

## PRÁTICAS DE CUIDADO DA ENFERMAGEM À CRIANÇA NUM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

Álissan Karine Lima Martins<sup>1</sup>; Débora Moreira de Araújo<sup>2</sup>; Ângela Maria Alves e Souza<sup>3</sup>.

As atuais práticas em saúde têm preconizado ações segundo o referencial da promoção da saúde. Esta pode ser entendida como o processo de capacitação da população para a atuação de modo ativo sobre as questões que envolvem os aspectos da saúde-doença, atingindo assim maior qualidade de vida e o controle sobre os fatores que interferem nesta<sup>1,2</sup>. Para isso, faz-se necessário que haja, dentre outros aspectos, a participação da população nas práticas, a reestruturação dos serviços de saúde, investimento em políticas públicas saudáveis e em ambientes sustentáveis e a formação profissional adequada. Aliado a isto, busca-se a incorporação dos vários componentes vinculados à saúde dos indivíduos dentro do contexto e dos papéis que estes desempenham na comunidade para que atinjam a possibilidade de bem-estar. Considerando os indivíduos como um todo, a saúde mental passa a ser objeto de intervenção das ações em saúde. Com isso, o olhar volta-se não apenas ao componente biológico, mas ao equilíbrio entre as diversas esferas dos indivíduos, sejam elas as biopsicossocioculturais<sup>3</sup>. Esse cuidado passa a ser ampliado, para que a comunidade tenha nos seus inúmeros sujeitos oportunidade de proporcionar saúde e qualidade de atenção. A criança, enquanto componente da comunidade, inclui-se na clientela que carece de cuidados que, quando efetuados, representam ganhos sensíveis e palpáveis a longo prazo. O Centro de Atenção Psicossocial Infantil passa a ser o serviço criado a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica com o intuito de assistir adequadamente crianças e adolescentes quanto aos aspectos da saúde mental, respeitando as individualidades e especificidades exigidas pelas faixas etárias para o alcance da qualidade de vida de modo expandido. O profissional de enfermagem, enquanto membro da equipe de saúde, possui importante papel no que se refere ao cuidado para estes sujeitos e ao seu sistema de apoio a fim de que se tenha a melhoria das condições de vida destes e o incremento de suas potencialidades e autonomia, representando ganhos que serão projetados para o futuro, na promoção, prevenção e assistência de futuros casos de agravo mental<sup>5</sup>. A partir da compreensão do papel que a equipe de enfermagem assume neste serviço, o presente estudo procura evidenciar como se dão as práticas de assistência realizada por estes profissionais, considerando que tal análise permitirá reflexão acerca dos modos que a enfermagem vem construindo os seus saberes neste campo. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório no Centro de Atenção Psicossocial Infantil da Secretaria Executiva Regional III

---

<sup>1</sup> Enfermeira; Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Bolsista CAPES; E-mail: alissank@hotmail.com; Membro do grupo de pesquisa GRUPPS-UFC.

<sup>2</sup> Enfermeira, especialista em UTI. Membro do grupo de pesquisa GRUPPS-DENFUC.

<sup>3</sup> Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC); E-mail: amasplus@yahoo.com.br. Membro do grupo de pesquisa GRUPPS-UFC.

