

Enfermagem em Saúde Mental: intervenção em sala de espera na assistência integral à saúde

Mental Health Nursing: waiting room intervention in integral health care

Enfermería en Salud Mental: intervención en sala de espera en la asistencia integral a la salud

Juliana Macedo Melo Andrade^I

0000-0001-9759-1609

Marciana Gonçalves Farinha^{II}

0000-0002-2024-7727

Elizabeth Esperidião^{III}

0000-0002-9284-6243

^ICentro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA,
Anápolis, Goiás, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia,
Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

^{III}Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil.

Como citar este artigo:

Melo JMA, Farinha MG, Esperidião E. Mental Health Nursing:
waiting room intervention in integral health care.
Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20180886.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0886>

Autor Correspondente:

Marciana Gonçalves Farinha
E-mail: marciana@ufu.br

EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Italo Rodolfo Silva

Submissão: 17-03-2019 **Aprovado:** 01-04-2020

RESUMO

Objetivo: Descrever e analisar a proposta de intervenção em sala de espera como uma possibilidade para a Enfermagem em saúde mental em contextos grupais. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo convergente assistencial, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do interior do estado de Goiás. **Resultados:** O atendimento em sala de espera proporcionou momentos de reflexão, conhecimento, aprendizado, escuta e trocas de experiências. **Considerações finais:** Os encontros em sala de espera favoreceram a articulação entre o saber teórico e a prática do cuidar em enfermagem em grupos, constituindo-se em um espaço com valioso lócus para o desenvolvimento de ações educativas e de suporte nos serviços de saúde, a ser empreendido pelo enfermeiro e, também, por outros profissionais da equipe de saúde.

Descritores: Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Assistência Integral à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To describe and to analyze the proposal for intervention in the waiting room as a possibility for Nursing in mental health in group context. **Method:** Descriptive study with a qualitative approach, convergent care type, developed in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs in the interior of the state of Goiás. **Results:** The service in the waiting room provided moments of reflection, knowledge, learning, listening and exchanging experiences. **Final considerations:** The meetings in the waiting room favored the articulation between theoretical knowledge and the practice of nursing care in groups, constituting a space with a valuable locus for the development of educational and support actions in health services, to be undertaken by the nurse and, also, by other professionals of the health team.

Descriptors: Psychiatric Nursing; Mental Health; Mental Health Services; Comprehensive Health Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Describir y analizar la propuesta de intervención en sala de espera como una posibilidad para la Enfermería en salud mental en contextos grupales. **Método:** Estudio descriptivo, con abordaje cualitativo, del tipo convergente asistencial, desarrollado en un Centro de Atención Psicossocial Alcohol y Drogas del interior del estado de Goiás. **Resultados:** La atención en sala de espera proporcionó momentos de reflexión, conocimiento, aprendizaje, escucha y intercambios de experiencias. **Consideraciones finales:** Los encuentros en sala de espera favorecieron la articulación entre el saber teórico y la práctica del cuidar en enfermería en grupos, constituyéndose en un espacio con valioso *locus* para el desarrollo de acciones educativas y de soporte en los servicios de salud, a ser emprendido por el enfermero y, también, por otros profesionales de la equipo de salud.

Descritores: Enfermería Psiquiátrica; Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Asistencia Integral a la Salud; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As práticas de cuidado em saúde mental nos serviços especializados, no contexto da Reforma Psiquiátrica, têm sido reconfiguradas em razão das transformações implicadas para o modelo de atenção psicossocial, com repercussões e ressignificação nas práticas, nas relações entre os profissionais e usuários e inevitavelmente, nos processos de trabalho, a fim de atender as reais necessidades dos usuários, na perspectiva da ressocialização e reinserção social.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), unidades de atendimento em saúde mental, assumem um papel estratégico na organização da rede de atenção psicossocial, com programas de cuidados diversificados oferecidos por uma equipe multidisciplinar. Ainda que funcionem na perspectiva de livre demanda, os profissionais podem otimizar suas ações educativas, considerando haver momentos em que os usuários permanecem no serviço aguardando por atendimento, e isso pode trazer inquietações e desconforto⁽¹⁻³⁾.

Nessa perspectiva é que se configura a sala de espera transformada em um importante cenário terapêutico se for aproveitada como mais um locus de ação de cuidado voltada às demandas dos usuários e seus familiares e ou acompanhantes. As práticas de cuidado desenvolvidas em sala de espera podem transformar a ociosidade em momento educativo e contribuir com transmissão de informações sobre o problema com o qual convivem, melhor enfrentamento e expressão de sentimentos, aumento da satisfação e diminuição do nível de ansiedade e do estresse^(2,6).

No modelo de atenção psicossocial em que se fundamentam as ações de enfermagem na área da saúde mental, a intervenção em sala de espera é uma excelente estratégia de cuidado com vistas a também oferecer suporte às questões subjetivas e emocionais do sujeito⁽⁷⁾. Dentre as orientações do SUS, está o pressuposto de acolher o usuário e seu sofrimento, aceitando-o incondicionalmente, além de fornecer orientações na perspectiva da educação em saúde. As práticas educativas do cuidado favorecem o desenvolvimento do juízo-crítico e autonomia sobre a própria vida, ambiente e meio social em que a pessoa se situa, e podem desvelar condições para que ela se aproprie de sua existência⁽⁸⁻⁹⁾. A cada dia, os enfermeiros têm sido convocados para a necessidade de voltar o foco de suas ações não apenas ao usuário, mas também aos seus familiares, acompanhantes e à comunidade, de maneira geral^(8,10), com ênfase nos contextos grupais.

