

MUDANÇAS NA SAÚDE MENTAL E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO USUÁRIO DE CRACK

Kallen Dettmann Wandekoken¹; Marluce Miguel de Siqueira²

2. *Enfermeira; Doutoranda em Saúde Coletiva-UFES, Membro do CEPAD-UFES; +55 (27) 3335-7492; kallendw@gmail.com; Brasil.*

2. *Prof^a. Associada III do Dept^o de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Coordenadora de Pesquisa do CEPAD-UFES e Orientadora; +55 (27) 3335-7492; marluce.siqueira@ufes.br; Brasil.*

RESUMO

Introdução: As mudanças ocorridas na área de Saúde Mental implicam em reflexos e transformações na assistência de Enfermagem e mais especificamente, na atuação do enfermeiro. No Brasil, foram utilizadas diversas formas de organizar o cuidado prestado ao usuário, dentre as quais está a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que possibilita direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico. **Objetivo:** Discutir intervenções de Enfermagem ao usuário de crack, fundamentadas no modelo de Neuman. **Método:** Trata-se de estudo de caso, descritivo, qualitativa, fundamentado no modelo de Neuman, desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas de Vitória, estado do Espírito Santo, Brasil, a partir de quatro instrumentos: questionário do padrão de consumo de crack; Escala de Gravidade de Dependência; *Mini Internacional Neuropsychiatric Interview* (MINI Plus) e *Parental Bonding Instrument* (PBI). **Resultados:** Foram identificadas 35 intervenções a partir dos estressores intra, inter e extrapessoais, que afetam o sistema de equilíbrio do entrevistado, entre elas: educação para a saúde, estabelecimento de metas mútuas, escutar ativamente, promoção do envolvimento familiar, mediação de conflitos e melhora do sistema de apoio. Estas condutas consideram as variáveis propostas por Neuman e implicam em comunicação terapêutica. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro deve visar a uma recuperação ampla, e não somente a cessação do uso de crack, pois sem contemplar os aspectos sociais, psicológicos, culturais, entre outros, o paciente tende a se manter no estilo de vida anterior. Assim, o modelo possibilita a identificação de várias intervenções de Enfermagem, uma vez que considera o indivíduo enquanto ser holístico.

Palavras-chaves: Saúde mental; Assistência; Crack.

INTRODUÇÃO

As transformações necessárias na assistência de Enfermagem só avançarão se os conhecimentos produzidos nesta área adotarem novos rumos, uma vez que ocorreram mudanças importantes na compreensão da Saúde Mental (BARROS; EGRY, 1994). É importante então explicitar como se deram essas mudanças.

No século XVIII, a assistência de Enfermagem era relacionada ao tratamento moral de Pinel e da psiquiatria descritiva de Kraepelin, de forma que o papel terapêutico dos enfermeiros se destinava a assistir o médico, manter as condições de higiene e utilizar medidas hidroterápicas, pois se acreditava que os pacientes com transtornos mentais eram ameaçadores e, assim, sujeitos à reclusão (VILLELA; SCATENA, 2004).

Segundo Resende (1987) a criação do *Hospício Pedro II*, em 1852, assinala o marco institucional do nascimento da psiquiatria e da Enfermagem Psiquiátrica no Brasil. Nessa época a Enfermagem era exercida pelas irmãs de caridade e atendentes, com ações caracterizadas pela repressão e punição, além de diversas denúncias de maus tratos, superlotação, falta de assistência médica, pouca qualificação e crueldade.

Nesse contexto, Fernandes (1981) afirma que, no Brasil, a primeira tentativa de sistematização do ensino da Enfermagem foi na área psiquiátrica. O hospício, nesse caso, era a essência da prática de Enfermagem que tinha o direito de controlar, disciplinar e reeducar o doente mental, estabelecendo e legitimando a vigilância e o confinamento - principais instrumentos da assistência.

