



Conhecimento do enfermeiro e seu papel em psiquiatria

Thaís Helena Mendes

Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem.

Rosiani de Cássia B. Ribeiro de Castro

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem. Orientadora.

RESUMO

Este estudo é resultado de uma revisão de literatura que teve como objetivo verificar sobre o conhecimento que o enfermeiro tem sobre seu papel em relação ao contexto da reforma psiquiátrica, e como estas interferem na assistência prestada. Esta consistiu-se, em levantamento bibliográfico, em que foram acessados base de dados (LILACS e BDENF). Através das palavras-chave: enfermagem psiquiátrica, saúde mental, papel do enfermeiro, reforma psiquiátrica, as anotações pesquisadas indicam que a formação e capacitação do enfermeiro nessa área é deficiente, e os mesmos desconhecem as políticas atuais de saúde desenvolvidas no Brasil. Os enfermeiros conhecem apenas alguns aspectos da reforma, porém de modo insuficiente, em consequência justificando a má qualidade da assistência de enfermagem e desvalorização da profissão.

Unitermos: Enfermagem psiquiátrica; Saúde mental; Papel do enfermeiro.

Mendes TH, Castro RCB. Conhecimento do enfermeiro e seu papel em psiquiatria Rev Enferm UNISA 2005; 6: 94-8.

INTRODUÇÃO

A escolha desse tema, em realizar um trabalho com questões relativas ao enfermeiro e ao atendimento de indivíduos com sofrimento mental, deu-se durante meu estágio de psiquiatria, na faculdade de enfermagem, realizado em um hospital psiquiátrico, onde eu pude observar as atividades diárias realizadas pelo enfermeiro, que levou-me a questionar a importância da definição dos papéis desempenhados pelos mesmos na contribuição de uma assistência mais humanizada e condizente com o contexto da reforma psiquiátrica.

Pretendemos com este estudo fornecer subsídios aos profissionais da área e futuros profissionais para reflexões acerca da atuação do enfermeiro na área; e também devido a carência de estudos sobre o perfil do enfermeiro que trabalha na área de psiquiatria em saúde mental, sobre os conhecimentos que possuem na área e as interferências das mesmas em sua atuação. É imprescindível que o cuidado seja baseado em uma relação respeitosa, possibilitando uma mudança de atitude frente ao paciente, garantindo-lhe o direito de se expressar e de participar das decisões que lhe

dizem respeito. O processo de interação enfermeiro - cliente é fundamental para o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem integral, mas observamos que ele não é efetivado na prática, já que o enfermeiro é direcionado para atividades administrativas.

Nesse caminhar, sentimos as dificuldades da enfermeira para o exercício da sua prática profissional, principalmente no que se refere ao conhecimento científico e ao estabelecimento de normas e rotinas que atendam as necessidades do indivíduo com transtorno mental.

Na área do ensino, as escolas de enfermagem tem sido tradicional e historicamente as reprodutoras da ideologia dominante e, implementadoras das políticas sociais; que há um descompasso entre o ensino e a prática de enfermagem em saúde mental e dessas com as políticas de saúde⁽¹⁾.

O enfermeiro na graduação recebe uma formação generalista e direcionada para desenvolver ações técnicas claras e definidas. Na enfermagem psiquiátrica, porém, exige-se dele iniciativa, criatividade e diferentes modos de assistir, exigências estas para as quais não é preparado nem na formação, nem na prática institucional⁽²⁾.

A educação é um fator diferencial para a competência

das pessoas, entre elas, o enfermeiro que, para enfrentar um cenário em constante mutação, necessita desenvolver talentos, incentivar potenciais criativos, ter postura, ser flexível, comprometer-se com as mudanças, integrando a teoria e a prática em seu cotidiano⁽¹⁾.

Reforçando a afirmação de que existe um descompasso entre a formação oferecida pelas escolas de enfermagem de nível superior e as necessidades dos serviços de atenção à saúde mental, verificando que é no cotidiano do processo de trabalho que as pessoas adquirem os conhecimentos que fundamentam sua prática⁽³⁾.

