

Hildegard E. Peplau

A mãe da enfermagem
psiquiátrica

Aspectos biográficos:

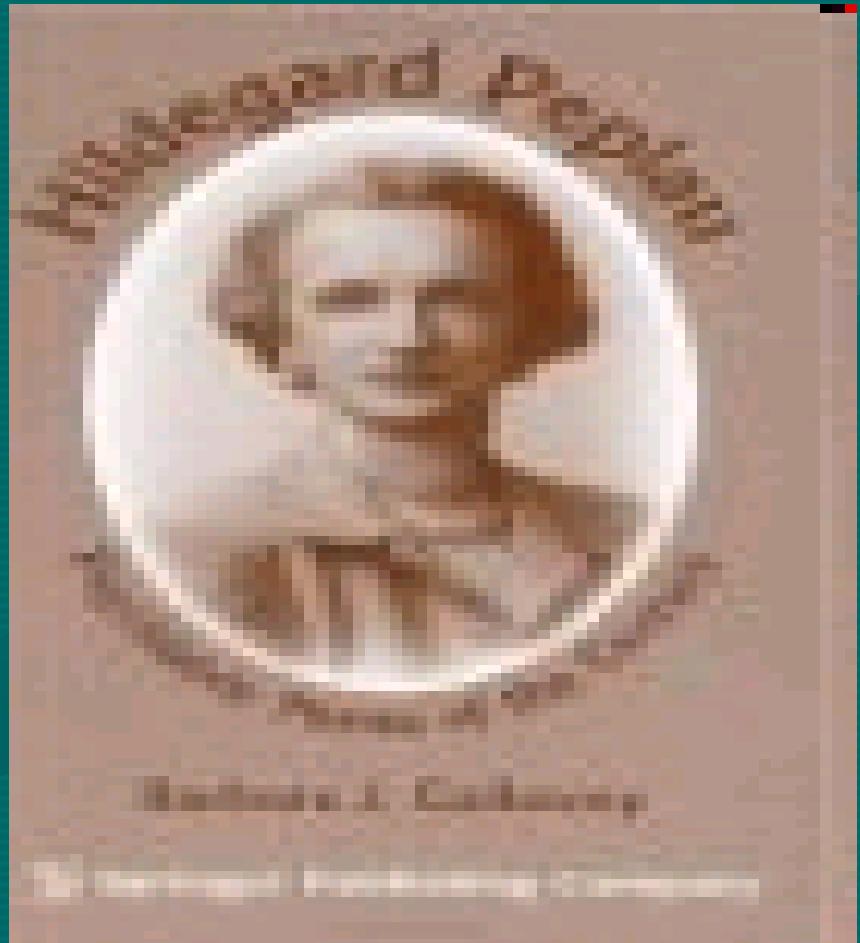
- Sua carreira na enfermagem teve início em 1931 com sua graduação em um programa de enfermagem em Pottstown, Pensilvânia.
- Graduou-se em Psicologia Interpessoal, em 1943 no "Bennington College" onde atuou como enfermeira .

Aspectos biográficos:

Entre os anos de 1943 e 1945 compôs o grupo de enfermeiras do Exército dos Estados Unidos, onde teve a oportunidade de conhecer os psiquiatras mais importantes do mundo, como: Harry Stack Sullivan, Abraham H. Maslow e Sigmund Freud.

Aspectos biográficos:

- Títulos de Mestre e Doutora em Enfermagem Psiquiátrica no "Teachers College" da Universidade de Columbia, onde, no início dos anos cinqüenta, ministrou aulas de enfermagem psiquiátrica.
- 1948 livro "Interpersonal Relations in Nursing", como parte se sua tese.
- Também obteve formação em psicanálise pelo Instituto William Alanson White de Nova York.



Aspectos biográficos:

- Única enfermeira a exercer os cargos de diretora executiva e presidente da Associação de Enfermeiras Americanas (ANA).
- Trabalhou junto ao Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) por dois períodos.

