

Olívia Gabrielly Laranjeira Silva

Guia

# Teoria das Marés



Aplicação do Modelo das Marés como recurso de atenção à saúde mental de adolescentes com transtorno de ansiedade no Ensino Médio Integrado .



**PROFEPT**  
INSTITUTO FEDERAL  
Alagoas

# Expediente Técnico

**Instituto Federal de Alagoas (Ifal)**

**Reitor:** Carlos Guedes de Lacerda

**Pró-Reitora de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação:**

Eunice Palmeira

**Programa de Pós Graduação em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT/Ifal)**

**Coordenador:** Ricardo Jorge de Sousa Cavalcanti

**Orientação:** Eduardo Cardoso Moraes

**Co-orientação:** Beatriz Medeiros de Melo

**Projeto Gráfico:** Diego dos Santos Alves

**Produção:** Olívia Gabrielly Laranjeira Silva



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação**  
**Instituto Federal de Alagoas**  
**Campus Avançado Benedito Bentes**  
**Biblioteca**

---

S586g

Silva, Olivia Gabrielly Laranjeira.

Guia teoria das mães: aplicação do modelo das mães como recurso de atenção à saúde mental de adolescente com transtorno de ansiedade no ensino médio integrado /Olivia Gabrielly Laranjeira Silva. – 2021.

80 f. : il.

1 CD-ROM: il.

Produto Educacional Dissertação Promoção da saúde na escola: a teoria das mães como prevenção e suporte aos transtornos de ansiedade em estudantes do ensino médio integrado (Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica) Instituto Federal de Alagoas, Campus Avançado Benedito Bentes, Maceió, 2021.











1. Educação Integral. 2. Saúde Mental. 3. Ansiedade. 4. Cuidados de Enfermagem.  
5. Teoria das Mães. I. Título.

---

CDD: 370

**Fernanda Isis Correia da Silva - Bibliotecária - CRB-4/1796**

# Sumário

-  03 1 Apresentação
-  06 2 Começando a navegar
-  11 3 O que é a Teoria das Marés?
-  15 4 O Modelo das Marés na prática – Trabalho Individual
-  29 5 O Modelo das Marés na prática – Trabalhos em grupo
-  36 6 Construção de pontes - o trabalho da enfermagem
-  41 7 Simulação de atendimento com os documentos adaptados da Teoria das Marés
-  63 8 Concluindo a viagem pela Teoria das Marés
-  66 9 Referências
-  69 10 Seções Complementares

# Apresentação

1



Esta publicação faz parte da pesquisa de mestrado intitulada “Promoção de saúde na escola: a Teoria das Marés como prevenção e suporte aos transtornos de ansiedade em estudantes do Ensino Médio Integrado”, desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Alagoas (IFAL) – Campus Benedito Bentes, sob orientação dos professores Eduardo Cardoso Moraes e Beatriz Medeiros de Melo.

Trata-se de um guia desenvolvido a partir da metodologia da *pesquisa-ação*, a qual proporciona uma compreensão de crenças, valores, opiniões e interpretações dos adolescentes acerca de sua forma de viver, pensar e sentir, que condiz com os processos e fenômenos sociais nos quais estão inseridos e envolvidos (THIOLLENT, 2009). Para elaborá-lo usou-se como referência os trabalhos desenvolvidos com o Modelo das Marés e criado por Phil Barker e Poppy Buchanan-Barker, para cuidados em saúde mental, que se caracteriza pelo respeito às histórias de cada indivíduo, que cuida “com” em vez de cuidar “de” e que presta uma assistência genuinamente colaborativa (BARKER, BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001 CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008).

Trabalhar com a Teoria das Marés no Ensino Médio Integrado – EMI representa empenhar-se para a educação em totalidade e em direção à educação politécnica, em que: “Sua origem remota está na educação socialista que pretendia ser omnilateral no sentido de formar o ser humano na sua integralidade física, mental, cultural, política, científico-tecnológica” (CIAVATTA, 2014, p. 190) ou seja, esforça-se para que estas escolas desenvolvam a integralidade dos sujeitos. Concretizar estas dimensões no EMI é a direção apontada pela perspectiva marxista para que os sujeitos alcancem a emancipação humana de toda forma de alienação, dominação e exploração (MANACORDA, 2007).

Pensar em introduzir a Teoria das Marés como recurso protetivo e de suporte para a saúde mental de adolescentes, no ambiente escolar, nos pareceu estratégia coerente e promissora, especialmente por se tratar de uma teoria contra-hegemônica, em que se dá voz aos sujeitos e os cuidados são baseados nas necessidades individuais. Viabilizar este tipo de

cuidado é também promover libertação e consciência social, ou seja, colabora para que as pessoas sejam capazes de tomar decisões e serem protagonistas de suas próprias vidas.

A reflexão que as pessoas fazem sobre suas experiências, ao utilizarem a Teoria das Marés, traz como benefício a consciência de si mesmo e do mundo, e além da promoção de consciência, os instrumentos desenvolvem também progresso linguístico, já que todos os materiais são escritos pela própria pessoa, autoconhecimento, autoexame e a materialização de um trabalho multiprofissional em que profissionais da saúde e da educação compartilham experiências de cuidado.

O guia traz como conteúdo a apresentação da Teoria das Marés, no primeiro capítulo, em que se aponta a analogia do modelo com a vivência humana; o segundo capítulo discute os compromissos e competências que os profissionais precisam ter para trabalhar com esta abordagem e explica a utilização do modelo das marés na prática, por meio de instrumentos que sistematizam a assistência de enfermagem em saúde mental – *Avaliação Holística, Sessões de um para um, Avaliação Monitorada e o Plano de Segurança Pessoal*. A terceira seção explana os *Trabalhos em grupo*, em que são dadas orientações e sugestões para a realização da dinâmica em grupo. O quarto capítulo – *A construção de pontes o papel da enfermagem* – retrata como ocorre a aplicação do Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência na Teoria das Marés; e, no último tópico é simulado um atendimento de enfermagem com base no Modelo das Marés.

Vamos embarcar juntos nesta viagem?

**Olívia Gabrielly Laranjeira Silva**

*Enfermeira (Ifal)*

*Mestra em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT/Ifal)*

**Eduardo Cardoso Moraes**

*Professor Efetivo (Ifal)*

*Professor do Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT/Ifal)*

*Orientador*

**Beatriz Medeiros de Melo**

*Professora Efetiva (Ifal)*

*Professora do Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT/Ifal)*

*Co-orientadora*

# Começando a navegar

2



O processo da adolescência é o período da vida em que ocorrem complexas mudanças físicas, biológicas, sociais e psicológicas, e demanda dos indivíduos adaptação psicossocial. Este momento da vida não deve ser visto de forma negativa, ao contrário, deve ser percebido de forma positiva, para que este porvir se desenvolva de forma satisfatória. Nesse contexto, de constantes desafios e adaptações, de construção de identidade, de necessidade de inserção no mercado de trabalho, muitas vezes alargado por longas fileiras de jovens que não conseguem emprego, estados de apreensão e ansiedade podem surgir, por isso, é importante que os/as adolescentes sejam acolhidos/as, respeitados/as, tenham direito à educação formal e estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde, concebendo que é crucial atender os adolescentes em suas necessidades para que esta fase prospere efetivamente (BRASIL, 2014; HARVEY, 2003).

Na sociedade atual, os transtornos mentais são agravos de saúde altamente prevalentes. E, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), na faixa etária entre 10 e 19 anos, cerca de 10 a 20% das pessoas vivenciam problemas de saúde mental. Outro problema relevante é que as condições de saúde mental, nesta faixa etária, são responsáveis por cerca de 16% das lesões e adoecimento. Além disso, o suicídio tem sido a terceira causa de morte nesta população (OPAS/OMS, 2018). Ao ser realizada a etapa diagnóstica desta pesquisa, coletou-se que os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes relacionados à saúde mental, então, em concordância com os dados mundiais, compreende-se que as intervenções em saúde mental são urgentes.

O Modelo das Marés foi desenvolvido em Newcastle, na Inglaterra, a partir de estudos que procuravam esclarecer o papel da enfermagem dentro de uma equipe multidisciplinar para o cuidado em saúde mental, porque, por muito tempo, cabia à enfermagem apenas a gestão de riscos – especialmente os físicos – a administração de medicamentos e a observação. Então esta teoria procura salientar que um “bom cuidado” em saúde mental envolve uma abordagem colaborativa e centrada na pessoa, desenvolvido com base nas necessidades de cada indivíduo (BARKER, BUCHANAN-BARKER, 2005).

É muito mais do que ter o controle sobre a doença ou a expectativa de sua cura. A Teoria se preocupa com a pessoa, em uma tentativa de fornecer o suporte que o sujeito



necessita no percurso da recuperação. Posto isto, assume-se que a primeira necessidade de alguém com sofrimento mental é apoio, então à enfermagem cabem medidas simples, como ajudar o outro em uma postura humanizadora. Esta ideia parece tão óbvia e tão clara que às vezes é negligenciada, pois a concepção atual é de que problemas complexos obrigatoriamente precisam de soluções complexas. Ressalta-se que todo o cuidado é desenvolvido com base no Processo de Enfermagem (PE), como será tratado no decorrer do guia (BARKER P, BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, P. J, 2001).

No que se refere ao Modelo das Marés, o/a Enfermeiro/a valida e aprimora a arte do cuidar, pois utiliza habilidades, criatividade, conhecimento técnico e científico para atender as necessidades específicas de cada sujeito, de forma que cada atendimento se tornará uma experiência única de cuidado. A Teoria das Marés deve ser pensada como um processo educativo/de cuidado problematizador, que gera mobilidade e esperança, para que o ser humano possa trilhar o itinerário para uma sociedade justa em que a emancipação humana aconteça (FREIRE, 1987).

Este modelo é de grande utilidade não só para a equipe de enfermagem, mas para uma gama de profissionais, inclusive, pode haver colaboração dos docentes para o desenvolvimento e aplicação da metodologia, compondo uma equipe multiprofissional de assistência. Assim sendo, ao realizar o atendimento a pessoas com sofrimento mental utilizando a Teoria das Marés, colabora-se com as práticas em saúde mental que viabiliza novas possibilidades de cuidado em que o sujeito é considerado em todas as suas dimensões, expectativas, escolhas e história de vida, ou seja, incrementa-se mais uma ferramenta e estratégia para o cuidado (BARKER, BUCHANAN-BARKER, 2005).

Muito se questiona se o atendimento com a Teoria das Marés não estaria invadindo a profissão da psicologia, porém,

Considerando a importância da Enfermagem nos espaços de cuidado, é fundamental considerar que as ações referentes a saúde mental devem ser contempladas na assistência de enfermagem em todas as áreas. Assim, o acolhimento, a valorização da pessoa, a formação de vínculo, o atendimento em situações de sofrimento mental, decorrentes de circunstâncias da vida, em que há mais vulnerabilidade, precisam ser reconhecidas pelos profissionais, em favor da legitimação da práxis do enfermeiro (ESPERIDIAO et al, 2013, p.3).

Além disso, o Caderno de Atenção Básica, n. 34, de Saúde Mental, destaca:

[...] algumas ações que podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica, nos mais diversos dispositivos de cuidado:

- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir.

- Exercer boa comunicação.
- Exercitar a habilidade da empatia.
- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer.
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.
- Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga.
- Reconhecer os modelos de entendimento do usuário (BRASIL, 2013, p. 22 e 23).

Outra questão inerente ao Modelo das Marés é a necessidade ou não do encaminhamento do sujeito ao profissional da psicologia, porém, atualmente, prefere-se o termo ‘compartilhamento’ em vez de encaminhamento. Apesar de o Instituto Federal de Alagoas não ser um órgão do Sistema Único de Saúde, reconhece-se que muitas ações desenvolvidas neste local necessitam do apoio das equipes do SUS, então, para desenvolver algumas ações, precisamos de documentos orientadores e legislações dele. Assim, o Ministério da Saúde orienta que ao reconhecer a complexidade de alguns casos, é importante que os profissionais compartilhem diagnósticos, problemas e propostas de soluções. O compartilhamento não se refere só às ações dentro de uma Unidade Básica de Saúde, mas de forma intersetorial, inclusive entre os próprios sujeitos em cuidado. Reconhece então que por mais que algumas vezes não seja possível, coparticipar de algumas estratégias é inquestionavelmente mais potente que ações pontuais (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013).

Então, como que em um Projeto Terapêutico Singular – PTS, compartilhe e discuta os casos com outros profissionais, ajudem uns aos outros a atender o sujeito em todas as suas necessidades. O PTS é reconhecido como:

O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. No fundo, é uma variação da discussão de “caso clínico”. Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários. Portanto, é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, consequentemente, para definição de propostas de ações (BRASIL, 2009, p. 39).

Além de tudo isso, ao partilhar os casos, evita-se a sobrecarga (principalmente emocional) entre os profissionais e permite a superação dos medos, desafios, incertezas, ou seja, preserva a saúde mental também de quem cuida (BRASIL, 2013).

Explica-se que a intenção da pesquisa aqui desenvolvida, desde o seu planejamento, era ser aplicada antes da elaboração deste guia, no entanto, a pandemia de Covid-19 apareceu como uma variável interveniente que não conseguiu ser corrigida a tempo. As aulas presenciais foram suspensas, porém havia a expectativa de que retornassem oportunamente para a

aplicação da pesquisa, até que as escolas resolveram suspender por tempo indeterminado as aulas presenciais, e o mestrado apresentava um prazo a ser cumprido, quando a autora decidiu elaborar o guia Teoria das Marés. Mas, a metodologia não aplicada de forma online não impede que esta via possa ser empregada em breve.

# O que é a Teoria das Marés?

3



Esta abordagem de recuperação foi desenvolvida na Inglaterra, por Phil Barker e Poppy Buchananan-Barker, entre 1995 – 1997, e tem como essência um cuidado centrado na pessoa e de caráter colaborativo. O modelo tem como intenção identificar os problemas de vida que são causa de sofrimento ou desconforto para, a partir disso, a pessoa, profissionais, familiares e amigos comecem, juntos, a identificar as adversidades que precisam ser resolvidas ou colaborar para que o indivíduo consiga se adaptar e conviver com elas (BARKER, BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001).

