

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALCILÉA BARBOSA DE ANDRADE SORA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO E
AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ALCILÉA BARBOSA DE ANDRADE SORA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO E
AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Bianca Giacon

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO E AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO de autoria do aluno **ALCILÉA BARBOSA DE ANDRADE SORA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



Profª Drª Bianca Cristina Giccone Giacon
Orientadora da Monografia

Profª Drª Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profª Drª Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

À *Deus*, em primeiro lugar, porque tem sido tudo em minha vida, e quando algumas vezes, me sinto desacreditada e perdida dos meus objetivos e ideais, me deu força para continuar.

A meu esposo *Eduardo Sora*, que de forma carinhosa me deu força e coragem.

Agradeço aos meus pais *Antonio* e *Izaura*, que muitas vezes renunciaram aos seus próprios sonhos para que eu realizasse o meu.

AGRADECIMENTOS

Meu especial agradecimento a Orientadora Professora Doutora Bianca Cristina Ciccone Giacon pelo incentivo em realizar esse trabalho, respeitando minha singularidade e meu ritmo.

A Tutora Ana Paula Trombetta, pela disponibilidade em contribuir com a conclusão desse curso.

A coordenadora do Ambulatório de onde atuo, psicóloga Fabíola de Lima Soares, pela oportunidade de fazer parte da equipe desse Serviço.

Em especial a Deus pela oportunidade de viver e realizar esse trabalho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
3. OBJETIVO.....	12
4. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....	12
5. METODOLOGIA.....	14
6. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	15
6.1. Atividades Assistenciais.....	15
6.1.1. Acolhimento.....	15
6.1.2. Grupos Terapêuticos.....	16
6.1.3. Psicoterapia.....	18
6.1.4. Atendimento Ambulatorial.....	18
6.1.5. Atendimento Multiprofissional infanto-juvenil.....	19
6.2. Atividades Administrativas.....	20
6.2.1. Encaminhamentos.....	21
6.3. Papel dos enfermeiros no trabalho da Unidade Ambulatorial.....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
8. REFERÊNCIAS.....	24

RESUMO

O processo de mudanças nos serviços psiquiátricos acarretou a redução dos leitos em hospitais psiquiátricos e a substituição progressiva deste tipo de cuidado. Nesse sentido, foram criados serviços e programas que auxiliaram essa nova realidade de cuidado, são eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatórios Especializados, Centro de Convivência, Residências Terapêuticas e o “Programa de Volta para Casa”. Estas estratégias tinham como principal objetivo substituir o cuidado ao portador de transtorno mental centrada na assistência hospitalar, para uma rede centrada na assistência comunitária. Esse novo panorama, faz com que a atenção do profissional de enfermagem se volte às novas formas de cuidar no âmbito da Saúde Mental. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é descrever o papel do enfermeiro no contexto de trabalho de um serviço ambulatorial de Saúde Mental situado no município do Rio de Janeiro. Para o desenvolvimento do presente estudo, utilizou-se da pesquisa bibliográfica realizada através do banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de 2002 a 2010 e do relato de experiência vivenciado no Ambulatório do Hospital Jurandyr Manfredini. Esse estudo mostrou que a prática de enfermagem é planejar, executar, administrar, coordenar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem, assim como exercer uma atuação participante na composição da equipe multiprofissional de saúde mental e atuação como agente terapêutico junto às pessoas assistidas. As atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental estão em mudanças significativas relacionadas à qualidade da atenção. Há um aumento das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano do trabalho, os enfermeiros não são apenas responsáveis pelas ações que visam subsidiar aos cuidados de outros profissionais, mas, responsáveis por novas tecnologias de cuidado como, a elaboração de projetos terapêuticos, participação em oficinas, grupos terapêuticos, sala de espera para diminuir ansiedade dos pacientes, atendimento as famílias.

1. INTRODUÇÃO

No ano de 1978 foi dado início efetivo à Reforma Psiquiátrica Brasileira, movimento social que visava os direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil. Seu objetivo foi a realização de mudanças na gestão e nos modelos de assistência dos serviços de saúde oferecidos aos portadores de transtornos mentais (AMARANTE, 1995). A Reforma ocorreu paralelamente ao “Movimento Sanitário” e foi considerado um processo político e social, constituído pelo envolvimento de vários atores, instituições e forças de diferentes origens, como, por exemplo, governos federais, estaduais e municipais, serviços de saúde, conselhos profissionais, associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, entre outros movimentos sociais (BRASIL, 2005).

Em 1989, é dada entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do então Deputado Paulo Delgado, que teve como proposta regulamentar os direitos dos portadores de transtornos mentais, propondo mudanças na atuação dos manicômios e na assistência oferecida esses indivíduos. Esta iniciativa favoreceu o início da luta do movimento no campo normativo e legislativo (BRASIL, 2005). Tal projeto de lei inspirou movimentos sociais, que conseguiram, em vários estados brasileiros, aprovar as primeiras leis que propunham a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede comunitária e integrada de atenção à saúde mental (AMARANTE, 1995).

Porém, somente em 2001, depois de 12 anos de tramitação, a lei foi sancionada no país, trazendo modificações importantes no texto normativo, como evidenciado na passagem abaixo:

“Assim, a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas, não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. Ainda assim, a promulgação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil” (BRASIL, 2005, p.08).

