

SALA DE ESPERA: UMA OCASIÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE MENTAL RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elizabeth Esperidião *
Maria Abadia Estrela Oliveira **
Maria Salete Silva Pontiere ***

RESUMO – Este trabalho relata experiência vivida por alunos e professores de enfermagem psiquiátrica da Universidade Católica de Goiás em um Sanatório de Goiânia entre 1987 e 1989. O propósito foi sugerir ações prioritárias de saúde à comunidade e oferecer oportunidades ao enfermeiro (do sexo masculino) previdente fornecer cuidados de enfermagem alternativos sob padrão sistemático. A estratégia posta em uso foi contactar a população alvo quando aguardavam consultas médicas. O resultado foi considerado significativo quanto à performance dos enfermeiros do sexo masculino na educação à saúde. A última parte apresenta sugestões para este tipo de prática a ser aperfeiçoada e fortalecida.

ABSTRACT – This work reports the experience which students and teachers of Psychiatric Nursing at Catholic University of Goiás lived through, at the Goiania Sanitation Unite, between 1987 and 1989. The purpose has been to suggest prime action in health to community, with the view to meet its basic needs related more closely to Mental Health, and offer opportunities to prospective male nurse furnish alternative nursing care under sistematic pattern. The strategy that has been put into use was to meet with target population when it was waiting for medical appointments. The outcome has been considered as meaningful for male nurse's performance in health education. The last part presents suggestions for this kind of practice to be perfected and strengthened.

1 INTRODUÇÃO

O movimento que culminou na Reforma Sanitária refletia antigos anseios da sociedade e buscava a construção de um novo sistema nacional de saúde, com vistas à democratização e à cidadania. A 8ª Conferência Nacional de Saúde recomenda que a saúde passe a ser entendida como um processo resultante das condições de vida e sua atenção não ficou mais restrita à assistência médica, mas a todas as ações de promoção, proteção e recuperação; este último pressuposto procura se fundamentar na integralidade das ações de saúde, ou seja, na ausência de dicotomia ou de discriminação institucional entre os diferentes níveis de atenção¹.

Nesse contexto, nós, enfermeiros docentes, engajados no cenário de mudanças, tínhamos também nossas expectativas e inquietudes em

relação à saúde, à formação do enfermeiro, principalmente no tocante ao ensino da então tradicional psiquiatria. O ensino de psiquiatria e Saúde Mental nas Escolas de Enfermagem da América Latina mostra-se bastante diversificado em sua abordagem, na medida em que depende dos recursos disponíveis e como está inserido dentro do currículo². O enfoque do ensino, que seguia um modelo clínico tende a passar para um modelo psicossocial dando maior ênfase às relações terapêuticas interpessoais e ao estudo das ações comunitárias para a solução dos problemas mentais. Entendemos que o melhoramento da prática em Saúde Mental depende, entre outros fatores, da reestruturação dos programas de ensino, do fortalecimento das atividades de pesquisa e dos serviços de enferma-

* Enfermeira psiquiátrica – Professora assistente Universidade Católica de Goiás

** Enfermeira psiquiátrica – Professora adjunta Universidade Católica de Goiás

*** Enfermeira – Professora auxiliar Universidade Católica de Goiás

gem, como também de uma melhor articulação docente assistencial.

Nossas experiências junto à assistência ao doente mental hospitalizado, evidenciam que fatores sociais são grandemente responsáveis por vários distúrbios mentais e que elementos chaves no desfecho saúde-doença são pouco trabalhados.

Em decorrência destas tendências e fatos, o desejo e a necessidade de se reformular o currículo de Enfermagem tornavam-se cada vez mais imperiosos, pois o enfermeiro não poderia ficar alheio à evolução da assistência em saúde. Tal percepção também emanava dos alunos, uma vez que a sociedade estava começando a exigir que a prática do profissional de enfermagem estivesse em consonância às características dos cuidados primários em saúde, até então pouco solicitados pelo mercado de trabalho e pouco explorados pelos cursos de Enfermagem.

Nesse panorama, em 1984, ocorreu a mudança curricular do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Católica de Goiás, na qual a disciplina Enfermagem Psiquiátrica modificou-se fundamentalmente em sua abordagem (1987), enfatizando a atenção primária em todas as situações que permitissem um enfoque preventivo objetivando proporcionar maior proteção à comunidade na medida em que pudesse contar com profissionais adequadamente preparados, sem contudo desmerecer as ações secundárias e terciárias bastante relevantes no contexto institucional brasileiro. A estratégia seria oferecer uma forma alternativa de atendimento à população em geral transformando o tempo ocioso de espera de consulta num momento produtivo de educação em saúde.

2 OBJETIVOS

Os objetivos deste trabalho foram o de propor e implantar um atendimento de enfermagem alternativo nos serviços de saúde de forma sistematizada, visando identificar necessidades básicas da população que interferem na Saúde Mental, com finalidade educativa; proporcionar ao futuro enfermeiro oportunidades de atuação nesses serviços, incentivando-o a descobrir aspectos relevantes e influentes para a integridade mental.

