

A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UM CAPS INFANTO JUVENIL: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E A INTERSECÇÃO COM A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL/INTERPROFISSIONALIDADE

Resumo: Localizar o papel que a Sistematização da Assistência em Enfermagem pode ter junto aos leitos de saúde mental em hospitais gerais é um pouco mais fácil do que compreender como se daria esse processo dentro de um serviço comunitário de saúde mental, como é o caso dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Faremos um relato de experiência da inserção da Consulta de Enfermagem no contexto de um CAPS por um Enfermeiro Residente em uma Residência Multiprofissional em Saúde autogerida pelo município do Paraná. Os objetivos desse presente estudo são o de relatar as percepções acerca da introdução da Consulta de Enfermagem em Saúde Mental dentro do processo de trabalho de um CAPS; e, apontar algumas reflexões da relação entre Sistematização da Assistência de Enfermagem/Projeto Terapêutico Singular e Interprofissionalidade/Reabilitação Psicossocial. E que para isso exista, são necessários encontros entre os próprios profissionais, e entre estes e os usuários, famílias e comunidade.

Descritores: Enfermagem, Saúde Mental, Reabilitação.

The nursing consultation in a CAPS for children and adolescents: a unique therapeutic project and the intersection with psychosocial/interprofessional rehabilitation

Abstract: Locating the role that the Systematization of Nursing Care can play with mental health beds in general hospitals is a little easier than understanding how this process would take place within a community mental health service, as is the case of the Centers for Psychosocial Care (CAPS). We will make an experience report of the insertion of the Nursing Consultation in the context of a CAPS by a Resident Nurse in a Multiprofessional Residency in Health self-managed by the city of Paraná. The objectives of this present study are to report the perceptions about the introduction of the Nursing Consultation in Mental Health within the work process of a CAPS; and, to point out some reflections on the relationship between Systematization of Nursing Care/Singular Therapeutic Project and Interprofessionality/Psychosocial Rehabilitation. And for that to exist, meetings are necessary between the professionals themselves, and between them and the users, families and community. Descriptors: Nursing, Mental Health, Rehabilitation.

La consulta de enfermería en un CAPS para niños y adolescentes: un proyecto terapéutico único y la intersección con la rehabilitación psicossocial/interprofesional

Resumen: Ubicar el papel que puede jugar la Sistematización de la Atención de Enfermería con las camas de salud mental en los hospitales generales es un poco más fácil que comprender cómo se daría este proceso dentro de un servicio comunitario de salud mental, como es el caso de los Centros de Atención Psicossocial (CAPS). Haremos un relato de experiencia de la inserción de la Consulta de Enfermería en el contexto de un CAPS por una Enfermera Residente en una Residencia Multiprofesional en Salud autogestionada por la ciudad de Paraná. Los objetivos del presente estudio son relatar las percepciones sobre la introducción de la Consulta de Enfermería en Salud Mental dentro del proceso de trabajo de un CAPS; y, apuntar algunas reflexiones sobre la relación entre Sistematización de la Atención de Enfermería/Proyecto Terapéutico Singular e Interprofesionalidad/Rehabilitación Psicossocial. Y para que eso exista, son necesarios los encuentros entre los propios profesionales, y entre estos y los usuarios, familias y comunidad. Descriptores: Enfermería, Salud Mental, Rehabilitación.

Descritores: Enfermería, Salud Mental, Rehabilitación.

Jackeline Lourenço Aristides

Enfermeira, Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana, Doutoranda em Ciências da Educação (UNLP).
 E-mail: jackeline.aristides@outlook.com

Danilo Jedson Vieira Ziwchak

Enfermeiro Especialista em Saúde Mental (AMS Apucarana).
 E-mail: daniloziw@hotmail.com

Laisa Ferreira da Silva

Enfermeira Especialista em Saúde Mental (AMS Apucarana).
 E-mail: laisa.fsilva@hotmail.com

Thales Felipe Castro Rolin

Enfermeiro Especialista em Saúde Mental (UEL).
 E-mail: thalesrolinuel1@gmail.com

Submissão: 09/10/2021

Aprovação: 16/07/2022

Publicação: 09/09/2022



Como citar este artigo:

Aristides JL, Ziwchak DJV, Silva LF, Rolin TFC. A consulta de enfermagem em um CAPS infanto juvenil: projeto terapêutico singular e a intersecção com a reabilitação psicossocial/interprofissionalidade. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(39):13-19.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.11-19>

Introdução

A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) teve historicamente centralidade no processo de trabalho da categoria dentro da área hospitalar. Porém, também vemos essa sistematização em outros lócus de atuação como a Atenção Primária em Saúde, e mais recentemente na atuação desses profissionais na Saúde Mental. Localizar o papel que a SAE pode ter junto aos leitos de saúde mental em hospitais gerais é um pouco mais fácil do que compreender como se daria esse processo dentro de um serviço comunitário de saúde mental, como é o caso dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

O processo de enfermagem é o recurso que os enfermeiros possuem para planejar a assistência de enfermagem, realizar registros sobre os cuidados e possibilitar avaliação da qualidade das atividades desenvolvidas, evidenciando seu conhecimento em relação à assistência ao paciente e, desta forma, valorizando sua prática profissional¹.

