

ESTÁGIO CURRICULAR: ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CURRICULUM STAGE: NURSING IN A BASIC CARE: EXPERIENCE REPORT

JUCELI ANDRADE PAIVA MORERO^{1*}

1. Enfermeira. Mestranda pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo EERP/USP.

*Rua Amadeu Fregonesi, 331, Cidade Nova, Jardinópolis, São Paulo, Brasil. CEP: 14680-000. juceli.morero@usp.br

Recebido em 25/09/2016. Aceito para publicação em 11/11/2016

RESUMO

O artigo objetivou relatar a experiência de atividades desenvolvidas durante o Estágio Curricular de Enfermagem realizado no último ano do curso de Licenciatura e Bacharelado em enfermagem realizado em um Centro de Atendimento Psicossocial-CAPS III, localizado no município do estado de São Paulo, no período de fevereiro a junho de 2015. A vivência partiu da disciplina Estágio Curricular: Enfermagem na Atenção Básica, ofertada no décimo período do curso de graduação em enfermagem, e compreendeu dois momentos: inserção na realidade da prática profissional e a reflexão e compartilhamento das experiências trazidas para a sala de aula. Durante a inserção no cenário de prática, ao acompanhar a rotina do serviço, incluindo oficinas terapêuticas, consultas de enfermagem, grupo, visitas, entre outras atividades do serviço e a partir das necessidades observadas, foi possível elaborar estratégias de apoio a equipe. Essa experiência possibilitou compreender a importância deste serviço para a rede do cuidado em saúde mental, e ainda para a formação crítica e reflexiva do enfermeiro.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde, saúde mental, educação em enfermagem.

ABSTRACT

The article aimed to report the experience of activities developed during the Internship Nursing held in the last year of the Bachelor's Degree and Bachelor of Nursing held in a Psychosocial Care Center -Caps III, located in the municipality of São Paulo, in the period February to June 2015. The experience left the discipline Internship: nursing in Primary Care, offered in the tenth period of the undergraduate course in nursing, and comprised two stages: insertion in the reality of professional practice and reflection and sharing of experiences brought to the classroom. During insertion into the practice setting, to follow a routine service, including therapeutic workshops, nursing visits, group visits, and other activities of the service and from the perceived needs, it was possible to develop support team strategies. This experience enabled us to understand

the importance of this service to the care network in mental health, and for the critical and reflective training of nurses.

KEYWORDS: Primary health care, health mental, nursing education

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira foi um processo político e social complexo, marcado pela ampliação de uma atenção mais humanizada junto aos pacientes em sofrimento psíquico. Tendo como objetivo de reformular o modelo de atenção em saúde mental, especialmente através do processo de desinstitucionalização e da implantação dos serviços substitutivos, permitindo aos portadores de sofrimento psíquico uma assistência terapêutica adequada, contribuindo para a reabilitação biopsicossocial. Entre os serviços substitutivos, estabeleceram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Ambulatórios de Saúde Mental, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Serviços de Emergência e Urgência, Leitos Psiquiátricos em hospitais gerais, além do Programa de Volta para Casa (BRASIL 2007b).

Os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) são serviços abertos à comunidade e ligados à assistência diária aos portadores de sofrimento psíquico, sendo responsáveis por promover, a partir da prestação de serviços de saúde mental e do acompanhamento social, o desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos usuários, reintegrando-os a vida social e a convivência familiar ⁽²⁾.

Diferenciando-se pelo porte, capacidade de atendimento e clientela atendida, os CAPS se dividem em cinco modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. Dentre essas modalidades, o CAPS III é o único que funciona 24 horas diariamente, incluindo feriados. Realiza internações curtas, de no máximo 7 dias consecutivos ou 10 dias intercalados e para o seu devido funcionamento, deve contar com uma equipe formada, por no mínimo 16 profissionais, possuindo capacidade para a realização de 450 atendimentos por mês (BRASIL 2004).

Com o financiamento e a consolidação da Portaria nº 336 de 2002 do Ministério da Saúde, estes serviços experimentaram grande ampliação, pois possibilitou a criação de uma linha de financiamento especificamente para estes serviços, assim, houve um estímulo do governo federal à implantação de CAPS nos municípios, o que consequentemente contribuiu na expansão do Novo Modelo de Saúde Mental Brasileiro (BRASIL 2002).