O Estado de São Paulo há poucos cursos de especialização e em aprimoramento em enfermagem psiquiátrica e em saúde mental, o que torna ainda mais difícil ter enfermeiros capacitados especificamente para atuar nessa área, quando existe um número reduzido de vagas em poucos cursos. Por outro lado, alguns docentes de universidade, referem que há pouca procura nesta área. Quanto à carga horária dos cursos de especialização, a maioria não atinge a carga horária preconizada para se obter o título de especialista. Esse problema decorre também da falta de docentes especializados, da diversidade de conteúdos ministrados pelos programas das escolas⁽⁴⁻⁵⁾.

Os avanços tecnológicos e o crescimento das instituições hospitalares vieram contribuir para o processo de distanciamento das práticas de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro, que tende a perder o contato com os pacientes, preocupando-se apenas com os doentes mais graves e as funções administrativas. Os profissionais de saúde nas instituições psiquiátricas, tem se esquecido de se preocupar com o reflexo da dessa doença para a família. Não tem sido consideradas as dificuldades e a forma como essa experiência afeta os membros da família⁽⁶⁾.

Sabemos que a doença mental afeta a qualidade de vida da família, comprometendo a saúde mental de todos os seus membros, que ficam expostos ao convívio cotidiano com o comportamento imprevisível do doente, gerando um clima de tensão no lar.

O trabalho que vem sendo desenvolvido pelo enfermeiro nas instituições psiquiátricas confronta-se com os princípios da reforma psiquiátrica.

Esse trabalho pretende provocar uma reflexão que possa vir a contribuir na formação de uma nova consciência, na reestruturação de novos saberes o que resultará na transformação da prática, um modelo que assegure a humanização da assistência e preserve os direitos do cidadão com transtorno mental.

Para melhor entendimento do tema desse trabalho, considero oportunas algumas informações sobre reforma psiquiátrica, a evolução da enfermagem psiquiátrica e os papéis preconizados do enfermeiro que atua em psiquiatria.

OBJETIVO

Frente ao exposto, e feitas as reflexões, na tentativa de investigarmos como as questões citadas acima se apresentam na enfermagem psiquiátrica, elegemos como objetivos nessa pesquisa:

- Identificar na literatura recente qual conhecimento do enfermeiro que atua em assistência psiquiátrica a respeito do processo da reforma psiquiátrica e seu papel;

- Identificar a percepção que o enfermeiro tem a respeito da influência do processo da reforma psiquiátrica em sua prática de assistência diária.

METODOLOGIA

Para realização desta pesquisa, realizou-se um levantamento bibliográfico, cujas as fontes acessadas foram os bancos de dados (LILACS, BDENF), utilizando as seguintes palavras-chave: enfermagem psiquiátrica, saúde mental, papel do enfermeiro, reforma psiquiátrica; capturando resumos das publicações dos últimos dez anos. Após ler os mesmos exclui os não relacionados ao meu objeto de estudo e selecionei os mais interessantes e realizei leitura dos artigos originais, com intuito de aprimorar a delimitação do objeto de estudo. Ao ler todas publicações, realizei um fichamento de cada uma e organizei em função do objeto de estudo, seguindo similaridade.

Em relação ao tipo de material, foram selecionados além de artigos científicos, livros, revistas e teses apenas os escritos na língua portuguesa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reforma psiquiátrica no Brasil

No final dos anos 1970 e início de 1980, período marcado pelo final da ditadura, falência do “milagre econômico”, suspensão da censura, reorganização da sociedade através do ressurgimento dos sindicatos, partidos políticos e retorno ao Estado de Direito, as idéias de Foucault, Goffman, Castel, Szasz, Basaglia e outros tiveram forte influência. Esse período é considerado como o primeiro momento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, denominado “trajetória alternativa” desse processo. No segundo momento, principalmente no período político da Nova República, o movimento da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica incorporou-se ao aparelho de Estado e a crítica original da cientificidade da medicina/psiquiatria e da neutralidade da ciência cedeu espaço para a idéia de que uma nova administração estatal resolveria os problemas de saúde/saúde mental da população. Trata-se de momento institucionalização da medicina/psiquiatria, sob forte influência da “tradição basagliana”, propõem-se mudanças no modelo de intervenção: as macropolíticas cedem espaço para a reinvenção do cotidiano e enfatizam-se experiências localizadas⁽⁷⁾.