Após a Reforma Psiquiátrica a enfermagem passa a desenvolver ações voltadas a superar o paradigma da tutela através da compreensão do sofrimento em sua complexa relação entre os determinantes psíquicos, sociais e políticos. A relação terapêutica constitui a ação central da prática do enfermeiro na saúde mental, e sua consolidação se dá por meio do processo de enfermagem, que caracteriza a forma de pensar do enfermeiro, cuja finalidade é a formulação do cuidado.

Dessa forma, o processo de enfermagem torna-se central para o estabelecimento do cuidado de enfermagem em saúde mental, favorecendo que o enfermeiro assuma uma posição autônoma como agente terapêutico, o que consequentemente

qualifica a assistência de enfermagem oferecida, além de aprimorar a contribuição do mesmo ao projeto terapêutico singular. Visto que ainda possibilita um olhar ampliado na avaliação do estado de saúde do sujeito, pois, o foco do cuidado deve ser dirigido ao reconhecimento do significado individual da experiência do sofrimento psíquico no seu contexto social, político e cultural, não se restringindo à sintomatologia psicopatológica e ao diagnóstico psiquiátrico.

Dito isso, faremos um relato de experiência da inserção da Consulta de Enfermagem no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSij) por um Enfermeiro Residente da Residência Multiprofissional em Saúde Mental de Apucarana-Paraná. Essa iniciativa pode nos dar pistas de como essa ferramenta de cuidado pode ser inserida no **Projeto Terapêutico Singular (PTS)**. A construção de um projeto terapêutico deve ter seu objetivo definido coletivamente, assim, elimina-se da ação em saúde o ato autoritário do profissional da saúde para com o usuário. É preciso (re) construir com o usuário seu projeto de vida, respeitando os motivos que ocasionaram o seu adoecimento e as correlações que ele estabelece entre o que sente e a vida. Ou seja, perguntar porque ele acredita que adoeceu e como ele se sente quando tem este ou aquele sintoma².

Um Projeto Terapêutico Singular deve ser elaborado com o usuário, a partir de uma primeira análise da equipe sobre as múltiplas dimensões do sujeito. Cabe ressaltar que esse é um processo dinâmico, devendo manter sempre no seu horizonte o caráter provisório dessa construção, uma vez que a própria relação entre os profissionais e o usuário está em constante transformação².

O PTS é configurado como uma ferramenta de cuidado único, construída coletivamente no trabalho em equipe e exclusiva para cada pessoa. Por meio da participação do próprio usuário e dos demais envolvidos, por intermédio de suas histórias, vivências e dos seus níveis de contratualidade, podemos construir um projeto para o cuidado³.

A necessidade dessas reflexões se dá no momento em que o papel do Reabilitador Psicossocial se afirma como necessidade no cuidado em saúde mental aos usuários e famílias, e que o conceito de Interprofissionalidade ganha cada vez mais sentido para a integralidade na assistência em saúde.

A reabilitação psicossocial tange sob o bem-estar do sujeito, sendo em casa, no trabalho ou em seu lazer. Sob esse escopo, a reabilitação consiste em um conjunto de estratégias potentes para fomentar a autonomia pessoal, funcionamento psicossocial e sua integração comunitária, valorizando assim a subjetividade, respeitando a pessoa em sofrimento psíquico e, por conseguinte, proporcionando melhor qualidade de vida. À cargo da equipe de saúde mental, fica o compreender o indivíduo em sua integralidade, e para tanto, é necessário construir um novo paradigma de saúde/doença mental⁴.

A palavra “interprofissionalidade” vem ganhando certa notoriedade junto às políticas de saúde, tanto no setor público quanto no privado, no Brasil e no mundo, especialmente no tocante à educação interprofissional. Essa notoriedade decorre de ter-se tornado relevante inserir na gestão do trabalho e da educação na saúde critérios e parâmetros de regulação da atividade profissional em equipe e de organização curricular da formação para o trabalho em equipe⁵.

