

Implantação do processo de enfermagem na saúde mental: pesquisa convergente-assistencial

Nursing process implantation in mental health: a convergent-care research

Implementación del proceso de enfermería en salud mental: investigación asistente del convergente

Tatiana Gomes da Silva^I

ORCID: 0000-0003-2730-2212

Rosimere Ferreira Santana^I

ORCID: 0000-0002-4593-3715

Virginia Faria Damásio Dutra^{II}

ORCID: 0000-0001-5531-9623

Priscilla Alfradique de Souza^{III}

ORCID: 0000-0002-4625-7552

^I Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva TG, Santana RF, Dutra VFD, Souza PA. Nursing process implantation in mental health: a convergent-care research.

Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20190579.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0579>

Autor Correspondente:

Tatiana Gomes da Silva

E-mail: tatiigomes4@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 04-11-2018

Aprovação: 23-03-2020

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção dos enfermeiros e suas necessidades quanto à implantação do Processo de Enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica de longa permanência. **Método:** pesquisa convergente assistencial, realizada em um instituto psiquiátrico do Rio de Janeiro, com 13 enfermeiros. A produção dos dados ocorreu entre maio/2016 e agosto/2017, com observação em diário de campo, entrevista semiestruturada e grupos. Houve análise em conteúdo, temática e pelo software NVivo. **Resultados:** construíram-se 3 categorias temáticas: *Saberes e práticas dos participantes sobre Sistematização da Assistência em Enfermagem, Processo de Enfermagem e sistema de classificações; Pontos de convergência: Processo de Enfermagem na prática e na pesquisa; Desafios da implementação do Processo de Enfermagem na saúde mental.* **Considerações finais:** a implantação foi percebida pelos enfermeiros como um caminho a ser construído: nas etapas do Processo de Enfermagem, no manuseio das classificações, mas principalmente na articulação com a Política Nacional de Saúde Mental.

Descritores: Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica; Processo de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of nurses and their needs regarding Nursing Process implantation in a long-term psychiatric hospitalization unit. **Method:** a convergent care research, carried out in a psychiatric institute in Rio de Janeiro, with 13 nurses. Data were produced between May/2016 and August/2017, with observation in a field diary, semi-structured interviews and groups. Data were analyzed regarding content, theme and by the software NVivo. **Results:** three thematic categories were developed: Knowledge and practices of participants on Systematization of Nursing Care, Nursing Process and classification system; Convergence points: Nursing Process in practice and research; Challenges of Nursing Process implantation in mental health. **Final considerations:** implantation was perceived by nurses as a way to be constructed: in the stages of Nursing Process, in handling classifications, but mainly in articulation with the Brazilian National Mental Health Policy.

Descriptors: Mental Health; Psychiatric Nursing; Nursing Process; Nursing Diagnosis; Elderly Health.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de las enfermeras y sus necesidades con respecto a la implementación del Proceso de Enfermería en una unidad de hospitalización psiquiátrica a largo plazo. **Método:** investigación de atención convergente, realizada en un instituto psiquiátrico en Rio de Janeiro, con 13 enfermeras. La producción de datos tuvo lugar entre mayo/2016 y agosto/2017, con observación en un diario de campo, entrevistas semiestructuradas y grupos. Hubo análisis de contenido, temático y software NVivo. **Resultados:** se construyeron 3 categorías temáticas: conocimiento y prácticas de los participantes sobre la Sistematización de la Atención de Enfermería, el Proceso de Enfermería y el sistema de clasificación; Puntos de convergencia: el Proceso de Enfermería en la práctica y la investigación; Retos de implementar el Proceso de Enfermería en salud mental. **Consideraciones finales:** la implementación fue percibida por las enfermeras como una forma de ser construida: en las etapas del Proceso de Enfermería, en el manejo de las clasificaciones, pero principalmente en la articulación con la Política Nacional de Salud Mental.

Descriptores: Salud Mental; Enfermería Psiquiátrica; Proceso de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Salud del Anciano.

INTRODUÇÃO

A implementação do Processo de Enfermagem (PE) em instituições psiquiátricas com pessoas idosas em contexto de institucionalização ainda se constitui como um desafio. Trata-se de pessoas que se encontram internadas a longo prazo e desprovidas de interação social a longa data. Deste modo, requerem um cuidado complexo, demandam conhecimentos especializados de geriatria e saúde mental, em uma perspectiva holística e humanista.