Compreendemos, portanto, a Reforma Psiquiátrica como um movimento, um processo histórico que se constitui pela crítica ao paradigma, psiquiátrico clássico e pelas práticas que transformam/superam esse paradigma, no contexto brasileiro, a partir do final da década de 1970.

Outro aspecto marcante na reforma psiquiátrica foi o acontecimento das primeira e segunda Conferências Nacionais em saúde mental em 1987 e 1992, respectivamente, cujos os relatórios finais norteiam importantes ações

do Ministério da Saúde, como a criação de portarias que regulamentam a assistência ao doente mental. ^(7,8)

Em dezembro de 2001, aconteceu a terceira Conferência Nacional em saúde mental, cujo o relatório final reinterpreta as premissas dos relatórios anteriores, enfatizando os seguintes aspectos: política de saúde mental e organização de serviços, dando princípios e diretrizes, responsabilidade dos gestos, planejamento e pesquisas, políticas de recursos humanos, destacando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional com investimento em educação, informação e comunicação, auditoria, controle e avaliação, desinstitucionalização, considerando a superação do modelo asilar, a produção dos serviços substitutivos, os serviços residenciais terapêuticos, o trabalho e a geração de renda, controle da internação psiquiátrica e acesso a rede de atenção do hospital geral, assistência farmacêutica e exames complementares, a intersetorialidade, atenção à criança e adolescente, e atenção à população usuária de álcool e drogas ⁽⁹⁾.

Reforma psiquiátrica é o conjunto de iniciativas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas visando a transformação da relação social com doente mental; vai das transformações na instituição e no arcabouço do saber médico – psiquiátrico e nas práticas sociais em se relacionar com as pessoas portadoras de problemas mentais. ⁽¹⁾

A evolução da assistência da enfermagem psiquiátrica

A enfermagem como profissão, começou emergir no final do século XIX e no século XX já evoluiu para uma especialidade com papéis e funções próprias, um importante fator no desenvolvimento da enfermagem psiquiátrica foi o surgimento de várias terapias somáticas na década de 30, incluindo a terapia do choque insulínico, a psicocirurgia e a terapia eletroconvulsiva. Todas essas técnicas exigiam dos enfermeiros habilidades médico-cirúrgico ⁽¹⁰⁾.

A partir da década de 40, os enfermeiros norte-americanos perceberam a necessidade de qualificar-se, não só nas técnicas necessárias mas também aos tratamentos somáticos, como também nas técnicas psicoterápicas usadas pelos psiquiatras ⁽¹⁾.

Diante a influência de Harry Sullivan, que defendia a teoria que a doença mental resultaria essencialmente de uma perturbação das relações interpessoais, surgiu o trabalho pioneiro de Hildegard em 1952, enfermeiro norte-americano, que preconizou o relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente como instrumento básico da assistência de enfermagem psiquiátrica ⁽¹⁾.

O acontecimento significativo na psiquiatria na década de 50 foi o uso de drogas psicotrópicas, fazendo com que mais pacientes tornassem susceptíveis ao tratamento, e a menos restrições ambientais (como portas com trancas e uso de camisas de força), além disso, passou a ser necessário uma equipe maior, e o papel do enfermeiro foi se expandindo ⁽¹¹⁾.

O movimento da reforma psiquiátrica, e as diretrizes políticas em saúde mental através de portarias têm direcionado esforços no sentido de melhorar a qualidade de

assistência nos hospitais psiquiátricos. A proposta de melhorar a qualidade de assistência hospitalar tem sido monitorada pelo ministério da saúde através de portarias, que determinam padrões mínimos para o funcionamento da rede hospitalar pública e privada ⁽¹⁾.

Principais portarias e leis vigentes

Julgo ser conveniente registrar diretrizes elaborados pelo Ministério da Saúde, que explicitam e regularizam a assistência psiquiátrica no Brasil.

Portaria nº 251 de 31/01/2002, estabelece diretrizes e normas para a regulamentação da assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, porta de entrada para as interações psiquiátricas na rede do SUS, dentre outras providências ⁽¹²⁾. A portaria nº 336 de 19/02/2002, atualiza as normas contidas na portaria MS/SAS nº 224/92, que define claramente como devem ser as formas de atendimento, proíbe as “celas fortes” resguarda a inviolabilidade da correspondência, exige registro adequado dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos ⁽¹²⁾.