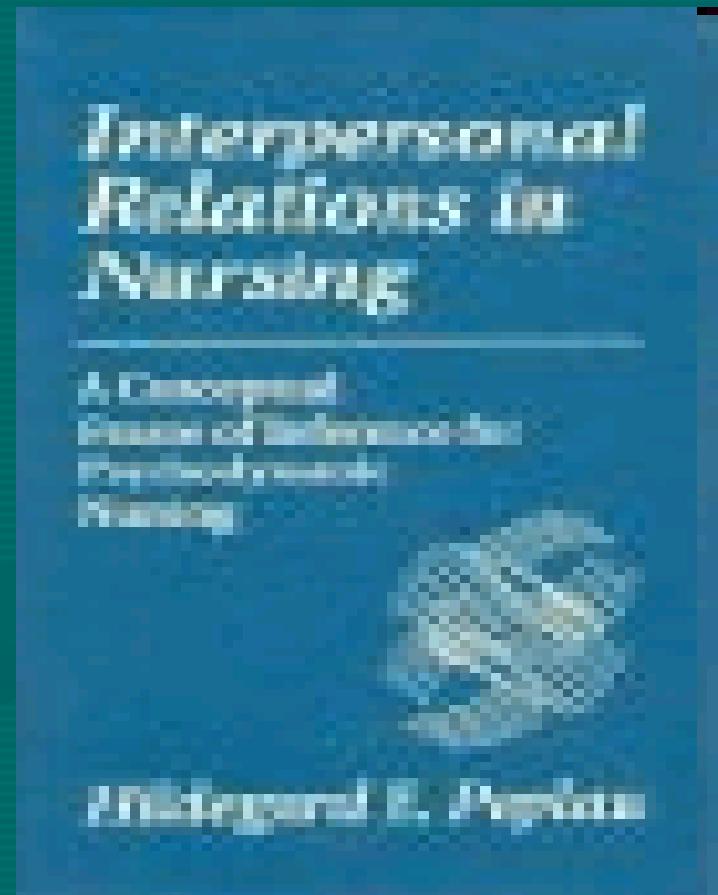
Aspectos biográficos:

- Faleceu em 17 de março de 1999, aos 89 anos, em sua casa em Sherman Oaks, Califórnia, após uma trajetória que influenciou profundamente a enfermagem a ponto de ela ser considerada a "enfermeira do século" e destacada, na área da psiquiatria, como "a mãe da enfermagem psiquiátrica".



Argumentos da teoria:

- Hildegard Peplau introduziu um novo paradigma para a enfermagem centrado nas relações interpessoais que se processam entre a enfermeira e o paciente



Argumentos da teoria:

- Conceitos básicos

Para entendermos a teoria de Peplau, é preciso que alguns termos sejam explicados, segundo a teorista, tais como:

Saúde

Pessoa

Meio

Argumentos da teoria:

- Definição de Saúde:

A saúde é uma representação de um movimento contínuo da personalidade e de outros processos humanos em direção de uma vida pessoal e comunitária, criativa, construtiva e produtiva.

A saúde consta de condições interpessoais e psicológicas que interatuam. É promovida através do Processo Interpessoal.

Argumentos da teoria:

- Definição de pessoa:

É um ser bio-psico-sócio-espiritual que está em desenvolvimento constante. Descreve-o como um organismo em desenvolvimento, que tem a capacidade de compreender a sua situação e se esforça por reduzir e transformar a ansiedade provocada pelas necessidades em energia positiva, que lhe permita responder às mesmas.

Ser que vive em equilíbrio instável.

Argumentos da teoria:

- Definição de meio:

Peplau não define meio de forma explícita. Mas refere que a enfermeira tem de ter atenção à cultura e aos costumes, quando uma pessoa muda de meio (ex. quando a pessoa é hospitalizada).

Argumentos da teoria:

Esse processo interpessoal que Peplau se refere, é necessário a participação de duas ou mais pessoas que se beneficiem destas interações.

A teoria resume duas condições de interação que são essenciais à saúde:

As necessidades fisiológicas;

As condições interpessoais.

Argumentos da teoria:

- No que refere à Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, pode-se dizer que seus fundamentos são os do crescimento e desenvolvimento

- A postura adotada pela enfermeira interfere diretamente no que o paciente vai aprender durante o processo de cuidado ao longo de sua experiência como doente;
- O auxílio ao desenvolvimento da personalidade e ao amadurecimento é uma função da enfermagem que exige o uso de princípios e métodos que facilitem e orientem o processo de solução dos problemas ou dificuldades interpessoais cotidianos;

Argumentos da teoria:

- Segundo Peplau, a relação interpessoal terapêutica é composta por quatro fases:

Orientação – o paciente apresenta uma necessidade e solicita ajuda profissional;

Identificação – o enfermeiro identifica as necessidades do paciente;