O processo de mudanças nos serviços psiquiátricos acarretou a redução dos leitos em hospitais psiquiátricos e a substituição progressiva deste tipo de cuidado. Nesse sentido, foram criados serviços e programas que auxiliaram essa nova realidade de cuidado, são eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Convivência, Residências Terapêuticas e o “Programa de Volta para Casa”. Estas estratégias tinham como principal

objetivo substituir o cuidado ao portador de transtorno mental centrada na assistência hospitalar, para uma rede centrada na assistência comunitária. A introdução desses novos modelos de assistência possibilitou transformações nas práticas, saberes, valores sociais e culturais (BRASIL, 2005).

E, de acordo com a Lei nº 10.216, entra em vigor a Portaria nº 336 de fevereiro de 2002, que estabelece as funções, modalidades e composição das equipes dos CAPS. Foi esta Portaria que norteou a organização da Atenção em Saúde Mental até o ano de 2011, ano que foi aprovada a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Esta rede tem então, a finalidade de criar, ampliar e articular pontos de atenção a saúde voltados às pessoas com transtornos mentais ou que fazem uso de substâncias. Entende-se que a complexidade da atenção em Saúde Mental só pode ser atendida se houver articulação entre serviços e dispositivos sociais existentes na comunidade. Seguindo a lógica da atenção territorial, para favorecer a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania. Desta forma, a RAPS é constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial. Vale lembrar que, na construção desta concepção de rede e linhas de cuidado, é apontada pela Portaria no 3.088/11.

Nesse contexto, a enfermagem possui um papel significativo, uma vez que em todos os componentes da RAPS é preconizada a presença desse profissional. Considerando a importância da Enfermagem nos espaços de cuidado, é fundamental considerar que as ações referentes à Saúde Mental devem ser contempladas na assistência de enfermagem em todas as áreas. Assim, o acolhimento, a valorização da pessoa, a formação de vínculo, o atendimento em situações de sofrimento mental, decorrentes de circunstâncias da vida, em que há mais vulnerabilidade, precisam ser reconhecidas pelos profissionais, em favor da legitimação da práxis do enfermeiro (ESPERIDIÃO; SILVA; CAIXETA; RODRIGUES, 2013).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Devido aos movimentos de Reforma ocorridos por volta da década de 90, os enfermeiros passam a atuar, além dos hospitais psiquiátricos, nas instituições extra-

hospitalares, ou seja, nos CAPS, em serviços ambulatoriais especializados, oficinas terapêuticas, entre outros (VILLELA; MORAES, 2008).

Esse novo panorama, faz com que a atenção do profissional de enfermagem se volte às novas formas de cuidar no âmbito da Saúde Mental. Nesses serviços, o enfermeiro direciona suas atividades para o tratamento dos doentes mentais, implicando atitudes de respeito e dignidade, ações voltadas às individualidades do sujeito e participação deste em seu processo de tratamento. Além disso, valorizando e estimulando o autocuidado do indivíduo, bem como a reinserção em grupos sociais e comunitários.

Para isso, o profissional deve buscar espaços de produção do acolhimento, isto é, espaços que possibilitem a solidariedade, afetividade, compreensão, autonomia, ética e a cidadania. Enfim, espaços que promovam a atenção psicossocial e a reabilitação do indivíduo. Essa demanda de cuidado exige do enfermeiro versatilidade e capacidade de desenvolver atividades terapêuticas diversas, considerando as necessidades dos usuários e as habilidades dos profissionais para atender os preceitos do modelo assistencial.

A nova prática de enfermagem nos serviços abertos de Saúde Mental surgiu em meio às mudanças de paradigmas, incluindo a modificação da assistência (VILLELA; MORAES, 2008). Com base nessa mudança e na forma de ver a loucura e tratar o louco, é de suma importância o conhecimento acerca da atuação do enfermeiro. Todos os serviços seguem a lógica da descentralização e da territorialização do atendimento em saúde e no modelo psicossocial que não apenas se preocupa com o diagnóstico e cura da doença, mas, que cuida do doente como indivíduo e cidadão (AMARANTE, 1994).

De acordo com Travelbee (1982), as funções do enfermeiro psiquiátrico estão focadas em promover a saúde mental, ajudar as pessoas a enfrentar os problemas que a enfermidade mental traz, além de auxiliar o doente, a família e a comunidade a encontrarem maneiras e formas de pensar sobre a mesma. O enfermeiro, conseqüentemente, deve ter em mente todos os seus objetivos para programar e implementar adequada assistência, de forma a atuar com clareza, diferenciando suas funções de outros profissionais.

Portanto, entende-se que o enfermeiro psiquiátrico não deve apenas objetivar a cura do indivíduo, pois, a doença mental não pode ser vista apenas como disfunção. Deve, entretanto, atuar de forma diferente, direcionada ao sujeito, assistindo-o de modo a melhorar a sua qualidade de vida (VILLELA, 2002).

Tem-se como característica do modelo psicossocial a ênfase na promoção da saúde e na reinserção social do doente. O enfermeiro além de manter sua capacitação técnica

específica, também desenvolve outras formas de abordagens terapêuticas conforme as necessidades da clientela e ao plano terapêutico global do serviço (FRAGA, 2000).

No referido modelo, além do enfermeiro, os usuários dos serviços têm a sua disposição equipes multidisciplinares para o acompanhamento terapêutico. Com essas transformações, esses indivíduos adquirem também o lugar de agentes do próprio tratamento, e conquistam o direito de se organizarem em associações que podem se conveniar a diversos serviços comunitários, promovendo assim a inserção social de seus membros.