Desse modo, tais idosos necessitam de resgate dos seus direitos humanos e de sua cidadania, como preconiza a Lei Federal nº 8080/90, que garante os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira⁽¹⁾. Isso ocorre também com cuidados psicossociais e reinserção social, conforme Lei nº 10.216, de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, ao redirecionar o modelo assistencial em saúde mental para abordagem psicossocial e à desinstitucionalização⁽²⁾.

De forma complementar, outra resolução política associada a este estudo assenta-se na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que representa a organização do trabalho do enfermeiro quanto ao método, pessoal e instrumentos, a fim de operacionalizar o PE, ferramenta metodológica norteadora do cuidado da profissão⁽³⁾. Portanto, no âmbito da SAE, faz-se importante orientar: o dimensionamento de pessoal; os protocolos operacionais padrões; o modelo assistencial adotado; os instrumentos de execução do PE; e a consolidação de um manual de enfermagem da instituição. Como consequência, a implementação do PE é um passo imprescindível no desenvolvimento da SAE, especialmente em cenários com maior dificuldade de operacionalização.

Outro aspecto se dá pela imprescindibilidade da atitude profissional na tomada de decisão, apoio ao método científico e adoção de ações inter-relacionadas⁽⁴⁻⁵⁾. Entretanto, prevalece na prática, em serviços de internação psiquiátrica, a organização do cuidado focado em tarefas, o que institui, muitas vezes, uma prática clínica automática e burocrática, sem o desenvolvimento do raciocínio clínico para planejar o cuidado científico que atenda às necessidades do indivíduo. Dentre as dificuldades, tem-se: pouca ou falta de treinamentos sobre as etapas do PE; fragilidade no domínio da realização do exame físico e psíquico; ausência de registros adequados; existência de conflitos de papéis funcionais; dificuldade de aceitação de mudança; foco na investigação dos sistemas corporais; falta de credibilidade das ações de enfermagem; e carência de pessoal⁽⁶⁾, o que justifica o desenvolvimento deste estudo. Dada a complexidade do cuidado que a clientela de longa permanência necessita, esse seria o maior desafio da área. Assim, considerando a responsabilidade da enfermagem por um cuidado integral, o PE constitui-se como uma ferramenta essencial, conforme proposição deste estudo.

Portanto, a implantação do PE é sustentada por ambos os domínios, teórico e prático, existentes na enfermagem, pelo uso das taxonomias que embasam os diagnósticos, resultados e intervenções, assim como pela acurácia para execução do julgamento clínico⁽⁷⁾. Assim, a promoção da qualidade do cuidado integral alicerçado pelo PE⁽⁸⁾ auxilia o atendimento aos direitos da saúde do cidadão, propostos pela Reforma Psiquiátrica e de responsabilidade ética da enfermagem⁽⁹⁾.

Deste modo, a partir da proposta de implantação do PE em instituições psiquiátricas, este estudo busca apresentar perspectivas do cuidado de enfermagem com enfoque na saúde integral, no olhar para a pessoa idosa e o seu bem-estar. Esse posicionamento favorece a interação enfermeiro-paciente, promovendo a construção do relacionamento terapêutico⁽¹⁰⁾.

OBJETIVO

Compreender a percepção dos enfermeiros e suas necessidades quanto à implantação do PE em uma unidade de internação psiquiátrica de longa permanência.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Foram asseguradas as identidades em sigilo e as informações relacionadas com a privacidade em caráter confidencial. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das instituições proponente e coparticipante, com autorização da instituição em que o estudo foi desenvolvido para divulgação do local de estudo.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa convergente assistencial (PCA), considerada instrumento que, em seu desenvolvimento, sustenta a estreita relação com a situação social e objetiva encontrar soluções para problemas, realizar mudanças e introduzir inovações na situação social⁽¹¹⁾. Desse modo, o percurso de implantação do PE foi conduzido pela incessante busca da participação ativa dos enfermeiros. Posto isso, o PE foi desenvolvido de forma integral e deliberada, com todas as suas cinco etapas articuladas a esse estudo:

I – Coleta de dados de enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas⁽³⁾. Neste estudo, focou-se na avaliação do exame mental e psíquico da capacidade de execução das atividades de vida diária e socialização. Fundamentou-se na teoria de Gordon, seguindo os padrões funcionais de saúde, e na teoria de Peplau, de aplicação dos princípios do relacionamento interpessoal, de compreensão da pessoa do cuidado de enfermagem, sendo escolhidas pelo grupo participante do estudo;

II – Diagnóstico de enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa⁽³⁾. Nessa etapa utilizou-se a discussão em grupo dos principais diagnósticos aplicados a pessoa idosa e a saúde mental encontrados na NANDA *International* (NANDA-I);