Promover saúde implica lançar mão de técnicas que possibilitem mudanças e fortalecimento do existir humano, no processo saúde-doença, de forma humanizada, a qual prevê eficiência e resolubilidade^(2,8). É importante, pois, utilizar diferentes estratégias para o trabalho em saúde que favoreçam o alcance dos objetivos a que se propõe e que possam, sobretudo, contribuir para o desenvolvimento do cidadão que delas se beneficia⁽¹⁰⁻¹²⁾. Nesse contexto, organizar ações em sala de espera pode significar um importante espaço para veicular práticas de cuidado articulando as ações com os membros da equipe de saúde^(2,7,13). Amplia-se a possibilidade de encaminhamentos para outras atividades de saúde no próprio serviço, divulgação dos profissionais que ali atendem, bem como fortalece-se o desenvolvimento de habilidades dos profissionais incluindo o manejo de intervenções coletivas.

É comum as pessoas que se encontram em um ambiente de sala de espera não se conhecerem e não possuírem vínculo

estável. Todavia, quando essa atividade se instala pela ação da equipe multiprofissional, comumente forma-se um trabalho de grupo, de modo singular e específico para aquele contexto^(1,3-6). Enquanto os clientes aguardam o atendimento, costumam falar de suas aflições, de suas doenças e da vida cotidiana. Dessa forma, torna-se uma oportuna ocasião para levantar os problemas vivenciados por eles e suas necessidades de atenção por parte do serviço. As ações de cuidado voltadas para suas demandas podem, por meio da escuta e trocas de experiências, reduzir a ansiedade e estresse⁽³⁻⁵⁾ e se constituir como uma importante intervenção em saúde, nem sempre valorizada pelos profissionais.

Entretanto, a intervenção em sala de espera é ainda muito pouco usada pela equipe de saúde, a despeito do seu potencial terapêutico em várias frentes de cuidado. Em uma experiência acadêmica de enfermagem, na sala de espera de um ambulatório especializado em atenção à saúde mental para adolescentes e seus pais, no Rio de Janeiro, foi evidenciada a contribuição dessa atividade para a formação e estreitamento de vínculo entre usuário e profissional de saúde, para a promoção do diálogo aberto e, por sua vez, redução da ansiedade e estresse no momento da espera. Verificou-se que os participantes conversam, trocam experiências entre si, observam, se emocionam e expressam as diversidades que emergem por meio desse tipo de prática do cuidado⁽¹⁴⁾.

Uma outra experiência foi realizada por acadêmicos de enfermagem em uma unidade básica de saúde, numa época em que ainda não estava consolidada a Reforma Psiquiátrica, tendo como objetivo identificar necessidades básicas da população que interferem na saúde mental. Os autores puderam apreender que essa prática de cuidado reduziu o estresse e a ansiedade das pessoas que aguardavam atendimento, proporcionando ainda trocas de saberes entre os envolvidos⁽¹⁵⁾.

A literatura científica denuncia que a tecnologia grupal é bastante apropriada por sua natureza interativa entre os participantes. Mesmo assim, a produção especializada sobre esse recurso terapêutico é pouca, e o uso de tecnologias grupais por enfermeiros é reduzido, sejam nos serviços de saúde em geral, sejam nos especializados em saúde mental, a despeito da adequação dessa modalidade de atendimento⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Este estudo focaliza as intervenções em sala de espera e se baseou na experiência vivida em um serviço de saúde mental voltado a usuários em sofrimento decorrente do uso problemático de álcool e outras substâncias psicoativas, onde prevalecia cotidianamente grande número de pessoas aguardando atendimento.

OBJETIVO

Descrever e analisar a proposta de intervenção em sala de espera como uma possibilidade para a Enfermagem em saúde mental em contextos grupais.

MÉTODO

Aspectos Éticos

Investigação aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás tendo atendido integralmente a Resolução 466/2012⁽¹⁶⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa; do tipo convergente assistencial, que se caracteriza-se pela propriedade de articulação com a prática assistencial em saúde, buscando encontrar alternativas para solucionar ou minimizar problemas, realizar mudanças e/ou introduzir inovações no contexto da prática em que ocorre a investigação⁽¹⁷⁾.

Cenário do estudo

Foi desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) em Anápolis-GO, com a participação de 160 pessoas com uso problemático de álcool e outras substâncias psicoativas, seus familiares e/ou acompanhantes com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas pessoas que estavam no serviço para procedimentos rápidos como dispensação de medicação.

Procedimento metodológico

A demanda pela intervenção se deu por diversas razões, todas levando em consideração a Política Nacional de saúde mental, como a Portaria ministerial 224/92 que prevê diferentes estratégias para atender a população dos CAPSs⁽¹⁸⁾. Houve o interesse de uma das profissionais do serviço em propor outras estratégias de educação em saúde no contexto da saúde mental com vistas a otimizar o tempo ocioso dos usuários enquanto esperavam pelo atendimento. Ainda, foi possível a parceria com uma instituição formadora que oferecia supervisão diante do uso de novas práticas de cuidado, no âmbito das tecnologias grupais.