O debate apresenta uma tematização sobre a interprofissionalidade: trajetória e necessidade desse conceito para a gestão do trabalho e da educação na saúde, especialmente quando em cena a segurança do paciente, a formação orientada aos sistemas de saúde e uma coordenação da rede de serviços orientada pela integralidade, resolutividade, satisfação dos usuários e maior conforto dos trabalhadores⁵.

No Brasil, o discurso e as práticas que são apoiadas na educação interprofissional (EIP) não possuem uma longa trajetória. Apesar disso, há importantes fatos históricos que colaboram para um contexto fértil para sua ampliação e fortalecimento, tendo em vista que a concepção e a proposta da EIP estão fortemente alinhadas com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O qual constitui a política pública de saúde do país e preconiza: universalidade do acesso, integralidade, participação social e a atenção básica a saúde como ordenadora do cuidado⁶.

Para o contexto da saúde mental, mais especificamente na Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Psicossocial, encontramos um precioso texto discorrendo que o cotidiano interdisciplinar e interprofissional das unidades de saúde mental deveria ser um balizador para a organização da inserção dos residentes na rede de serviços. Elementos como o trabalho em equipe, a organização do trabalho a partir das necessidades dos usuários e não de esquemas pré-formados, o trabalho territorial de reconhecimento e produção de novas realidades e de mudanças na cultura e nas relações de poder, a flexibilidade e a prontidão dos serviços em contraste com os processos burocratizados e

engessados, os processos de reabilitação psicossocial, o trabalhar junto e o apoiar-se mutuamente, a importância da escuta e do olhar atentos, que superam filtros e a tradução diagnóstica em códigos simplificadoros, o investimento no protagonismo e no saber dos usuários como ponto de partida de toda a prática do cuidado, todos esses elementos circunscreveram a organização do trabalho dos residentes⁷.

Para refletirmos sobre a dialética desses conceitos Sistematização da Assistência de Enfermagem/Projeto Terapêutico Singular e Interprofissionalidade/Reabilitação Psicossocial faremos um breve relato sobre a dialética.

Dialética era, na Grécia antiga, a arte do diálogo. Aos poucos, passou a ser a arte de, no diálogo, demonstrar uma tese por meio de uma argumentação capaz de definir e distinguir claramente os conceitos envolvidos na discussão. Aristóteles considerava Zênon de Eleia (aprox. 490-430 a.C.) o fundador da dialética. Outros consideram ser Sócrates o primeiro (469-399 a.C.). Na acepção moderna, entretanto, dialética significa outra coisa: é o modo de pensarmos as contradições da realidade, o modo de compreendermos a realidade como essencialmente contraditória e em permanente transformação⁸.

O pensamento dialético tem sua origem na Antiguidade entre os pré-socráticos, com Heráclito, do qual restam apenas fragmentos e referências de autores de épocas posteriores como Platão e Aristóteles. A ideia da realidade constituída de movimentos contrários chega a influenciar Platão, mas adormece, pressionada pelo princípio da não contradição de Parmênidas e depois pela lógica. Seu despertar ocorre mais de dois mil anos depois com

Hegel, quando a filosofia pede novos modos de se entender o mundo moderno. O sistema hegeliano apresenta a estrutura do método dialético e Marx e Engels o reelaboram com base nas modificações a partir do materialismo ingênuo oriundo dos princípios iluministas⁹.

Mas é apenas com Marx e Engels que a dialética adquire um status filosófico (o materialismo dialético) e científico (o materialismo histórico). Marx substituiu o idealismo de Hegel por um realismo materialista: “na produção social da sua vida, os homens contraem determinadas relações necessárias e independentes da sua vontade, relações de produção que correspondem a uma determinada fase de desenvolvimento das suas forças produtivas materiais. O conjunto dessas relações de produção forma a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se levanta a superestrutura jurídica e política e à qual correspondem determinadas formas de consciência social. O modo de produção da vida material condiciona o processo da vida social, política e espiritual em geral. A dialética de Hegel fechava-se no mundo do espírito, e Marx a inverte, colocando-a na terra, na matéria¹⁰.

Objetivo

Relatar as percepções acerca da introdução da Consulta de Enfermagem em Saúde Mental dentro do processo de trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil; Apontar algumas reflexões da relação entre a dialética da Sistematização da Assistência de Enfermagem/Projeto Terapêutico Singular e Interprofissionalidade/Reabilitação Psicossocial.

Material e Método

Trata-se de um relato de experiência da Consulta de Enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil, bem como das reflexões teóricas realizadas nas tutorias de Enfermagem da Residência Multiprofissional em Saúde Mental vamos nos aventurar na reflexão sobre a dialética da Sistematização da Assistência de Enfermagem Projeto Terapêutico Singular e a dialética da Reabilitação Psicossocial/ Interprofissionalidade no processo de cuidado.