Lei nº 3657/89 do deputado federal Paulo Delgado, foi aprovada e sancionada pelo presidente da república, no dia 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, com a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória ⁽¹²⁻¹³⁾.

Essa lei estabelece também, uma resolução que foi aprovada na comissão intergestores bipartido, que aprova a reorientação dos serviços financeiros postos no sistema hospitalar (SIH) redirecionando-os para o sistema ambulatorial, com visto a alterar a implantação da rede de atenção psicossocial nos municípios ⁽¹²⁻¹³⁾.

Contudo, podemos observar que atualmente há no Brasil um espaço em direção a implantação de uma política de saúde mental, afirmando coletivamente que a responsabilidade pelo cuidado adequado e de acordo com a reforma psiquiátrica, para promover uma assistência mais humanizada e condizente, com diversificação das ações e mudança na prática.

A portaria ministerial nº 224, de 1992, estabelece diretrizes e normas acerca da assistência em saúde mental. As diretrizes dispõem sobre a organização dos serviços segundo os preceitos do SUS – sistema único de saúde, a diversidade de métodos e técnicas terapêuticas a partir da complexidade assistencial, a garantia de continuidade assistencial nos vários níveis, a multiprofissionalidade e a participação social ⁽¹²⁻¹³⁾.

Papéis preconizados do enfermeiro em psiquiatria

- criar e manter ambiente terapêutico – aproveitamento de todos os recursos humanos e materiais para oferecer aos pacientes um bom acolhimento, compreensão, apoio, tratamento pessoal, atividades de reestruturação e inclusão na dinâmica global. O ambiente terapêutico compreende em ambiente físico seguro e estabelecimento de uma relação de confiança entre a equipe e o paciente;

- Relação terapêutica – é aquela que estabelece cada membro da equipe (entre eles, enfermeiro) com o paciente e sua família e com todo o grupo de pacientes, permite ao paciente adquirir outros padrões de conduta mais adequados aumentando e melhorando a sua capacidade de adaptação, assim como a sua autonomia e independência;

- Desempenhar funções de substituto de pessoas significativas;

- Assistir o paciente em seus aspectos somáticos;

- Educar o paciente sobre os fatores que afetam a saúde mental, e auxiliar na aceitação do tratamento e regulamentação da instituição;

- Agir como agente socializador;

- Atuar como agente psicoterapêutico através do relacionamento um a um;

- Colaborar na seleção de pessoal para favorecer o relacionamento pessoal de enfermagem e paciente;

- Participar de ações comunitárias e em pesquisas relacionadas à saúde mental para contribuir com desenvolvimento da enfermagem e a utilização racional de recursos no planejamento e realização da assistência;

- Promoção e manutenção da saúde; gerenciamento; usar recursos do meio ambiente de forma terapêutica (ambiente terapêutico); usar de intervenções psicobiológicas; ensino de saúde; fazer intervenção em crise, fazer aconselhamento e visita domiciliar; intervenção através de ação comunitária; consulta e diagnóstico de enfermagem; planejamento, implementação do plano de cuidados e avaliação da assistência;

- Organiza, coordena, supervisiona, orienta e executa serviço de enfermagem psiquiátrica, colaborando no plano médico-terapêutico-profilático, para possibilitar a proteção e recuperação da saúde mental dos pacientes;

- Colabora na relação de pessoal para favorecer o relacionamento do pessoal de enfermagem e paciente⁽⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando as publicações, as mesmas indicam que o enfermeiro desconhece seu papel, onde o saber de enfermagem como instrumento para o cuidado torna-se desvalorizado e o enfermeiro passa a maior parte do seu tempo executando tarefas burocráticas.

As leituras permitem afirmar que prevalece um distanciamento do enfermeiro no contato direto com o paciente, devido a vários fatores, onde um deles é devido à formação deficiente, e o enfermeiro tem pouco conhecimento sobre as políticas de saúde mental e as portarias do Ministério da Saúde que regulam assistência psiquiátrica no Brasil.

Talvez com a aprendizagem desses conhecimentos, o enfermeiro possa melhorar as condições de trabalho e a qualidade da assistência.