O trabalho de campo começou pelo planejamento cuidadoso da intervenção grupal em sala de espera, constituindo-se como um grupo aberto, misto, rotativo e não obrigatório, destinado ao atendimento de usuários do serviço, cujo objetivo era contribuir para o acolhimento dos participantes na instituição, oferecendo-lhes informações e suporte de cuidado em saúde mental. Todo o processo de planejamento e realização das intervenções foi coordenado por uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem, componentes da equipe de saúde, as quais atuavam no local do estudo, com experiência em trabalho com grupos. Houve ainda a supervisão clínica das intervenções em saúde mental, realizada semanalmente, em todas as fases da pesquisa, de uma profissional com formação específica nas áreas de enfermagem psiquiátrica e psicologia e com atuação em atendimento em grupos e atenção em saúde mental. Nas supervisões, foram discutidas as dificuldades das intervenções, melhor organização das temáticas trazidas pelos colaboradores, questões demandadas pelas profissionais, além de serem planejadas as próximas intervenções.

Os encontros de sala de espera eram realizados duas vezes por semana, no momento antecedente à consulta psiquiátrica, ocasião em que havia maior número de usuários aguardando atendimento. Tiveram duração máxima de 60 minutos, com a participação de todos que aceitaram o convite. A intervenção incluiu três etapas: 1 – Acolhida, apresentação dos usuários e do projeto de pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após ter sido lido e explicado; 2 – Oferecimento de orientações e suporte de acordo com a demanda dos participantes; e 3 – Encerramento e avaliação.

Foram utilizados métodos diversos para a abordagem dos participantes, incluindo rodas de conversa e técnicas dinamizadoras para grupos⁽¹⁹⁾. O ambiente foi devidamente preparado para torná-lo acolhedor e confortável, com som ambiente e visando à liberdade e privacidade dos participantes, sem interrupções indevidas.

Os dados foram coletados nos meses de fevereiro a maio de 2013, por meio da observação participante durante a realização da intervenção grupal em sala de espera, em que havia pelo menos três usuários do serviço participando da atividade. Foram considerados, para fins de registro desta pesquisa, 20 encontros grupais em sala de espera.

O detalhamento das intervenções grupais foi registrado em diário de campo, sendo que em todos os atendimentos havia três profissionais envolvidas: enquanto duas conduziam o grupo a outra observava e anotava os dados significativos que poderiam auxiliar no processo de análise, tais como expressões verbais e não verbais dos participantes, além de observações sobre a dinâmica de cada encontro.

Análise dos dados

As anotações do diário de campo dos encontros foram submetidas a leituras repetidas para codificação dos registros relativos a cada uma das três etapas consideradas no planejamento das intervenções. Depois, os dados correspondentes aos atendimentos foram agrupados em categorias buscando identificar padrões comuns e particularidades para análise e descrição da intervenção⁽²⁰⁾.

Os resultados foram analisados com enfoque qualitativo, segundo pressupostos científicos⁽²⁰⁾, com o auxílio do software Atlas TI, de pesquisa qualitativa, que permitiu codificar os registros do diário de campo. Portanto, a referência de citação corresponde ao encontro em que o dado foi obtido, utilizando a letra E, seguida do número representando a ordem da ocorrência (E1, E2 e assim por diante).

RESULTADOS

Ao longo do processo de coleta de dados, participaram dos encontros grupais 160 pessoas, havendo em média 8 participantes por reunião. A maioria era do sexo masculino (64%), com idade entre 31 a 60 anos (85,72%), sendo que 43% deles tinham de 7 a 12 meses de tratamento tanto no serviço onde o estudo foi realizado quanto nos grupos de sala de espera.

As intervenções foram estruturadas em três etapas descritas a seguir, nas quais serão apresentados os temas emergentes nos encontros, relatos de sentimentos e sensações dos participantes e as respectivas condutas terapêuticas empreendidas pela equipe de enfermagem.

1ª etapa: Acolhimento e apresentação dos participantes

Os usuários do serviço eram recebidos pelas coordenadoras da intervenção grupal e direcionados à sala destinada à ação, dando-lhes boas-vindas e convidando-os a se acomodarem. Contando com pelo menos três participantes, as sessões começavam com a explicação sobre a pesquisa, seus objetivos e o uso do grupo como fonte dos dados. Depois, era feita a leitura e assinatura do TCLE, que se assegurava o direito de participação ao grupo de sala de espera mesmo àqueles que não quisessem fazer parte da pesquisa.

Considerando que o grupo de sala de espera era um grupo aberto e, portanto, geralmente com novos membros, as coordenadoras cuidavam de familiarizá-los com os demais, orientando sobre a participação e objetivos da intervenção. Além do acolhimento, todos os encontros começavam com a apresentação e renovação do contrato do grupo, incluindo seus objetivos e regras de funcionamento, as quais eram passíveis de serem alteradas em acordo com os participantes.

O contrato incluía aspectos relativos ao sigilo e confidencialidade dos conteúdos expressos, constantes no TCLE, bem como o direito de falar, respeitando o momento de cada um. Todos tinham liberdade para abordar assuntos de seu interesse relativos à situação vivida, demonstrar seus sentimentos e manifestar suas emoções, num espaço de trocas e compartilhamento de experiências.

Para a apresentação dos participantes, eram utilizadas técnicas de apresentação breve e/ou aquecimento do encontro grupal, com o intuito de favorecer a interação entre eles. A facilitadora responsável pelo encontro grupal explicava a atividade e os recursos, disponibilizados de acordo com a técnica escolhida no planejamento da intervenção: objetos e figuras diversas, palavras que expressassem sentimentos positivos e negativos, sucata, cartões em branco, canetas e pincéis atômicos de várias cores, revistas para recortes, papel para desenhar e outros.