Desse modo, o trabalho do enfermeiro como prática social, para atender a nova política de saúde mental, a inclusão social, assume o campo estratégico de mudança. E para responder às necessidades sociais que a demandou, pois, a transformação da assistência psiquiátrica anunciada no plano das intenções, precisa ocorrer tanto na maneira de conceber o trabalho, quanto no modo concreto de processá-lo para atingir sua finalidade. Com isso, a enfermagem necessita adequar, aos elementos dos processos de trabalho do enfermeiro, seu objeto e as finalidades do trabalho (FRAGA, 2000).

Kirschbaum (2000) relata que a atribuição do enfermeiro evoluiu de uma postura de custódia, centrada no atendimento das necessidades físicas e gerais dos doentes, para, progressivamente, incorporar uma abordagem psicológica e social, o que lhe conferiu reconhecimento da equipe na abordagem ao paciente. A reorientação do trabalho do enfermeiro vem exigindo dos profissionais melhores qualificações, uma vez que, se antes suas funções eram precisas e bem definidas, com a inserção em novos modelos de atendimento, assume responsabilidades inexploradas e ainda pouco precisas (PEDUZZI, 1998).

O enfermeiro passa a utilizar o relacionamento terapêutico, para exercer um papel reconhecido como “agente terapêutico” por sua capacidade de influir nas relações interpessoais, de modificar o ambiente e de orientar as interações em grupo (RESENDE; ALVES, 2001). Nessa concepção, seu relacionamento e comunicação com o paciente, sua capacidade de ouvir e interagir contribuiu para a construção de nova identidade para esses profissionais na atenção ao portador de transtornos psiquiátricos. Discute-se o enfoque no atendimento global, que pressupõe a inserção do paciente em um contexto sociocultural, político e econômico com ênfase nas relações terapêuticas interpessoais, vinculadas às ações comunitárias, com uma lógica inversa àquela da exclusão e do internamento (RESENDE; ALVES, 2001).

O processo da reinserção social do paciente requer do enfermeiro a prática compreensiva, reflexiva, criativa onde a escuta e o diálogo passam a ser peças fundamentais no tratamento e através da construção do vínculo enfermeiro-usuário, estabelecerá um

relacionamento de confiança. Em revisão de literatura, observou-se que no paradigma psicossocial que o trabalho do enfermeiro é de agente terapêutico com ênfase na atenção psicossocial. Embora, o enfermeiro tenha como principal característica nos equipamentos de saúde mental, assistência terapêutica, ele ainda ocupa-se de atividades administrativas e cuidados físicos, que por fim passa a ter um peso maior ou se sobressaindo às outras atividades (FRAGA, 2006).

3. OBJETIVO

Descrever o papel do enfermeiro no contexto de trabalho de um serviço ambulatorial de Saúde Mental situado no município do Rio de Janeiro.

4. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

Este trabalho foi desenvolvido a partir da realidade de um serviço ambulatorial do município do Rio de Janeiro. A cidade está localizada na região Sudeste do país, e em 2013 apresentava população estimada de 6.429.923 habitantes de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA).

O Ambulatório do Hospital Jurandyr Manfredini está situado na área programática AP4.0, serviço que abrange a região de Jacarepaguá. E dentro desta região, o ambulatório é responsável pelo atendimento dos seguintes bairros: Colônia, Boiúna, Remi, Rio das Pedras, Taquara (parte da Rua Rodrigues Caldas) e Curicica. Há, aproximadamente, 133.315 habitantes nesta área de abrangência, segundo registros do IBGE de 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA).

O serviço conta uma equipe composta por psiquiatra, psicólogo, musicoterapeuta, técnicos de enfermagem e auxiliares administrativos. O ambulatório conta, também, com o Programa de Residência Médica e Multidisciplinar.

No programa de Residência Médica, o serviço é utilizado como campo de estágio para os residentes do 1º e 2º ano, tendo como número de alunos, carga horária e distribuição de atividades o que se segue:

- 1º ano: quatro residentes, cumprindo oito horas semanais, em atividades como atendimento psiquiátrico individual e supervisão de psiquiatria clínica.
- 2º ano: quatro residentes, cumprindo oito horas semanais, em atividades de acolhimento, atendimento psiquiátrico individual, supervisão clínica psiquiátrica e psicoterápica.

Já o programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, é oferecido a psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e terapeutas ocupacionais. São quatro residentes por ano que circulam pelo território. No ambulatório, os residentes fazem parte do acolhimento, espaço onde se dá o primeiro encontro do usuário que procura a instituição. Juntamente com o médico responsável e outro técnico do serviço, o residente em saúde mental escuta individualmente o usuário e decide quais as formas de acolhê-lo ou de encaminhá-lo, quando é necessário fazê-lo.

Dois residentes em saúde mental coordenam de forma supervisionada o grupo de retorno, espaço destinado a servir como um segundo momento de escuta do acolhimento. No grupo de retorno, os usuários podem elaborar melhor a sua queixa, quando os casos demandam maior tempo atendimento.

A equipe profissional atende pessoas com diferentes diagnósticos como: transtorno psicótico, transtornos de humor e neuróticos de leves a graves. A periodicidade do atendimento médico é, geralmente, bimensal e o atendimento psicoterápico/ musicoterapia é semanal.