Já em 1952, nos Estados Unidos, uma enfermeira, Hildegard Peplau, formulou a *Teoria das Relações Interpessoais* que buscou valorizar a ajuda mútua entre o enfermeiro e o paciente (PEPLAU,1990). Já nos anos 70, Joice Travelbee consagrou a questão do relacionamento terapêutico focalizando a relação do homem como ser existencial (VILLELA; SCATENA, 2004).

Como se vê, estavam ocorrendo importantes transformações na prática psiquiátrica, mas no Brasil era diferente: as transformações ocorriam de forma lenta e o cuidado ao paciente ainda era no interior de asilos (BARROS; EGRY, 1994).

No Brasil, nesse período, Villela e Scatena (2004) destacam uma enfermeira - Maria Aparecida Minzoni - que se preocupou com a humanização da assistência ao doente mental, o que contribuiu para a Enfermagem Psiquiátrica neste país – tanto na área de ensino como na pesquisa e na assistência.

E Barros e Egrý (1994) afirmam ainda que a partir da década de 70 as denúncias quanto ao sistema de cuidado em psiquiatria aumentaram, o que passou a ser conhecido como a ‘indústria da loucura’. Já, no final da década, esse movimento pela busca de melhoria da qualidade de assistência em Saúde Mental teve como foco o *Movimento dos trabalhadores de Saúde Mental* (OGATA; FUREGATO; SAEKI, 2000).

Assim, a partir da década de 1980 ocorreram importantes eventos, entre eles a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que foi um movimento importante na concepção da saúde coletiva. E logo em 1987, foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental que marcou o início da desinstitucionalização. No mesmo ano, o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental consagrou o lema ‘Por uma sociedade sem manicômios’ (ROCHA, 2005). Já no ano de 1988, a Constituição Federal do Brasil define os princípios do Sistema Único de Saúde, são eles: sistema descentralizado, igualitário, universal, regionalizado, hierarquizado, com integralidade das ações e participação social (BRASIL, 1990).

E a partir daí, os enfermeiros passaram a atuar nas instituições extra-hospitalares - ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), oficinas terapêuticas, dentre outros, de forma que direcionou-se às novas formas de cuidar na saúde mental (KRSCHBAUM, 2000).

Segundo Vasconcelos (2000), ao priorizar o atendimento ambulatorial almejava-se, dentre outras coisas, a redução do estigma depositado sobre os indivíduos e a busca de garantia dos direitos humanos e de cidadania dos usuários dos serviços, que compuseram o movimento da reforma psiquiátrica. Desse modo, a assistência psiquiátrica passou a priorizar a atuação na promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação do indivíduo (VARGAS et al., 1999).

Mas, foi só em 1990 que a OPAS/OMS convocou e realizou uma Conferência Regional em Caracas, originando a *Declaração de Caracas* que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas. Entre alguns pontos destacados, o documento propõe que “os recursos, cuidados e tratamentos dados devem: a) salvaguardar, invariavelmente, a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis; b) estar baseados em critérios racionais e tecnicamente adequados; c) propiciar a permanência do enfermo em seu meio comunitário” (OPAS/OMS, 1992).

As ações de Enfermagem, nesse contexto, tornaram-se mais amplas, pois passam a ocupar-se também dos conflitos e inaptações, ou seja, atenção aos sadios e não somente aos doentes hospitalizados: trata-se de Saúde Mental (FERNANDES, 1987).

Logo, entende-se, a partir dos fatos mencionados, que as mudanças na área de Saúde Mental implicam em reflexos e transformações na assistência de Enfermagem e mais especificamente, na atuação do enfermeiro.

Para Villela e Scatena (2004), as atividades do enfermeiro devem estar acima da cientificidade técnica - deve usar a observação e percepção -, deve planejar a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo. Essas ações fazem parte do processo de Enfermagem, devendo direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico.

Assim, no decorrer da evolução da Enfermagem no Brasil, pôde-se observar que foram utilizadas diversas formas de organizar o cuidado e a assistência prestada ao usuário, dentre as quais está a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), considerado um instrumento de trabalho básico para o enfermeiro no desempenho de suas atividades profissionais (NAKATANI, 2000).