Nessa perspectiva, levando em consideração alguns marcos legais para a saúde pública, tais com as **Leis 8080/90 e 10.216/01** (BRASIL 2010), estas novas estratégias de reformulação da saúde mental possibilitam a ampliação e qualificação dos serviços de saúde e ainda a formação adequada de profissionais para trabalhar de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, trabalhar na perspectiva das leis que formam o arcabouço das políticas de saúde mental vigentes e estar inserida no serviço, como ele se desenvolve cotidianamente trás experiências diversas e preciosas para quem ainda está num processo de formação profissional.

Deste modo, o Estágio Curricular na Atenção Básica proporciona o fortalecimento do contato direto da prática da profissão dentro do contexto real do mundo do trabalho nos serviços, contribuindo para a consolidação dos saberes teórico/práticos aprendidos ao longo da graduação, que são fundamentais à otimização dos serviços de saúde, seja no âmbito assistencial, gerencial ou de educação permanente, que culminam exatamente com o perfil esperado do profissional de enfermagem.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é de caráter descritivo e nele será relatada a experiência de atividades desenvolvidas durante o Estágio Curricular de Enfermagem realizado no último ano do curso de graduação do curso de Licenciatura e Bacharelado em enfermagem que desenvolvido em um CAPS III no município do interior do estado de São Paulo, no período de fevereiro a junho de 2015. A vivência partiu da disciplina Estágio Curricular: Enfermagem na Atenção Básica, ofertada no décimo período do curso de graduação em enfermagem. As práticas ocorreram diariamente de segunda à sexta perfazendo jornada de 6h diárias sendo supervisionadas por trabalhadores específicos do serviço, denominados tutores. Ao iniciar o estágio fui apresentada ao campo de prática pelos coordenadores dos serviços. Complementariamente, de volta a sala de aula, participei de encontros semanais na entre os professores responsáveis pelo estágio e alunos inseridos em outros cenários da atenção básica, assim em tivemos espaço para relatar a experiência, discutir e refletir sobre as dificuldades e facilidades encontradas nos campos de prática, dando-nos dimensão do quão esse momento e os relatos complementam nosso aprendizado, relacionado teoria-prática e vivência, tornando nosso aprendizado

significativo e único. Durante o estágio acompanhei também a rotina do serviço, incluindo oficinas terapêuticas, consultas de enfermagem, grupo e outras atividades cotidianas, e a partir das necessidades e interesses dos profissionais e usuários, pude elaborar estratégias de apoio à equipe e contribuir para a melhoria da assistência ao portador de sofrimento mental.

3. DISCUSSÃO

O Estágio Curricular de Enfermagem ocorreu em um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III, situado em um município do interior do estado de São Paulo. Este serviço funciona 24h, tendo como desafio o resgate do usuário do sistema de urgência para o CAPS, evitando dias de visitas intermináveis ao Pronto Atendimento⁽²⁾. Seu objetivo é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O CAPS, entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, tem valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Sua criação possibilita a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Neste serviço os usuários atendidos só serão referenciados para o hospital se suas condições não puderem ser mantidas.

Quantos aos equipamentos sociais, o CAPS III conta com 3 Escolas estaduais (2 de ensino fundamental e 1 de ensino médio), 1 Núcleo da Criança e do Adolescente, 1 Creche filantrópica e 1 municipal, 1 Abrigo para idosos, 5 Residências Terapêuticas, 1 Lar para pessoas com necessidades especiais (Cantinho do Céu), 2 igrejas católicas, 8 evangélicas e 2 centros de umbanda e 1 campo de futebol comunitário. Durante reuniões de equipe, os equipamentos sociais sempre são citados, o que demonstra a interface que o CAPS possui com esses aparatos.

Em relação à estrutura física, o CAPS III encontra-se com boas instalações e mobiliários, contudo, por ter funcionado antigamente como hospital psiquiátrico, ainda apresenta algumas características físicas próprias de um ambiente hospitalar, como por exemplo: leitos para observação 24h que são compostos por macas e não por camas como é o preconizado pelo Ministério da Saúde. Porém, a Unidade está passando por processo de adequação, a fim de caracterizar-se como tal. Este serviço possui: recepção, sala de espera, 4 consultórios médicos, farmácia, almoxarifado, expurgo, serviço social, 2 sanitários para usuários, sala da enfermagem, administração, sala de reuniões, copa/cozinha, sanitário para funcionários, 05 leitos para observação de 24h, posto de enfermagem, conforto médico, rouparia, refeitório, sala de convivência, 2 salas para oficinas terapêuticas e área externa para recreação.