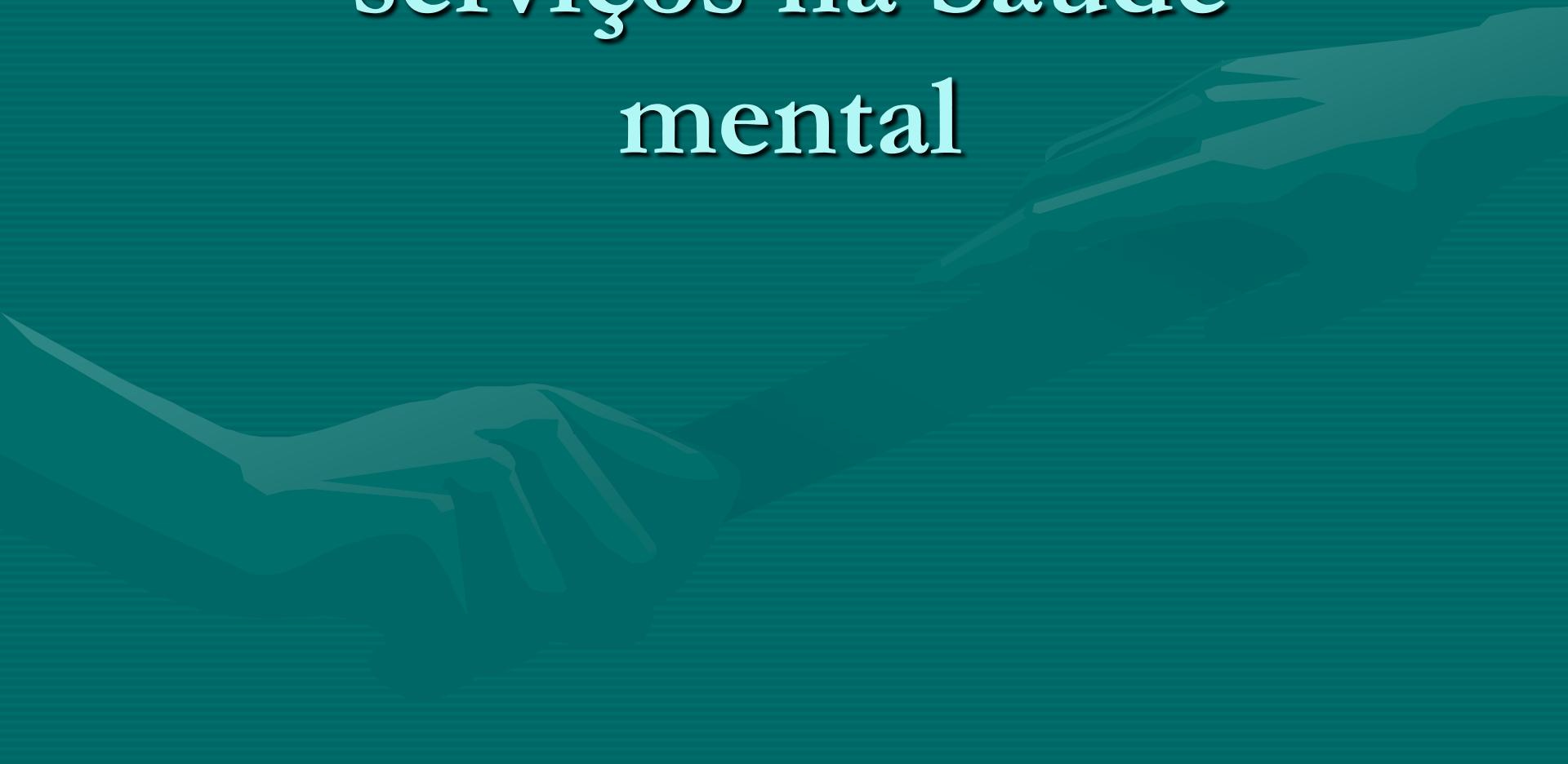
- **Aprofundação** – exploração ao máximo da relação para obtenções dos melhores benefícios possíveis;
- **Resolução** – caracterizada mais como um fenômeno psicológico em que o paciente abandona os laços adquiridos e prepara-se para retornar para casa.

Teorias utilizadas

- Teorias da:
 - Teoria da Interacção
- Teorias da:
 - Existencialismo



Níveis de assistência e serviços na Saúde mental



Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica

- É uma especialidade centrada no cuidado à saúde mental da pessoa e de sua família, em todos os níveis de assistência (promoção, manutenção, recuperação, reintegração e reabilitação social) com respeito aos seus direitos e deveres de cidadão.