Percebida a necessidade de uma Teoria de Enfermagem voltada para a saúde mental, Phil Barker e Poppy Buchananan-Barker recorreram a muitas das observações realizadas por Peplau sobre a importância das relações interpessoais para a prática de enfermagem. Hildegard E. Peplau e sua Teoria das Relações Interpessoais, desenvolvida em 1952, foram consideradas como referências teóricas para a prática de enfermagem, sobretudo, em saúde mental. A teórica compreendeu que por meio de um processo interpessoal bem estabelecido, enfermeiro/a e paciente podem, juntos, obter crescimento e desenvolvimento pessoais. Peplau aponta que a assistência de enfermagem tem como propósito auxiliar os sujeitos a gerarem mudanças que sejam positivas para suas vidas. Nesse sentido, é necessário que enfermeiro/a e pessoa em cuidado estabeleçam metas a serem atingidas para que os resultados sejam alcançados (BARKER, 2001; ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

Posto isto, o Modelo ou Teoria das Marés, como abordagem de recuperação voltada para a saúde mental, consiste no **respeito à história de vida de cada pessoa** como primeiro passo para o enfrentamento de transtornos mentais, pois somente após ouvir e compreender o indivíduo, o profissional de saúde pode perceber o que fazer para colaborar em sua recuperação. A metáfora com as marés leva em consideração que as experiências humanas podem ser turbulentas, assim como o mar é em toda sua vastidão. A existência humana tem um caráter fluido, ou seja, em constante movimento, por isso, a Teoria das Marés utiliza a metáfora das águas para fazer uma analogia com a vida das pessoas. Esta analogia é adequada por vários motivos, entre eles: a maioria dos seres humanos vivencia marés baixas e altas e como ondas, voltam à costa, além disso, a água recorda o conceito de "afogamento", relacionado à opressão que as pessoas portadoras de transtornos mentais sentem por suas

experiências (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008).

Além disso, ao considerar a vulnerabilidade do indivíduo em relação às águas, a Teoria das Marés imagina-os como pequenos barcos em uma viagem pelos “oceanos da vida”, em que cada barco tem tamanho e formas diferentes, assim como pontos fortes e fracos, que se diferenciam com as experiências individuais. E, se comparados ao afogamento, os problemas de saúde mental atingem o mais íntimo do ser humano, em que ele se sente sem forças para retornar à superfície e as pessoas podem contribuir positivamente ou negativamente diante desta situação, de acordo com a postura que assume (CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008).

Mas como adotar uma postura positiva ou negativa em relação aos cuidados em saúde mental? A postura negativa é assumida ao minimizar ou ignorar os sentimentos e problemas das pessoas, já que o sujeito e suas experiências de vida são o foco da intervenção. Então, é preciso que o profissional esteja verdadeiramente interessado na história e versão dos acontecimentos deles para que se consiga desenvolver uma assistência efetiva (BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

A postura positiva representa um barco salva-vidas para quem está em situação de afogamento. Ao passar por um problema de saúde mental as pessoas sentem-se desamparadas e sem esperança e precisam de alguém que possa oferecer suporte para levá-las a um porto seguro onde os reparos necessários possam ser feitos. Diante deste contexto, a relação terapêutica entre profissional e sujeito portador de transtorno mental condiz com um porto seguro e precisa ser alicerçado para que se alcance os objetivos propostos conjuntamente (BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Então, qual a questão chave da Teoria das Marés? O estabelecimento de uma relação terapêutica, que é concebida como um vínculo baseado no compromisso de escutar a pessoa que está sendo cuidada, de tentar compreender como ela se sente e de conhecer sua história de vida como ela conta, para, a partir daí, tentar trabalhar a melhor forma de atender as suas necessidades. A construção dessa relação é desafiadora e criativa, pois cada sujeito pode necessitar de maneiras diferentes de conduzir o barco e necessita de sensibilidade do profissional para respeitar o tempo e o modo necessário.

Por fim, vale ressaltar que para exercer a atribuição de “salva-vidas”, é preciso manter o equilíbrio. Os salva-vidas percebem quem está em situação de afogamento e estão prontos para realizar o resgate de forma rápida, segura e eficiente, mas eles não podem se afogar no processo, ou seja, eles vivenciam a experiência do mergulho, se envolvem, mas não podem se

afogar junto com a pessoa. É importante demonstrar para o sujeito em cuidado que queremos nadar com eles, mas não podemos nos afogar. E como ajudar sem arriscar nossa segurança emocional? Certamente esta pergunta não será respondida neste guia e nem aprendida em algum curso, pois aprender como ajudar sem arriscar nossa segurança emocional não é fácil. Mas, caso perceba que sua saúde mental está abalada, compartilhe o caso com demais colegas de profissão e aprendam uns com os outros. Não devemos esquecer que, se o problema ultrapassa as nossas possibilidades de resolução, precisamos compartilhar o problema com serviços de saúde mental mais complexos (BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

# O Modelo das Marés na prática: trabalho individual

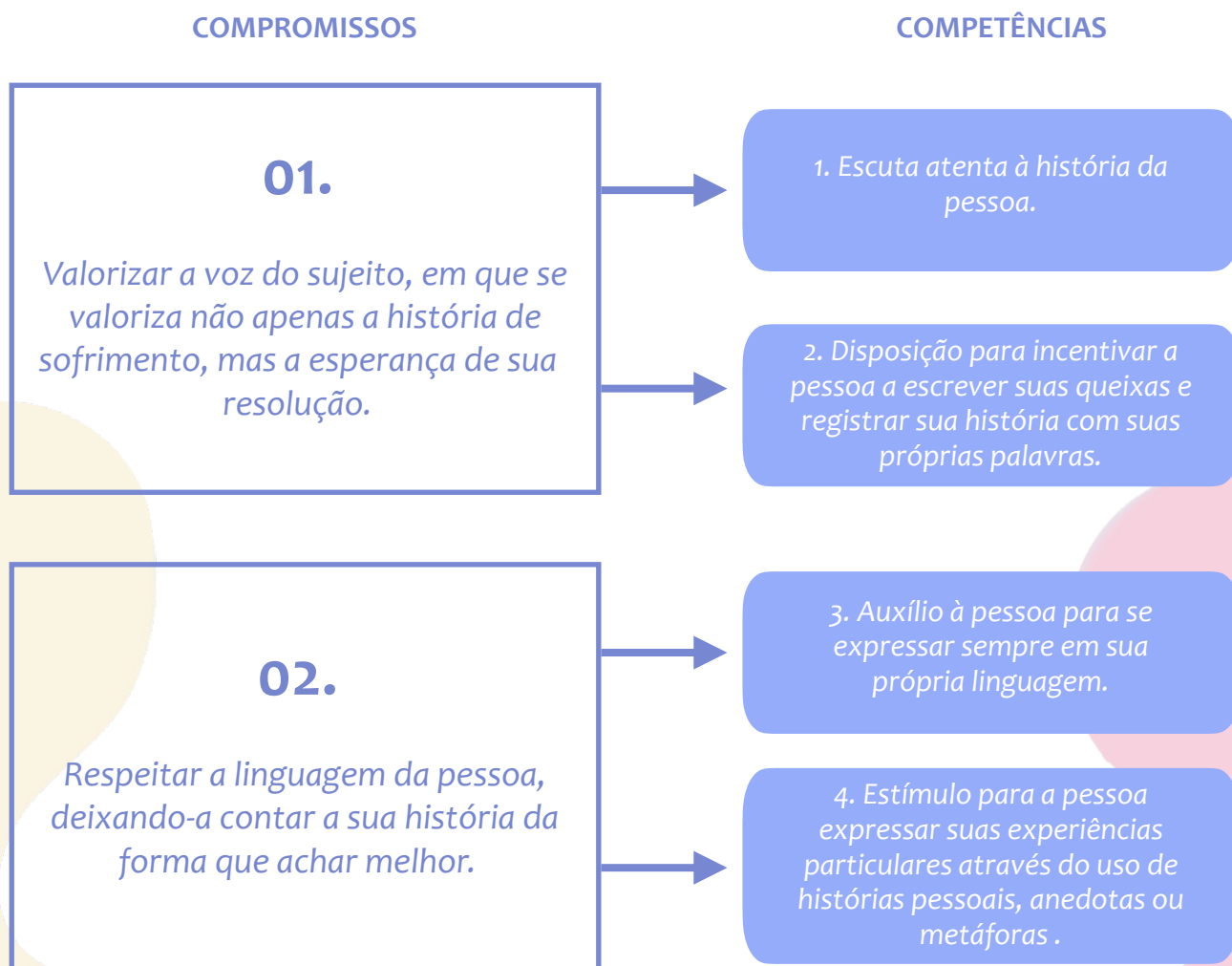
4





O modelo das marés é fundamentado por dez valores, denominado de **Dez Compromissos** para o cuidado em saúde mental. Os compromissos colaboram para o estabelecimento de uma boa relação interpessoal entre sujeito e profissional. Ao mesmo tempo em que assume os dez compromissos, é necessário que vinte competências do profissional sejam adotadas para favorecer a aplicação do Modelo das Marés. O quadro síntese a seguir mostra os **Dez Compromissos** e as **Vinte Competências** necessárias para o cuidado em saúde mental baseado na Teoria das Marés (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Figura 1 - Compromissos e competências profissionais



**03.**

Desenvolver a função de aprendiz, pois o sujeito é o especialista da sua própria história e o profissional é quem deve aprender com ele.

5. Preparo para aprender com a pessoa sobre o que pode ser feito para melhorar sua situação de saúde para, juntos, desenvolverem o plano de cuidados.

6. Identificação, com as pessoas, sobre os problemas que precisam ser resolvidos e a melhor forma de resolvê-los.

**04.**

Utilizar recursos disponíveis, ou seja, buscar do sujeito o que já funcionou ou o que pode funcionar para a sua recuperação.

7. Percepção, junto com a pessoa, sobre o que funciona e o que não funciona em seu cuidado.

8. Reconhecimento sobre quem pode ajudar a pessoa mais intimamente com os problemas da sua vida.

**05.**

Dar um passo adiante, ou seja, avaliar o que precisa ser feito agora para chegar ao objetivo final.

9. Colaboração para a pessoa identificar o que representa dar um passo adiante para resolver ou se afastar do problema.

10. Apoio para a pessoa identificar o que pode ser um passo para o futuro, ou seja, na direção da meta desejada.

**06.**

Ofertar tempo necessário para a pessoa, pois não há nada mais valioso que o tempo que o profissional e pessoa passam juntos.

11. Concessão de tempo para a pessoa satisfazer suas necessidades específicas.

12. Valorização do tempo para que a pessoa perceba o cuidado que está sendo empenhado para as suas necessidades.

**07.**

*Manifestar interesse genuíno pela história da pessoa.*

13. Solicitação de esclarecimento de alguns detalhes da história da pessoa, caso seja necessário, para melhor compreensão.

14. Disponibilização de ajuda para a pessoa, mas deixe que a pessoa conte a história em suas próprias palavras e no tempo necessário.

**08.**

*Compreender que a mudança faz parte do processo; aproveite para afastar a pessoa do perigo e do sofrimento, ou seja, conduza-a para o caminho da recuperação.*

15. Apoio para a pessoa desenvolver consciência sobre mudanças sutis em pensamentos, sentimentos ou ações.

16. Colaboração para a pessoa desenvolver a consciência sobre como ela, outras pessoas ou certas situações influenciam essas mudanças.

**09.**

*Apreciar a sabedoria da pessoa, ou seja, vincule para que essa sabedoria colabore no processo de recuperação.*

17. Auxílio para a pessoa identificar seus pontos fortes e fracos.

18. Assistência para a pessoa desenvolver autoconfiança e capacidade de autoajuda.

**10.**

*Ser transparente, pois o relacionamento é baseado na confiança mútua.*

19. Garantia para a pessoa de que ela fará parte de todo processo de cuidado.

20. Segurança de que a pessoa receberá cópias de todos os documentos de avaliação e plano de cuidados, para sua própria referência.

Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

A humildade e a paciência são duas características humanas primordiais para o cuidado em saúde mental, elas refletem diretamente nos dez valores e nas vinte competências, pois um trabalho colaborativo e centrado na pessoa só consegue ser desenvolvido quando estamos dispostos a aprender e permitir o que os outros têm a nos contar sobre suas experiências. Ninguém nunca conseguirá sentir o que o próximo está passando, a não ser que se permita ouvi-lo.

Desde sua origem, a enfermagem aparece como a profissão que cuida das pessoas, oferece apoio e ajuda, e na Teoria das Marés não é diferente. Quem porta transtornos mentais precisa do apoio da enfermagem, precisa ganhar confiança para recomeçar sua jornada no oceano de experiências (CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008).

O cuidado de enfermagem na Teoria das Marés sustenta-se em algumas particularidades (CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008):

Figura 2 - Particularidades da Teoria das Marés

①

*O núcleo central de cuidado da enfermagem é com a pessoa e não com a doença, ou seja, a enfermagem concentra-se em compreender o que precisa ser feito para ajudar a pessoa a superar ou se ajustar aos seus problemas. Sendo assim, preocupa-se, sim, com o que a levou ao estado atual, mas se atenta mais como e o que pode ser feito para melhorar.*

②

*Apesar de o sujeito portador de transtorno mental ser reconhecido pelos próximos (familiares, amigos e profissionais) por seu “comportamento alterado”, à enfermagem não cabe controlar o comportamento, mas ajudá-lo a acessar e revisar suas experiências com o intuito de reformular sua vida, como parte do desenvolvimento humano e no esforço de libertação dos sofrimentos atuais e passados.*

### 3




*O/a enfermeiro/a estabelece uma relação de influência mútua, ou seja, o cuidado de enfermagem não é um processo unilateral. Estabelece-se uma relação de “cuidar com” em vez de “cuidar de”, e os dois, profissional e pessoa cuidada, podem mudar e aprender neste processo.*

Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

Vale ressaltar que o cuidado de enfermagem em saúde mental, baseado no Modelo das Marés, considera **‘por que’** a pessoa está com o problema neste momento, **‘como’** ela enxerga o seu problema ou situação e **‘o que’** acha que pode ajudar ou atrapalhar nas circunstâncias atuais. Ou seja, antes de utilizar abordagens terapêuticas e técnicas especializadas, identifique primeiro com o indivíduo o que ele acha que pode ser benéfico para o presente. A atenção da enfermagem delinea-se de duas formas: envolve um cuidado imediato, isto é, no momento em que a pessoa apresenta a crise, mas também, através de um continuum de cuidado, em que a equipe colabora para que ela compreenda o seu problema e a sua capacidade de lidar ou conviver com ele (CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Na Teoria das Marés, o sujeito é representado por três dimensões ou domínios: **Eu**, o **Mundo** e os **Outros**. Os domínios são como as casas, onde se vive as experiências e, assim como as casas, os domínios têm vários cômodos em que as pessoas podem ser encontradas. Algumas vezes, ela estará no quarto, outras na sala e, do mesmo modo, as pessoas podem estar no domínio do EU, do MUNDO e dos OUTROS, ou nos três ao mesmo tempo, como se pode ver na imagem (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Figura 3 - Domínios da Teoria das Marés

-  O domínio do eu representa o aspecto mais privado da pessoa.
-  O domínio do mundo é a história que a pessoa conta.
-  O domínio dos outros é a rede de relações da pessoa.