III – Planejamento de enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa⁽³⁾. Nessa etapa, discutiu-se em grupo a priorização diagnóstica, a formação de um instrumento que contemplese de forma linear e visual os diagnósticos, os resultados esperados, a partir da classificação da *Nursing Outcomes Classification* (NOC) – Inicial;

as intervenções, a partir da classificação da *Nursing Interventions Classification* (NIC); e os resultados atingidos ou NOC- Final.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento de enfermagem⁽³⁾. Nessa etapa, ponderou-se como se executa a intervenção de forma isolada sem a tomada de decisão e planejamento necessário, fundamentada na teoria de Hildegard Peplau;

V – Avaliação de enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE⁽³⁾. Nesta etapa, considerada maior desafio a área, ponderou-se sobre a demonstração e registro de forma efetiva dos resultados, assim como a emergente necessidade de implantação do PE.

Cenário de estudo

O cenário de pesquisa foi Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM), local onde os pacientes com transtornos psiquiátricos estão internados há mais de 40 anos. A Colônia Juliano Moreira foi criada em 1924, teve como idealizadores os médicos psiquiatras Franco da Rocha e Teixeira Brandão, que representavam o pensamento europeu e higienista do Médico Juliano Moreira⁽¹²⁾. A instituição, atualmente, abriga cerca de 300 pacientes, com idade média de 66 anos e tempo médio de internação de 40 anos. O principal eixo do trabalho desenvolvido é o programa de desinstitucionalização, que promove a transferência progressiva de pacientes para fora das instalações hospitalares. Aqueles com maior autonomia recebem alta, passam a morar nas residências terapêuticas e recebem benefícios de assistência social.

Participantes

Os participantes foram enfermeiros atuantes nos Núcleos Assistenciais do Instituto (NAI). O NAI conta com um quadro de 33 enfermeiros que se alternam em plantões com 12 horas de trabalho por 60 horas de descanso. Dentre estes, 13 enfermeiros que aceitaram participar voluntariamente do estudo, tanto na entrevista como nos grupos convergentes-assistenciais, constituíram o grupo de estudo. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro e exercer suas atividades nos núcleos assistenciais do IMASJM. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros que realizavam atividades administrativas, férias e licenças. Foram considerados como enfermeiros assistenciais aqueles que prestam cuidados diretos aos internos.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos dados ocorreu nos meses de maio de 2016 a agosto de 2017, com as técnicas de produção de dados: observação participante, pesquisa de prontuários, entrevista semiestruturada e grupos convergente-assistenciais. Inicialmente, realizou-se a imersão no campo, com observação do processo de trabalho e coleta de dados nos prontuários sobre

os registros e documentação de enfermagem. Utilizou-se o diário de campo para descrição das observações, com notas do pesquisador durante todo o período de coleta de dados. A coleta foi realizada por três pesquisadoras e autoras deste manuscrito. A primeira autora e funcionária da instituição de pesquisa coordenou todas etapas de coleta de dados com auxílio das demais autoras. Cabe ressaltar que as teorias guiaram desde a construção das entrevistas até o desenvolvimento dos grupos convergentes-assistenciais.

As entrevistas foram agendadas previamente no ambiente de trabalho, realizadas pela primeira autora. As mesmas aconteceram no interior do IMASJM, guiadas por um roteiro semiestruturado, gravadas e posteriormente transcritas. Realizaram-se perguntas reflexivas sobre o tema central: fale sobre a implantação do PE na saúde mental? E como perguntas de aprofundamento: qual a sua formação de ensino sobre o PE? Sua experiência profissional com o PE? De que forma está sendo realizado o registro de sua prática profissional no núcleo em que trabalha? Como você vê a aplicação do PE aqui na instituição? Para você, quais as classificações de enfermagem deveriam ser utilizadas aqui? Para você, qual a diferença entre SAE e PE? Quais as fases do PE você aplica na prática? De que forma você observa os diagnósticos de enfermagem na prática? O que você gostaria de saber sobre o PE? Ao final, os entrevistados foram convidados e aceitaram participar dos grupos convergentes-assistenciais, sugerindo a devolução do material e a discussão do PE na instituição.

Os grupos convergentes-assistenciais ocorreram em um auditório da instituição separado da área de assistência, em cinco encontros, coordenados por duas pesquisadoras, com duração média de 90 minutos, intituladas como: Linha da Vida (uma reflexão de si, as experiências de vida profissional e aprendizado); Almanaque (recortar e colar a sua própria sequência de eventos do trabalho em saúde mental); Sessão Clínica (três encontros para se discutir os dados anteriores, casos clínicos e o PE em saúde mental).