Frequentemente, as queixas trazidas pelo doente se desdobram em questões que justificam o encaminhamento para tratamento psicoterápico, individual ou em grupo. Outras vezes, o grupo faz o trabalho de “desmedicalização” ou contribui para o correto uso da mesma. Em outras vezes, questões que seriam tratadas por meio da adesão do usuário ao tratamento ambulatorial se esgotam com o uso que o usuário faz do grupo, ou são encaminhadas para lugares que podem intervir no nível de complexidade adequado.

Ajudando a qualificar a atenção na porta de entrada do ambulatório, a residência em Saúde Mental contribui para que o tratamento dos indivíduos atendidos nesse nível de atenção não atinja a cronificação. Para isso, os profissionais realizam atendimentos individuais e em grupo, visitas domiciliares e compartilhamento de casos com outros serviços de saúde.

Porém, até a minha contratação, não existia na equipe interdisciplinar o profissional enfermeiro, e com minha chegada para compor a equipe tive os seguintes questionamentos:

- Como irei atuar no ambulatório?
- Que tipo de cuidado ofereceria?
- Como seria essa minha nova prática?

Durante toda minha carreira, sempre trabalhei como enfermeira supervisora e na coordenação de enfermagem. No entanto, a minha nova realidade acarretou a necessidade de se pensar e construir uma nova forma de assistência, no que se refere ao atendimento em saúde mental, seja no acolhimento, ambulatório, etc.

5. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do presente estudo, utilizou-se da pesquisa bibliográfica realizada através do banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de 2002 a 2010 e do relato de experiência vivenciado no campo de trabalho descrito.

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir de artigos científicos originais e artigos de revisão que tivessem como enfoque “o trabalho do enfermeiro nas unidades de saúde mental que oferecem cuidado pautado na assistência ambulatorial e comunitária”. Para a realização da seleção do material estudado foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Enfermagem e; Psiquiatria, apenas no idioma português.

A técnica utilizada para analisar esses artigos foi, a análise da bibliografia encontrada, que compreende a leitura, seleção, fichamento e arquivo dos tópicos de interesse para a pesquisa desejada.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O serviço ambulatorial corresponde a um serviço aberto de Saúde Mental, que surgiu no Brasil a partir da década de 80, com o advento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (VILELA, 2002). O retrato desses serviços representam, em sua maior parte, cuidados voltados para medicalização e consultas individuais (SILVA et al., 2005). Porém, com as atuais políticas públicas em Saúde Mental, se faz necessário, ampliar a área de atuação do desse campo, oferecendo, assim, outras formas de cuidado.

Segundo a Portaria nº 224, o atendimento especializado prestado em nível ambulatorial compreende um conjunto diversificado de atividades como atendimentos individuais, atendimento grupal com grupos operativos, terapêuticos, grupos de orientação, sala de espera, visitas domiciliares por profissionais do nível médio ou superior, atividades comunitárias e construção de uma rede de assistência em saúde com os demais serviços territoriais (BRASIL, 1992).

Apesar de muitos serviços ambulatoriais não oferecerem esse tipo de atividade, a realidade do Ambulatório do Hospital Jurandyr Manfredini é bem diferente. O processo de trabalho da unidade se dá através de cuidados como acolhimento, grupos terapêuticos, psicoterapia e atendimento multidisciplinar infanto-juvenil.

6.1. Atividades Assistenciais

6.1.1. Acolhimento

Atualmente, a porta de entrada para o ambulatório ocorre através do acolhimento, que acontece nas segundas, quintas e sextas-feiras, a partir das 8h. O Ambulatório oferece atendimento aos bairros: Curicica, Boiúna, Santa Maria, Rio das Pedras, Colônia e Parte da Taquara (Merck e Estrada Rodrigues Caldas). O serviços de acolhimento atende 12 pessoas, individualmente com objetivo de oferecer uma primeira escuta à demanda das pessoas. Este cuidado é realizado por profissionais como, médico, psicólogo, técnico de enfermagem, residentes de medicina e residentes de saúde mental.

Após a avaliação da equipe de acolhimento, o paciente pode ser encaminhado para os dispositivos do ambulatório ou, caso seja morador de outra área que não seja de abrangência, é oferecido um encaminhamento para o serviço de referência da área.

O acolhimento tem como objetivo:

- Receber e ordenar as demandas de tratamento, tendo como base uma política de territorialização da assistência em saúde mental;
- Oferecer uma escuta especializada para pessoas com sofrimento psíquico;
- Acionar a rede de saúde mental oferecendo ao usuário a circulação pela rede de acordo com sua necessidade e demanda;
- Inserir o usuário no ambulatório, oferecendo-lhe a construção de um projeto terapêutico;
- Encaminhar os usuários de outros territórios para suas respectivas portas de entrada;
- Os profissionais do acolhimento deverão ouvir às demandas dos pacientes da nossa área de cobertura, avaliar as questões trazidas pelo paciente, pensar na inserção do paciente nos dispositivos do serviço (agenda da psicoterapia individual ou grupo, agenda médica, grupo de retorno) ou encaminhá-lo para os demais dispositivos clínicos da rede.