Em seguida, usando os materiais disponíveis, cada participante se apresentava dizendo seu nome, sentimentos e expectativas do

atendimento e como estava chegando ao grupo. Após todos se manifestarem, as coordenadoras faziam o resgate do que havia sido abordado pelos presentes, enfatizando as experiências e sentimentos compartilhados e o que havia de comum em seus depoimentos iniciais.

2ª etapa: Informações e suporte

Nesta etapa, iniciava-se a roda de conversa com assuntos quase sempre evocados pelos participantes. Também para esse momento, lançava-se mão de técnicas dinamizadoras⁽¹⁹⁾ e recursos com intuito de fomentar as discussões. Assim, tinha-se a possibilidade de usar reportagens ou clipes sobre temas mais recorrentes trazidos pelos usuários, construção de painéis, a partir de recortes de revistas ou jornais, confecção de objetos com sucata para exprimir seus sentimentos e sensações, além da confecção de instrumentos musicais para tal expressão por meio de sons, música, dança ou dramatização.

As temáticas mais frequentes giravam em torno da necessidade de informações sobre o tratamento da dependência química, aspectos referentes a sentimentos; dificuldades e dúvidas relativas às experiências individuais e pessoais; expectativas e importância do tratamento. De acordo com as necessidades expressas pelos participantes, as coordenadoras do grupo dispensavam suas condutas terapêuticas (Quadro 1).

Quadro 1 – Temas e relatos abordados pelos participantes na fase de informações e suporte da intervenção em sala de espera e respectivas condutas terapêuticas — CAPS AD de Anápolis, Goiás, Brasil, 2013

Temas	Condutas terapêuticas
1. Importância e expectativas do tratamento <i>...só comecei a valorizar a vida depois que comecei a fazer o tratamento no CAPS. (E4)</i>	Reforço do conteúdo expresso pelos participantes e orientações quanto aos benefícios do tratamento para o resgate do equilíbrio biopsicossocial e da autonomia dos sujeitos ^(8,13) .
2. Uso adequado dos medicamentos <i>Eu não estava tomando os remédios direito e tive três convulsões. (E14)</i>	Esclarecimento das dúvidas sobre indicação, efeitos e contraindicações das medicações e a respeito da importância de seguir a prescrição médica ^(7,20) .
3. Vantagens e desvantagens da internação <i>Minha mãe me internou compulsoriamente no sanatório e hoje eu agradeço a ela porque, senão, eu já tinha era morrido. (E1)</i>	Orientações sobre as formas de tratamento, modalidades e critérios para internação psiquiátrica ^(7,20) .
4. Sentimentos de medo e preocupação diante da recaída <i>...tenho medo demais de recair e não conseguir parar mais, perder meu emprego... (E18)</i>	Elucidação sobre possíveis recaídas como algo esperado e que faz parte do processo de tratamento para dependência química. Reflexão quanto aos aspectos relativos à recaída, formas de preveni-la e enfrentamento ^(7,20) .
5. Ansiedade como fator dificultador para viver abstinente <i>Tem hora que bate aquela ansiedade, e a vontade é de ligar pro traficante... (E20)</i>	Encorajamento das manifestações dos participantes quanto ao sentimento vivenciado. Demonstração de técnicas de respiração e relaxamento para reduzir a ansiedade ⁽²⁰⁻²¹⁾ .
6. O medo de não ter sucesso no tratamento e de não manter o vínculo estável com o cônjuge e família <i>Ah! Eu temo quando vêm aqueles pensamentos ruins na cabeça de que posso não dar conta e que vou perder a confiança deles (família) de novo... (E12)</i>	Escuta atenta dos relatos e encorajamento da expressão dos sentimentos vivenciados. Reforço do objetivo individual de cada participante para lidar com suas expectativas ⁽²²⁻²⁴⁾ .
7. Dificuldades para enfrentar os problemas decorrentes da dependência química <i>Quando você chega embriagado em casa ou acorda depois de um porre e tem que enfrentar a carinha do seu filho, da sua esposa... Nossa! É ruim demais... é uma culpa tão grande... (E9)</i>	Esclarecimento das consequências biopsicossociais do abuso de drogas; Discussão de medidas para enfrentamento do problema; Desenvolvimento de habilidades e atitudes rumo à superação das dificuldades ^(7-8,20) .
8. Fatores de proteção para o uso indevido de drogas <i>Hoje quando penso nas minhas filhas, penso duas vezes antes de pensar em usar a droga, entendeu? A minha luta é por elas. (E2)</i>	Identificação dos fatores de proteção e de risco no uso abusivo de drogas. Encorajamento de atitudes de proteção ^(7-8,20) .

Continua

Continuação do Quadro 1

Temas	Condutas terapêuticas
<p>9. Importância e o papel da família como parceira no tratamento para dependência química <i>Minha esposa e minha filha não perdem um atendimento aqui na sala de espera e no grupo de família, elas vêm toda semana e isso me motiva a vir também...</i> (E13)</p>	<p>Reforço do papel e importância da família no tratamento para dependência química^(7-8,20).</p>
<p>10. A fé como fator importante para motivação e enfrentamento <i>...eu gosto de participar do grupo porque aumenta minha esperança e minha fé que as coisas vão ficar bem.</i> (E11)</p>	<p>Reforço da fé como forma de enfrentamento concomitante ao tratamento^(7-8,20).</p>

3ª etapa: Encerramento e avaliação dos encontros

Para finalizar cada encontro, eram também utilizadas técnicas de grupo para este fim, como leitura de mensagens e visualização de vídeos curtos com conteúdo motivacionais e reflexivos pertinentes à experiência vivenciada no grupo⁽¹⁹⁾. Os participantes eram convidados a refletir sobre o encontro e, a partir disso, escolher uma palavra ou mensagem que expressasse para si o significado do vivido no grupo.