Percebo que a estrutura física está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, que deve ter no

mínimo: consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias); salas para atividades grupais; espaço de convivência; oficinas; refeitório (o caps deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade); sanitários; área externa para oficinas, recreação e esportes. Nota-se que apesar deste local ser composto por todos os dispositivos físicos mínimos para a consolidação de um CAPS, observa-se que este serviço aparentemente encontra-se mal dimensionado, pois cerca de 80% da planta física é composta por ambientes específicos para os trabalhadores, e apenas 20% deste espaço está direcionado aos usuários, sabe-se que a Política Nacional de Humanização retrata sobre a importância das boas condições de serviço para o trabalhador, tendo o serviço como ponto de partida o cuidado ao "usuário", poderia ser mais bem estruturado, a fim de atender uma maior demanda de pacientes diariamente, ampliando as atividades, ampliando seus serviços para se consolidar como ponto estratégico da reforma psiquiátrica.

Quanto à organização do serviço, o CAPS III divide-se em atendimento: **Não intensivo**: oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês. Esse atendimento também pode ser domiciliar (ambulatorial); **Semi-intensivo**: nessa modalidade de atendimento, o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês. Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário. Atualmente, o atendimento semi-intensivo acompanha em torno de 20 pacientes que vão à unidade pelo menos 3 vezes por semana, o que é acordado através do projeto terapêutico individual e **Intensivo**: trata-se de atendimento diário, oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. O CAPS III possui, atualmente, 08 leitos disponíveis para o atendimento intensivo.

Quanto ao fluxo de trabalho, a unidade possui as seguintes rotinas: acolhimento 24h; consultas agendadas (psiquiatria, psicologia, assistente social) no decorrer do dia; entrega de medicamentos na unidade de segunda à sexta, até 11h; visita domiciliar de enfermagem (no momento somente para casos mais graves, pois o carro da unidade está quebrado); reuniões de equipes (terças-feiras às 08h30minh); atendimento a pacientes do semi-intensivo (das 8h às 17h de segunda à sexta-feira), oficinas terapêuticas diariamente de segunda à sexta das 8h às 17h (artesanato, pintura, oficina de leitura, relaxamento, oficina da beleza); terapia de grupo (quarta-feira e

sexta-feira às 10h); terapia individual (agendado); grupo de orientação sobre medicamentos (sextas-feiras às 9:00h), assembléia (quinzenalmente às quintas-feiras) e grupo de tabagismo (aos sábados). Horário das refeições: café da manhã às 8h; almoço às 11h30minh; lanche da tarde às 14:30 e jantar às 18 (tais refeições são oferecidas de acordo com o tempo de permanência de cada paciente na unidade).

Outro ponto de destaque desta unidade é que com o processo de terceirização de alguns serviços de saúde no município e com a redução da jornada de trabalho, muitos profissionais sofreram remanejamento para outras unidades de saúde, e isso se reflete no CAPS III, que passou por um processo de reestruturação e reorganização do serviço, sendo composto por novos funcionários, muitos destes com uma ampla bagagem de vivência adquirida nos seus respectivos campos de trabalho, mas sem nenhum contato próximo com a psiquiatria, isso nos mostra que muitos deles ainda possuem paradigmas/preconceitos relacionados ao paciente psiquiátrico, justamente por não conhecer/compreender este campo que é tão complexo e que necessita de muito manejo, a fim de garantir um cuidado integral e de qualidade.

Enfermagem: dimensão gerencial

O acompanhamento da atividade dos enfermeiros tem sido muito proveitoso. Acompanhar as ações assistenciais e gerenciais do processo de trabalho dos enfermeiros favorece maior autonomia nas minhas ações enquanto aluna. Percebo o movimento de ações gerenciais dos enfermeiros em relação ao controle de suas equipes como "geradores" de conhecimento, sempre em busca da melhoria da qualidade do serviço de saúde. A avaliação e tomada de decisões diante das discussões de caso nas reuniões, a elaboração de planos de ação, a distribuição de tarefas, elaboração de laudos, processos de alto custo e escala de enfermagem, solicitação de material, verificação da folha de ponto, ajuda à recepção com o serviço burocrático, busca ativa de pacientes faltosos, busca de parcerias com diversos equipamentos sociais, dentre outras, são as atitudes gerenciais dos enfermeiros que mais se destacaram a meu ver.