Fonte: Figura adaptada de *The Tidal Model: A guide for mental health professionals*.  
(BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005)

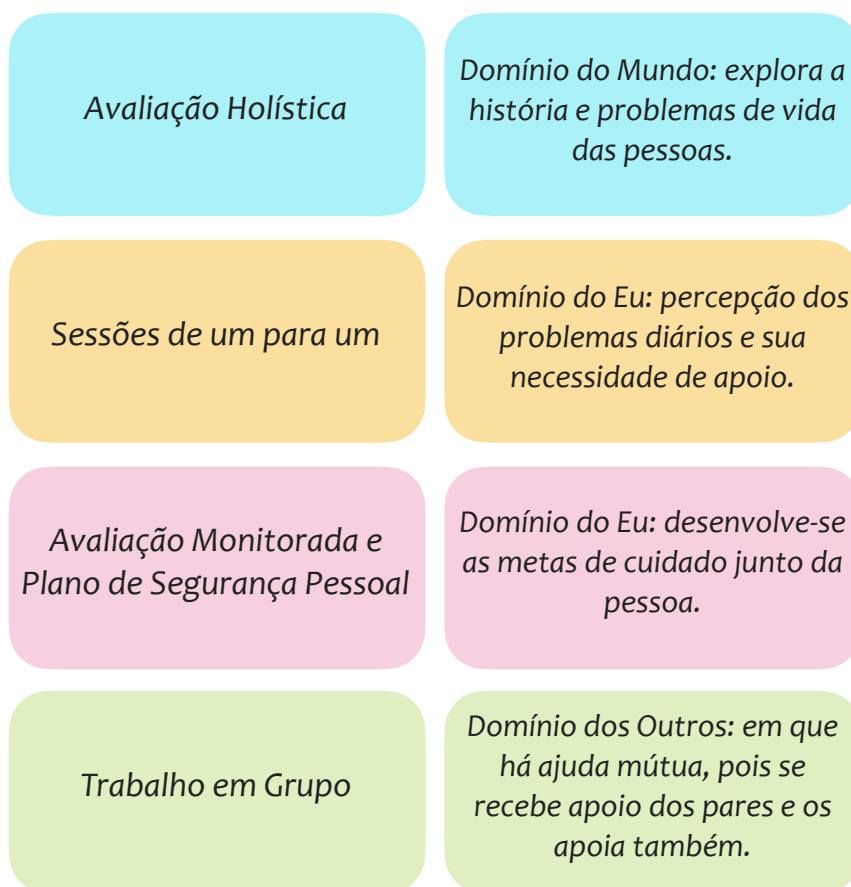
O domínio do **Eu** é o local reservado do ser, em que a pessoa observa e vivencia seus pensamentos, sentimentos, crenças, valores e traumas. Nesta dimensão é onde o sujeito percebe pela primeira vez o seu sofrimento ou transtorno mental, que geralmente se mantém em segredo por algum tempo, e aparenta ser misterioso para os outros. Este domínio é tão íntimo que pode ser mantido em sigilo por muito tempo, inclusive, em alguns casos, pode ser possível não o revelar, caso o sujeito não permita, como por exemplo, alguns casos de violência doméstica, sexual ou algo muito íntimo. Esta dimensão deve ser o nosso foco de atenção, para que a pessoa possa se sentir mais segura e protegida. A enfermagem deve colaborar para que ela consiga lidar com medos, ansiedades e outras ameaças ao seu equilíbrio emocional, mesmo que a equipe não tenha acesso ao que levou a pessoa a situação atual. Ainda assim, deve desenvolver um relacionamento de “conexão” ou “ponte” que a transporte para o seu retorno à vida (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN

INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

O domínio do **Mundo** é o espaço em que o ser divide algumas vivências do **Eu** com algumas pessoas, é o momento em que a pessoa permite compartilhar o que acontece consigo. Quando contam sobre suas histórias, pensamentos, crenças ou traumas, que só elas conheciam até então, passa-se para o Domínio do **Mundo**. Cabe à enfermagem, compreender e apoiar ao máximo a sua história de vida e problemas. O domínio dos **Outros** é o que é público, ou seja, a interação do sujeito com a família, amigos, sociedade, em que cada relação interpessoal pode ser vivenciada de forma diferente, mas ao mesmo tempo é um vínculo de grande influência entre os pares (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

A Teoria das Marés consegue cuidar da pessoa em todas as suas dimensões, pois ao apresentar seu problema, a/o enfermeira/o, através dos instrumentos, consegue alcançar todos os Domínios do sujeito, como se pode ver na figura abaixo:

Figura 4 - Relação dos Domínios do Sujeito com as Etapas de Atendimento.



Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

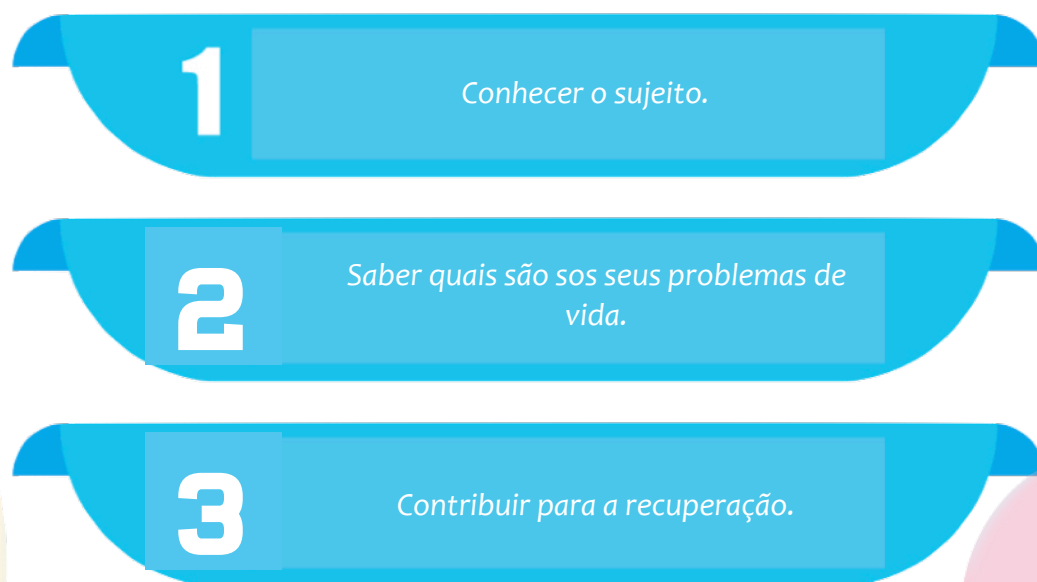
A seguir, detalha-se cada etapa que deve ser desenvolvida no Modelo das Marés. Aproveita-se a oportunidade para ressaltar que todos os instrumentos aqui utilizados foram baseados no Modelo das Marés de Phil Barker e Poppy Buchanan-Barker, no entanto, sofreram adaptações para contemplar a aplicação no contexto do Ensino Médio Integrado. Inclusive, as páginas desse material serão disponibilizadas para uso pelos/as enfermeiros/as no atendimento aos/as estudantes ao final do trabalho.

### *Avaliação Holística*

A avaliação holística é essencial para o primeiro contato, pois a partir dela ajudamos a pessoa a perceber as situações que lhe causam problema, assim como os agentes que são proveitosos para a sua recuperação. A conversa precisa ser centrada no sujeito e colaborativa, pois este primeiro encontro é o alicerce do relacionamento, que guiará todo o fluxo sucessivo (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Esta primeira conversa tem como objetivos:

Figura 5 - Objetivos da Avaliação Holística.



Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

(BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015)



Quando alguém apresenta alguma crise ou é diagnosticado com transtorno mental, geralmente ele/ela vivencia experiências que passam muito tempo sigilosas no ‘Mundo do Eu’, até que sejam visíveis para os outros, como família, amigos e profissionais da saúde. Mas, pode demorar um longo período até que esse problema se torne público e por isso, às vezes acontece de “de repente” uma pessoa cometer suicídio e os demais fiquem alarmados, pois “aparentemente ela estava tão bem”. Compreendendo isso, é necessário estarmos atentos e considerarmos importante como o outro se sente.

Nos serviços de saúde mental, as pessoas geralmente já chegam quando o problema aparece no Domínio do Mundo. No ambiente escolar é necessário que a equipe perceba alguns sinais (preferencialmente de forma precoce), como por exemplo, o isolamento, faltas frequentes, dificuldades no ensino aprendizagem, e é importante que os/as estudantes tenham conhecimento sobre o atendimento oferecido em saúde mental na escola para que saibam que podem receber ajuda quando necessitarem.

No domínio do Mundo, a equipe de enfermagem começa a aprender algo sobre o mundo do ser, então permita que ele/ela descreva, examine e discuta sua experiência de saúde e doença; desenvolva uma relação de colaboração, para que juntos trabalhem e explorem as necessidades e problemas pessoais; prepare-a e ajude-a a tomar decisões e fazer escolhas baseadas nas discussões; descubra quem é a pessoa, peça para a pessoa preencher a *Avaliação Holística* com suas próprias palavras (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Veja o **Anexo A** para conhecer a ficha de *Avaliação Holística*.

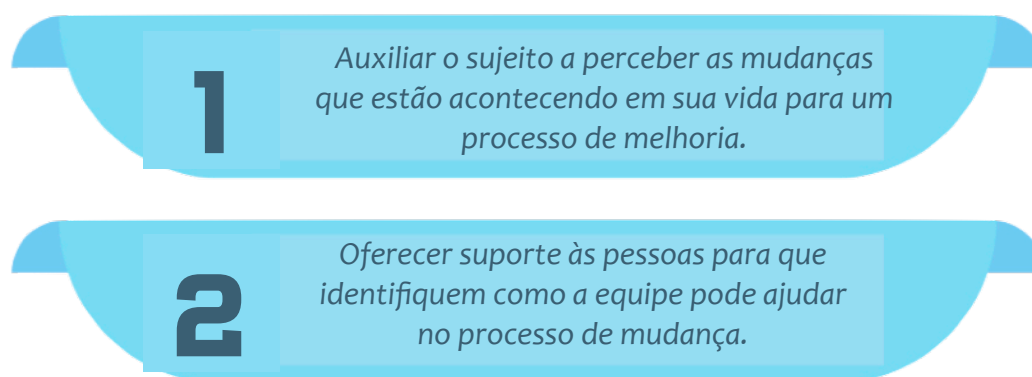
### *Sessões de um para um*

Ao concluir a avaliação holística, em que o sujeito relatou sua história e o que o levou ao atendimento, agenda-se o retorno para realizar as sessões de um para um. Neste atendimento, o/a enfermeiro/a encoraja a pessoa a continuar a refletir sobre os problemas e discutirem juntos qual a sua dificuldade atual (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Inicialmente esta conversa pode ser informal, pois é preciso que o vínculo seja fortalecido entre profissional-pessoa. Ao desenvolver a relação de confiança, o/a enfermeiro/a aprofunda a conversa e exploram juntos como o processo de mudança está acontecendo, se a

situação tem melhorado e como sua vida era antes deste problema particular. Sendo assim, as Sessões de um para um acontecem como uma conversa ‘habitual’, que tem como objetivos: (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015):

Figura 6 - Objetivos das Sessões de Um para Um.



Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

(BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015)

Embora esperem, muitas vezes, a melhora ‘do dia para a noite’, o processo de mudança é contínuo e acontece lentamente e a equipe deve contribuir para que as pessoas percebam que isso vai acontecendo aos poucos. Porém não se deve conjecturar apenas a cura. Os passos que são dados ao longo do caminho são muito importantes para a recuperação. Exemplificando esta etapa de atendimento, após a conversa de enfermeiros/as com alguém em atendimento, em que exploram juntos o que pode ajudar ou atrapalhar o processo de melhora, a equipe de cuidado pede a ele/ela que, como que em um dever de casa, reflita quais as suas forças e quais recursos podem ser utilizados, assim como o que a equipe de enfermagem pode fazer de diferente para contribuir com a sua evolução.

Vale ressaltar que, tanto aqui quanto na *Avaliação Holística* e em todos os documentos, é relevante que a pessoa escreva as fichas com suas próprias palavras e que ambos assinem os documentos, visto que é um cuidado conjunto. Como se pode ver no **Anexo B**, há espaço para as necessidades do ser em cuidado, assim como para os compromissos que a equipe assume para a assistência.

## Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal

A *Avaliação Monitorada* e o *Plano de Segurança Pessoal* caminham juntos, pois a primeira parte tem como objetivo ajudar a pessoa a reconhecer e examinar ameaças e outras inseguranças que aumentam o risco de danos a si mesma ou a outros e a segunda objetiva colaborar com o sujeito para identificar o que ela e os próximos fazem ou poderiam fazer para protegê-la de riscos graves (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Se a equipe perceber que a pessoa está em risco, deve explorar o *Domínio do Eu* de forma sensível e colaborativa na primeira parte, que é uma ferramenta capaz de sondar o perigo; para, depois, construir “pontes” e abrir os caminhos para o desenvolvimento do *Plano de Segurança Pessoal*.

A *Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal* se resume, então, em três objetivos:

**Figura 7** - Objetivos da Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal

- 1** Assistir o sujeito na análise de seu próprio risco.
- 2** Fornecer uma medida simples do nível de risco percebido, em uma escala de 0 a 10.
- 3** Ajudar a identificar o que poderia reduzir o risco.

Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

(BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015)

Posto isto, informa-se e detalha, com uma breve introdução, que a avaliação consiste em a pessoa monitorar como se sente e o que a equipe pode fazer para ajudá-la. Por exemplo, “- Bom dia, Amélia! A primeira pergunta de hoje é ‘como você se sente e o que devemos fazer para ajudá-la?’ – Diga-me, em uma escala de 0 a 10, o quão segura ou vulnerável você se sente hoje?” Mostre, agora, o que você, profissional da saúde e cuidador, percebe: “- Hoje, percebo você se sentindo como 8, ou seja, um pouco vulnerável. Então me diga o que poderia ajudar a se sentir mais seguro. Que tipo de coisas te deixa mais confortável?” Caso a avaliação da pessoa e do/a enfermeiro/a estejam divergentes, discutam juntos o porquê ambos percebem desta forma. Veja a ‘Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal’.

Ao avaliar a pessoa, discutirem seus problemas, construirão os diagnósticos, desenvolvam as intervenções conjuntamente. Por serem instrumentos que avaliam a segurança das pessoas, devem ser avaliados regularmente e podem ser modificados diariamente. Sendo assim, ao perceber a vulnerabilidade da pessoa, repita a aplicação, sempre que necessário.

A elaboração do Plano de Segurança Pessoal consiste basicamente em responder a quatro perguntas:

Figura 8 - Questões para a elaboração do Plano de Segurança Pessoal

1

*O que foi feito no passado que serviu como suporte para reduzir a possibilidade de autolesão ou agressão aos outros e isso ainda te traz segurança emocional?*

2

*O que a pessoa está fazendo atualmente para reduzir o risco de danos e se sentir seguro/a emocionalmente?*

3

*Que ajuda os outros podem oferecer para reduzir o risco de danos e fazer se sentir mais seguro/a?*

4

*Como a pessoa poderia usar os “recursos pessoais” para desenvolver seu Plano de Segurança Pessoal?*

Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

(BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015)

A partir disto, em conjunto, o plano é desenvolvido e as metas são traçadas. Veja no **Anexo C** o instrumento, para melhor compreensão.