Desenvolvimento

A consulta de enfermagem realizada pelo Enfermeiro Residente iniciou-se com os usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSij) que faziam uso de medicação que era dispensada nesse serviço. O enfermeiro tinha a função de acondicionar propriamente os medicamentos de uso semanal desses sujeitos, nos quais os familiares tinham dificuldades no manejo, ou que necessitava de um acompanhamento mais próximo, quanto ao uso da medicação, pela equipe do CAPS.

Foi nesse contexto que a Residência refletiu sobre a oportunidade do Enfermeiro Residente iniciar as consultas de enfermagem. Era na entrega da medicação que esse profissional poderia sentar e conversar com os usuários e seus familiares para saber um pouco melhor sobre seu estado de saúde e ir além do uso correto dos psicotrópicos. Era a possibilidade do profissional estabelecer vínculo e poder coletar informações que pudessem ser pertinentes para a melhoria do cuidado prestado a ele dentro do CAPS.

Além disso, com o tempo, a consulta de enfermagem pode ser estendida aos outros usuários que passavam por consultas médicas, mesmo aqueles com quadro estável, e que não precisavam mais de atendimento médico frequente, mas sim de uma atenção quanto à evolução de sua sintomatologia, uso correto da medicação e seus possíveis efeitos adversos.

Era nesta ocasião que pudemos conhecer os usuários que ainda não tínhamos tido a oportunidade de conhecer, pois estes não passavam por nenhum outro tipo de atividade no CAPS, se não a consulta médica. Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro precisou se atentar a condição geral desse indivíduo, perceber possíveis pioras em seu estado de saúde para que pudesse intervir no projeto terapêutico, agilizando atendimentos que ele já realizava no serviço ou até mesmo incluir em novos para que conseguisse o suporte que precisava naquele momento.

A consulta de enfermagem implantada no CAPSij foi algo proposto pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, com o tempo, e ao observar a importância das consultas de enfermagem, a equipe passou a valorizar essa assistência, integrando-a as atividades do CAPS e trazendo em discussões de casos mais usuários que precisariam passar por este acompanhamento.

É importante destacar que a equipe precisou de um período de adaptação para que a aceitação da consulta de enfermagem acontecesse efetivamente. O papel da enfermagem dentro do contexto psicossocial trabalhado no CAPS já é, por vezes, algo difícil de ser entendido por profissionais de outras áreas. Em um serviço que não disponibilizava de um

profissional enfermeiro em sua equipe, o entendimento fica ainda mais prejudicado, sendo necessário um trabalho mais elaborado para que se compreenda com clareza a importância da enfermagem e da assistência prestada por estes profissionais dentro do CAPS. Com o passar do tempo, a enfermagem conquistou inclusive um espaço físico mais adequado no CAPSij para que se fossem realizados as consultas de maneira mais reservada, assim como tivesse espaço para os demais afazeres.

Ao término do período de trabalho estabelecido pela Residência, os resultados positivos da consulta de enfermagem para o CAPSij eram evidentes. A equipe possuía uma oportunidade a mais de estabelecer o vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, e o sujeito e seus familiares se sentiam mais acolhidos pelo CAPS, e a medicação - que é de uso frequente dentro da psiquiatria - era melhor assistida gerando melhores resultados, e as discussões de caso contava com a perspectiva de mais um profissional para agregar na construção de uma terapêutica mais assertiva.

A limitação desse estudo é de que essa inserção da Consulta de Enfermagem no processo de cuidado e de trabalho foi restrita ao tempo em que o residente se envolveu nesse serviço, e, portanto, reconhecemos nas tutorias que essa limitação impediu que essa importante ferramenta fosse colocada em um contexto maior desse usuário: o Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário e família. Consideramos que a Consulta de Enfermagem pode ser mais potencializada na medida em que é inserida dessa forma.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem não pode vir desvinculada de todo o processo de

trabalho na saúde, deve ser compartilhado, e refletido com a equipe. E, isso só é conseguido na medida em que os trabalhadores tenham espaços de trocas programados na agenda (entre os mais variados profissionais, e principalmente entre o próprio usuário, o principal interessado, sua família e comunidade). Que a circulação de saberes seja de fato horizontal, e que as profissões se somem e se potencializem como a interprofissionalidade exige. Para isso são exigidos humildade e sabedoria, e alçar voos em direção à apropriação de novos conhecimentos, o tempo todo, em todo lugar. E, que todos conheçam as potencialidades e limitações das profissões um dos outros.