A partir das mudanças ocorridas na área de Saúde Mental, esta pesquisa objetivou discutir intervenções de Enfermagem ao usuário de crack, fundamentadas no Modelo de Betty Neuman.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentado no Modelo de Betty Neuman.

Neuman (1995) afirma que todos os indivíduos se encontram num estado de equilíbrio dinâmico (já que o sistema é aberto) com o seu meio ambiente, resultando no

bem-estar e estabilidade do seu sistema. De forma que a situação de estresse surge como produtor de tensão, com o potencial de causar instabilidade no sistema e, por consequência, desequilíbrio ou distúrbio na harmonia individual. Assim, esta desarmonia pode ocorrer sempre que os fatores de estresse rompem as linhas de defesa pessoais (hipotéticas), sendo que estes podem se dividir em estressores intrapessoais (ex: raiva, angústia), interpessoais (ex. discussões familiares) e extrapessoais (ex. desemprego).

Para entender os fatores estressores, algumas variáveis devem ser consideradas ao se pensar no indivíduo de forma holística, são elas: biológicas, psicológicas, sócio culturais, de desenvolvimento e espirituais (NEUMAN, 1995).

Assim, baseado nessas proposições, Cross (1993) acredita que uma boa avaliação do impacto e do significado de cada estressor no sistema, e a compreensão das habilidades anteriores de enfrentamento, são fundamentais para uma adequada intervenção de Enfermagem.

Nesse contexto, a pesquisa foi desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS ad) de Vitória, no estado do Espírito Santo, Brasil. Os critérios de inclusão foram: 1) ter idade maior do que 18 anos; 2) relatar fazer o uso do crack como droga preferencial e 3) se dispuser a participar da pesquisa de forma voluntária. E ainda, o 'caso' selecionado para este estudo foi escolhido de forma aleatória entre os 50 sujeitos – da etapa transversal - do estudo multicêntrico do qual esta pesquisa está vinculada.

A pesquisa foi estruturada observando-se os dispositivos legais da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, sendo que o estudo multicêntrico foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre - CEP-HCPA (nº 100176) e foi ainda contemplado com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências de Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo - CEP-CCS-UFES (302/10). Os dados foram coletados somente após concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta ocorreu em junho de 2011 e foram utilizados quatro instrumentos: 1) Questionário do padrão de consumo de crack – com 27 perguntas sobre o consumo da droga; 2) Escala de Gravidade de Dependência (ASI-6) – avalia sete áreas de funcionamento, como moradia, emprego e família; 3) *Mini Internacional Neuropsychiatric Interview* (MINI Plus) – avalia 17 comorbidades psiquiátricas, e o *Parental Bonding Instrument* (PBI) – investiga o comportamento parental até os 16 anos do indivíduo. Estes instrumentos foram escolhidos, pois possibilitam a identificação de todas as variáveis do Modelo de Neuman e a consequente identificação dos estressores intra, inter e extrapessoais. E a partir destes, foram identificados as possíveis intervenções de Enfermagem.

RESULTADOS

Foram identificadas 35 intervenções de Enfermagem a partir dos estressores intra, inter e extrapessoais, que afetam o sistema de equilíbrio do entrevistado – este será identificado por E.L.R. No entanto, serão destacadas apenas as principais.

- *Estressores intrapessoais*: foram identificadas 24 intervenções de Enfermagem em relação aos estressores intrapessoais, entre elas: educação para a saúde, estabelecimento de metas mútuas e escutar ativamente.

- Educação para saúde: As intervenções devem ser iniciadas pela função primordial do enfermeiro que é a *educação para a saúde*. Segundo Oliveira (2005) esta é uma das várias funções que devem ser realizadas pelo enfermeiro, e diz respeito ao fornecimento de informações sobre a saúde, de modo que junto com a promoção da saúde representam parte integral do papel do profissional e um componente do cuidado de Enfermagem. Assim, nesta pesquisa, a proposta dessa intervenção deve ser colocada no sentido de sensibilizar E.L.R. para resultados mais positivos em relação a sua saúde. Os tópicos a serem abordados nesse momento podem ser divididos: sintomas de abstinência; problemas decorrente do uso da droga; prevenção ao HIV; problemas decorrentes da forma de consumo do crack (o uso de crack era feito por meio de latinhas de alumínio encontradas na rua), e ainda, autocuidado (higiene, alimentação).