Conceito de saúde mental

- Abrange, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a auto-realização do potencial intelectual e emocional da pessoa.
- Numa perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa.
- De um modo geral, porém, concorda-se quanto ao fato de que a saúde mental é algo mais do que a ausência de perturbações mentais.

Saúde mental

- É o estado de funcionamento harmônico que as pessoas desenvolvem e mantêm, para viver em sociedade, em constante interação com seus semelhantes e meio ambiente, valendo-se de sua capacidade para descobrir e potencializar suas aspirações e possibilidades de provocar mudanças, quando estas são necessárias, face à diversidade do mundo em que vivem, sendo porém capazes de reconhecer suas limitações.

Doença mental

- Estado que surge quando as pessoas não conseguem desenvolver ou manter-se em funcionamento harmônico para viver com seu grupo cultural ou em sociedade, não conseguindo transformar suas possibilidades em realidade.

Papel do Enfermeiro atuando em saúde mental

- Criar e manter o ambiente terapêutico
- Atuar como figura significativa para o doente e o familiar;
- Educar paciente e família sobre saúde mental;
- Gerenciar o cuidado;
- Realizar a terapia no cotidiano, mediante as relações interpessoais;
- Participar e criar ações comunitárias para a saúde mental;
- Participar da elaboração de políticas de saúde mental.

Níveis de atuação

- Prevenção primária;
- Prevenção secundária;
- Prevenção terciária e Reabilitação Psicossocial

Prevenção primária

- Ocorre junto à população saudável;
- Inclui promoção e manutenção da saúde e prevenção da doença.
- Na saúde mental, nem sempre é possível, visto que algumas doenças mentais ainda não possuem os fatores etiológicos conhecidos, entretanto, são conhecidos os fatores de vulnerabilidades;
- Objetivo de diminuir a susceptibilidade de pessoas, famílias e comunidades aos transtornos mentais.

Atuação do Enfermeiro

- Desenvolve atividades de educação e orientação sobre:
- Princípios de saúde mental; melhores condições de vida; direitos e deveres em relação aos pacientes e comunidade; crescimento e desenvolvimento normais; desenvolvimento sexual; promoção e manutenção da saúde mental; prevenção de transtornos mentais na comunidade e ou em hospitais gerais

Atuação do Enfermeiro

- Desenvolve ainda ações de identificação e avaliação de :
- Grupos vulneráveis a agravos à saúde mental (adolescentes, idosos, pais jovens, gestantes, etc);. Fatores de riscos; potencial para o enfrentamento de situações estressantes;
- Além de participar em ações comunitárias e política de saúde mental.

Prevenção secundária

- Neste nível o trabalho envolve a detecção precoce e assistência imediata à pessoa em situação de crise ou com transtorno mental.

- Neste nível, o enfermeiro assume a função de:
- Gerencia e avaliar os serviços de enfermagem em saúde mental;
- Criar e manter um ambiente terapêutico nos serviços de saúde mental;
- Criação, nos serviços de saúde mental, unidade para atendimento pós-alta do paciente;
- Oferecimento para atendimento pós-alta do paciente;
- Desenvolvimento de terapias (relacionamentos interpessoais, cognitivo comportamental, etc);
- Intervenção em crise;
- Atuação em organizações relacionadas à saúde mental.

- Trabalhar com grupos na comunidade e familiares de pessoas com transtorno mental;
- Trabalhar com grupos de mútuo-ajuda (auto-ajuda) voltado para os diferentes transtornos;
- Coordenar programas psicoeducacionais

Prevenção terciária e Reabilitação Psicossocial

- Envolve a redução da incapacidade, se houver, os mecanismos de enfrentamento de prejuízos em decorrência do transtorno mental e a reabilitação psicossocial do paciente.
- Este nível ocorre em serviços especializados.

- Além da assistência específica para cada serviços especializado no qual o enfermeiro esteja atuando (CAPS, Hospital geral ou psiquiátrico, hospital Dia), deve assumir as funções de :
- Encaminhamento dos serviços existentes na comunidade para reinserção social, tais como oficina abrigada, residência terapêutica, grupos de auto-ajuda, programas psicoeducacionais e outros, caso o serviço não disponha dessas atividades;

- Organização e participação de programas que ajudem o paciente se inserir na comunidade;
- Esclarecimento da população sobre os recursos existentes na comunidade, sua utilização e sensibilização dos direitos e deveres dos pacientes e familiares;
- Desenvolver promoção e reabilitação psicossocial do paciente.