# O Modelo das Marés na prática: trabalho em grupo

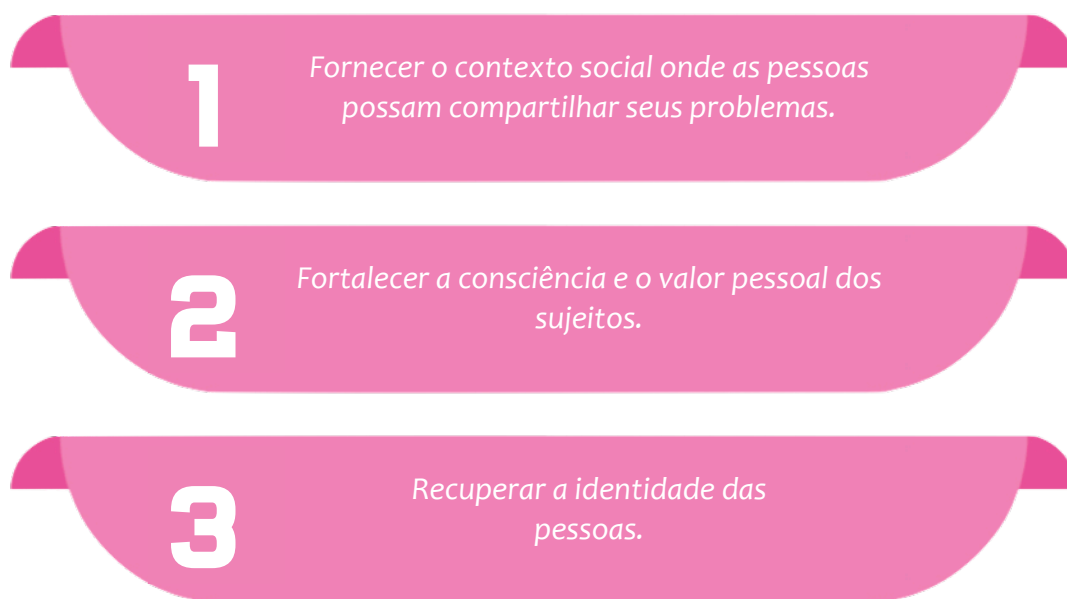
# 5



Os *Trabalhos em grupo* dedicam-se ao ‘Domínio dos Outros’, ou seja, ajudamos os indivíduos a desenvolver conhecimento em muitos aspectos de sua vida com o auxílio de outras pessoas. Nesta etapa de cuidado, os sujeitos passam a perceber que vários outros também têm problemas na vida e passam a partilhar conhecimento com quem está “no mesmo barco”, isto é, além de serem ajudados, também ajudam. Isso fortalece o valor do sujeito enquanto ser que ajuda e não somente é ajudado (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

Os objetivos do *Trabalho em Grupo* da Teoria são:

Figura 9 - Objetivos dos Trabalhos em Grupo.



Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

(BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015)

As experiências dos grupos Teoria das Marés são fomentadas de três maneiras diferentes: Grupo de descoberta, em que as pessoas se conhecem e compartilham com os outros as suas experiências; Grupo de troca e compartilhamento de informações e; o Grupo de soluções (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015). Para o desenvolvimento no contexto sugere-se que os grupos sejam desenvolvidos da seguinte maneira:

Figura 10 - Etapas dos Trabalhos em Grupo.

01

Neste primeiro encontro, recomenda-se a problematização dos transtornos de ansiedade entre os/as estudantes. Eles discutem sobre sinais, sintomas, sensações, dificuldades. Neste mesmo momento, serão impulsionados a procurarem estudos sobre os problemas enfrentados.

02

Neste segundo encontro, os participantes trazem suas perspectivas sobre os estudos e hipóteses são discutidas para a melhoria dos problemas. Se faz um momento de troca de informações e ajuda mútua, em uma linguagem clara e prática, a partir deles mesmos.

03

Neste terceiro encontro, sugere-se que profissionais da saúde discutam o assunto com o grupo e, juntos, sugiram intervenções.

04

O quarto e último encontro foi sugerido pela autora da pesquisa, pois é importante que os participantes do grupo discutam e reflitam sobre a metodologia utilizada. É importante que todos/as os/as participantes, ao final, sintetizem as etapas e façam apontamentos positivos e negativos da organização, abordem os problemas e dificuldades encontradas e sugiram melhorias.

Fonte: Figura criada pelos autores a partir dos trabalhos de Barker e Buchanan Barker.

(BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2001; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015)



O quarto e último encontro não é preconizado pela Teoria das Marés, mas é importante para avaliar a efetividade da dinâmica grupal. Vale ressaltar que em todo este trabalho não houve apenas a reprodução da Teoria ou Modelo das Marés, pois a sistematização aqui realizada foi articulada com a intenção de deixá-la mais descomplicada e prática para os/as profissionais e foram também realizadas algumas adaptações para o contexto da Educação Profissional e Tecnológica – EPT.

Em todas as etapas dos encontros em grupo, é preciso que se adote a concepção construtivista, em que se entende que ensinar (neste caso, todos ensinam e aprendem) deve ter a intenção de gerar no sujeito uma série de associações para levá-lo a elaboração de representações pessoais acerca do objeto de aprendizagem (que, aqui, é o conhecimento sobre transtornos de ansiedade), para que os próprios estudantes reconheçam sinais, sintomas e demais aspectos deste problema. As pessoas, com suas experiências, começarão a construir o próprio conhecimento. Cabe ressaltar que em cada pessoa, esse processo ocorre de forma diferente. Portanto, respeitar a diversidade é essencial nesse processo (ZABALA, 1998).

Neste trabalho, a Teoria das Marés dialoga com os princípios e orientações da perspectiva construtivista de educação, pois o processo de aprendizagem promovido através do contato enfermeiro/a e pessoa em cuidado envolve a atividade mental dos sujeitos, ou seja, promove a atividade mental que permite a organização de relações, generalização, descontextualização e o comportamento autônomo para que a pessoa entenda o que faz e por que o faz, e tenha consciência de todo processo que está enfrentando. Isto é, o que colabora para que a pessoa perceba as suas dificuldades e peça ajuda, caso seja necessário. Além de proporcionar a experiência de aprendizado e evolução, o que, sem dúvida, o encoraja para permanecer empenhado no movimento (ZABALA, 1998).

Ao se refletir sobre a proposta de atendimento com a Teoria das Marés, em seu momento da atividade grupal, percebe-se o quanto seu processo metodológico aproxima-se da abordagem construtivista. De acordo com Zabala, algumas características são importantes para facilitar a aprendizagem e, em todas elas, consegue-se perceber o quanto a Teoria das Marés é compatível. São preconizadas as seguintes características para a abordagem construtivista:

Figura 11 - Abordagem Construtivista da Educação.



*Contar com o conhecimento prévio das pessoas.*



*Tornar o processo de aprendizagem consciente para que as pessoas encontrem sentido no que estão aprendendo.*



*Estabelecer metas e objetivos junto com os sujeitos e ajudá-los na superação das dificuldades.*



*Estabelecer um ambiente terapêutico, de confiança, alicerçado no respeito mútuo para promover a autoestima e autoconceito.*

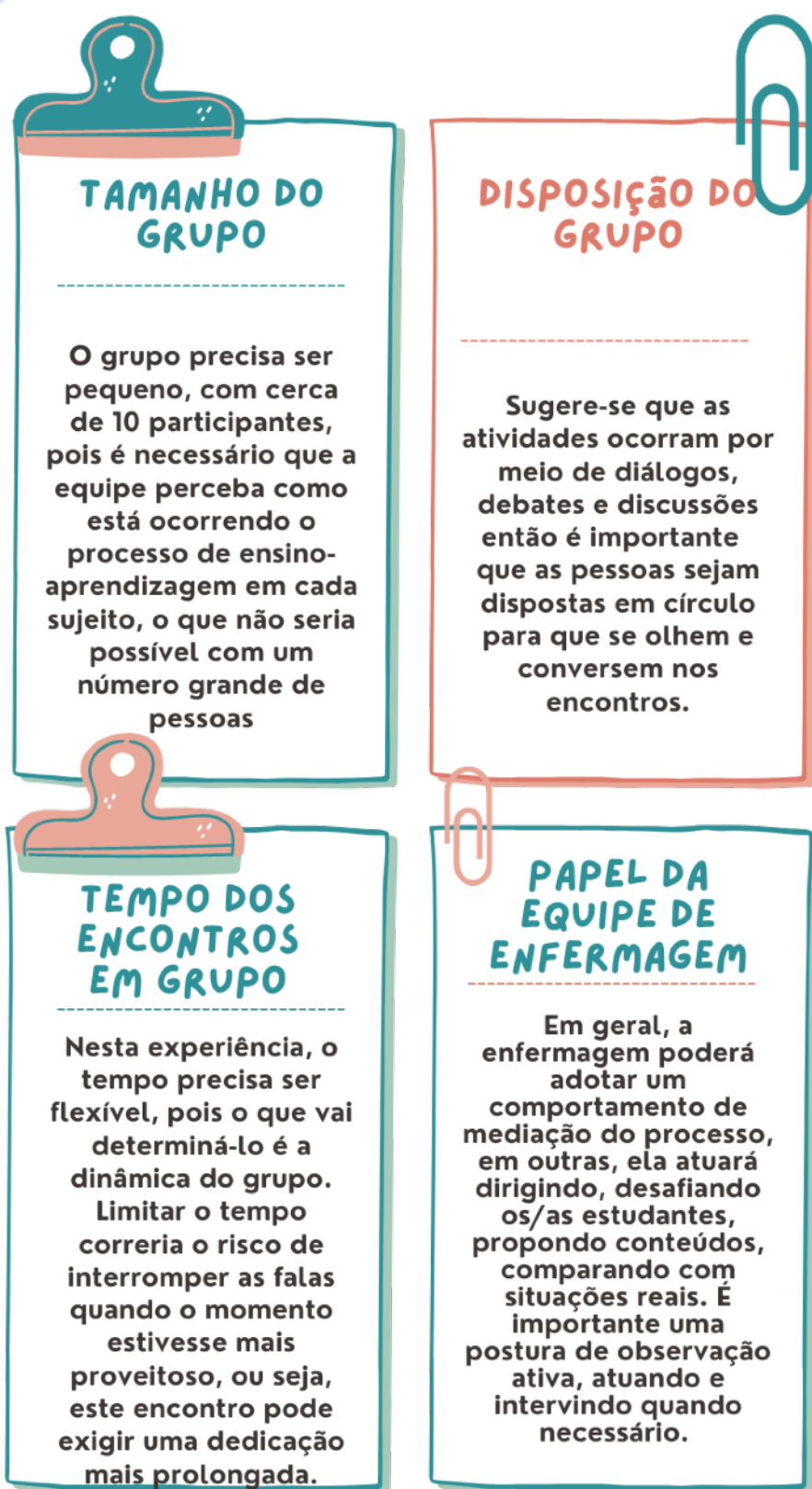


*Viabilizar canais de comunicação e fortalecer a autonomia das pessoas para fazê-las protagonistas em seu processo e concepção de mundo.*

Fonte: Figura criada pelos autores a partir do trabalho de Zabala.  
(ZABALA, 1998)

Dessa forma, seguindo a ‘boa lógica’ construtivista, para a execução do Grupo Teoria das Marés, sugere-se algumas questões, conforme apresenta a figura na página a seguir:

Figura 12 - Aspectos para a execução dos Trabalhos em Grupo.



Fonte: Figura criada pelos autores a partir do trabalho de Zabala.

(ZABALA, 1998)

Durante os encontros, ao promover o processo de atividade mental estruturante, é importante questionar aos participantes do grupo como chegaram àquela conclusão, quais habilidades utilizaram para chegar àquele desfecho, como formulou aquelas hipóteses, ou seja, pedir explicações sobre o processo de aprendizagem. Esta atividade é necessária tanto individualmente como grupalmente, pois além de fortalecer o autoaprendizado, promove a construção do saber de modo compartilhado, ajuda na resolução de problemas de forma cooperativa, permite a resolução de dúvidas com a confrontação de ideias e faz os/as alunos/as refletirem como essa solução também pode se enquadrar para outros problemas e para outras pessoas. Inclusive, faz parte da metodologia da atividade grupal da Teoria das Marés o compartilhamento de saberes, resolução conjunta de problemas, ajuda mútua e construção compartilhada do conhecimento (ZABALA, 1998).

A capacidade de pensar, problematizar, propor hipóteses, pesquisar para solucionar problemas, tira a pessoa da passividade, ajuda-o a ser sujeito ativo da própria vida e do problema enfrentado. Na Teoria das Marés, em específico, que lida com problemas de saúde mental, é importante que o indivíduo compreenda o seu problema, o seu tratamento e participe efetivamente disso. Em uma sociedade em que o médico aparece como o sujeito central e dominante, e o paciente assume uma postura passiva, é preciso despertar esse espírito de SER SUJEITO. A intenção é formar pessoas críticas em todos os aspectos da vida, que compreendam onde estão e o porquê de estarem naquela condição, como superar e agir (ZABALA, 1998).

Além de tudo isso, os grupos Teoria das Marés promovem solidariedade, respeito, companheirismo, características que geram sentimentos de segurança, que contribuirão para formar na pessoa uma percepção positiva e ajustada de si mesmo, além de que tudo o que os participantes falarem será levado em consideração para fortalecer a autoimagem e concepção de si mesmos (BARKER, 2015; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008).

No capítulo **Simulação de atendimento com os documentos adaptados da Teoria das Marés**, discutiremos de forma mais prática como os trabalhos em grupo podem se desenvolver.

# Construção de pontes: o trabalho da enfermagem

6



Apesar de não podermos generalizar, pois cada indivíduo é único e singular, comumente, as pessoas que precisam de apoio em saúde mental experimentam uma crise do 'Eu' com constante sensação de ameaça, que pode variar de experiências internas (ouvir vozes, sentimento de inutilidade ou desesperança) até a vivência exterior (quando se sentem perseguidas, discriminadas, estigmatizadas) gerando uma dificuldade de convivência recíproca, em que os indivíduos acham difícil conviver consigo mesmos e com outras pessoas e as outras pessoas têm dificuldade em conviver com eles (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; BARKER, 2015).

À enfermagem, por vezes, cabe a administração dos riscos, por exemplo, risco de autoagressão ou heteroagressão, de suicídio, etc. Porém, dada a dificuldade em manter contato, comum entre portadores de sofrimento mental, é necessário que a relação 'enfermeiro/a-paciente' seja orientada para o estímulo da comunicação de modo que seja possível explorar as possíveis causas do risco e o caminho para solucionar o problema. Falando de forma metafórica, é preciso construir pontes, ou seja, findar as separações e construir conexões (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2005; CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM, 2008; BUCHANAN-BARKER; BARKER, 2015).