A avaliação dos usuários do serviço sobre sua participação nas intervenções em sala de espera, independentemente da técnica proposta, foi sempre positiva, indicando que o atendimento tinha sido útil para ajudá-los naquele momento. Todos salientaram a importância do espaço de troca de experiências e expressaram alegria pelo cuidado e apoio recebido das coordenadoras e dos membros do grupo, bem como por perceberem que não eram os únicos a enfrentar dificuldades diante da problemática que estavam vivendo. Grande parte dos relatos atesta a satisfação de participar dos encontros grupais e a unanimidade deles faz referência ao fato de que os atendimentos no grupo da sala de espera trouxe efeitos benéficos, em especial pelo acolhimento por parte do serviço e oportunidades de expressão de suas experiências e pelo sentimento de valorização de si mesmo no contexto sociofamiliar:

A sala de espera é diferente dos outros grupos que eu participo porque você fala sobre tudo e escuta sobre todos os tipos de problemas e fala de coisas boas também, sobre a vida e como é bom viver bem, se sentir feliz, valorizar as pessoas, a família, o tratamento. (E11)

Outro aspecto emergido pelos participantes foi o reconhecimento e valorização da enfermeira no desempenho de suas funções, em particular pelo suporte emocional oferecido:

... Quando fiquei sabendo que era a enfermeira que cuidava do grupo junto com as outras duas meninas, eu pensei que era só enrolação. Achava que enfermagem era só para dar injeção [...] [risos]. (E17)

DISCUSSÃO

A tecnologia de intervenção grupal se constitui um dos principais recursos terapêuticos nos mais diferentes contextos de assistência à saúde. No campo da saúde mental, pode ocupar um importante lugar, pois traz a possibilidade de contribuir para a ressocialização do indivíduo em sofrimento psíquico, favorece o encontro entre usuários e seus familiares, sendo estes últimos, necessariamente, os coadjuvantes no processo de tratamento e recuperação. Entretanto, é uma prática de cuidado que requer

preparo e planejamento, o que é essencial para a boa funcionalidade de qualquer trabalho com grupo^(9,21,23-26).

Para a utilização das tecnologias grupais em todas as suas possibilidades, é preciso que o profissional alie conhecimento teórico e vivência, a fim de conduzir o trabalho de forma assertiva. Deve-se, portanto, valorizar a formação específica, para que as ações no cuidado sejam de fato funcionais e valorosas^(23,26). Diante da importância do manejo grupal como ferramenta terapêutica, existem cursos de gestão de grupos para profissionais de saúde; algumas escolas de graduação em Enfermagem já contemplam em seu currículo acadêmico disciplinas que discutem a gestão e técnicas grupais como instrumento de cuidar em enfermagem⁽²⁷⁾.

A intervenção em sala de espera é uma possibilidade para a Prática do Cuidar em Enfermagem e, na maioria das vezes, deve ser empreendida em contextos grupais, no âmbito da educação em saúde, podendo ser otimizada em serviços com diferentes especialidades. No estudo em questão, foi desenvolvida em um serviço de atenção à saúde mental voltado a pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, onde se constatou que os temas trazidos pelos usuários fazem parte do repertório das particularidades e dramas existenciais daqueles que o frequentam.

O trabalho em grupo traz benefícios para pessoas portadoras de sofrimento grave, seus familiares e cuidadores. São espaços para orientações de como se relacionar com a doença, se informar sobre mitos e crenças comuns; e possibilitam compartilhar experiências e soluções de problemas comuns potencializando uma rede de troca de experiências, além de melhorar a capacidade e habilidade do cuidado⁽¹³⁾.

Assim, visto a competência necessária para o manejo de grupos, a enfermeira do serviço, junto com outras duas profissionais da equipe, planejou esta ação de cuidado levando em consideração aspectos básicos como evitar conselhos, valorizando e incentivando a participação de todos para a troca de conhecimentos e experiências, em vez de fornecer, elas mesmas, as informações solicitadas. Ao considerar tais aspectos, facilitou-se a circulação de informações e conhecimentos entre os usuários, familiares e profissionais de saúde e foram criados espaços profícuos de promoção em saúde.

A literatura científica explícita que intervenção em sala de espera, deve manter o foco no indivíduo e o compreender holisticamente, possibilitando estratégias que vão além das terapêuticas já discutidas nesse estudo, com vistas a contribuir para a segurança do paciente na sala de espera⁽²⁸⁾. Isso permite, inclusive, observar possíveis mudanças de comportamento que contribuem para a compreensão da pessoa e planejamento de ações terapêuticas futuras.

É necessário realizar a escuta atenta e refinada para retificar possíveis erros de interpretação e compreensão sobre o tema abordado, bem como inserir novos conhecimentos apontados para a promoção da saúde, prevenção de doenças, complicações e formas de enfrentamento do problema vivido pela pessoa^(9,23,26). Vale ressaltar que o oferecimento das informações e orientações pedidas, por si só, exerce um efeito terapêutico sobre os participantes, tanto por criar um ambiente propício para o esclarecimento de dúvidas e obtenção das orientações necessárias quanto por satisfazer suas necessidades de informações⁽²¹⁾.