O objetivo principal dos grupos foi implantar o PE na prática assistencial, a escolha pelas dinâmicas foi a possibilidade de incitar reflexão e a construção conjunta dos conceitos que contribuíam para essas mudanças. Desse modo, cumpriu-se metodologicamente a fase de perscrutação, que incluiu produção, coleta e registro dos dados, e convergentemente favorecer o aperfeiçoamento do cuidado de enfermagem em saúde mental⁽¹¹⁾. O material produzido no grupo foi devolvido e discutido no início do próximo grupo, como, por exemplo: primeiro grupo apresentou resultados das entrevistas, foi devolvido para o segundo grupo o resultado do primeiro grupo e assim sucessivamente.

Análise dos dados

Optou-se pela análise de conteúdo do tipo temática⁽¹³⁾, com tratamento dos dados e falas de todos os momentos do estudo, apoiadas pelo *software* NVIVO[®] nas seguintes etapas: leitura das entrevistas transcritas; definição das unidades de registro; definição dos temas em unidades de significação; agrupamento das unidades de significação; e categorização, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Unidades de registro temáticos, Rio de Janeiro, Brasil, 2017

Unidade de Registros	Entrevistas	Dinâmica 1 Linha da Vida	Dinâmica 2 Almanaque
Categoria I - Saberes e práticas dos participantes			
*PE somente registro	22	32	1
Dúvidas no registro	6	16	12
Adquirindo habilidade	3	13	12
Aprendizado pelo modelo	2	8	-
*PE é do modelo hospitalar	2	6	-
Dificuldades da implementação do *PE na saúde mental	10	13	8
Dificuldades com as classificações	14	7	1
Primeira experiência com *PE na saúde mental	9	21	1
Autonomia na SAE	1	8	12
Aprendeu *PE na prática	2	3	-
Teorias de enfermagem	-	1	-
Categoria II – Pontos de convergência:			
*PE na prática	36	5	17
*PE na saúde mental	4	-	14
Categoria III – Desafios e o futuro			
Esperança no *PE	9	5	4
†SAE	-	-	3
*PE como resultado para o paciente	-	-	8
Resultado organizacional	-	-	2
Mudanças para implementar a †SAE	-	-	2
Preciso de conhecimento para aplicar todas as fases	12	-	-

Nota: *PE: Processo de Enfermagem; †SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem.

RESULTADOS

Dos participantes, a maioria era mulher (9), solteira (6), idade entre 30 a 39 anos (6), trabalhando no período diurno (10), com vínculo de trabalho celetista (10) e concursada pela Prefeitura (3).

Categoria I: Saberes e práticas dos participantes sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem e sistema de classificações

Demonstrou-se uma diversidade e uma insuficiência na formação do grupo com a SAE, o PE e os sistemas de classificações e metodologia da assistência de enfermagem. Os enfermeiros apontam dificuldades quanto ao registro e demonstram que o PE em sua formação tratou basicamente do aprendizado do registro da evolução de enfermagem:

Tive na teoria, mas não trabalhei todas as etapas, foi muito rápido, não deu para aprender muito não. (Enf. 3 – Entrevista)

Nós, estudantes daquela época, tínhamos uma insegurança muito grande. (Enf. 1 – Oficina Linha da Vida)

As falas relatam que cada enfermeiro determina o seu cuidado de acordo com as “alterações nos plantões”, sem um planejamento das ações de enfermagem de modo individualizado. Houve discursos de execução do plano de cuidados de forma diferente por cada enfermeiro, em sua maioria sem um caminho preestabelecido, de avaliação dos usuários, conforme as “tarefas do plantão”.

Muitas dúvidas de como registrar, o que registrar. (Enf. 1 – Oficina Linha da Vida)

Faço conforme as tarefas do dia a dia. (Enf. 5 – Entrevista)

O processo de pesquisa possibilitou identificar as condições de cuidados de enfermagem e repensar suas práticas. Principalmente, o papel do enfermeiro na saúde mental, eximindo-se do foco somente nas normas e rotinas institucionais, e o ser/estar disponível para a pessoa que demanda cuidados:

Quero entender melhor essas etapas. (Enf. 3 – Entrevista)

Acho que a gente só consegue aprender as fases do processo, se corrermos atrás, aprender o passo a passo, estudar mesmo. Aí sim, a gente consegue chegar no paciente e fazer um ótimo trabalho, que tenha resultado. (Enf. 9. Oficina de Almanaque)

A SAE significa um tempo para aprender. (Enf. 11 - Oficina Almanaque)