A construção de pontes permite que pessoas atravessem um espaço de águas profundas e, por vezes, perigosas. Analogamente, imaginemos que esta divisão pode ser causada por falta de compreensão, escuta e acolhimento, sendo assim, convém, a nós, enfermeiros/as, construirmos e sermos pontes, para fornecer suporte às pessoas que portam transtornos de ansiedade. Nossa tarefa é buscar ajudar a pessoa, explicando-a que estamos cientes do problema enfrentado e dar a mão para que possamos, juntos, começar a explorar o problema, em um esforço para descobrir o que precisa ser feito para a recuperação.

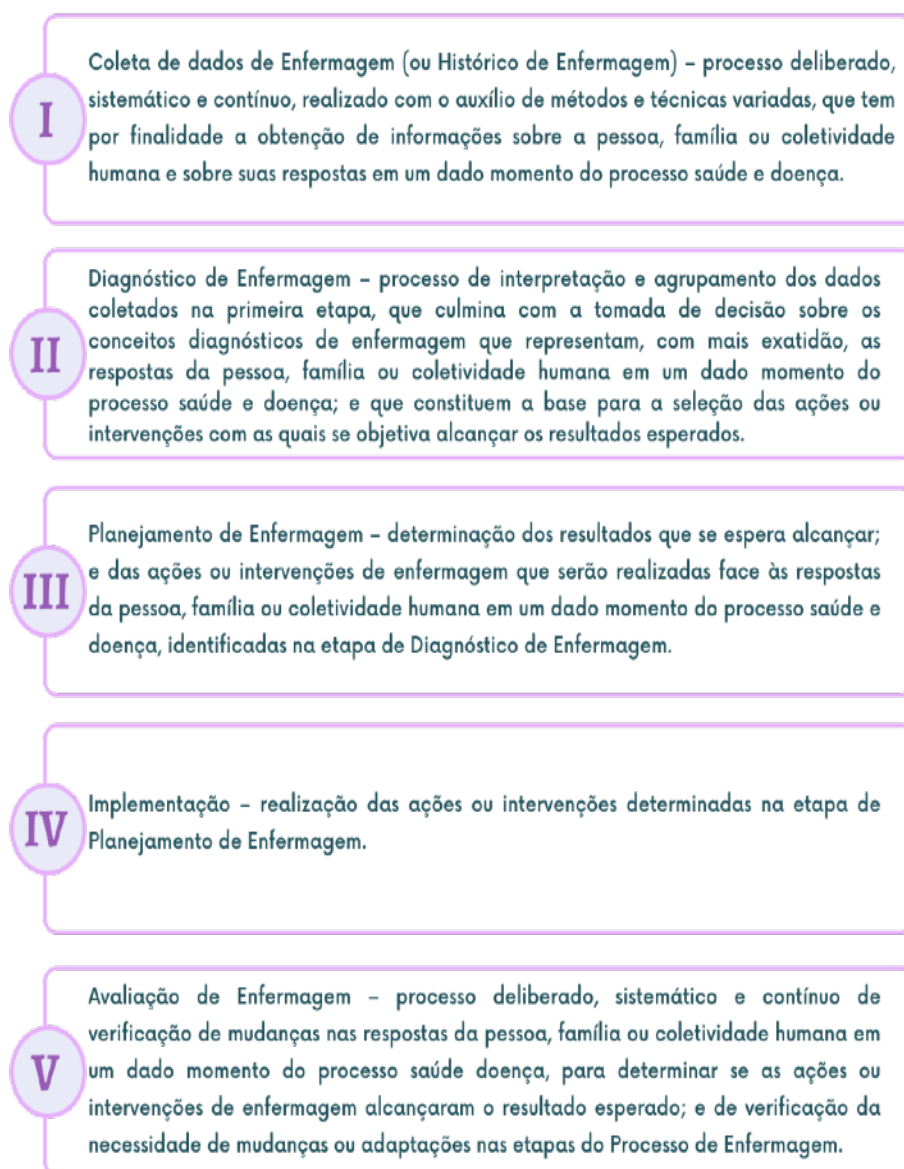
A construção de pontes não acontece como uma fórmula mágica, é preciso que os profissionais sejam criativos, pesquisem, formulem diagnósticos e intervenções, ou seja, utilizem nosso conhecimento, imaginação e experiência para criar estas conexões.

Vale ressaltar que a aplicabilidade da Teoria das Marés é executada por meio do Processo de Enfermagem (PE), que é concebido como um instrumento para sistematizar a

assistência e prescrever os cuidados de enfermagem. O PE está legalmente amparado pela Resolução do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) nº 358/2009, a qual “Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências” (Brasil, 2009, p.1).

A seguir, considera-se pertinente evocar as cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes em que ocorrem o Processo de Enfermagem (BRASIL, 2009):

Figura 13 - Processo de Enfermagem.



Fonte: Figura criada pelos autores a partir de (BRASIL, 2009.)

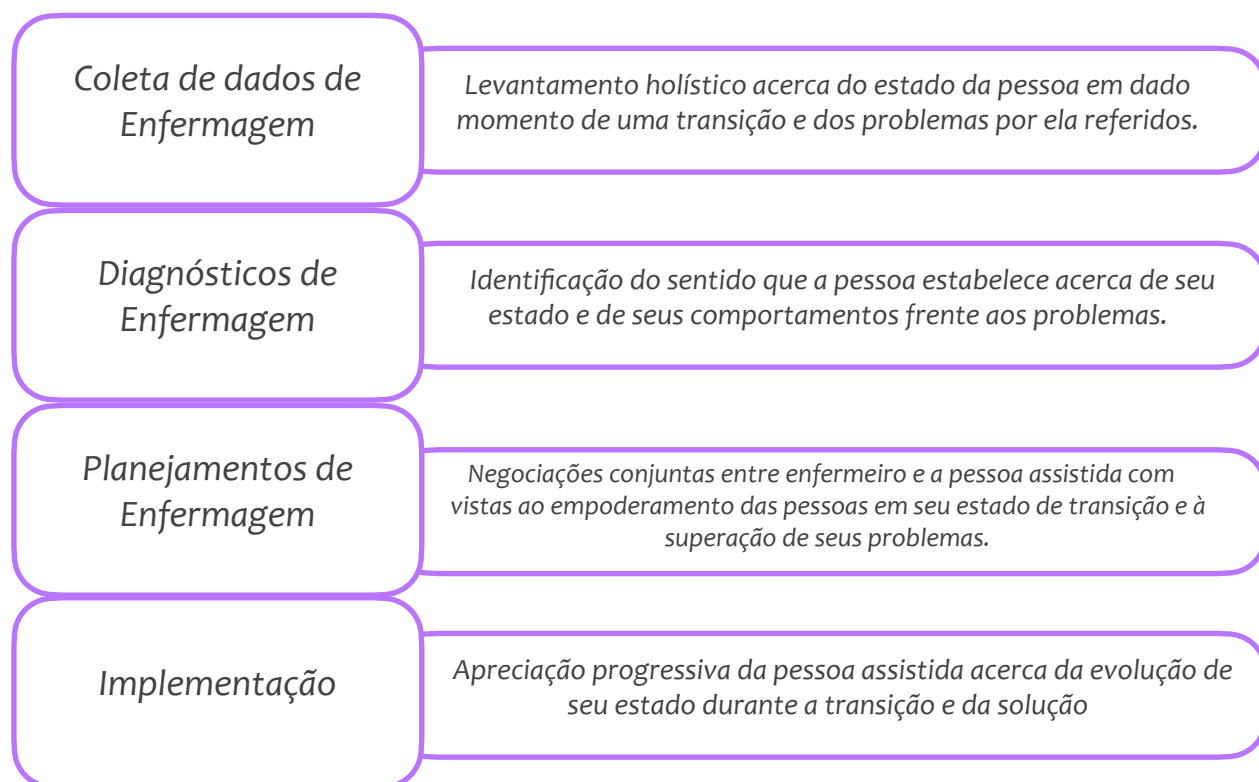
Os modelos e teorias voltados para a enfermagem são instrumentalizadas pelo PE, mesmo que apresentem instrumentos próprios, assim como os da Teoria das Marés. Os



instrumentos podem possibilitar uma maior objetividade e direcionar a sistematização da assistência de enfermagem para algumas áreas específicas de atuação.

O autor Silva (2019), que utilizou a Teoria das Marés no pré-natal do pai/ parceiro como um modelo de promoção de integralidade na atenção de enfermagem, resume o Processo de Enfermagem da Teoria das Marés da seguinte maneira:

Figura 14 - Resumo do Processo de Enfermagem da Teoria das Marés.



Fonte: Figura criada pelos autores a partir de Silva, 2019.

O mesmo autor ressalta ainda que:

De modo geral, qualquer dos instrumentos do Tidal Model funciona como recursos para coleta de dados, na medida em que permitem a expressão da pessoa acerca de seus problemas ao longo do processo terapêutico, segundo o contexto dela mesma. De igual modo, permitem a elaboração de diagnósticos, à medida que identificam os problemas das pessoas. Estruturam um planejamento, com a participação da pessoa e com a qual se dará a implementação. Permitem uma avaliação, gradual, de maneira conjunta e participativa. Em suma todo o processo de enfermagem é desenvolvido no exercício do Tida Model e cada instrumento pode englobar mais de uma etapa (SILVA, 2019, p. 56).

Ou seja, os instrumentos da Teoria das Marés orientam e canalizam a prática profissional voltada para a saúde mental, mas toda a sua execução é baseada no processo de enfermagem. O método de cuidado baseado na Teoria das Marés pode facilitar a detecção precoce dos



problemas, a elaboração de diagnósticos e intervenções, visto que a assistência é sistematizada, dessa forma, facilita todo o plano de cuidados. Vale ressaltar que o PE é fundamentado por classificações para qualificar diagnósticos, intervenções e resultados; entre os variados sistemas de classificações de enfermagem utilizados para a assistência de enfermagem, mundialmente, emprega-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), que uniformiza e estabelece uma linguagem comum à enfermagem (GARCIA, 2018).

Dessa forma, ao executar o PE, em especial, neste caso, baseado na Teoria das Marés, a CIPE colabora com a tomada de decisão e com a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções (GARCIA, 2018). No capítulo **Simulação de atendimento com os documentos adaptados da Teoria das Marés**, aproveitaremos a oportunidade para elaborarmos alguns diagnósticos e intervenções.

# Simulação de atendimento com os documentos adaptados da Teoria das Marés

7



Neste capítulo será simulado o atendimento de enfermagem voltado para a pessoa com sinais e sintomas de ansiedade. Vale ressaltar que a simulação de atendimento ocorreu devido a impossibilidade de ir a campo para aplicar a Teoria das Marés nesse período de pandemia.

Nesta pesquisa foram empregados os transtornos de ansiedade por ser o mais atendido pela enfermeira e autora da pesquisa, além de ter sido o mais frequente na pesquisa diagnóstica. Os nomes serão fictícios e as queixas serão baseadas em atendimentos de enfermagem recorrentes no Ifal Campus Batalha com estudantes do Ensino Médio Integrado.

Vale ressaltar que até então a equipe de enfermagem do IFAL não utilizava instrumento específico para o cuidado em saúde mental, como foi detectado na pesquisa diagnóstica, justifica-se, então, a necessidade de adoção de um modelo para colaborar com a sistematização da assistência de enfermagem.

Chamaremos a pessoa em cuidado de Amélia, a enfermeira de Maria Ana e as explicações serão realizadas no decorrer da simulação. Amélia é estudante do Instituto Federal de Alagoas e cursa atualmente o 3º ano do Ensino Médio. Como sempre foi uma aluna muito aplicada, os/as professores/as começaram a perceber que Amélia começou a faltar às aulas e diminuir o rendimento escolar, algo que nunca tinha acontecido.

Os/as professores/as entraram em contato com a equipe de saúde do Campus para compreender o que estava acontecendo com Amélia. Ao ser questionada, pela equipe de saúde, sobre o que estava ocorrendo, ela disse que estava sem conseguir dormir à noite, com medo de tudo, com constante sensação de aperto no peito e pensamentos negativos dominando a sua mente. A enfermeira acolhe e a escuta e informa que tem uma metodologia de cuidados denominada de Teoria das Marés e explica todo o processo da teoria. Amélia acha uma ótima ideia participar ativamente de seu plano de cuidados e aceita colaborar para isso.

Figura 15 - Atendimento 1

## ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Não pergunte diretamente sobre o problema, permita, inicialmente, que a pessoa escolha sobre o que é importante falar, com suas próprias palavras e inicie a Avaliação Holística.

Figura 16 - Simulação Avaliação Holística

AUTO-AVALIAÇÃO HOLÍSTICA	
<b>QUAL O SEU NOME?</b> Amélia	
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> 20/05/2005	<b>SÉRIE/CURSO:</b> 3º B / Agroindústria
<b>ENFERMEIRO/A:</b> Maria Ana	<b>DATA:</b> 26/05/21
<b>MOTIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM</b>	
Observação: A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.	
<p><b>1. O que te trouxe aqui? O que sente? Quando você notou isso pela primeira vez? Como você se sente com isso? Como isso mudou ao longo do tempo (piorou ou melhorou)?</b></p> <p>Estou me sentindo totalmente desanimada, ninguém acredita em mim e me tratam como uma preguiçosa. Eu não estou me sentindo bem, eu tenho medo de sair de casa e do meu quarto, eu não sinto vontade de estudar. Não estou conseguindo dormir à noite e no outro dia fico sem energia para nada. Eu notei isso há uns dois anos atrás, mas passou, só que agora voltou tudo de novo e voltou pior. O medo aumentou, o coração vive apertado, às vezes me falta o ar e eu tenho medo que isso piore ainda mais ao longo dos dias.</p>	
<p><b>2. Como isso afetou sua vida? Como isso mudou você?</b></p> <p>Isso tem atrapalhado minha relação com minha família e meus amigos, eu não tenho vontade de ir à escola e tenho permanecido cada vez mais isolada. Eu não era essa pessoa, eu gostava de conversar e fazer amizades. Eu queria voltar ao meu normal, mas eu não estou conseguindo.</p>	
<p><b>3. Como isso afetou seu relacionamento com familiares e amigos?</b></p> <p>Eu tenho me isolado cada vez mais porque as pessoas da minha casa acham que é frescura eu estar assustada com algumas coisas e quando me isolo, eles acham que sou uma preguiçosa. Quase ninguém entende o que estou sentindo. Minha prima Carol é a única pessoa que me entende, então conversar com ela tem sido a minha calma.</p>	
<p><b>4. Como tem afetado seus estudos ou trabalho (caso tenha)?</b></p> <p>Eu não trabalho, só estudo. Mas a sensação de medo, de que algo ruim vai acontecer, o aperto no peito aceleram a minha mente e me assustam. Ao mesmo tempo em que penso um monte de coisas negativas, fico com medo de adoecer por estar com esses pensamentos... Isso tem atrapalhado até minha rotina de estudos.</p>	

**5. De qual maneira você utiliza o seu tempo? O que tem feito?**

*Tenho ficado muito tempo no quarto tentando estudar, mas a falta de concentração não está colaborando. Às vezes saio para conversar com as pessoas da minha casa, mas quando eles desacreditam dos meus sentimentos, já me tranco novamente no quarto. Às vezes assisto Netflix e escuto músicas.*

**6. O que você acha que isso tudo que você está sentindo significa? Qual o significado para você? O que isso diz sobre você como pessoa?**

*Eu acho que tenho tido alguns sinais de ansiedade. Sempre fui uma pessoa muito dedicada ao que fazia, e agora, ao chegar ao 3º ano vejo as demandas e as responsabilidades aumentando e isso tem me deixado muito insegura, inclusive há insegurança em relação ao mercado de trabalho. O que vou fazer quando sair daqui? Em breve tem o ENEM, talvez precise sair de casa para estudar ou trabalhar. Eu me questiono se conseguirei fazer tudo isso. Eu tenho me sentido uma pessoa muito insegura e assustada. Será que sempre fui assim?*

## COMO VOCÊ SE DESCREVERIA COMO PESSOA?

### 1. Que tipo de pessoa você é? Quem são as pessoas mais importantes para você (família, amigos, comunidade, profissionais)?