As declarações dos participantes corroboram a importância do suporte e das experiências compartilhadas com pessoas vivendo situações semelhantes, sinalizando que o grupo contribuiu para a satisfação das necessidades de cada integrante, proporcionou espaço para consolidar a atuação do enfermeiro no ambiente grupal de educação e suporte⁽²²⁻²⁴⁾, além de ter fortalecido o apoio mútuo entre os participantes.

Utilizar e avaliar sistematicamente a tecnologia grupal como instrumento para o cuidado de enfermagem não tem sido uma ação frequente dos profissionais em suas práticas. Entretanto, uma das maneiras para melhor aproveitar o atendimento do grupo é avaliar a satisfação e efetividade desse tipo de cuidado, por meio do conhecimento da opinião dos seus participantes quanto ao uso do grupo para o atendimento de suas demandas^(22,25).

Neste estudo, verificou-se que a avaliação dos atendimentos em sala de espera foi útil, na medida em que os participantes puderam apresentar seu feedback quanto ao funcionamento e efetividade do grupo, contribuindo com informações pertinentes à melhoria e manutenção do atendimento grupal, proporcionando uma atmosfera motivacional aos profissionais envolvidos na condução desse tipo de intervenção. O grupo de intervenção em sala de espera é uma estratégia que possibilitou trazer aspectos do estresse cotidiano, como problemas sociais e econômicos ou do território, que podem influenciar no estado de saúde do indivíduo. Além disso, essa ação se mostra um espaço profícuo para educação em saúde e compartilhamento de vivências, pensamentos, sentimentos e percepções dos usuários, buscando o desenvolvimento de estratégias para lidar melhor com dificuldades comuns do sofrimento psíquico⁽²⁰⁾.

A intervenção em sala de espera, em relação à atuação do enfermeiro, foi igualmente bem avaliada pelos participantes. Sua importância e atribuições relacionadas ao suporte emocional e orientações foram valorizadas diante do atendimento das necessidades dos usuários. As declarações corroboram o valor que a atuação desse profissional exerce nas tecnologias grupais.

Os sentimentos negativos relacionados ao processo de doença vivenciados pelos usuários do CAPS AD, onde este estudo foi desenvolvido durante a intervenção em sala de espera, evidenciou a necessidade de escuta e atenção. Em geral, esses sujeitos valorizam atividades que promovem bem-estar, conforto e alívio dos sentimentos negativos^(22,25-26).

Há estudos que discorrem sobre as práticas assistenciais executadas por enfermeiros em ambientes psicossociais, ressaltando a dificuldade desse profissional na definição de suas atribuições e a pouca utilização dos atendimentos grupais na assistência aos usuários dos serviços de saúde mental^(23-24,29).

A intervenção em sala de espera foi considerada eficaz pela expressiva maioria dos participantes e sinalizou, para a assistência

de enfermagem, uma excelente prática de cuidado, dentre tantas outras desenvolvidas por essa categoria profissional, na perspectiva da integralidade e humanização da assistência⁽³⁰⁾. Salienta-se que a intervenção em sala de espera se mostrou uma ação significativa na assistência integral à saúde com características inclusivas seguindo na direção da reabilitação e ressocialização das pessoas em sofrimento existencial, sendo objetivos que se mantêm presentes nos princípios norteadores das políticas públicas brasileiras, especialmente a partir da Reforma Psiquiátrica⁽³¹⁾.

Limitações do estudo

Realizar a intervenção em sala de espera apenas duas vezes por semana pode ter sido uma limitação do estudo, pois não foram alcançados os demais usuários com suas demandas. De igual forma, como outros profissionais do serviço estavam em atendimentos diferentes, não foi possível mobilizá-los para participar dos encontros grupais, a fim de que também pudessem oferecer sua avaliação dessa prática de cuidado diante das demandas dos participantes.

Contribuições para a área de enfermagem e saúde

As reflexões apresentadas neste artigo evidenciaram o potencial e efetividade para que sejam abordadas demandas dos usuários em espaços não convencionais, como esta intervenção em sala de espera, a qual pode se configurar como um adequado espaço de troca de saberes entre eles e a equipe de saúde. Ainda que pouco utilizada pelos profissionais, traz a possibilidade de valorizar as práticas de cuidado para a enfermagem e saúde de um modo geral, na perspectiva da assistência integral à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a potência da intervenção em sala de espera, em que há pessoas em sofrimento, familiares e acompanhantes aguardando por atendimento, sendo usual chegarem muito antes do horário e enfrentarem a ociosidade no tempo de espera, esse tipo de intervenção foi planejada no sentido de otimizar o tempo que permaneciam no serviço, com trocas de conhecimento e experiências que pudessem contribuir no seu tratamento. Mais relevante ainda é oportunizar discussão de temas demandados pelo próprio grupo, geralmente relacionados ao uso problemático de álcool e outras drogas, aspectos da vivência cotidiana como questões familiares, sociais, destacando-se o valor da ação terapêutica inerente à intervenção.

Foi relevante e significativa a interação entre os participantes não apenas pelo compartilhamento de suas experiências semelhantes, mas também pela oportunidade de interagir em ambiente propício para esclarecimento de dúvidas e apoio no enfrentamento de sentimentos conflitantes, de suas demandas existenciais, possibilitando a (re)construção de mecanismos para lidar com o sofrimento causado pelo adoecimento. Tal direcionamento atende, de modo integral, a ações de reabilitação e ressocialização de pessoas que, por algum momento, deixaram de sentir pertencimento no seu meio social; ações, estas, fortemente recomendadas pelas diretrizes das políticas públicas sociais e de saúde no Brasil.