- Estabelecimento de metas mútuas: possibilita que tanto o usuário quanto o profissional de saúde devem manter em mente cada objetivo parcial para evitar confusões e o desvio de sua finalidade (o tratamento). Isto é conseguido de várias formas, como utilizar a formulação inicial e os objetivos já estabelecidos, enfatizar o que já foi dito, definir a próxima tarefa em curto prazo e visualizar um pouco em longo prazo (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

Nesse sentido, Neuman (1995) acredita que a atuação da Enfermagem deve ser focada na manutenção ou recuperação do equilíbrio de todas as variáveis, mas que o profissional não deve impor sua avaliação ao usuário e sim compartilhá-la. Assim, é importante que na fase de intervenção de Enfermagem haja o que Luis (2008) denomina como 'negociação'. Esta depende, principalmente, da humildade do profissional para reconhecer que ele não tem todas as respostas e da sua compreensão de que está interagindo com uma pessoa que tem uma história de vida.

- Escutar ativamente: Ao escutar ativamente os sentimentos do paciente, o profissional sinaliza que tem interesse nas questões de E.L.R. e no que ele diz, encorajando-o a falar mais sobre si mesmo. É possível, segundo Zanelatto e Sakiyama (2011), usar estratégias como propor ao paciente que exponha seus sentimentos, tanto positivos quanto negativos, e que defina aquilo que quer compartilhar.

Estas condutas são essenciais no atendimento de Enfermagem ao usuário de crack e implicam em comunicação terapêutica a qual constitui um dos principais instrumentos de assistência de Enfermagem. É por meio da comunicação estabelecida com o paciente que se pode entender suas angústias, sua ansiedade, seu modo de pensar, sentir e agir.

- *Estressores interpessoais*: foram identificadas sete intervenções possíveis a partir dos estressores interpessoais que afetam o sistema de equilíbrio de E.L.R. Entre elas destaca-se: promoção do envolvimento familiar e mediação de conflitos.

- Promoção do envolvimento familiar: segundo Johnson et al. (2009) diz respeito à "facilitação da família no cuidado físico e emocional do paciente". Estudos de metanálise realizados por Edwards e Steinglass (1995) apontam que incluir a família no tratamento contribui para o engajamento do paciente diante da proposta de abstinência e

proporciona a melhora quanto ao funcionamento familiar. Payá (2011, p. 320) afirma ainda que reforçar “a quebra de preconceitos e trabalhar com crenças moralistas e culpas quanto à questão da dependência proporcionam o resgate da autonomia de cada membro familiar, buscando a mudança nos padrões familiares estabelecidos”.

Para tanto, após esse primeiro contato será necessário o atendimento em conjunto na etapa de *mediação de conflitos*. E durante esta, segundo Payá e Figlie (2004) é fundamental que o profissional “propicie um ambiente que ofereça, ao dependente e sua família, condições de adquirir conhecimentos e ferramentas que proporcionem a recuperação, e não a criação, de um cenário de ataques e críticas”.

E ainda, o enfermeiro deve estimular a comunicação entre os membros e promover o reconhecimento do papel de cada um, a fim de beneficiar o processo de recuperação e atuar frente a esse estressor interpessoal.

- *Estressores extrapessoais*: foram quatro as intervenções identificadas, com destaque para a melhora do sistema de apoio.

- Melhora do sistema de apoio: para E.L.R. este é um grande desafio, uma vez que passou a priorizar o álcool e o crack em sua vida, em detrimento de outros círculos sociais de forma que construir uma nova rede social torna-se tarefa árdua.