*Eu sempre achei que eu era uma pessoa focada, determinada, que corria atrás dos meus objetivos, mas estou me sentindo travada neste momento da minha vida. Meus pais, meu irmão e minha prima Carol são as pessoas mais importantes da minha vida, mas como já falei, minha mãe, meu pai e irmão não estão conseguindo compreender o que estou passando, então não tenho vontade de conversar com eles sobre isso. A Carol tem sido minha fortaleza.*

### 2. Que coisas são mais importantes para você? Atividades, hobbies, trabalhos, objetivos e ambições na vida? Lar, profissão, dinheiro, etc...

*As coisas mais importantes para mim são minha família e meu futuro emprego. Eu sonho em ser médica. Na verdade, esse também é o sonho dos meus pais e não quero jamais frustrá-los.*

### 3. Quais são as suas crenças ou valores espirituais ou religiosos? O que te dá sentido e propósito à vida?

*Eu acredito em Deus, sou católica. O que dá sentido a minha vida é a minha família, sem eles nada teria sentido e eu morro de medo de perdê-los. Inclusive, esse é um dos maiores medos quando vêm os pensamentos negativos, porque sempre penso que vai acontecer alguma coisa ruim com meus pais.*

## COMO VOCÊ SE DESCREVERIA COMO PESSOA?

### 1. O que você gostaria de mudar em sua vida? O que você gostaria que acontecesse agora?

*Gostaria de voltar a ser a pessoa ativa que eu era, gostaria de voltar a ter vontade de estudar, rir, brincar. Gostaria de não ter medo. Queria muito que esse medo e angústia passassem.*

### 2. Como você saberia que as coisas estão melhores ou melhorando?

*Quando os meus dias voltarem ao normal, que é quando eu conseguir produzir nos estudos, dormir e acordar bem, não sentir esse aperto no peito.*

### 3. Como é a sua vida sem o problema? Como você é quando está bem? O que todas as pessoas podem perceber?

*Todos percebem que sou alegre, animada, estudiosa. Eu também me sinto assim quando estou bem. Ah! Minha vida era muito tranquila quando não me sentia assim, porque eu já acordava com toda energia para iniciar o dia. Sinto saudade dos meus dias assim.*

### 4. Você pode pensar em algo que possa ajudar (qualquer coisa da sua experiência de vida que funcionou)? O que costuma funcionar para você? Alguém com quem você gostaria de entrar em contato?

*Da última vez que me senti assim, há 2 anos atrás, eu sentia que minha família me acolhia mais, parecia que eles se preocupavam mais e agora tenho a sensação que eles acham que é frescura e isso me deixa mal. Acho que o que me ajudaria neste momento seria a compreensão da minha família.*



**5. O que a equipe pode fazer para ajudá-lo/a? O que você espera que possamos fazer por você enquanto estiver precisando de ajuda? Podemos fazer um plano juntos!**

*Então, Maria, só o fato de você me acolher, escutar os meus problemas e me convidar para fazermos o meu plano de cuidado juntos, já me ajuda bastante. Que venham logo os nossos próximos encontros.*

**Retorno agendado para:** 31/05/2021

**Assinatura do/a enfermeiro/a:** Maria Ana

**Data:** 26/05/21

**Assinatura do/a estudante:** Amélia da Silva

**Data:** 26/05/21

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Este foi o primeiro contato de Amélia com Maria, ou seja, provavelmente, nem todas as informações serão conseguidas neste primeiro encontro. Ouça, acolha e compreenda a pessoa no primeiro encontro. Explique que um grupo com outros participantes será criado para que, em conjunto, todos se ajudem. Pergunte se o sujeito aceita participar dos *Trabalhos em Grupo*, ao mesmo tempo em que orienta que a etapa de grupos também faz parte da Teoria das Marés.

Em geral, a *Avaliação Holística* é utilizada no primeiro encontro e só precisa ser repetida caso enfermeiro/a e sujeito acharem necessário. Ao concluí-la, que é o momento em que a pessoa começou a contar a sua história de vida, avança-se para as sessões de um para um, em que ela é encorajada a continuar a discutir essas questões da vida, falando sobre qual é o problema ou a dificuldade atual. Porém, se a equipe perceber que há um risco, aplica-se, logo no primeiro encontro a *Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal* e agenda o retorno de acordo com a sua necessidade ou com o risco que apresenta para as *Sessões de um para um*, ou seja, este instrumento pode ser aplicado sempre que se perceber algum risco para a pessoa, a fim de que as intervenções sejam imediatas.

Percebe-se pela *Avaliação Holística* que Amélia aparenta estar angustiada com sua situação atual. Para que compreendamos se há algum risco para Amélia, foi aplicada a *Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal*.

Figura 17 - Simulação Avaliação Monitorada e Plano de Segurança Pessoal.

AVALIAÇÃO MONITORADA E PLANO DE SEGURANÇA PESSOAL										
<b>QUAL O SEU NOME?</b> Amélia										
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b> 20/05/2005						<b>SÉRIE/CURSO:</b> 3° B / Agroindústria				
<b>ENFERMEIRO/A:</b> Maria Ana						<b>DATA:</b> 26/05/21				
A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.										
1. Quão seguro se sente de 0 a 10? (0 = Vulnerável – 10 = Seguro).										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Qual risco eu tenho para algum dano de 0 a 10? (0 = Sem chance – 10 = Muito risco).										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Qual suporte eu tenho para reduzir os riscos de 0 a 10? (0 = Sem chance – 10 = Muito boa chance).										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Qual a confiança você tem na equipe que está cuidando de você de 0 a 10? (0 = Nenhuma – 10 = Muita confiança).										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. O que posso fazer para me sentir mais seguro?										
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conversar mais com minha família e amigos;</li> <li>- Vir conversar com você, Maria;</li> <li>- Tentar perceber o valor que eu tenho para as pessoas;</li> <li>- Ter momentos de relaxamento com músicas.</li> </ul>										

**6. O que as outras pessoas podem fazer para me ajudar a me sentir cada vez mais seguro/a, incluindo os cuidados da equipe?**

- Me ouvir;
- Acreditar nos meus sentimentos;
- Me incentivar a melhorar.

**Confiança em você (0 a 10):** 8

**Confiança na enfermeira (0 a 10):** 10

**Plano de cuida válido por (tempo):** 5 dias.

**Assinatura do/a enfermeiro(a):** Maria Ana

**Data:** 26/05/21

**Assinatura do/a estudante(a):**

Amélia da Silva

**Data:** 26/05/21

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Como Amélia não apresenta risco iminente, foi agendado o retorno para as Sessões de um para um para aproximadamente uma semana. Porém, o/a enfermeiro/a tem autonomia para, em conjunto com a pessoa, deliberar sobre o período em que os encontros devem acontecer. No retorno, a enfermagem tenta ajudar Amélia a perceber pequenas mudanças em seus sentimentos e, em seguida, negociar um "dever de casa" prático que ela possa fazer para si, no qual usará seu "conhecimento pessoal" sobre si mesma. O objetivo da sessão é ajudar Amélia a reconhecer o que ela pode fazer e ao mesmo tempo identificar o que o/a enfermeiro/a pode fazer para ajudá-la a lidar com o seu problema. Por exemplo, Amélia citou que ouvir música a tinha proporcionado uma sensação de tranquilidade, então incentive-a a manter essa rotina; pode-se citar como exemplo também algumas pessoas gostarem de praticar atividades físicas para aliviar a tensão, então a equipe precisa encorajá-la a realizar atividades que sejam prazerosas e que desviem o foco do problema.

Inicialmente, tenha uma conversa informal até a pessoa adquirir confiança, depois concentre-se em aprofundar o relacionamento para incentivá-la a explorar a sua situação e observar se está havendo melhora. Inicie apresentando a sessão e acolhendo-a, por exemplo.

Figura 18 - Atendimento 2.

## ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Figura 19 - Simulação de Atendimento Sessões de Um para Um.

SESSÕES DE UM PARA UM
QUAL O SEU NOME? Amélia
DATA DE NASCIMENTO: 20/05/2005
ENFERMEIRO/A: Maria Ana
DISCUSSÃO GERAL/PERGUNTAS RÁPIDAS: Como você está hoje? O que você tem feito? O que é/foi/pode ser diferente? O que tem funcionado para você e por quê? Alguma outra questão?
Observação: A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.
Bom dia, Maria! Ainda estou do mesmo jeito, as crises de ansiedade são frequentes. Eu queria muito voltar ao meu normal, não ter medo das coisas. Maria, eu acho que se eu tivesse o apoio das pessoas que eu amo, eu me sentiria melhor, mas eu fico com medo de compartilhar meus sentimentos com eles e acharem que é besteira minha. Ontem até que eu consegui dormir um pouco melhor, porque quando fui dormir coloquei umas músicas que eu gosto muito e isso me relaxou. Ouvir música parece que faz eu esquecer um pouco como me sinto. Resumindo é isso que tenho para falar hoje..

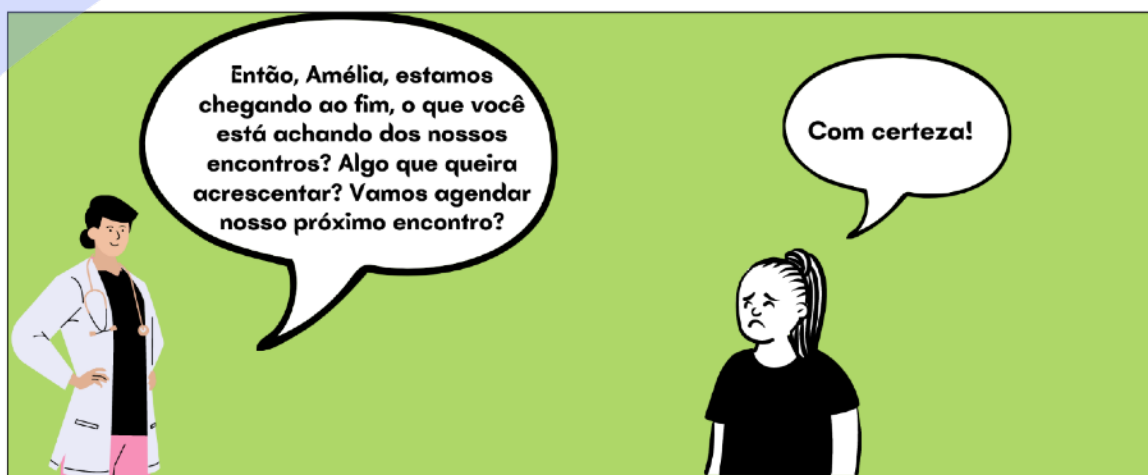
<p><b>Metas/objetivos pessoais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentar conversar mais com minha família;</li> <li>- Realizar mais atividades diárias com meus pais, irmão e amigos.</li> </ul>	<p><b>O que eu pretendo fazer? (coisas práticas)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tirar um tempo para assistir um filme ou novela com eles;</li> <li>- Tentar fazer as refeições no mesmo horário que eles para conversarmos um pouco;</li> <li>- Conversar com meus colegas da escola no intervalo das aulas.</li> </ul>
<p><b>Apoio da equipe: de que maneira a equipe pode te ajudar?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Me incentivar a estar mais envolvida nos meus laços familiares;</li> <li>- Me compreender e ouvir quando ninguém puder fazer isso;</li> <li>- Repetir esses encontros pelo menos 1 vez na semana, porque consigo me sentir melhor ao conversar com você, Maria!</li> </ul>	<p><b>Alguma outra pergunta ou comentário a ser feito à equipe?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por hoje não.</li> </ul>
<p><b>Assinatura do/a enfermeiro(a):</b> Maria Ana</p> <p><b>Assinatura do/a estudante (a):</b> Amélia Silva</p>	<p><b>Data:</b> 26/05/21</p> <p><b>Data:</b> 26/05/21</p>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021

Faça a pessoa refletir quando foi a última vez que se sentiu bem consigo mesma e incentive-a a repetir isso mais vezes. Ao se aproximar do fim da sessão, informe que aquele encontro está acabando, mas dê espaço para que ela opine sobre o que está achando dos momentos.

Figura 20 - Atendimento 3.

## ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS

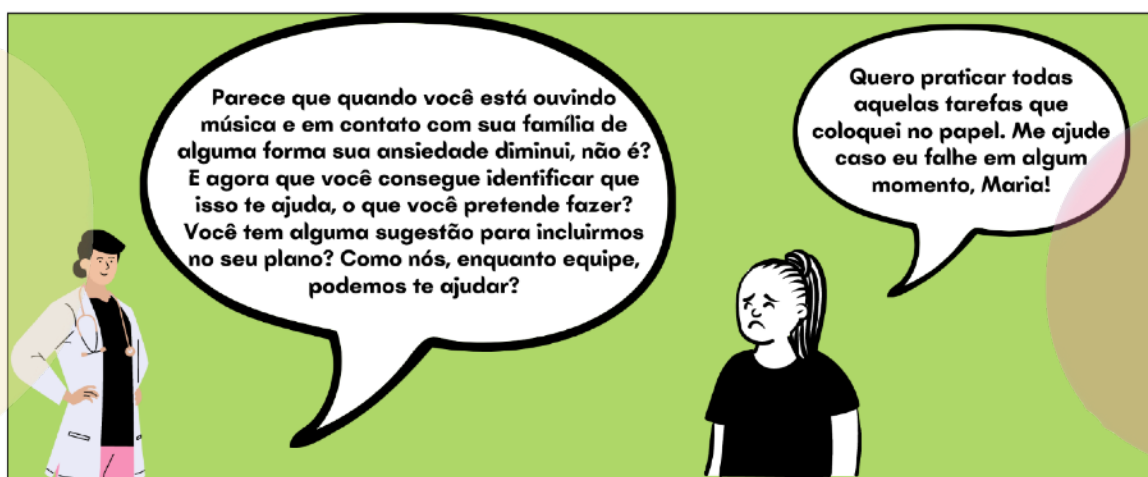


Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

As sessões de um para um devem ser repetidas até que se perceba que a pessoa está bem, consegue lidar melhor com seu problema e não apresenta riscos. No decorrer dos encontros, ao se fortalecer o vínculo, a enfermeira vai identificando junto com o sujeito o que pode ser positivo para ele. Outra questão muito importante para Amélia é sua relação com a família, então, sugira:

Figura 21 - Atendimento 4.

## ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores 2021.

Se Amélia traçar objetivos, encoraje-a a cumprir os objetivos e metas.

Como discutido na sessão anterior, cada instrumento serve de ferramenta para coleta de dados, então, a cada encontro, vá elaborando os diagnósticos e intervenções. Lembre-se que esta metodologia de cuidado é centrada na pessoa, então discuta com os sujeitos as propostas de intervenções. A seguir, serão listados alguns diagnósticos, intervenções e resultados esperados, baseados na CIPE, para o caso de Amélia.

Quadro 1 - Diagnósticos, Resultados Esperados, Intervenções.

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENÇÕES
Adaptação, prejudicada	Adaptação	Identificar condição psicossocial Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde Obter dados sobre atitude em relação à doença Reforçar definição de prioridades
Ansiedade	Ansiedade reduzida	Acompanhar paciente Apoiar processo de tomada de decisão Coordenar Plano de Cuidados Avaliar Resposta Psicossocial ao Plano de Cuidado Avaliar Satisfação com Atenção à Saúde Demonstrar Técnica de Relaxamento Estabelecer confiança Facilitar capacidade para comunicar sentimentos Gerenciar ansiedade Orientar cuidador
Baixa autoestima	Autoestima positiva	Encorajar afirmações positivas Facilitar capacidade para comunicar sentimentos Observar percepção, alterada Obter dados sobre autoestima Promover autoestima
Capacidade da família para participar no planejamento do cuidado	Apoio Familiar, Positivo Atitude em Relação ao Cuidado, Positiva	Orientar família sobre comportamento de busca de saúde Orientar família sobre regime terapêutico Orientar família sobre serviços comunitários Promover comunicação familiar, eficaz Apoiar família Facilitar capacidade da família para participar no plano de cuidados

Comportamento de isolamento	Comportamento de Isolamento (ou de Retraimento, Introversão), Diminuído	<p>Aconselhar sobre medos</p> <p>Avaliar regime terapêutico</p> <p>Encaminhar para terapia de grupo de apoio</p> <p>Facilitar acesso ao tratamento</p> <p>Garantir (ou assegurar) continuidade de cuidado</p> <p>Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</p> <p>Identificar percepções alteradas</p> <p>Obter dados sobre necessidade de cuidado de saúde e social</p>
Condição Psicológica, Negativa	Condição Psicológica, Eficaz	<p>Apoiar Condição Psicológica</p> <p>Promover Condição Psicológica, Positiva</p> <p>Encaminhar a Prestador (ou Provedor) de Cuidados de Saúde/ Serviço de Saúde</p>
Conhecimento sobre processo de mudança de comportamento	Conhecimento sobre Processo de Mudança de Comportamento	<p>Manejar (controlar) crise</p> <p>Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</p> <p>Facilitar capacidade para participar no planejamento do cuidado</p>
Desesperança	Esperança	<p>Aconselhar sobre esperança</p> <p>Estabelecer confiança</p> <p>Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</p> <p>Identificar percepções alteradas</p> <p>Obter dados sobre crenças espirituais</p> <p>Obter dados sobre humor, deprimido</p> <p>Reforçar conquistas</p>
Dificuldade de enfrentamento	Disposição (ou Prontidão) para Enfrentamento, Eficaz	<p>Apoiar processo familiar de enfrentamento</p> <p>Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</p> <p>Monitorar enfrentamento familiar, prejudicado</p> <p>Obter dados sobre atitude em relação à condição de saúde</p> <p>Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado</p>
Humor deprimido	Humor, Melhorado	<p>Facilitar acesso ao tratamento</p> <p>Facilitar capacidade para comunicar sentimentos</p> <p>Gerenciar comportamento negativo</p> <p>Identificar percepções alteradas</p> <p>Obter dados de apoio emocional</p> <p>Obter dados sobre fadiga</p>



Insônia	Sono, Adequado	Orientar sobre sono Obter dados sobre sono Promover (proporcionar, fornecer) rotina de hora de dormir Avaliar resposta à medicação Orientar sobre dieta
Medo	Medo, Reduzido	Aconselhar sobre medos Obter dados sobre medo Obter dados sobre medo da morte Obter dados sobre medo de representar um fardo para os outros Estabelecer confiança Facilitar capacidade para comunicar sentimentos Gerenciar processo de enfrentamento prejudicado Identificar percepções alteradas Fazer rastreamento (screening) de humor deprimido Obter dados sobre ansiedade

Fonte: Elaborada pelos autores, com base na CIPE (GARCIA, 2018).

Ao ser concluída a *Avaliação Holística*, a *Avaliação Monitorada* e *Plano de Segurança Pessoal* e a pessoa ter participado de pelo menos uma *Sessão de Um para Um*, iniciam-se os encontros em grupo.

Como já foi explicado anteriormente, os encontros em grupo têm o intuito de gerar diálogo sobre as questões em comum entre os participantes para que todos se ajudem e sejam ajudados.

Amélia inicia a participação nos encontros em grupo, que conta com a presença de 8 participantes. Maria Ana explica que os grupos acontecerão em no mínimo quatro encontros e sobre a importância dos participantes se fazerem presentes em todos, relata também que o primeiro se destina a colaborar com as pessoas para que compartilhem sobre as experiências da sua vida e do problema que está enfrentando. Neste momento, em que eles ainda não têm intimidade, é importante que a equipe inicie a discussão questionando sobre sinais, sintomas, sensações, dificuldades ou escolher uma temática para estimulá-los a debater e depois procurarem estudos para que compreendam melhor o problema.

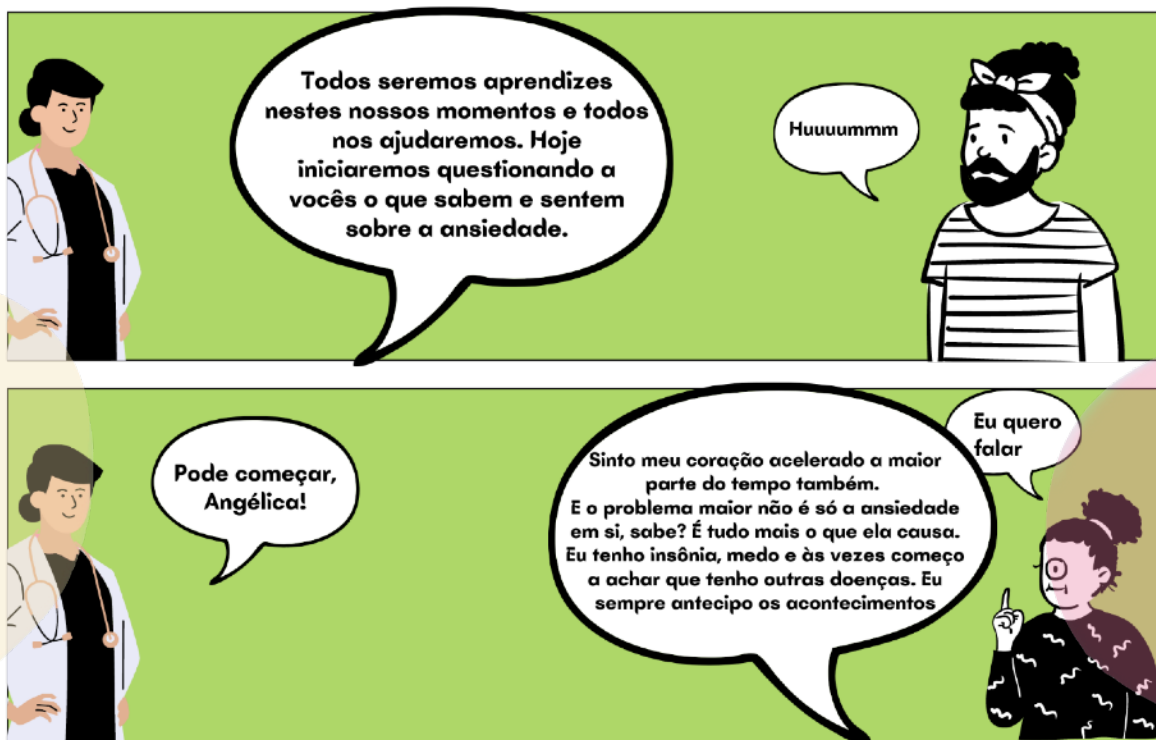
Figura 22 - Atendimento 5.

## ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

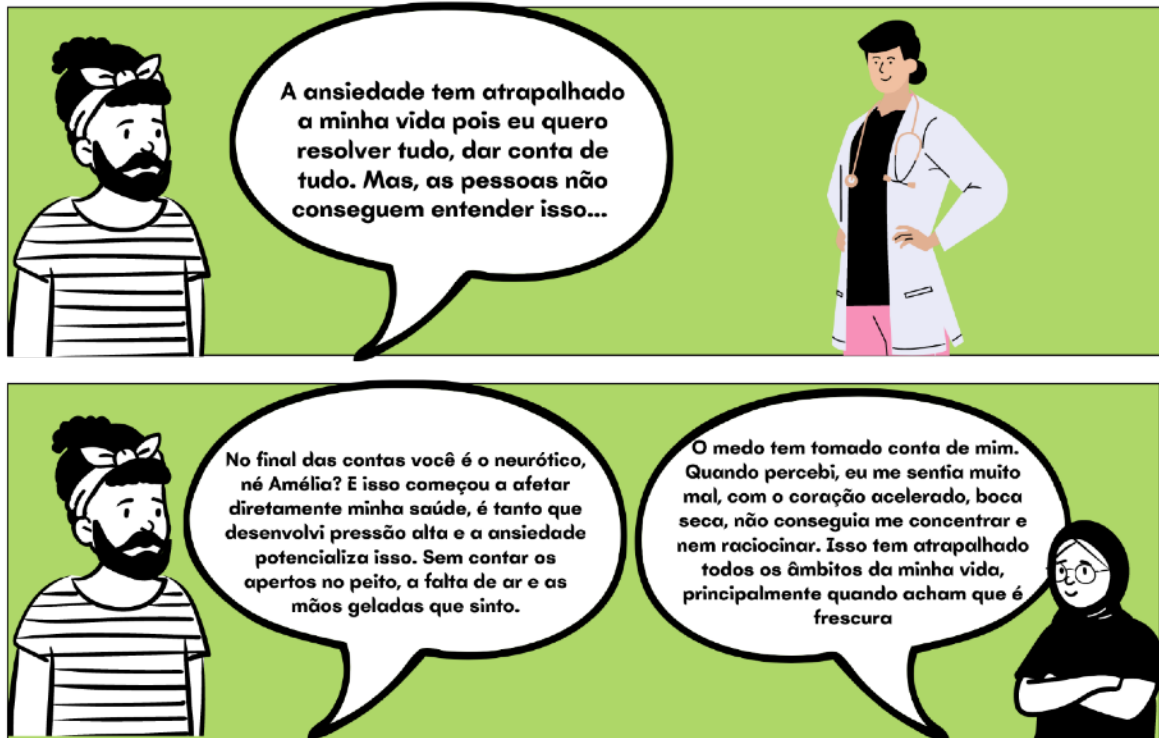
Figura 23 - Atendimento 6.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Figura 24 - Atendimento 7.

## ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

E assim, esse primeiro encontro durou cerca de 1 hora e meia e só foi finalizado após as pessoas expressarem seus sentimentos e se sentirem aliviadas por isso. Neste momento, Maria Ana, a enfermeira, pediu pra que os/as participantes realizassem pesquisas sobre os relatos, técnicas que aliviam a ansiedade e sobre sintomas ansiosos e condições relacionadas. Maria indicou também sites para pesquisas, criou um grupo de WhatsApp para que todos mantivessem contato e sugerissem estudos, caso achassem pertinentes.

O segundo encontro foi marcado pelo compartilhamento de informações das pesquisas realizadas pelos participantes e discussão sobre a temática. Os/as estudantes informam que as pesquisas foram realizadas em plataformas confiáveis e que se preocuparam em procurar artigos e publicações científicas. Os membros do grupo participaram bastante e pediram para falar sobre o que pesquisaram e o que lhes chamou atenção. Dessa forma, foi um momento bastante dinâmico e de muita ajuda para todos. A seguir descreve-se algumas falas:

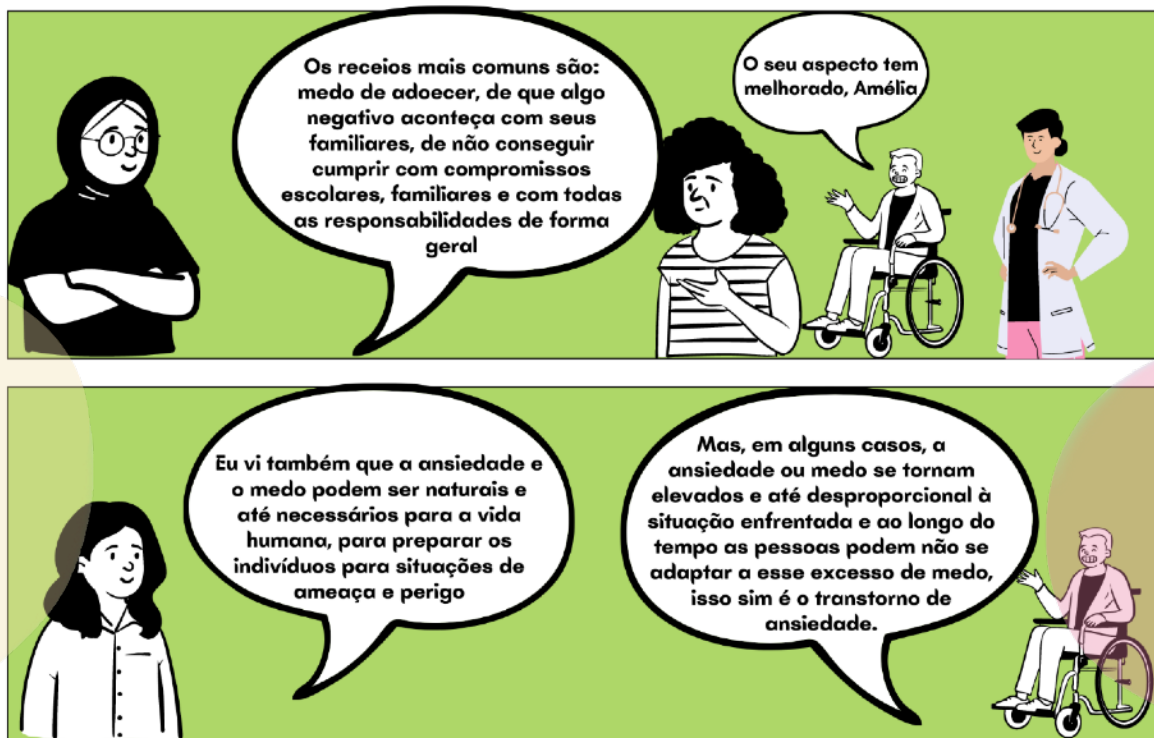
Figura 25 - Atendimento 8.

## ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Figura 26 - Atendimento 9.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

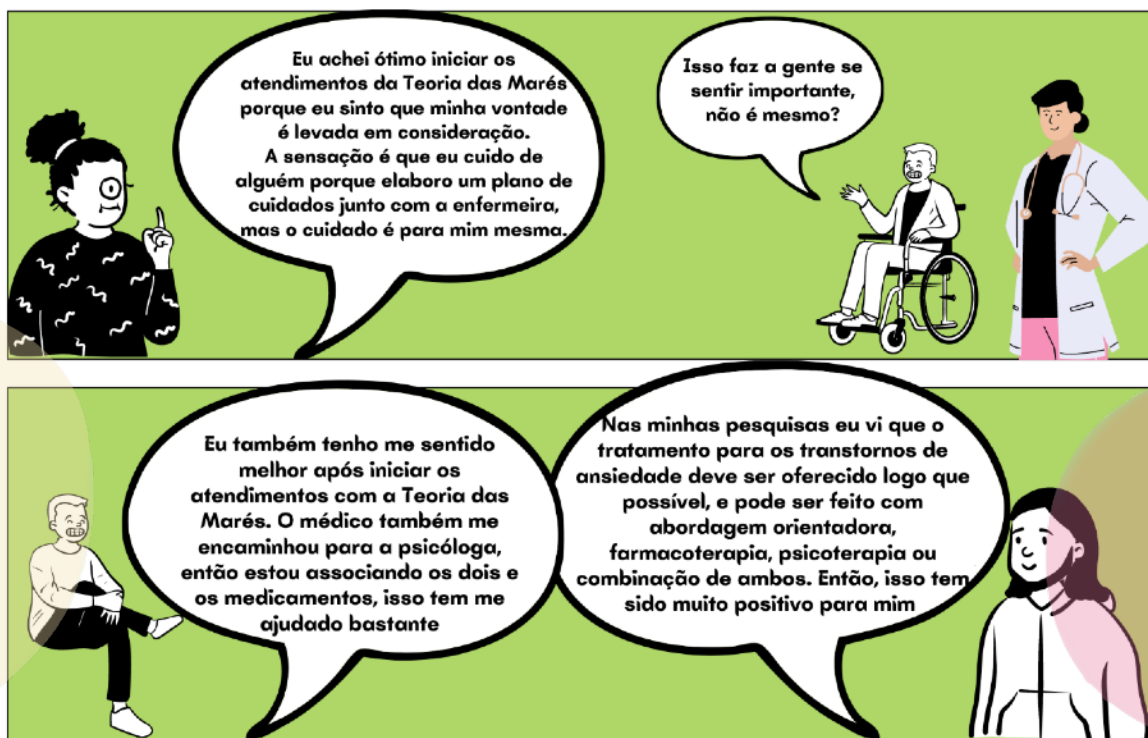
Figura 27 - Atendimento 10.

## ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Figura 28 - Atendimento 11.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.



Como se pode ver nesta simulação de atendimento, os grupos são formados por pessoas com diagnósticos clínicos, situações interpessoais e sinais e sintomas relativamente semelhantes. O/a enfermeiro coordena o trabalho e oferece sugestões e apoio tanto ao grupo quanto aos participantes individualmente. Vale ressaltar que todos os encontros (etapas individuais e em grupo) podem ser também uma oportunidade para a realização de técnicas de relaxamento ou outras terapias complementares.

No terceiro encontro, foi convidado o enfermeiro Lucas, residente e especialista em saúde mental, para trabalhar as questões dos transtornos de ansiedade. Lucas optou pela temática: “Transtornos de Ansiedade na Adolescência: como proteger e cuidar da saúde mental nesta fase da vida?” O tema foi abordado baseado em algumas vertentes que são causa e efeito da saúde mental, como por exemplo, os vínculos com a família, entre os pares e a sociedade; a capacidade de estabelecer e manter relacionamentos saudáveis; posturas positivas diante das dificuldades; autocuidado e autonomia, como utilizar técnicas de relaxamento e o desvio de pensamentos negativos ao perceber a aproximação de uma crise e outros.

Os participantes gostaram muito deste momento e pediram que fosse repetido para que mais temáticas fossem abordadas. Houve repetição do encontro com o profissional e houve muita satisfação e troca de experiência por parte de todos/as.

Por fim, aconteceu o momento do Grupo de Avaliação e também foi uma experiência muito rica, pois os participantes sugeriram mudanças e melhorias, fizeram elogios e solicitaram que o grupo não fosse desfeito e que os encontros continuassem acontecendo. Os/as participantes trocaram seus contatos, criaram grupos de WhatsApp para permanecerem ajudando uns aos outros e fortalecer o vínculo para poderem ajudar outras pessoas também.

Figura 29 - Atendimento 12.

## ATENDIMENTO COM A TEORIA DAS MARÉS



Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Lembrando que os grupos podem acontecer em quantos encontros forem necessários. A quantidade sugerida, neste guia, é a mínima que precisa ser realizada, para que se contemplem todas as etapas. Mas, utilizem a criatividade durante os grupos, deem voz aos sujeitos, sejam dinâmicos. Vale ressaltar também que a Teoria das Marés pode ser empregada nos mais variados contextos, em casa, nas Unidades Básicas de Saúde, hospitais e com os mais variados diagnósticos e momentos da vida.

# Concluindo a viagem

8





A Teoria das Marés representa uma possibilidade importante de assistência de enfermagem em saúde mental, especialmente em um ambiente em que as estratégias de cuidado ainda não são bem definidas, como é a escola, já que a enfermagem escolar ainda é uma práxis em desenvolvimento no Brasil. A ausência de homogeneidade na assistência de enfermagem no ambiente escolar exige práticas inovadoras capazes de reconhecer situações de risco, elaborar diagnósticos precoces e gerar intervenções que forneçam resultados positivos aos/as adolescentes e jovens.

Além de promover saúde no ambiente escolar, a Teoria das Marés possibilita a parceria entre docentes e equipe de saúde para uma atenção integral aos/as estudantes, o que pode contribuir para o processo de ensino-aprendizagem. Outra façanha importante é a inclusão dos sujeitos como atores do processo educativo e de promoção à saúde, ou seja, navega na direção do cuidado que leva em consideração a autonomia das pessoas, ao tempo em que valoriza sua voz, experiências e sabedoria de vida e reconhece ferramentas genuínas para o seu plano de cuidados.

Ao realizar a construção deste guia, refletiu-se que a prática do processo dialógico desobscurece as pessoas, pois a pesquisadora se percebeu, como nunca antes, o quanto é uma sujeita cognoscente, que precisa explorar outras teorias, ferramentas e instrumentos para aprimorar os cuidados aos/as adolescentes que vivenciam a realidade dos transtornos de ansiedade.

Como já foi citado anteriormente, o contexto da pandemia e os prazos que a pós-graduação *stricto sensu* estabelecem foram impeditivos para a aplicação da metodologia de forma presencial. Desenvolveu-se, então o guia através de simulação para que o entendimento da Teoria das Marés fosse o mais compreensível possível.

Porém, algumas sugestões são feitas para a aplicação de forma online: realize alguns encontros de apresentação, acolhimento, verbalização das emoções, para, então, iniciar os atendimentos individuais com a Teoria das Marés, pois como já foi discutido durante todo este trabalho, é importante que se tenha um bom vínculo para que se consiga navegar junto com a

pessoa. Após realizar os atendimentos individuais, desenvolva as etapas em grupo, que podem se desenvolver exatamente como as etapas descritas no trabalho.

Por fim, desejo que façam bom uso deste guia, pois além de fortalecer a nossa autonomia, enquanto enfermeiros, serve de aproximação entre profissionais da equipe de saúde e estudantes para contribuir para uma formação integral. Os formulários foram disponibilizados nas Seções Complementares, a fim de que você possa baixá-los e utilizá-los.

# Referências

9



ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Rev. esc. enferm.** São Paulo: USP, 2005.

BARKER Phill, BUCHANAN-BARKER, Poppy. **The Tidal Model: a guide for mental health professionals.** New York: Brunner-Routledge, 2005.

BARKER, Phill. The Tidal Model: Developing a Person-Centered Approach to Psychiatric and Mental Health Nursing. **Perspectives in Psychiatric Care**, 2001.

BARKER, Phill. The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, 2001.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358**, de 15 de outubro de 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)> Acesso em: 18 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 34 – **Saúde mental.** Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BUCHANAN-BARKER, Poppy; BARKER, Phil. **El Modelo Tidal: Salud Mental Reivindicación y Recuperación.** Traducción: Flora del Río Pedraza, 2015.

CENTRE OF EXCELLENCE IN INTERDISCIPLINARY MENTAL HEALTH UNIVERSITY OF BIRMINGHAM. **A recovery approach to mental health care (using the tidal model) - turning the tide handbook**, 2008. Disponível em: <<https://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/social-policy/CEIMH/tidal-model-handbook.pdf>> Acesso em: 13/04/2021.

CIAVATTA, Maria. O ensino integrado, a politécnica e a educação omnilateral. Por que lutamos? Trabalho & Educação, Belo Horizonte, 2014.

ESPERIDIAO, Elizabeth et al. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, setembro de 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?>

script=sci\_arttext&pid=S0034-71672013000700022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 de novembro de 2020.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*, 17ª. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Porto Alegre: ArtMed, 2018.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Loyola; 2003.

MANACORDA, Mario Aliguiero. *Marx e a pedagogia moderna*. Campinas, SP: Editora Alínea, 2007.

SILVA, Lucas Kayzan Barbosa da. **Navegando com remos do Tidal Model na atenção de enfermagem ao pré-natal do pai/ parceiro**. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2009.

ZABALA, A. **A prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

# Seções Complementares

10



## AUTO-AVALIAÇÃO HOLÍSTICA

**QUAL O SEU NOME?**

**DATA DE NASCIMENTO:**

**SÉRIE/CURSO:**

**ENFERMEIRO/A:**

**DATA:**

**MOTIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM**

*Observação: A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.*

**1. O que te trouxe aqui? O que sente? Quando você notou isso pela primeira vez? Como você se sente com isso? Como isso mudou ao longo do tempo (piorou ou melhorou)?**

**2. Como isso afetou sua vida? Como isso mudou você?**

**3. Como isso afetou seu relacionamento com familiares e amigos?**

**4. Como tem afetado seus estudos ou trabalho (caso tenha)?**

**5. De qual maneira você utiliza o seu tempo? O que tem feito?**

**6. O que você acha que isso tudo que você está sentindo significa? Qual o significado para você? O que isso diz sobre você como pessoa?**



## **COMO VOCÊ SE DESCREVERIA COMO PESSOA?**

**1. Que tipo de pessoa você é? Quem são as pessoas mais importantes para você (família, amigos, comunidade, profissionais)?**

**2. Que coisas são mais importantes para você? Atividades, hobbies, trabalhos, objetivos e ambições na vida? Lar, profissão, dinheiro, etc...**

**3. Quais são as suas crenças ou valores espirituais ou religiosos? O que te dá sentido e propósito à vida?**

## **COMO VOCÊ SE DESCREVERIA COMO PESSOA?**

**1. O que você gostaria de mudar em sua vida? O que você gostaria que acontecesse agora?**

**2. Como você saberia que as coisas estão melhores ou melhorando?**

**3. Como é a sua vida sem o problema? Como você é quando está bem? O que todas as pessoas podem perceber?**

**4. Você pode pensar em algo que possa ajudar (qualquer coisa da sua experiência de vida que funcionou)? O que costuma funcionar para você? Alguém com quem você gostaria de entrar em contato?**

**5. O que a equipe pode fazer para ajudá-lo/a? O que você espera que possamos fazer por você enquanto estiver precisando de ajuda? Podemos fazer um plano juntos!**

**Retorno agendado para:**

**Assinatura do/a enfermeiro/a:**

**Data:**

**Assinatura do/a estudante:**

**Data:**

## AVALIAÇÃO MONITORADA E PLANO DE SEGURANÇA PESSOAL

QUAL O SEU NOME?

DATA DE NASCIMENTO:

SÉRIE/CURSO:

ENFERMEIRO/A:

DATA:

*A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.*

1. Quão seguro se sente de 0 a 10? (0 = Vulnerável – 10 = Seguro).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Qual risco eu tenho para algum dano de 0 a 10? (0 = Sem chance – 10 = Muito risco).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Qual suporte eu tenho para reduzir os riscos de 0 a 10? (0 = Sem chance – 10 = Muito boa chance).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. Qual a confiança você tem na equipe que está cuidando de você de 0 a 10? (0 = Nenhuma – 10 = Muita confiança).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. O que posso fazer para me sentir mais seguro?

**6. O que as outras pessoas podem fazer para me ajudar a me sentir cada vez mais seguro/a, incluindo os cuidados da equipe?**

**Confiança em você (0 a 10):**

**Confiança na enfermeira (0 a 10):**

**Plano de cuida válido por (tempo):**

**Assinatura do/a enfermeiro(a):**

**Data:**

**Assinatura do/a estudante(a):**

**Data:**

## SESSÕES DE UM PARA UM

**QUAL O SEU NOME?**

**DATA DE NASCIMENTO:**

**ENFERMEIRO/A:**

**DISCUSSÃO GERAL/PERGUNTAS RÁPIDAS:** Como você está hoje? O que você tem feito? O que é/foi/pode ser diferente? O que tem funcionado para você e por quê? Alguma outra questão?

*Observação: A ser registrada com as palavras da pessoa em atendimento.*

**Metas/objetivos pessoais:**

**O que eu pretendo fazer? (coisas práticas)**

<b>Apoio da equipe: de que maneira a equipe pode te ajudar?</b>	<b>Alguma outra pergunta ou comentário a ser feito à equipe?</b>
<b>Assinatura do/a enfermeiro(a):</b>	<b>Data:</b>
<b>Assinatura do/a estudante (a):</b>	<b>Data:</b>