O uso de teorias na enfermagem reflete um movimento da profissão em busca da autonomia e da delimitação de suas

ações. A dificuldade de reconhecimento corpo de conhecimento próprio, fomenta o desejo de conhecer sua verdadeira natureza e construir sua identidade. Assim, os enfermeiros reconhecem que a utilização da SAE e do PE direcionam uma assistência voltada para as necessidades singulares, assim como documenta suas ações de forma organizada aos cuidados promovidos, conforme depoimento:

Usar algumas teóricas para nos fundamentar é muito interessante, é válido. (Enf. 12 – Oficina Linha da Vida)

A SAE é uma proposta de mudança e o Processo é a mudança da prática. (Enf. 10 – Entrevista)

Um dos principais resultados deste estudo recai sobre a complexidade da aplicação do PE na saúde mental; diferente do aprendido na formação profissional, que enfatiza a aplicação do PE em um outro cenário, o ambiente hospitalar:

Acredito que precisamos melhorar muito, pois nosso trabalho é diferente das rotinas hospitalares. (Enf. 1- Entrevista)

É diferente você evoluir um paciente que está numa clínica médica, num pós-cirúrgico ou que internou por alguma patologia que precisa fazer antibiótico. Um acompanhamento de um paciente psiquiátrico e idoso internado nessa instituição há anos. (Enf. 2 – Oficina Linha da Vida)

Os relatos demonstram a experiência dos participantes com o PE, que advém exclusivamente do ambiente hospitalar. Na saúde mental, enfrenta-se, ainda, o reduzido número de enfermeiros assistenciais responsáveis pelos cuidados diretos aos usuários, uma vez que muitos se tornam plantonistas e nomeados como supervisores de enfermagem. Assim, priorizam-se as atividades administrativas e se veem sobrecarregados de trabalho que o levam a não realização do PE:

A experiência que eu tenho na faculdade é hospitalar, aqui também é um hospital, mas é de uma característica totalmente diferente, o perfil dos pacientes é diferente. (Enf. 1 – DCS Linha da Vida)

Às vezes, estamos sozinhos no plantão com mais de setenta pacientes, acaba ficando falho mesmo. (Enf. 4 – Entrevista)

Registramos tudo em prontuário, principalmente as intercorrências e curativos realizados. (Enf. 2 – Entrevista)

No discurso dos participantes, reiteram-se relatos de que o PE na saúde mental não pode depender de resultados mensuráveis e rápidos, como tidos no modelo hospitalar. O modelo de saúde mental trata de cuidados prolongados e de ordem biopsicossocial:

Confesso que, aqui, eu tenho dificuldade de fazer esse plano, porque a gente visa sempre a melhoria do paciente através do plano, só que a patologia dificulta a resolução do problema, isso causa um desânimo, faz a gente evoluir quase sempre as mesmas características. E, por isso, às vezes não evoluímos em prontuário porque provavelmente não tenha mesmo que evoluir. Por conta da patologia deles, existem características dessas patologias que elas não mudam, muito pelo contrário, a tendência delas é até agravar mesmo. (Enf. 1 – Entrevista)

O relato demonstra a necessidade de discussões quanto à função do enfermeiro na Reforma Psiquiátrica e da lógica da desinstitucionalização. A meta do cuidado de enfermagem é maximizar as interações positivas da pessoa com o ambiente, promover o bem-estar e melhorar a percepção de si próprio, valorizando o contexto da pessoa, com vistas à sua inclusão social, e não somente a cura da doença. Para isso, a adoção de um referencial teórico-conceitual e metodológico pode auxiliar na orientação do processo de trabalho.

Categoria II: Pontos de convergência: Processo de Enfermagem na prática e na pesquisa

No decorrer dos momentos propostos pela PCA, foram se alargando as discussões sobre o trabalho do enfermeiro na saúde mental. Dessa forma, a PCA permitiu possibilidades de pesquisar e implementar o PE, com foco na reabilitação psicossocial:

Registramos tudo em prontuário e, geralmente, os técnicos fazem as evoluções diárias, e nós, enfermeiros, relatamos as intercorrências durante o plantão. (Enf. 3 – Entrevista)

Trabalho os diagnósticos e intervenções de enfermagem. (Enf. 3 – Entrevista)

Trabalhamos os diagnósticos, as intervenções e às vezes trabalhamos um ou o outro. (Enf. 2 – Entrevista)

As rotinas são os técnicos que registram e as ocorrências são os enfermeiros. (Enf. 5 – Entrevista)

Cada um faz de um jeito, a partir das intercorrências decidimos como diagnosticar e fazer as intervenções. (Enf. 5 – Entrevista)