Estudos indicam que o acolhimento é o momento da escuta, da criação do vínculo entre profissional e o paciente (MIELKE; OLSCHOWSKY, 2011). Através do acolhimento torna-se possível, a criação do vínculo, caracterizada como relação de confiança pautada na responsabilização e pelo compromisso. Tanto usuário quanto profissional são responsáveis pela construção do cuidado implementado (MIELKE; OLSCHOWSKY, 2011).

6.1.2. Grupos Terapêuticos

Em trabalhos com grupos, de acordo com Bechelli e Santos (2005), a atuação do profissional caracteriza-se em manter o foco na fala do grupo, ouvir as demandas dos participantes, mediar conflitos e assegurar o cumprimento das regras estabelecidas. Bem como, promover sentimentos positivos que venham auxiliar em seus processos interpessoais e interpessoais através de seus comportamentos, facilitando a tomada de decisão e certo controle sobre os medos e ansiedades que possam surgir na dinâmica grupal.

Dessa forma, o profissional de saúde como facilitador do grupo, deve intervir de forma que facilite a interação do grupo. Tal postura é adquirida através de um profundo contato com o aporte teórico e experiências de terapia de grupo.

O facilitador do grupo deve auxiliar que o grupo desenvolva enquanto tal. A ideia não é dirigir, determinar ou impor regras, mas, sim, proporcionar condições facilitadoras para seu desenvolvimento.

De acordo com Silva Filho (2006), citado por Veroneze e Benfica (2010), as dimensões que englobam a inter-relação entre cultura, sociedade e biologia demandam do profissional um olhar holístico que busque abranger tais aspectos, ultrapassando aquele oriundo de uma única disciplina.

Sendo assim, o ambulatório conta com cinco grupos terapêuticos, cada grupo tem duração de no máximo duas horas, sendo uma hora trinta minutos para atendimento no grupo e os últimos trinta minutos reservados para registros e atendimentos extras. Os grupos são:

- Grupo de Deprimidos: atende homens e mulheres que apresentam sintomas depressivo, ele é coordenado por uma médica e uma psicóloga e ocorre semanalmente.
- Grupo de Psicóticos: atende pacientes psicóticos graves, com dois grupos, coordenados por uma médica, musicoterapeuta e pelo técnico de enfermagem e acontece mensalmente.
- Grupo de Mulheres: atende mulheres, também, com sintomatologia depressiva, coordenado pela psicóloga e apresenta frequência semanal.
- Grupo de acolhimento: é a porta de entrada para avaliações do ambulatório e recebe até 12 pessoas, três vezes na semana. É dirigido pela psicóloga, técnico de enfermagem, médico psiquiatra e residentes de medicina e saúde mental.
- Grupo de retorno: atende os pacientes oriundos do acolhimento e que necessitam de mais escuta para se ter clareza de um diagnóstico. O paciente pode receber alta, ser encaminhado para outro dispositivo do ambulatório ou outros serviços da área. O grupo é conduzido pelos residentes da especialização multiprofissional e a frequência dos encontros é semanal.
- Grupo AD: atende usuários de álcool e outras drogas. É conduzido pela musicoterapeuta e a frequência é semanal.
- Grupo de Nutrição: tem como objetivo promover qualidade de vida através da alimentação. Ocorre toda segunda-feira e é conduzido pela nutricionista e estagiárias de nutrição.

A utilização dos grupos terapêuticos é apontada como um dos possíveis recursos para potencializar os atendimentos feitos nos serviços abertos. Ou seja, este tipo de intervenção serve de alternativa e complemento à terapêutica medicamentosa, fazendo com o que paciente não tenha apenas o acompanhamento médico pontual. Essas ferramentas favorecem para a desconstrução do tratamento voltado unicamente para a medicação.

6.1.3. Psicoterapia

A psicoterapia é uma linha de tratamento para assuntos referentes ao psiquismo. Para isso, propõem-se intervenções psicológicas, cujos objetivos centrais são:

- Restabelecer o funcionamento psíquico do paciente;
- Permitir que o paciente compreenda as causas de seu problema para que possa encontrar recursos psíquicos para lidar com suas dificuldades, problemas, etc.;
- Desenvolver meios de agir no mundo, redefinindo seus traços de personalidade.
- Solucionar problemas pontuais, que o afligem, bem como, observar questões de cunho mais existencial.

Além disso, promover espaços de discussão entre os profissionais, a fim de decidir o formato de psicoterapia mais adequado para a aplicação no ambulatório é essencial, de forma que, tal conduta, possa ser mais otimizada.

Em especial no Ambulatório do Hospital Jurandyr Manfredini, a construção dos grupos terapêuticos e o encaminhamento dos pacientes, ocorrem após discussão em reunião de equipe sobre um novo fluxo para psicoterapia. Após essa fase, é elaborada uma escala, onde cada dia da semana há um profissional da psicologia de referência para discutir e receber os casos que possuem indicação para psicoterapia. O profissional da psicologia, então, irá receber o caso e junto com o prontuário, levará para discussão na reunião da equipe de psicologia e nesse momento será decidido quais as condutas serão tomadas em relação a cada caso. O objetivo deste fluxo é aproximar os profissionais do ambulatório de forma a propiciar a discussão de casos no cotidiano do serviço.