3 METODOLOGIA

População envolvida - local de estudo - período de experiência – O atendimento de enfermagem foi direcionado às crianças e seus acompanhantes que procuravam consultas no serviço de Pediatria de uma Unidade Sanitária (US) de Goiânia, utilizando-se o trabalho de sala de espera como modelo assistencial^{2, 3}. Cabe salientar que essa população foi circunstancial, considerando-se que tal metodologia se aplica a

outros tipos de grupos quando se deseja identificar problemas e/ou propor mudanças.

O presente estudo relata as atividades desenvolvidas entre agosto de 1987 e dezembro de 1989, trabalho este que persiste até os dias de hoje.

Caracterização do local - população atendida – O trabalho foi desenvolvido no Centro Integrado de Assistência Médica e Sanitária (CIAMS) do Setor Pedro Ludovico, pertencente ao Distrito Sanitário II – SUS em Goiânia-GO. Este CIAMS possuía na época uma área de abrangência de 25 bairros da cidade com aproximadamente 125.000 habitantes, formada na sua totalidade por uma população urbana e heterogênea quanto ao nível sócio econômico em decorrência da própria localização da Unidade (entre área nobre e periferia).

A população atendida constituía-se de dois grupos (adulto e infantil) formados espontaneamente enquanto aguardavam consultas: o primeiro, formado pelos acompanhantes das crianças que na sua maioria constituía-se de mães, outros familiares e vizinhos; e o segundo, de crianças agendadas para consultas, entre 3 e 13 anos. Os grupos eram abertos, podendo participar mais de um acompanhante assim como irmãos, primos ou amigos da criança que estivessem presentes no momento e local das atividades.

Caracterização do atendimento – O atendimento era realizado sob forma de reuniões com características distintas, embora tivessem em comum o caráter educativo.

Com o grupo adulto, o trabalho foi operacionalizado numa sala de palestras, pois o local da espera de consultas era tumultuado pelo trânsito de pessoas e choro de crianças, além de o grupo manifestar que aquele não era um ambiente adequado para se abordar “problemas íntimos”.

No grupo infantil o comportamento das crianças era observado, através de atividades recreativas dirigidas, na tentativa de estimulá-las a um relacionamento grupal, afastando-as do ambiente hostil e stressante da sala de espera.

Os grupos:

– **de acompanhantes:** formado por 6 (seis) a 8 (oito) acompanhantes, 2 (dois) alunos que conduzam as reuniões iniciavam com uma explanação geral acerca dos objetivos e uma apresentação de seus componentes. Os assuntos surgiam de acordo com o interesse do grupo mas eram direcionados às questões intimamente relacionadas à Saúde Mental.

– **de crianças:** composto em média por 12 (doze) elementos, sendo 1 (um) ou 2 (dois) alunos, responsáveis para orientar a recreação utilizando-se jogos e brincadeiras como fatores de motivação e facilitadores no processo de interação grupal.

Os atendimentos aconteciam concomitantemente e tinham o tempo de duração aproximado, em média de 30 minutos. O registro da participação nos grupos era feito na ficha de consulta da criança quando esta apresentasse problemas, além do acompanhante ser informado e orientado conforme a necessidade. Houve casos de encaminhamentos a outros profissionais e/ou atendimento individual pelos alunos no sentido de reforçar aspectos trabalhados no grupo.

É oportuno esclarecer que, por um ano (de 1987 à 1988), nossas atividades limitavam-se a duas vezes por semana, mas à medida em que cresciam o interesse da população e do serviço e que aumentava a motivação dos alunos e disponibilidade de nº de professores, o atendimento passou em 1989 a ser diário.

4 RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Apesar de o trabalho ter se iniciado em 1987, somente os dados de 1988 foram considerados para fins deste relato, pois havia necessidade de tempo para assimilação por parte dos envolvidos, ou seja, pelos professores que propunham desenvolver ações cujo enfoque diferia significativamente daquelas que vinham atuando até então, e pelo serviço que demonstrava dificuldade em incorporar a idéia central do trabalho.

Vários temas foram trabalhados nas reuniões, variando com as características da composição do grupo, (TABELAS I e II);

Tabela I - Principais assuntos abordados pelos acompanhantes nos atendimentos grupais CIAMS Setor Pedro Ludovico Goiânia 1988/89.

ASSUNTOS	ANO	1988	1999	Nº	%
- Relacionamento familiar		08	96	104	41,7
- Desenvolvimento mental da criança		06	23	29	11,6
- Ajustamento social da criança		03	23	26	10,5
- Dificuldades de aprendizagem		01	17	18	7,2
- Adolescência		05	10	15	6,0
- Alcoolismo		01	13	14	5,7
- Sexualidade		02	11	13	5,3
- Desenvolvimento físico da criança		-	04	04	1,6
- Outros		02	24	26	10,4
TOTAL		28	221	249	100

Esta tabela mostra que problemas não comumente trabalhados em atendimentos convencionais aparecerem mais frequentemente quando estimulados. Revela também muitos assuntos coincidentes.