As falas apontam para os desafios no registro dos enfermeiros centralizados na realização da coleta de dados e intervenção. Portanto, desconectado entre as fases fundamentais para o

alcance e evidência dos resultados de enfermagem. Além disso, demonstram a divisão técnica-social do trabalho de enfermagem:

O diagnóstico somos nós que fazemos, mas quem implementa e põe em prática não é só o enfermeiro, é a equipe multiprofissional, e no final acho que todos saem campeões, tanto a equipe quanto o paciente que está recebendo essa melhora no tratamento. (Enf. 5 – Entrevista)

Todo esse trabalho requer uma equipe disposta. (Enf. 9 – Entrevista)

Se todos estiverem juntos, conseguiremos colocar esse trabalho na nossa área e junto com os outros profissionais, conseguiremos atingir o resultado positivo para o paciente. (Enf. 9 – Entrevista)

Deste modo, a inadequação e a insuficiência dos registros inviabilizam que as informações sejam transmitidas com segurança, além de manterem invisível o fazer da enfermagem, perante a Lei e os demais profissionais.

Outro ponto de convergência apontado pelos enfermeiros foi o receio em trabalhar com um instrumento pronto, formatado e prescritivo. Os profissionais anseiam que o PE que possa ajudar, também, no trabalho com as oficinas terapêuticas é a reabilitação psicossocial:

Só precisamos ter cuidado para não engessar o cuidado. (Enf. 1 – Entrevista)

Poderíamos adequar aos nossos termos de saúde mental. Quero aprender as cinco fases e ver como aplicar na nossa área. (Enf. 2 – Entrevista)

Saber como aplicar na saúde mental, de forma que toda equipe entenda e seja incluído no PTS do paciente. (Enf. 5 – Entrevista)

Uma coisa lúdica que é trabalhar com eles. A gente não pode ter com eles algo pronto, um processo feito dentro do consultório, tem que ser todo de outra maneira para conseguirmos atingir o objetivo. (Enf. 2 – Oficina Almanaque)

As falas demonstram a preocupação quanto à implantação do PE e sua articulação com o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Um ponto de convergência dos resultados da prática assistencial com a pesquisa foi o desejo do grupo em se qualificar, a importância da realização das oficinas e do trabalho fundamentado em um suporte teórico.

Categoria III: Desafios da implementação do Processo de Enfermagem na saúde mental

Dos enfermeiros entrevistados, a maior parte enfatiza que uma das dificuldades para aplicação do PE na saúde mental é a falta de vivência acadêmica e prática do profissional com as classificações/taxonomias, assim como a falta de investimento curricular desse enfermeiro articulando o PE com a Política Nacional de Saúde Mental:

Eu custei a entender o que era NIC, e o que era NOC, eu custei a entender isso. Fazer essa correlação. (Enf. 1 – Oficina Linha da Vida)

Algumas coisas que são propostas para a nossa realidade, eu acho meio complicado de se aplicar, precisa se basear na política de saúde mental, para articular e adequar as classificações/taxonomias à realidade das Redes de Atenção Psicossocial. (Enf. 10 – Entrevista)

indivíduo que podem ocorrer durante o dia, situação característica em espaços asilares. No entanto, atualmente, o enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, é um profissional capaz de ir além, ao investir na relação terapêutica e reunir informações relativas à subjetividade do usuário, do ambiente terapêutico e organizacional^(9,14).

Essas questões vislumbram a necessidade de suporte teórico e prático das equipes de enfermagem para implantação do PE. A SAE, enquanto processo organizacional, implica a definição da natureza e do tipo do trabalho a ser realizado, desde a base teórico-filosófica, tipo de profissional requerido, técnicas, procedimentos, métodos, até os objetivos e recursos materiais para a produção do cuidado⁽¹⁵⁾. Assim, o PE possibilita o desenvolvimento da SAE, ao ser utilizado como metodologia de trabalho aplicada para a continuidade da assistência individualizada e o trabalho em equipe multiprofissional.

Nesse sentido, o domínio das informações é essencial para o processo terapêutico organizado nos registros de enfermagem. Essas informações provêm da relação com o próprio usuário, familiares, equipe de saúde e rede comunitária. Assim, a discussão e a construção conjunta da proposta terapêutica pela equipe multiprofissional viabilizam a interdisciplinaridade, preconizada pela Política de Saúde⁽¹⁶⁾.

Estudiosos têm evidenciado a falta de clareza da função do enfermeiro nos locais de atenção à saúde mental que, muitas vezes, se dá apenas com o preenchimento da primeira etapa, a coleta de dados, como observado na etapa inicial deste estudo. Tal fato, por vezes, dificulta a relação interpessoal terapêutica e, conseqüentemente, a implantação do PE⁽¹⁷⁾.