Tal prática de cuidado foi, inegavelmente, valorizada e reconhecida pelos participantes desta pesquisa, em que também foi possível dar visibilidade ao papel do enfermeiro num serviço especializado em saúde mental, como o CAPS AD, o qual os usuários reconhecem como referência no tratamento para dependência de álcool e outras drogas. Sinalizou ainda a possibilidade de mudanças para os participantes, como a de voltar ao mundo do trabalho, de realizar sonho, resgatar a autoestima e capacidade para lidar com seus dilemas.

Todos os encontros em sala de espera proporcionaram momentos de reflexão, conhecimento, aprendizado, acolhimento, escuta e trocas. Contribuíram para a aproximação, interação e vínculo do usuário com os diversos profissionais da equipe e com o serviço, promovendo discussões também sobre o funcionamento da unidade, olhar integralizado, avaliação multiprofissional e reelaboração de alguns dos projetos terapêuticos individuais e coletivos no serviço.

Configurou-se, portanto, como uma valiosa estratégia de cuidado a ser oferecida pelo enfermeiro e outros profissionais da equipe de saúde, em que se torna possível realizar ações de educação em saúde por meio da escuta sensível, de trocas entre os participantes do grupo e a equipe num espaço acolhedor, livre de críticas ou julgamentos. Os resultados deste estudo permitem propor que este tipo de intervenção seja mais utilizado nos projetos terapêuticos singulares como ação interventiva nos serviços de saúde e mais empreendido pelos profissionais. Isso permitirá ampliar suas práticas não apenas para a rede de atenção em saúde mental, mas também para diversos dispositivos de saúde, onde se encontram usuários que permanecem por longos períodos aguardando atendimento.

É importante destacar que o planejamento foi fator determinante para o bom funcionamento das intervenções grupais; e, para isso, o enfermeiro necessita ser criativo e organizado, mobilizar outros profissionais para o atendimento e buscar o apoio dos gestores do serviço. Uma vez incorporada na rotina institucional, a intervenção em sala de espera poderá ser mais uma prática de cuidado implantada pela equipe multiprofissional. Para tanto, é necessário sensibilizá-la para a importância e benefícios desse tipo de atendimento aos usuários e desenvolver competências da equipe técnica para condução de grupos terapêuticos dessa natureza.

O desejo de produzir algo original nos impulsionou ao desenvolvimento deste estudo. Pretende-se, com este trabalho, sensibilizar enfermeiros que ainda não utilizam essa estratégia do cuidado ou ainda contribuir com aqueles que já incorporaram as tecnologias grupais no seu cotidiano assistencial, para que o façam sistematicamente, de forma planejada e estruturada, dada a relevância dos resultados obtidos e o grande potencial de cuidado que se revelou. Almeja-se, portanto, sensibilizar esses profissionais quanto à importância e benefícios da intervenção em sala de espera como possibilidade do cuidado de enfermagem independente do cenário da assistência, desde que haja a intencionalidade de criar espaço de troca de experiências e saberes.

Considera-se, por fim, que essa modalidade de atenção à saúde contribui para a integração do usuário dos serviços com a equipe e nas atividades desenvolvidas, aproximando-o cada vez mais da dinâmica assistencial, responsabilizando-o pelo tratamento ofertado e permitindo que seja protagonista do seu projeto terapêutico e agente da própria mudança.

REFERÊNCIAS

1. Poletto PMB, Motta MGC. Education in health in the waiting room: care and action soothe child who lives with HIV/aids. *Esc Anna Nery*. 2015;19(4):641-647. doi: 10.5935/1414-8145.20150086.
2. Alves WN, Ávila MB, Santo DCE, Piccinini AM, Ferreira AM. PET-Saúde: experiência na construção da sala de espera no serviço de urgência e emergência. In: *Anais do VII Salão Internacional de Ensino, pesquisa e Extensão*; 24-26 nov 2015; Alegrete, BR. Alegrete: Universidade Federal do Pampa [Internet]; 2015 [cited 2016 Mar 15];7(3). Available from: <http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/15094/4720>.
3. Silva SC, COSTA JÁ, Oliveira IICM. A inserção de grupo de sala de espera como promoção em saúde em uma unidade pré-hospitalar. *Serv Soc Saúde*. 2018;16(1):25-47, doi: 10.20396/sss.v16i1.8651472
4. Fernandes MAS, Souza VS, Borges IC, Andrade DC, Luedy FA, Martins RR, et al. Atividade educativa na sala de espera com pacientes com insuficiência cardíaca. *Rev Bras Cardiol*[Internet]. 2013[cited 2016 Mar 15];26(2):106-11. Available from: <http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/RBC-02-art-2013.030.pdf>
5. Wild CF, Silveira A, Rosa EO, Favero NB, Gueterres EC, Leal SDS. Educação em saúde na sala de espera de uma policlínica infantil: relato de experiência. *Rev Enferm UFSM*. 2014;4(3):660-6. doi: 10.5902/2179769212397
6. Reis FV, Brito JR, Santos JN, Oliveira MG. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. *Rev Méd Minas Gerais*. 2014;24(Supl1):32-6. doi: 10.5935/2238-3182.2014S004
7. Oliveira EM, Santana MMG, Eloia SC, Almeida PC, Felix TA, Ximenes Neto Francisco RG, et al. Therapeutic Project of crack and alcohol users attended in a psychosocial care center. *Rev RENE*. 2015;16(3):434-41. doi: 10.15253/2175-6783.2015000300017
8. Dutra VFD, Oliveira RMF. Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental. *Aquichan*. 2015;15(4):529-40. doi: 10.5294/aqui.2015.15.4.8
9. Ritter CB, Aires M, Rotolli A, Santos JLG. Grupo como tecnologia assistencial para o trabalho em enfermagem na saúde coletiva. *Saude Transf Soc* [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 18];5(3):83-90. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2494/4023>
10. Guimarães NA, Borba LO, Maftum MA, Larocca LM, Nimitz MA. Changes in mental health care due to the psychiatric reform: nursing professionals' perceptions. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015;14(1):830-8. doi: 10.4025/ciencucidsaude.v14i1.22187