Rede de atenção à saúde mental

- Unidade básica (ou com Estratégia Saúde da Família)
- Ambulatórios
- Serviços de emergência (24H) (UPA – unidade de pronto atendimento)
- Hospital geral
- Hospital psiquiátrico
- Residências Terapêuticas

Rede de atenção à saúde mental

- Centro de Apoio Psicossocial (CAPS)
 - CAPS I
 - CAPS II
 - CAPS III
 - CAPS ad
 - CAPS i
- Comunidades terapêuticas
- Grupos de ajuda mútua (terapia comunitária, etc).

CAPS I – municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes

Funciona das 8 às 18 horas

De segunda a sexta-feira

CAPS II – municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes

Funciona das 8 às 18 horas

De segunda a sexta-feira

Pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas

CAPS III – municípios com população acima de 200.000 habitantes

Funciona 24 horas, diariamente, também nos feriados e fins de semana

CAPSi – municípios com população acima de 200.000 habitantes

Funciona das 8 às 18 horas

De segunda a sexta-feira

Pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas

CAPSad – municípios com população acima de 100.000 habitantes

Funciona das 8 às 18 horas

De segunda a sexta-feira

Pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS AD	CAPS AD III	CAPS i
<ul style="list-style-type: none">Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para municípios com população acima de 20.000 habitantes	<ul style="list-style-type: none">Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes	<ul style="list-style-type: none">Atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes	<ul style="list-style-type: none">Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.	<ul style="list-style-type: none">Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes	<ul style="list-style-type: none">Atende crianças e adolescentes com prioridade para sofrimento e transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

Definição:

- Serviço 24 horas que oferece tratamento diário e continuado a pessoas com problemas relacionados ao uso abusivo e/ou dependência de álcool, crack e outras drogas que interferem na diversas dimensões da vida (família, trabalho, educação, saúde etc.);
- O CAPS AD III poderá constituir-se como referência regional, de acordo com implantação pactuada pela Comissão Intergestores Regional (CIR) respectiva e desde que previsto no plano de Ação da Região de Saúde ou em instrumento equivalente;
- O CAPS AD III Regional será retaguarda para grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

- Constitui-se em serviço aberto, de base comunitária que funciona segundo a lógica do território e fornece atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas;
- Lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade (recaídas, abstinência, ameaças de morte, etc);
- Ter disponibilidade para acolher casos novos, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, das 07 às 19 horas e para casos já vinculados, nas 24h;

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

Características do CAPS AD III 24h:

- **Acolhimento noturno:** leitos de atenção integral para realizar intervenções em situações de crise sem intercorrência clínica grave ou comorbidade; também utilizados para repouso e observação.
- **A Regulação** dos leitos será realizada pela própria equipe do serviço, garantindo a alimentação dos sistemas de informação. A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno do CAPS AD III fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias.
- Caso seja necessária permanência no acolhimento noturno por período superior a 14 (catorze) dias, o usuário será encaminhado a uma Unidade de Acolhimento. Se não houver uma UA de referência para o município essa regra poderá ser excepcionada.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS AD III (24 horas)

Equipe Mínima para atendimento de cada 40 usuários por turno	Acréscimo da equipe para o período de acolhimento noturno	Equipe mínima no período diurno aos sábados, domingos e feriados
<ul style="list-style-type: none">• 1 (um) médico clínico;• 1 (um) médico psiquiatra;• 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental;• 5 (cinco) profissionais de nível universitário pertencentes às seguintes categorias profissionais:<ul style="list-style-type: none">a) psicólogo;b) assistente social;c) enfermeiro;d) terapeuta ocupacional;e) pedagogo; ef) educador físico.• 4 (quatro) técnicos de enfermagem;• 4 (quatro) profissionais de nível médio;• 1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.	<ul style="list-style-type: none">• 1 (um) profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro;• 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;• 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa	<ul style="list-style-type: none">• 1 enfermeiro• 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;• 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa

Referências

- SILVA, M. C. P.; STEFANELLI, Perspectiva cultural da doença mental. In: GUALDA, D. M. R.; BEGAMASCO, R. B. **Enfermagem, cultura e o processo saúde-doença**. São Paulo: Ícone, 2004. p. 315-28.
- STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Malone, 2008.