Como consequência, esta deficiência na formação do enfermeiro se reflete na prática e vice-versa. Se a prática não estimula a formação de um profissional qualificado, ambos contribuem para o impasse na implantação do PE nos serviços de saúde mental. A Política de Saúde Mental recomenda enfermeiros especialistas. Contudo, observa-se ainda a existência de enfermeiros generalistas atuando, o que leva tempo e disponibilidade, vontade institucional e pessoal para adequada capacitação, seja nos serviços de internação ou de base territorial^(1,9,18).

Para a sua adequada implementação na saúde mental, o PE deve ser construído e implantado em uma linha contínua, sem pular etapas, ou se realizar uma etapa em detrimento a outra, como observado nas falas dos participantes quanto ao diagnóstico e à intervenção. Portanto, é importante apropriar a equipe sobre a gerência da assistência e as fases do PE, respeitando-se a pessoa cuidada, suas necessidades individuais e priorizando-se os diagnósticos, resultados e intervenções voltados para a reabilitação psicossocial^(6,19).

Os participantes relataram que o PE pode proporcionar maior autonomia para o enfermeiro, além de promover a aproximação com o usuário e a equipe multiprofissional⁽²⁰⁾. Neste sentido, as experiências com a implantação do PE proporcionaram ao grupo esperança na mudança da cultura da prática de enfermagem na saúde mental e no reconhecimento de seu trabalho.

O uso das teorias de enfermagem reflete um movimento da profissão em busca da autonomia e da delimitação de suas ações. Com o avanço das tecnologias, os enfermeiros se veem em uma reflexão acerca do reconhecimento social e sua prática

profissional desvinculada do modelo biomédico. Deste modo, a SAE e o PE apresentam-se como ferramentas de gestão/cuidado para promover a mudança na prática da enfermagem em saúde mental⁽⁹⁾.

Os enfermeiros participantes do estudo reconhecem que o PE deve permitir o cuidado voltado para a preservação da autonomia do usuário. Ao propor diagnósticos que direcionem o sujeito para circular nos espaços sociais, propõe-se também, um plano de cuidados que permita o resgate do cidadão “perdido” ao longo das décadas de contínua institucionalização. Isto inclui um PTS que proporcione a sua desospitalização e reabilitação psicossocial. A autonomia, nesta perspectiva, representa-se como um cuidado que possibilita ao usuário ser o protagonista da sua vida, reconhecendo seus limites e possibilidades⁽²⁰⁾.

Com todo este aparato teórico e técnico, o enfermeiro tem, assim, condições de participar efetivamente da equipe de saúde, propondo o cuidado integral e especializado, para alcance do bem-estar e desinstitucionalização dos usuários. Cada usuário possui um PTS, definido como um conjunto de condutas terapêuticas articuladas, resultado da discussão coletiva da equipe interdisciplinar. O PTS é elaborado junto ao usuário, com base nas suas escolhas, seu modo de compreender a vida, subjetividades, singularidades, e alicerçado nas tecnologias das relações, tais como acolhimento, escuta e vínculo, propondo novos modos de cuidado em saúde mental⁽²¹⁾. Como consequência, o enfermeiro que utiliza o PE para intervir nas metas estabelecidas no PTS atende, desse modo, a responsabilidade da enfermagem na equipe multiprofissional de forma científica, sistematizada e humanizada.

Limitações do estudo

As limitações do estudo estão relacionadas ao fato de o estudo ter ocorrido em apenas uma instituição. Contudo, pela complexidade da proposta, entende-se a necessidade de ampliação dos estudos sobre a temática ainda incipiente na área.

Contribuições para a área da enfermagem

A realização desta pesquisa contribuiu para preencher uma lacuna existente na assistência de enfermagem em saúde mental, que pôde servir ao cenário específico, como também poderá ser utilizada por outros enfermeiros, tanto para consulta quanto para a implantação do PE em suas instituições. O uso do método PCA possibilitou refletir sobre o fazer da enfermagem e iniciar o desenvolvimento da SAE em um serviço de psiquiatria de longa permanência. Ou seja, a PCA possibilitou investimento na formação em serviço visando a prática assistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da equipe de enfermagem quanto à implantação do PE em uma unidade de internação psiquiátrica de longo prazo demonstrou a necessidade de formação nas etapas do PE e no manuseio das classificações. São diversas as dificuldades para se implantar o PE em uma instituição psiquiátrica tipicamente asilar. Dentre essas, tem-se a contextualização histórica, com execução

de tarefas de forma mecanizada e baseada nos saberes médicos que se contrapõem com a busca de integralidade do cuidado e do PTS e propõem a minimização do isolamento, da dependência e da institucionalização.