6.1.4. Atendimento Ambulatorial

Dentre os modos de tratamento oferecidos pelo serviço ambulatorial está os atendimentos voltados para o profissional médico e medicamentação. No acolhimento, há uma grande incidência de casos que buscam o serviço para esse tipo de atendimento, pois, já fazem uso de medicação psicotrópica. A equipe avalia que construir projetos terapêuticos para tais pacientes já medicados esbarra no pedido por medicação, pois, muitas vezes, faz com que a demanda do paciente seja, quase exclusivamente, pelo remédio, dificultando, assim, outras possibilidades de intervenções. E visando, evitar, possíveis quadros de abstinência de

benzodiazepínicos, por exemplo, faz com que, logo no primeiro momento, o paciente passe pelo agendamento médico para avaliação medicamentosa.

E, de acordo com relato da maioria dos profissionais médicos, esta dificuldade ocorre porque há uma resistência dos pacientes em aceitar a retirada das medicações e aderir à terapia de grupo ou individual. Outro obstáculo seria a não elaboração psíquica em relação aos ganhos primários e secundários do adoecimento, fato que, dificulta a aceitação da psicoterapia, um dos instrumentos clínicos que auxiliariam em tal conduta.

Outra observação que é feita pelos profissionais está relacionada com as faltas dos pacientes no atendimento e situações onde a medicação acarreta o uso abusivo. Aponta-se que esses pacientes, por vezes, procuram o serviço no dia ou não do seu profissional de referência, pedindo por medicação extra, alegando estar sem a mesma.

Com essa pontuação, foi possível assim, construir que os pacientes, nessa situação, serão ouvidos e orientados a procurar seu médico assistente, pois se entende que há um trabalho clínico em relação à implicação no tratamento e uso de medicação. E em casos, que demandam urgência, pode ser feito pedido de avaliação para outro profissional e, após, ser reencaminhado ao profissional de referência.

6.1.5. Atendimento Multidisciplinar infanto-juvenil

Além do atendimento ao adulto, o ambulatório está iniciando o acolhimento e pensando qual tratamento é possível oferecer para crianças e adolescentes na unidade. Baseada nas “Recomendações sobre o atendimento em Saúde Mental na Rede Básica”, recomenda-se que em todas as áreas programáticas da cidade, tenham, em seus ambulatórios, equipes/profissionais que possam acolher e tratar desta clientela, cumprindo assim, os princípios da universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

A equipe entende que, ao abordar, tal clientela, deve-se ouvir a demanda do caso, atendendo assim o menor, sua família e a rede onde o mesmo está inserido, como por exemplo, a escola.

Priorizando o trabalho no território e em rede de atenção, iniciamos um projeto de atendimento infanto-juvenil no ambulatório da unidade em parceria com o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil) Eliza Santa Rosa e com a equipe de Residência de Medicina. O ambulatório do Hospital Jurandyr Manfredini se propõe a atender pacientes menores de 18 anos, moradores da área de abrangência, que possuem quadros de baixa gravidade.

6.2. Atividades Administrativas

Como qualquer outra unidade de saúde, além das atividades assistenciais o Ambulatório do Hospital Jurandyr Manfredini também necessita de afazeres organizacionais e administrativos para que seja possível oferecer todas as atividades anteriormente descritas.

Como exemplo das atividades administrativas dos profissionais se tem:

- Reunião de Equipe: acontecem nas quartas-feiras, quinzenalmente, de 13h30minh até as 14h30minh, a equipe se reúne com o objetivo de discutir casos, fluxos do serviço e, para, além disso, promover encontros entre os membros da equipe, de forma que todos tenham um espaço de troca.
- Agendamento eletrônico: em 2013, foi implementado no serviço o agendamento eletrônico através do programa GIL da SMSDC. Para tal construção, foram utilizadas como parâmetro para cálculo dos recursos terapêuticos mais usuais em saúde mental, as referências do texto “Recomendações para o ambulatório de saúde mental do Ministério da Saúde”, onde preconiza atendimentos individuais em saúde mental de 20 minutos para médico e 30 minutos para psicoterapia. Os agendamentos para os profissionais são feitos de forma que haja uma flexibilidade para encaixe de casos que necessitem de um atendimento imediato, pacientes que faltaram ao atendimento, disponibilidade para discussão de casos, visita nas enfermarias e reunião de equipe.
- Exames Laboratoriais e de Imagem: em novembro 2013, o ambulatório passou a ter acesso ao sistema SISREG para agendamentos de consultas para outras especialidades e realização de exames. Esse acesso é através da coordenação do ambulatório que se dispõe a inserir o pedido assim como monitorar a liberação da vaga. Foi, feita, também, uma busca e contato com o Rio Imagem (Centro Estadual de Realização de Exames de Imagem) como uma segunda opção para realização de exames e foi divulgado que o agendamento é feito nas Clínicas da Família. Com isso, informa-se que o profissional deve fazer a guia de solicitação do exame e orientar o paciente a procurar a clínica da família mais próxima de sua residência.

Outro fator administrativo importante é a articulação entre os diferentes serviços da RAPS e seus diferentes profissionais atuantes. A construção de rede, onde se tem por finalidade, a discussão e compartilhamento de casos, se torna hoje, um obstáculo para o trabalho. Segundo relatos dos profissionais, os pacientes encontram dificuldades em conseguir avaliações clínicas de outras especialidades. Pode ocorrer, de o paciente apresentar sintomatologia psiquiátrica em decorrência de um problema clínico, por este motivo, o

diagnostico diferencial é importante. Cita-se o exemplo de avaliações endócrinas e neurológicas, que são as mais frequentes.