Fato é que quanto maior o número de pessoas com as quais possa contar para obter apoio, maior o sentimento de auto-eficácia do usuário. E nesse sentido, o profissional pode incitar reflexões acerca da melhora do sistema de apoio, como por exemplo: ao questionar quem são as pessoas com quem ele pode contar em emergências (ou para falar de sentimentos, expectativas); quais os tipos de apoio e como conseguir esse apoio – por meio da assertividade; oferecendo apoio (para receber em troca). E ainda, o profissional deve suscitar o *feedback* do paciente, em cada encontro, a fim de saber se as estratégias estão sendo efetivas ou não, considerando – é claro – que o processo é em longo prazo (ZANELATTO; SAKIYANA, 2011).

CONCLUSÃO

Compreende-se a partir reflexão sobre as mudanças ocorridas no contexto da Saúde Mental que a atuação do enfermeiro deve visar a uma recuperação ampla, e não somente a cessação do uso de crack, pois sem contemplar questões como reinserção social, família, o próprio desenvolvimento, entre outras, o paciente tende a se manter no estilo de vida anterior, quando em uso da droga. E o fato é que há muitos outros fatores na história de vida do indivíduo que favorece e mantém o uso. Assim, o modelo de Neuman possibilita a identificação de várias intervenções de Enfermagem, uma vez que considera o indivíduo enquanto ser holístico.

É importante também lembrar que o tratamento do usuário de crack é longo e podem ocorrer mudanças nesse processo, sejam em relação à motivação do usuário, ao relacionamento terapêutico, às expectativas, às angústias, entre outros. Com isso, é necessário que em todo atendimento o enfermeiro reavalie as intervenções propostas, que não podem ser inflexíveis e, devem ser revistas com o usuário – que deve participar de todo o processo de implantação da SAE.

REFERÊNCIAS

BARROS, S.; EGRY, E. Y. A Enfermagem em Saúde Mental no Brasil: a necessidade de produção de novos conhecimentos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 1, 1994.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

CROSS, J. Betty Neuman. In: GEORGE, J. B. et al. **Teorias de Enfermagem**: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

EDWARDS, M. E.; STEINGLASS, P. Family therapy treatment outcomes for alcoholism. **J Marital Fam Ther**, v. 21, n. 4, 1995.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. **O tratamento do alcoolismo**: um guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FERNANDES, J. D. A enfermagem no contexto da saúde mental. **Rev Baiana Enf**, Bahia, v. 1, n.º especial, p.7-23, 1981.

JOHNSON, M. et al. **Ligações entre NANDA, NIC e NOC**. 2 ed. Artmed: 009.

KIRSCHBAUM, D. I. R. O trabalho de enfermagem e o cuidado em saúde mental: novos rumos? Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica. **Cadernos do IPUB**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 19, p. 15-36, 2000.

NAKATANI, A. Y. K. **Processo de enfermagem**: uma proposta de ensino através da pedagogia da problematização. 2000. 230f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2000.

NEUMAN, B. **The Neuman Systems Model**. 3 ed. Library of Congress. USA. 732pp. 1995.

OGATA, M. N.; FUREGATO, A. R. F.; SAEKI, T. Reforma sanitária e reforma psiquiátrica no Brasil: convergências e divergências. **Nursing**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 24-29, 2000.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração de Caracas**. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2, Brasília, Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1992.

PAYÁ, R.; FIGLIE, N. B. Abordagem familiar em Dependência Química. In: FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo: Roca, 2004.

PAYÁ, R. Terapia familiar. In: DIEHL, A. et al. **Dependência química**: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PEPLAU, H. E. **Relaciones interpersonales em enfermería**: um marco de referência conceptual para la enfermería psicodinámica. Barcelona: Masson- Salvat; 1990.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: BEZERRA JÚNIOR, B. **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1987

ROCHA, R. M. **Enfermagem em Saúde Mental**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2005.

VARGAS, C. M. et al. Assistência de enfermagem psiquiátrica nas instituições de saúde da Grande Vitória. **J Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, n. 48, ano 1, p.15-19, 1999.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde Mental e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2000.

VILLELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Rev bras enferm**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 738-741, 2004.

ZANELATTO, N.; SAKIYAMA, H. M. T. Terapia cognitivo-comportamental das habilidades sociais e de enfrentamento. In: DIEHL, A. et al. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.