Ainda no nível de gerenciamento, um dos problemas identificados na unidade foi quanto à organização dos materiais disponíveis as atividades na sala de oficina terapêutica. Meu primeiro contato com esse espaço, que foi o momento da identificação do problema, se deu quando me propus a realizar oficinas terapêuticas nesse espaço, porém vejo a necessidade de reorganização desse espaço, pois não há recurso humano disponível para esse trabalho, e sempre há problemas com relação à disposição dos materiais, tornado difícil aos usuários localizar os materiais para uso nas atividades terapêuticas como: tesouras sem ponta, cola, miçangas, tintas, pincéis e isso se dá devido à ausência de organização destes materiais

na sala de oficina. O acúmulo de funções dos enfermeiros, principalmente da equipe de enfermagem, não permite que haja dedicação exclusiva a esse espaço. Assim, tive como proposta trabalhar na elaboração de estratégias para ajudar a melhorar o ambiente da sala de oficina terapêutica da unidade, facilitando o acesso dos usuários a qualquer material disponível.

Parti do pressuposto de que a disponibilidade de materiais possui impacto na assistência prestada aos usuários, tanto no seu uso terapêutico durante as oficinas, quanto como fonte geradora de renda obtida através da venda dos objetos produzidos nesse espaço. Assim, juntamente com alguns usuários e profissionais, reorganizamos a sala de oficina, desprezamos os objetos sem utilidade e deste modo, encontramos diversos materiais como tecidos para confecção de tapetes e acessórios para fazer bijuterias, que a meu ver são as atividades que os usuários têm tido maior interesse e engajamento. Foi organizado um espaço para leitura, como também para os artesanatos finalizados. Posterior a essa organização, tivemos uma conversa com o gerente da unidade, onde foi proposta a realização de um bazar no CAPS para a venda destes objetos (que serão revertidos para a compra de outros materiais), aberto à comunidade e às autoridades de Ribeirão Preto.

Enfermagem: dimensão assistencial

Essa dimensão tem favorecido o desenvolvimento da capacidade crítica e habilidades, uma vez que a unidade funciona como um todo e o enfermeiro responsabiliza-se por vários setores concomitantemente. Aprender sobre a organização do trabalho e sua articulação com a assistência prestada aos usuários fornecem subsídios para aprimorar conhecimentos e ter capacidade de ação e reflexão.

Dentro desse contexto, vejo que a realização de atividades *“extra muro”* como, por exemplo: visitas domiciliares e buscas ativas são fundamentais para a manutenção do plano terapêutico, visto que muitos pacientes por desinformação, e/ou até mesmo diante do quadro clínico estão desprovidos de capacidade cognitiva e de autonomia para as atividades de vida diária, principalmente em relação à adesão medicamentosa e é nesse sentido que a aproximação do serviço com o paciente e também com os familiares, vizinhos, articulando com outras redes de apoio, auxiliam na reabilitação, redução de agravos, favorecendo a melhoria da qualidade de vida tanto do paciente, quanto da família. Acredito que seria interessante a criação de uma agenda externa de atividades semanais, de busca ativa aos pacientes faltosos, e visitas domiciliares frequentes, a fim de acompanhar de perto os pacientes, visando inserir também os familiares nesse processo de cuidado, a fim de tornar o tratamento mais efetivo.

Em relação à terapêutica medicamentosa, recentemente foi organizada juntamente com os enfermeiros uma planilha dos pacientes faltosos que estão com as medicações atrasadas, assim semanalmente tem sido realizada busca ativa destes, a fim de que garantir que estejam bem medicados, assim essa ação concomitantemente com outros recursos terapêuticos possibilita que haja uma diminuição no número de crises, favorecendo a estabilização de sintomas e dando subsídios para que estes pacientes estejam aptos para vivam em sociedade da melhor maneira possível.

Outra situação observada foi referente à agenda de acolhimentos matinais, que possui uma escala semanal de atendimento perpassando entre todos os profissionais da unidade, sendo atribuído aos enfermeiros realizarem o acolhimento nas quartas-feiras, assim já inserida neste serviço propus a realizar estes atendimentos, me tornando mais ativa e envolvida dentro deste ambiente. Durante as interações, tive a oportunidade de trazer junto para o acolhimento alunos dos primeiros anos do curso de graduação de enfermagem que estão em estágio nesta unidade, e essa experiência tem sido muito positiva, pois a oportunidade do trabalho conjunto entre nós que estamos em processo de formação, compartilhamento de ideias, troca de saberes proporcionados pelas vivências do acolhimento, aprender por meio da subjetividade trazida pelos pacientes, torna enriquecedor nossos momentos de aprendizagem.

Em relação às admissões dos pacientes neste serviço, tenho tido oportunidade e autonomia para realizá-las, desta forma posso colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a graduação principalmente relacionados ao exame do estado mental, sendo que ao longo da minha graduação estes momentos de avaliações psíquicas foram muito escassos e agora nesta etapa final de graduação poder aprofundar e viver essas situações muitas vezes tão complexas tem contribuído muito para o meu desenvolvimento profissional, pois cada paciente traz uma história, um sofrimento e um comprometimento das funções mentais e viver essas situações na prática do serviço, proporciona uma visão ampliada sobre a saúde mental e principalmente sobre o paciente que é o centro do cuidado.