Compartilhar ou encaminhar casos para os CAPS, também, é apontada como um obstáculo, porém, há, uma clientela que é atendida no ambulatório e que se beneficiaria de um atendimento intensivo. E, também, visando construir parcerias e compartilhamento de casos, aponta-se que a participação da equipe do ambulatório Hospital Jurandyr Manfredini em Fóruns e Supervisões territoriais se faça importante.

6.2.1. Encaminhamentos

Parceria com CAPSi Elisa Santa Rosa

No dia 21 de agosto de 2013, estiveram reunidos profissionais do CAPSi Elisa Santa Rosa, Ambulatório Hospital Jurandyr Manfredini e Coordenação da Residência Médica. O encontro ocorreu a fim de repensar o acordo que existe entre os serviços e a residência médica, onde os residentes atendem no ambulatório pacientes menores encaminhados pelo CAPSi.

Pactuamos que o CAPSi Elisa Santa Rosa encaminhará para atendimento crianças e adolescentes menores de 18 anos independentes da área onde moram e os adultos que residem na área de abrangência do ambulatório. Estes pacientes serão atendidos pelos residentes de medicina com supervisão da médica do CAPSi.

Portanto, o fluxo se dará da seguinte forma: a médica do Capsi encaminhará os pacientes através de guia de referência direcionada aos atendentes da recepção do ambulatório. Estes serão encaixados na agenda dos residentes que estará na recepção do ambulatório. Todos os pacientes terão prontuários abertos no serviço ambulatorial. O profissional médico atenderá até cinco pacientes no horário das 9h até 11h nas quartas-feiras.

Foi, também, pactuado que o encaminhamento para acompanhamento psicoterápico infanto-juvenil se dará através da demanda do CAPSi Elisa Santa Rosa. Com isso, uma vez ao mês, com datas organizadas entre as equipes, um profissional do ambulatório irá à reunião de equipe do CAPSi para discutir os casos. O objetivo deste contrato é ter maior proximidade entre os serviços e promover discussão de casos, além de ampliar a rede de atendimento infanto-juvenil.

Parceria com CAPSIII Arthur Bispo do Rosário

Além da parceria com o CAPSi, o Ambulatório Hospital Jurandyr Manfredini articula-se também com o CAPSIII Arthur Bispo do Rosário. Quando necessário, o paciente é vinculado com o profissional médico do ambulatório e, também, possui um projeto terapêutico envolvendo as oficinas e/ou convivência do CAPS. Devido a essa parceria, é possível, também, que as equipes dos dois serviços realizarem juntas visitas domiciliares nos casos onde necessitam de tal dispositivo.

Há, também, a possibilidade de realização das reavaliações de casos que possam ser encaminhados para o CAPS. Casos graves que atualmente são atendidos no ambulatório, mas, que poderiam se beneficiar de atendimentos no CAPS.

Parceira com CAPSad Antônio Carlos Mussum

Recentemente, compartilhamos casos com o CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) Antônio Carlos Mussum e a Unidade de Acolhimento. Os pacientes são atendidos no Ambulatório Hospital Jurandyr Manfredini com demanda relacionada ao uso de álcool e outras drogas, porém, num certo momento, é necessária uma intervenção mais intensiva. Com isso, a coordenação faz contato com o serviço, sugerindo uma parceria de acompanhamento do caso. Assim, foi possível, que os pacientes ficassem internados na Unidade de Acolhimento, recebendo o acompanhamento de ambos os serviços, tendo como referência de tratamento do ambulatório.

Centro de Convivência Pedra Branca

O centro de convivência é um dispositivo muito utilizado para o encaminhamento de pacientes, pois, é um serviço que conta com várias atividades e tem como objetivo a inclusão social. No centro de convivência Pedra Branca, são realizadas atividades de lazer e profissionalizantes.

Desse modo, ficou pactuado que um membro da equipe do ambulatório comparece ao centro de convivência mensalmente para conhecer as atividades que serão desenvolvidas e assim, divulgar no serviço.

Relação ambulatório-enfermaria

Visando o trabalho em rede, há um fluxo no qual, as equipes da enfermaria do Hospital Jurandyr Manfredini discutem os casos que estão internados. Quando o paciente tem o ambulatório como serviço de referência a equipe busca pela construção do projeto o

terapêutico para o pós alta. Esse fluxo ocorre nas situações de pacientes que já fazem tratamento ou que são inseridos no Ambulatório do Hospital Jurandyr Manfredini.

6.3. Papel dos enfermeiros no trabalho da Unidade Ambulatorial

Diante do exposto, mostra-se importante repensar a prática dos profissionais que atuam nos serviços ambulatoriais. No entanto, isto se faz possível, a partir, do interesse desses profissionais em se reciclarem e colocar em questão sua formação, visando formas de, ampliar sua ação terapêutica. Um dos apontamentos está ligado à prática de grupos e, na rotina ambulatorial, discussão de formas de se instrumentalizar em relação a esse dispositivo.

Como cita a portaria nº 228 de 2013, é possível mostrar a importância da Educação Permanente, que se propõe a qualificar as práticas de cuidado, gestão e participação popular. Nesse sentido, a educação permanente, além de pedagógica, ocupa uma estratégia de gestão como agente de mudanças no cotidiano do serviço.