Os ganhos secundários da interprofissionalidade se destacam no favorecimento da motivação e segurança que a equipe passou a ter. Quando pensamos nos ganhos primários sendo aqueles relacionados diretamente aos usuários, a equipe passa a ser mais assertiva e instantaneamente fica mais segura de suas ações, pois cada caso passa a ser um estudo e um item carregado de saberes a mais na bagagem profissional. Não agindo mais isoladamente o profissional passa a ser mais valorizado em suas contribuições e encontra nessa prática entusiasmo para vencer os percalços dos processos de trabalho.

Dessa forma, a interprofissionalidade dialoga imensamente com o Projeto Terapêutico Singular, na medida em que amplifica as possibilidades de enriquecimento de vida, e dá conta da Reabilitação Psicossocial, porque essa só será conseguida pelo engajamento da pluralidade das profissões, pensando juntas, errando juntas, lutando juntas por uma cidadania e empoderamento possíveis para os usuários e famílias.

Considerações Finais

A Sistematização da Assistência de Enfermagem na área da saúde mental não é algo novo, mas, infelizmente não foi apropriado por todos os enfermeiros em seus processos de trabalho e cuidado, por isso a relevância do estudo e a potência do mesmo combinado ao Projeto Terapêutico Singular. Essa perspectiva da inclusão da Consulta de Enfermagem no dia a dia desse serviço de saúde mental só foi possível porque houve a reflexão teórico-prática dos residentes em momentos de tutoria, o que não está colocado para os demais trabalhadores, e isso pode ter sido o diferencial. Essa intersecção da Consulta com o Projeto Terapêutico só vai existir se realmente a equipe trabalhar conjuntamente, e se de fato se apropriar dessa importante ferramenta no dia a dia do serviço, com a participação necessariamente do usuário. Senão só teremos um plano de cuidados construído apenas pelas mãos dos trabalhadores.

Este objetivo só será atingido se a interprofissionalidade estiver pelo menos em construção nos serviços de saúde mental, sendo fomentado em seu meio a educação interprofissional e suas propostas. Que esses encontros sejam calorosos, com afeto, e que a Reabilitação Psicossocial esteja transversalizada nessa imersão de saberes, agregando assim não somente valor a equipe, mas também favorecendo no agir bem estruturado, melhor condensado, e assertivo, possibilitando desta forma uma assistência mais rica em qualidades processuais.

Dito isso, afirmamos a dialética desses conceitos: Consulta de Enfermagem/Projeto Terapêutico Singular e Interprofissionalidade/Reabilitação Psicossocial, sendo que essas só serão concretizadas

em sua plenitude para a integralidade no cuidado estando em constante contato, se interseccionando. E, que para isso exista são necessários encontros entre os próprios profissionais, e entre esses e os usuários, famílias e comunidade.

Referências

1. Fuly PSC, Leite, JL, et al. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008; 61(6):883-7.
2. Ministério da Saúde. Caminhos do Cuidado. Caderno do Tutor. Formação em Saúde Mental (Crack, álcool e outras drogas) para Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos de Enfermagem da Atenção Básica. Grupo Hospitalar Conceição. Brasília, DF: O Ministério. 2013.
3. Ministério da Saúde. Guia Estratégico para o Cuidado de Pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: GUIA AD. Brasília: O Ministério. 2015.
4. Gruska V, Dimenstein M, et al. Psychosocial rehabilitation and therapeutic accompaniment: equating the reinsertion in mental health. Rio de Janeiro: Psicol Clin. 2015; 27(1):101-122.
5. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. Interface Com Saúde e Educação. 2018; 22(2):1739-49.
6. Camara AMCS, et al. Educação interprofissional no Brasil: construindo formativas de educação e trabalho em saúde. Botucatu: Interface: Comunicação Saúde Educação. 2016; 20(6):5-8.
7. Kinker FS; Moreira MIB; Bartuol C, et al. Os desafios da interprofissionalidade na residência multiprofissional em saúde: notas sobre a experiência do Programa de Residência Multiprofissional em Rede de Atenção Psicossocial (UNIFESP). Brasília: Tempus, Actas Saúde Colet. 2018; 12(1):207-21.
8. Konder L. O que é dialética. São Paulo: Brasiliense. 2008.
9. Nascimento Junior AF. Fragmentos do pensamento dialético na história da construção das ciências da natureza. Bauru: Ciência Educação. 2000; 6(2):119-39.
10. Gadotti M. A dialética: concepção e método. In: Concepção Dialética da Educação. 7 ed. São Paulo: Cortez/Autores Associados. 1990.