Mais uma situação observada durante o estágio e que me chamou muito a atenção foi referente ao manejo dos profissionais de enfermagem durante as intervenções ao paciente principalmente em crise psiquiátrica. Tenho observado diversas fragilidades destes profissionais ao lidar com o paciente nessas situações, que vão desde dificuldade de estratégias (escuta/conversa), até ausência de capacitação/treinamento. Sabe-se também que durante o manejo com o paciente em crise, o profissional de enfermagem deve saber o que está fazendo, para não colocar em risco sua segurança e/ou a do paciente. Autores como STUART & LARAIA (2001), apontam que

durante o manejo das crises psiquiátricas é necessário que o profissional de enfermagem esteja capacitado para ficar exposto a todas as situações que possam ocorrer, realizando assim, uma abordagem de forma eficiente, visto que apesar dos sinais e sintomas serem parecidos, em cada crise o paciente reage de maneira diferente. Entretanto, entendo que as dificuldades no manejo com o paciente em crise psiquiátrica por parte dos profissionais de enfermagem pode ser devido ao fato de que a grande maioria destes profissionais carecem de experiência em Saúde Mental, porém possuem ampla bagagem de experiência em outras áreas da saúde. Assim, penso que tal fato não os impede de proporcionar um cuidado qualificado e humanizado ao paciente em crise. Diante disso, como proposta para minimizar essa situação, tenho trazido artigos científicos e outros materiais de apoio relacionados às situações vivenciadas no nosso cotidiano dentro desse serviço, e discutido juntamente com a equipe os casos de pacientes, ações estas que estão sendo realizadas continuamente, através do diálogo, de modo que o profissional de enfermagem desenvolva conhecimento e pensamento reflexivo, através da ação/reflexão/ação, contribuindo para o desenvolvimento das habilidades destes profissionais, que pode refletir no cuidado humanizado, sem preconceitos, sem punição, sem julgamentos, dando o entendimento de que as crises são indícios que o paciente não está bem e que necessita de ajuda qualificada.

Ainda na dimensão assistencial, o CAPS III tem oferecido aos usuários diversas atividades de inclusão/reinserção social, como por exemplo, as oficinas terapêuticas que segundo LAPPANN-BOTTI (2004), são espaços onde o indivíduo redescobre a sua capacidade produtiva e desenvolve sentimento de pertinência ao grupo, transforma os seus objetivos, executa tarefas e percebe o produto final conseguindo alcançar satisfação ao se auto reconhecer, reconhecer o grupo, a equipe técnica e a família. Assim, já inserida na rotina do serviço e familiarizada como tal, me propus a dirigir as oficinas terapêuticas nas segundas e quartas-feiras no período da tarde (13:00 às 14:00h) espaço este que têm me proporcionado enquanto aluna, o desenvolvimento de habilidades cognitivas, atitudinais e técnicas, dentre estas o manejo com os usuários, que a meu ver são ferramentas essenciais para a excelência na prática de enfermagem.

4. CONCLUSÃO

A experiência proporcionada neste estágio permitiu conhecer o funcionamento dos serviços no contexto da atenção básica, articulados a rede de atenção a saúde mental, certificando-me de que o cuidado qualificado e humanizado deve estar presente, respeitando a singularidade e subjetividade de cada paciente. Convencida de que a formação em saúde destaca a importância de ati-

vidades que considerem a relação “teoria-prática”, objetivando um cenário de aprendizagem capaz de trabalhar sob a lógica de um novo modelo que pode ser entendida como um dos aspectos que reorientem a formação e fortaleçam a prática profissional, buscando oferecer assistência articulada com as reais necessidades da vida dos usuários, sinto-me privilegiada por poder dividir essa experiência como estagiária, aluna do último ano do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, que possibilitou compreender a importância deste serviço para a rede do cuidado em saúde mental, e ainda para a formação crítica e reflexiva do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- [01] BRASIL. Relatório de Gestão 2003-2006 saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2007b.
- [02] BRASIL. Ministério da saúde. Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Brasília; 2004.
- [03] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/Gmnº336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2002.
- [04] BRASIL. Portaria Conjunta Nº 6, de 17 de Setembro de 2010. Diário Oficial da União. Brasília; 2010.
- [05] STUART G.W, LARAIA M.T. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2001.
- [06] LAPPANN-BOTTI. Oficinas em saúde mental: história e função [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2004.