Consideramos importante a pesquisa como um instrumento para profissão, onde o serviço de enfermagem é um excelente campo para seu desenvolvimento, que contribui para melhorar a prática, proporciona novos

conhecimentos, auxiliando um futuro enfermeiro a ser mais crítico e a refletir sobre a aplicação das pesquisas em sua prática.

Achamos que uma das alternativas, é a reformulação dos programas das disciplinas de enfermagem psiquiátrica nos cursos de graduação e ampliação dos cursos de formação específica em enfermagem psiquiátrica e saúde mental.

Os estudos apontam ainda que os enfermeiros em sua prática conhecem alguns aspectos da reforma psiquiátrica, porém de modo insuficiente e nem conhecem adequadamente instrumentos, como a comunicação e o relacionamento terapêutico para o cuidar.

A enfermagem tem dificuldades na prestação da assistência quando o enfermeiro defronta com alterações de comportamento e quadros patológicos, devido à falta de embasamento teórico-prático que deveria ter sido dado na graduação⁽¹²⁻¹³⁾.

Destacamos a importância da educação continuada bem como consumo de pesquisas produzidas por enfermeiros, viabilizando treinamentos para equipe de enfermagem, além da reciclagem, para capacitação e motivação dos profissionais e minimizar a deficiência de conhecimentos teóricos e práticos na área. Pensar a assistência como uma prática transformadora, diversificando mecanismos e estratégias, para que seja um caminho para o avanço do movimento da reforma psiquiátrica.

Qualquer mudança na assistência ao doente mental reverte ao preparo dos profissionais para lidarem com ele, rompendo paradigmas tradicionais de tratar o sofrimento mental e reconstruindo novos modos de atuação. Acreditamos que aspectos de comunicação na interação enfermeiro-usuário possam criar vínculo terapêutico humanizado, concretizando o cuidado individualizado que somadas as atuais políticas de saúde, produzirão mudanças significativas e duradouras, efetivamente e contribua para qualidade da assistência humanizada na área.

Embora não tenha sido objeto deste estudo, alguns estudos mostram que muitos profissionais atuam nessa área por necessidades pessoais e não por opção, justificando o desconhecimento encontrado em campo e, em consequência a má qualidade da assistência de enfermagem.

Nossa expectativa com esse estudo é que haja uma reflexão por parte da equipe de enfermagem e uma mudança de comportamento. A perspectiva não é esgotar o assunto mas contribuir para preencher, na medida do possível, lacunas referentes ao tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ribeiro BS, Gonçalves AMC. Reforma psiquiátrica: a visão do enfermeiro. *Enferm Atual* 2002; 2(11): 27-35.
2. Castro RCB, Silva MJP. O conhecimento e a percepção do enfermeiro a respeito do processo da reforma psiquiátrica. *Rev Paul Enferm* 2000.
3. Amarante, PDC. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica. Asilos, alienados e alienistas: pequena história da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1994.

4. Marcolan, JF. Opinião dos enfermeiros que atuam em enfermagem psiquiátrica e em saúde mental no município de São Paulo sobre suas ações [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1996.
5. Stuart, GW. Papéis e funções dos enfermeiros psiquiátricos: cuidado competente. Enfermagem psiquiátrica – princípios e prática. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
6. Manzolli, MC. Enfermagem psiquiátrica : da enfermagem psiquiátrica à saúde mental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996.
7. Delgado, PGG. Novos rumos nas políticas públicas de saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro: Guanabara; 2001.
8. Ministério da Saúde (BR). Conferência Nacional de Saúde Mental. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
9. Ministério da Saúde (BR). Conferência Nacional de Saúde Mental, 3., Brasília, 2001. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
10. Kirschbaum, Dir. Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50 [tese]. Campinas: Faculdade de ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas; 1994.
11. Brasil. Leis etc. Portaria n. 224 de 29 de janeiro de 1992. Dispõe sobre normas e diretrizes para os atendimentos hospitalares e extra hospitalares. Diário Oficial da União, Brasília, 30 jan. 1992. Seção 1, p.1168-70.
12. Brasil. Leis, Portaria n 251/GM. [periódico on line] 2002 , 31 de janeiro. Disponível em URL: <http://www.saude.gov.br/portarias/2002>
13. Castro RCBR. Programa sobre comunicação não verbal para equipe de enfermagem baseado nos preceitos da reforma psiquiátrica.[tese] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2003.