Portanto, a prática dos enfermeiros nesse tipo de serviço é relativamente nova, sendo necessário estudá-la com a finalidade de identificar a atuação dos enfermeiros e as dificuldades e facilidades encontradas por eles para realização de seu trabalho.

Em nosso levantamento, identificamos que o enfermeiro utiliza grande parte do seu tempo realizando atividades burocráticas e administrativas, tornando o cuidado direto com o paciente ineficiente. Percebe-se assim, a necessidade do enfermeiro atuar de maneira significativa dentro da equipe multiprofissional, exercendo atividades de assistência direta e indireta, por meio de ações individuais e coletivas atingidas em diferentes intervenções terapêuticas visando à autonomia dos usuários. Participando desde o acolhimento, até os atendimentos individuais ou em grupos.

Dessa forma, espera-se que o enfermeiro atuante nos serviços comunitários abertos devem realizar tanto atividades assistências, como de gerenciamento. Nas atividades assistências atuará realizando consultas de enfermagem, administração e entrega de medicações, participação no grupo de acolhimento, atendimento individual ou em grupo, visita domiciliar, essa por sua vez permite a interação com os outros membros da família, ampliando o cuidado humano para os demais familiares (VILELA, 2002). Nas atividades de gerenciamento, realizará as seguintes funções: participação das reuniões de equipe multiprofissional, parcerias com os serviços da área e encaminhamentos para outros serviços

da rede, procedimentos burocráticos e a supervisão da equipe técnica de enfermagem atuante nesse ambulatório.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse estudo verificamos que as atividades do enfermeiro nos serviços de Saúde Mental apresentam diversas particularidades. Vimos que a partir da construção de uma nova rede de atenção à Saúde Mental substitutiva, a atribuição do enfermeiro passa a tomar novos percursos, diferente da prática do hospital.

Esse estudo mostrou, portanto, que a prática de enfermagem é planejar, executar, administrar, coordenar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem. Assim como, exercer uma atuação participante na composição da equipe multiprofissional de Saúde Mental e atuação como agente terapêutico junto às pessoas assistidas. As atribuições do enfermeiro nesses serviços especializados estão em mudanças significativas relacionadas à qualidade da atenção. Há um aumento das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano do trabalho. Os enfermeiros não são apenas responsáveis pelas ações que visam subsidiar os cuidados de outros profissionais, mas, responsáveis por novas tecnologias de cuidado como, a elaboração de projetos terapêuticos, participação em oficinas, grupos terapêuticos, sala de espera para diminuir ansiedade dos pacientes e atendimento às famílias.

8. REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Asilos, alienados e alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Organização: Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p.73-84.

AMARANTE, P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: o Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro v. 11, n. 3, p. 491-494, Jul./Set., 1995.

BECHELLI, L. P. C.; SANTOS, M. A. O Paciente na psicoterapia de grupo. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.1, p.118-25, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria/SNAS nº 224, 29 de janeiro de 1992, Diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial – SIA / SUS / Unidade Básica / CAPS / Hospital Psiquiátrico. Brasília, 1992.

BRASIL, Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental 1990-2004. Ed. 5ª. Brasília, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 228, de 1 de março de 2013, Brasília, DF, 2013.

ESPERIDIÃO, E.; SILVA, N. S.; CAIXETA, C. C.; RODRIGUES, J. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Rev. Bras. Enferm.**, v.66, Brasília, Set. 201.

FRAGA, M. N. O. Atuação da enfermagem nos serviços de saúde mental: a experiência em um Centro de Atenção Psicossocial de Fortaleza. **Cadernos do IPUB**, 19(6): 189-201, 2000.

FRAGA, M. N. O.; ALVES, A. M.; SOUZA, V. A. B. B. Reforma Psiquiátrica Brasileira: muito a refletir. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 207-211, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Visualizado em 30 abril de 2014, em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=330455>

KIRSCHBAUM, D. I. R. O trabalho de enfermagem e o cuidado em Saúde mental: novos rumos **Cadernos IPUB**, Rio de Janeiro, v.6, n.19, p.15-36, nov.2000

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-64, Out/Dez, 2008.

MIELKE, F. B.; OLSCHOWSKY, As. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família e as tecnologias em saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 15, n. 4, p. 762-768, 2011.

PEDUZZI, M. Contribuição ao Estudo da atuação do enfermeiro psiquiátrico no atendimento ambulatorial, multiprofissional, de pacientes egressos do hospital dia [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1998.

REZENDE, M.S.; ALVES, M. O. Enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. **Rev Latino-Am Enferm.**,11(5): 645-51, 2001.

ROCHA, R. M. Enfermagem psiquiátrica: que papel é este? Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Corá; 1994.

SILVA, A. T. M. C.; SILVA. C. C.; FILHA, M. O. F; NÓBREGA, M. M. L; BARROS, S; SANTOS, K. K. G. A Saúde Mental no PSF e o Trabalho de Enfermagem. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 58, n. 4, p. 411-415. Jul./Ago., 2005.

SILVEIRA, M. R.; ALVES, M. O enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.11, n.5, p. 645-651, 2003.

TRAVELBEE, J. **Intervencion em enfermaria psiquiátrica**. Colômbia: Carvajal,1982.

VILELA, S. C.; MORAES, M. C. A prática de enfermagem em serviços abertos de saúde mental. **Rev. enferm. UERJ**, v. 16, n. 4, p. 501-506, 2008

VILLELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 738-741, 2004.