(SER III), no município de Fortaleza – CE. A coleta de dados foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2009 junto aos enfermeiros e auxiliares que compunham a equipe de Enfermagem do serviço. O instrumento de coleta de dados foi à entrevista com roteiro semi-estruturado de perguntas, *check-list* para observação sistemática das práticas e o diário de campo. A análise dos dados deu-se por meio da triangulação dos dados coletados, a fim de cruzar as informações e direcionar as discussões segundo o que a literatura preconiza. Em seguida, agrupou-se os dados segundo semelhança de conteúdo em categorias para posterior discussão. O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará obtendo parecer favorável pelo protocolo No. 250/08. Os sujeitos da pesquisa foram informados quanto aos objetivos e benefícios advindos da pesquisa e, após os devidos esclarecimentos, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Surgiram dentre as temáticas as concepções de cuidado de enfermagem, práticas de cuidado e limites para o cuidado de enfermagem. Considerando a equipe como um todo, esta desempenha papéis bastante variáveis, indo desde a especificidade das práticas em Enfermagem como também ações comuns aos demais profissionais. Assim, realizam ações como acolhimento, consulta individual, realização e participação de grupos terapêuticos, matriciamento de equipes de saúde, administração de medicamentos, visita domiciliar e da rede social de apoio e triagem (primeira consulta). Em todas as práticas há maior envolvimento dos técnicos de nível superior, tanto com os cuidados quanto com a equipe multiprofissional. Os profissionais de nível médio da equipe de enfermagem, encontram-se à margem destas tarefas, assumindo ações desarticuladas dos demais membros da equipe e das reais atribuições da equipe multiprofissional. Evidenciam-se ainda dificuldades, limites e resistências quanto a relação entre os profissionais quanto comunicação eficaz entre os membros da equipe da enfermagem, já que parte da troca de informações entre os profissionais de turnos diferentes se dá por meio de relatório escrito e não há oportunidades para o compartilhar das práticas vivenciadas por cada um, resultando numa descontinuidade das ações e conseqüente dificuldade para que se obtenha melhores resultados e efetividade. Dentre os maiores desafios encontrados estão os recursos limitados para aplicar em materiais que poderão ser utilizados nas atividades, a falta de comunicação e abertura na equipe, a estrutura dos serviços, dentre outros. É destacado que no Centro de Atenção Psicossocial Infantil as ações de enfermagem fogem ao seu objeto de atuação, estando intervindo mais em atividades interdisciplinares que as próprias do campo de enfermagem, como a consulta, a medicação, dentre outras. Parte desta apreensão deve-se a persistência dentre os profissionais de saúde, em particular neste caso, de enfermagem que as ações devem intervir sobre os corpos, com uma ênfase sobre os aspectos assistenciais em detrimento das demais possibilidades de intervenção da enfermagem nos campos da promoção da saúde<sup>6</sup>. Nesta, a equipe é capaz de atuar sobre as potencialidades de cada sujeito, incluindo-o na sua reabilitação. Isso pode dar-se através do enfoque sobre práticas de educação em saúde e cuidados outros como inserção em grupos, oficinas, que não deixam de ser *setting* terapêuticos onde a equipe estará contribuindo para a promoção da saúde e acréscimo da qualidade de vida dos usuários do serviço. Com isso, a equipe de enfermagem atuando não apenas enquanto profissionais envolvidos na cura do paciente, mais envolvidos em um plano terapêutico maior que permite aos indivíduos lutarem por melhoria do seu estado de saúde, numa dimensão ampliada<sup>7</sup>. A partir deste olhar, estará se contribuindo para o fortalecimento das práticas de promoção da saúde segundo os preceitos defendidos pelo SUS e em especial, a melhor estruturação das ações consoantes com os conceitos da Reforma Psiquiátrica.

- **ÁREA TEMÁTICA:** Humanização do cuidado de Enfermagem e o fortalecimento da Atenção Básica em Saúde
- **Palavras-chave:** Saúde Mental; Centros de Atenção Psicossocial; Assistência de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. **Projeto Promoção da Saúde**. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santa-fé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. Buss, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2000. 5 (1): 163-177.
3. Gazzinelli, MF; Gazzinelli, A; Reis, DC; Penna, CMM. Educação em Saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 2005, Jan/ Fev, 21 (1): 200-206.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p.
5. Andreoli SB; Ronchetti SSB; Miranda ALP; Bezerra CRM; Magalhães CCPB; Martin D. Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2004 Jun [citado 2009 Abr 15]; 20(3): 836-844.
6. Oliveira, AGB; Alessi, NP. Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2005 Mar [citado 2009 Abr 15]; 10(1): 191-203.
7. Prandoni, RFS; Padilha, MICS; Spricigo, JS. **A reforma psiquiátrica possível e situada**. *Rev. enferm. UERJ*, 2006 set; 14 (3): 357-365.