Para a implantação do PE, os participantes apontam a importância da formação em serviço; a necessidade de reflexão quanto ao fazer dos enfermeiros assistenciais na instituição; o número de profissionais enfermeiros assistenciais; e a relevância dos registros do PE. Para um processo de implantação eficaz, o mesmo necessita caminhar articulado com a Política Nacional de

Saúde Mental, em um processo dinâmico, autônomo e fundamentado nas bases teóricas da enfermagem e da saúde mental. Portanto, o desenvolvimento da SAE e a implantação do PE foram percebidos pelos enfermeiros como um caminho a ser construído continuamente.

FOMENTO

Gostaríamos de agradecer pelo financiamento adquirido através da Bolsa de Produtividade CNPq/PQ2.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR). Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes [Internet]. 1990[cited 2017 Dec 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001
2. Presidência da República (BR). Lei 10.216 de 6 de Abril de 2001. It deals with the protection and rights of persons with mental disorders and redirects the mental health care model [Internet]. 2001[cited 2017 Dec 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001
3. COFEN. Resolução 358, de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: SAE nas instituições de saúde brasileiras [Internet]. 2009[cited 2017 Dec 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
4. Fuly PDSC, Leite JL, Lima SB. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008[cited 2017 Dec 15]; 61(6):883-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a15v61n6.pdf>
5. Garcia APRF, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP. Nursing process in mental health: an integrative literature review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 15];70(1):220-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/en_0034-7167-reben-70-01-0220.pdf
6. Silva TG, Santana RF, Souza PA. Nursing interventions for mothers who are newly exposed to psychiatric institutions: cross-sectional mapping [Internet]. 2016 [cited 14 Mar 2017];18(1):1-12 Available from: <http://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/39049>
7. Carvalho EC, Oliveira-Kumakura ARS, Morais SCR. Clinical reasoning in nursing: teaching strategies and assessment tools. Rev Bras Enferm. 2017;70(3):662-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0509
8. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa Rev Bras Enferm [Internet]. 2013[cited 2018 Feb 15];66(2):257-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>
9. Esperidião E, Santos S, Caixa NCC, Rodrigues J. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013[cited 2017 Dec 26];66(spe):171-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea22.pdf>
10. Peplau H. Interpersonal relations in nursing. New York: G.P.Putnam's Sons; 1952.
11. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2014.
12. Aquino MB, Cavalcanti MT. Os dispositivos do lazer no contexto da reforma psiquiátrica brasileira: o Clube de Lazer e Cidadania Colônia, um estudo de caso. Rev Latino-Am Psicopatol Fundam [Internet]. 2004 [cited 2017 Mar 15];6(4):165-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v7n4/1415-4714-rlpf-7-4-0165.pdf>
13. Bardin L. Análise de conteúdo: Edição revisada e Ampliada. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Constantinidis TC, Cid MFB, Santana LM, Renó SR. Conceptions of mental health professionals about the therapeutic activity in the CAPS. Temas Psicol [Internet]. 2018[cited 2019 Dec 04];26(2): 911-926. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n2/en_v26n2a14.pdf
15. Schmitz EL, Gelbcke FL, Bruggmann MS, Luz SCL. Philosophy and conceptual framework: collectively structuring nursing care systematization. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(spe):e68435. doi: 10.1590/1983-1447.2016.esp.68435
16. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco T. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. Interface Comun Saúde Educ. 2016;20(57):313-23. doi: 10.1590/1807-57622015.0231
17. Lopes PF, Garcia APRF, Toledo VP. Nursing process in the everyday life of nurses in Psycho-Social Attention Centers. Rev Rene [Internet]. 2014 [cited 2020 Feb 19];15(5):780-8. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324032944007.pdf>
18. Gutiérrez MGR, Morais SCR. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017[cited 2018 Feb 15];70(2):436-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/0034-7167-reben-70-02-0436.pdf>
19. Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Systematization of nursing care: challenges and features to nurses in the care management. Esc Anna Nery [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 15];19(1):47-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en_1414-8145-ean-19-01-0047.pdf

20. Dutra VFD, Bossato HR, Oliveira RMP. Mediating autonomy: an essential care practice in mental health. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 15];21(3):e20160284. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0284.pdf>
 21. Jorge MSB, Diniz AM, Lima LL, Penha JC. Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care. Texto Contexto Enferm[Internet]. 2015[cited 2017 Mar 14];24(1):112-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00112.pdf>
-