Tabela II - Tipos de relacionamento mais comumente enfocados pelos acompanhantes nas reuniões de grupo. CIAMS Setor Pedro Ludovico Goiânia 1988/89.

TIPOS ESPECÍFICOS DE RELACIONAMENTO	ANO	1988	1999	Nº	%
- Relacionamento pais-filhos		03	31	34	32,7
- Relacionamento conjugal		02	22	24	23,1
- Relacionamento entre irmãos		01	17	18	17,3
- Relacionamento da criança com pais separados		01	07	08	7,7
- Relacionamento da criança na escola		-	05	05	4,8
- Relacionamento criança-criança		-	04	04	3,8
- Espancamento em crianças		01	02	03	2,9
- Outros		-	08	08	7,7
TOTAL		08	96	104	100

Esta tabela mostra a abordagem mais frequente nos relacionamentos sociais com maior destaque ao relacionamento familiar (80,8%) assim distribuídos: 32,7% - relacionamento pais-filhos; 23,1% - relacionamento conjugal; 17,3% - relacionamento entre irmãos e 7,7% - relacionamento da criança com pais separados.

Com o decorrer do tempo houve o engajamento natural da nossa assistência ao serviço da Unidade: os funcionários passaram a encaminhar casos para as reuniões, assim como estimular a participação da clientela nos grupos; outros setores do CIAMS nos procuravam solicitando atuação junto à gestantes, desnutridos, etc. Outros profissionais mostraram interesse em participar das reuniões, assim como pessoas da comunidade, quando do conhecimento das nossas atividades.

Os problemas detectados nos grupos foram encaminhados à profissionais do próprio CIAMS e para outros serviços: psicologia (61,3%), psiquiatria (9,7%), neurologia (9,7%) e diversos outros (19,3%).

Observamos também a grande motivação e satisfação dos alunos quanto a oportunidade de prestar assistência de enfermagem desta natureza.

Podemos considerar que obtivemos resultados significativos que nos impulsionaram a dar

continuidade desta modalidade de atendimento, uma vez atingidos os objetivos do trabalho e correspondido às expectativas das partes envolvidas.

Dificuldades encontradas: Em se tratando de um trabalho acadêmico, nossa disponibilidade limitava-se ao calendário escolar. O período de férias contribuía para um arrefecimento da clientela e do serviço. O mesmo acontecia por ocasião das greves ocorridas durante este período, tanto da Universidade como do pessoal do SUS.

Quanto ao atendimento em si, o maior problema relacionava-se à preocupação dos acompanhantes em perder o momento da consulta por estarem envolvidos nas reuniões, mostrando-se por vezes ansiosos e não muito participativos. Conseguimos superar tal dificuldade a partir de orientações aos funcionários do serviço de pediatria.

Em relação aos encaminhamentos, a US não dispunha da equipe especializada completa como estava planejado, dificultando o acompanhamento dos casos que eram passados a outros serviços, rompendo com a expectativa de se trabalhar articuladamente em equipe, especialmente de Saúde Mental.

5 CONCLUSÕES – RECOMENDAÇÕES

Considerando-se os objetivos propostos conclui-se que o atendimento implantado permitiu identificar inúmeras necessidades básicas afetadas da população relativas à Saúde Mental e sua carência em abordá-las; a clientela reconheceu e valorizou esta nova prática como oportunidade de expressar seus problemas. A assistência de enfermagem alternativa contribuiu para a divulgação do papel de educador do enfermeiro. Houve um “despertar” dos futuros profissionais de enfermagem relativo às questões de Saúde Mental que envolvem a vida dos indivíduos, além do reconhecimento da importância do seu papel nas ações primárias de saúde.

Recomenda-se que tal prática seja efetivada nas Escolas de Enfermagem permitindo o enriquecimento na formação do aluno, incluindo pesquisas com esta temática; que o enfermeiro seja membro integrante da equipe de Saúde Mental de forma que possa ocupar seu espaço de direito na assistência primária em saúde; que sejam executados programas de educação continuada para a equipe de saúde abordando aspectos de relacionamento interpessoal, comunicação, envolvimento emocional e outros diretamente ligados à Saúde Mental; que as Unidades incorporem nos seus serviços ações primárias de Saúde Mental de forma sistemática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BRASIL – Ministério da Saúde. Secretaria Técnica da Comissão Nacional da Reforma Sanitária. Comissão Nacional da Reforma Sanitária. Documentos III, 1987.
- 2 LEITE, Madge L. *Problemática da assistência de enfermagem à família do paciente em crise na unidade de emergência*. Tese (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1980.
- 3 MALDONATO, M.T.A. A Sala de espera como tempo e espaço de trabalho. *Revista Médico Moderno*. Ano I (1): 97-100, mar/abr. 1982.
- 4 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de 1ª salud. Informe del Comité del Programa de libros de texto de la OPS/OMS para la enseñanza de enfermería en salud mental y psiquiatria. Washington, 1978. (Publicación científica n° 363).