11. Gonçalves AM, Vilela S, Terra FD, Nogueira DA. Attitudes and pleasure/suffering in mental health work. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(2):266-274. doi: 10.1590/0034-7167.2016690209i
12. Barros FCP, Costa DA, Fernandes AS, Monte HS, Vilarinho LM, Costa GR. Percepção da família acerca da assistência em um centro de atenção psicossocial infantil. *Rev Interdiscip [Internet].* 2016[cited 2016 Mar 16];9(1):79-86. Available from: : http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/555/pdf_287
13. Sato M, Ayres JRCM. Art and humanization of health practices in a primary care unit. *Interface.* 2015;19(55):1027-38. doi: 10.1590/1807-57622014.0408
14. Gomes CS, Amaral JS, Dias MO, Silva PFC, Baptista ATP, Almeida IS. Sala de espera para adolescentes e familiares. *Rev Aproximando [Internet].* 2015 [cited 2016 Mar 15];1(1):1-5. Available from: <http://latic.uerj.br/revista/ojs/index.php/aproximando/article/view/42/57>.
15. Esperidião E, Oliveira MAE, Pontiere MSS. Sala de espera: uma ocasião de atenção primária em saúde mental: relato de experiência. *Rev Bras Enferm.* 1992; 45:145-148.
16. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
17. Titonelli ANA. Pesquisa Convergente Assistencial Enfermagem: possibilidades para inovações tecnológicas. *Esc. Anna Nery.* 2017;21(2):1-2. doi: 10.5935/1414-8145.20170041
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 100 p.
19. Afonso MLM. Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. 3. ed. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2018.
20. Lüdke M, Andre MEDA. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. 2. ed. São Paulo: EPU; 2013.
21. Munari DB, Furegato AR. Enfermagem e grupos. 2. ed. Goiânia: AB Editora; 2003.
22. Fernandes CNS, Munari DB, Soares SM, Medeiros M. Habilidades e atributos do enfermeiro como coordenador de grupos. *Rev RENE [Internet].* 2008 [cited 2016 Mar 18];9(1):146-53. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027961018.pdf>
23. Munari DB, Godoy MTH, Esperidião E. Ensino de enfermagem psiquiátrica/saúde mental na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. *Esc Anna Nery.* 2006;10(4):684-693. doi: 10.1590/S1414-81452006000400010
24. Silva NS, Esperidião E, Bezerra ALQ, Cavalcante ACG, Souza ACS, Silva KKC. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(5):745-52. doi: 10.1590/S0034-71672013000500016
25. Yalom ID, Leszcz M. Psicoterapia de grupo: teoria e prática. Trad. Ronaldo Cataldo Costa. 5a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
26. Souza AMA, Fraga MNO, Moraes LMP, Garcia MLP, Moura KDR, Almeida PC, Moura EMV. Grupo terapêutico: sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental. 2004;13(4):625-32. doi: 10.1590/S0104-07072004000400016
27. Innes K, Elliott, D, Plummer V, Jackson D. Emergency department waiting room nurses in practice: an observational study. *J Clin Nurs.* 2018;27:e1402-e1411. doi: 10.1111/jocn.14240
28. Flores LB, Quintana AM. Grupo de sala de espera e o câncer de mama: uma tentativa de acolhimento psicológico em ambiente ambulatorial. In: Costa MMM, Leal MCH (org). Políticas públicas e demandas sociais: diálogos contemporâneos II [Internet]. Porto Alegre: Imprensa Livre, 2016 [cited 2017 Dec 29];1(1):363-84. Available from: [http://www.eventize.com.br/new/upload/001269/files/2016%20-%20Políticas%20Publicas%20e%20Demandas%20Sociais%20II%20-%20Sem%20Nac%202016\(2\).pdf](http://www.eventize.com.br/new/upload/001269/files/2016%20-%20Políticas%20Publicas%20e%20Demandas%20Sociais%20II%20-%20Sem%20Nac%202016(2).pdf)
29. Spadini LS, Souza MCBM. Groups carried out by professional nurses in the mental health field. *Esc Anna Nery [Internet].* 2006;10(1):132-8. doi: 10.1590/S1414-81452006000100018
30. Ministério da Saúde (BR). Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção no SUS. Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília (DF): MS; 2014[cited 2016 Mar 18]. Available from: www.redehumanizassus.net
31. Vasconcelos MR, Costa HA, Carvalho NCC, Santo SGE, Miranda TNB, Araújo TS, et al. Álcool e outras drogas na perspectiva da política de redução de danos. *Pretextos [Internet].* 2018[cited 2019 Feb 11];3(5):35-50. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/viewFile/15984/13000>