

ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA: A CRIAÇÃO DE INSTRUMENTO NORTEADOR PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Recebido em 12/4/2010

Aceito para publicação em 17/11/2010

CC (S) Ana Paula Carvalho Orichio, MD,¹

CT (S) Viviane Folster Mendonça²

1º Ten (S) Bruna Gusmão de Matos³

1º Ten (S) Clodoaldo de Sousa Porto⁴

RESUMO

Este artigo analisa a criação do formulário de anamnese em enfermagem psiquiátrica e saúde mental para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O processo de enfermagem utilizado adequadamente na abordagem do portador de transtornos mentais oferece ordem e direcionamento ao cuidado prestado.¹ Para atender ao objeto deste estudo foram traçados os seguintes objetivos: descrever o papel do enfermeiro frente à implantação do processo de enfermagem na clínica de psiquiatria e saúde mental; propor modelos de formulários que visem direcionar o cuidado de enfermagem psiquiátrica e saúde mental; discutir as implicações da implantação da SAE para a prática da enfermagem psiquiátrica. O processo de enfermagem é o paradigma científico, do qual a enfermagem deverá lançar mão para ser reconhecida e consolidada como ciência, tendo em vista que este fornece estrutura para a tomada de decisão durante a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica e menos intuitiva.² Ressalta-se que a organização do processo de enfermagem é composta por cinco fases, a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência de enfermagem e avaliação, cujo objetivo visa facilitar a sua compreensão, pois entende-se que as fases são inter-relacionadas e interdependentes. A metodologia utilizada foi estudo de caso observacional, com análise qualitativa. Sabe-se que a sistematização da assistência de enfermagem psiquiátrica funciona como metodologia que norteia a prática do cuidado, constituindo um meio para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, caracterizando sua prática profissional. Além disto, os resultados desta pesquisa visam direcionar a equipe de enfermagem no cenário estudado para a implementação da SAE, servindo como referência para outros profissionais de saúde mental.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

O objeto de estudo deste artigo é a criação do formulário de anamnese em enfermagem para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM) da Marinha do Brasil, visando melhorar a qualidade do cuidado prestado a essa população.

A UISM foi inaugurada em 1982, no prédio desativado que anteriormente abrigava o Centro de Recuperação Infantil (CRI), criado para atender aos filhos de militares com problemas sociais, tais como orfandade, além de menores portadores de doenças infecciosas. A UISM é centro de referência em tratamento psiquiátrico para os usuários do Sistema de Saúde da Marinha distribuídos pelos estados do território nacional. Destina-se ao atendimento em níveis de emergência, pronto atendimento, ambulatorial, hospital-dia e internação de militares da ativa, da reserva e dependentes de militares, portadores de transtornos psiquiátricos leves, moderados e graves.

A equipe de enfermagem da UISM é composta, atualmente, por uma oficial superior, uma oficial intermediária, duas oficiais subalternas, três oficiais subalternos aperfeiçoados em psiquiatria e saúde mental e três oficiais temporários; bem como 45 praças da especialidade de enfermagem. A equipe de enfermagem é responsável pelos cuidados integrais aos pacientes nas Unidades de Internação e demais setores da UISM, quais sejam, a administração de medicamentos; supervisão e oferta de alimentos; educação para saúde; supervisão e realização de cuidados de higiene e conforto; supervisão e realização de atividades terapêuticas de lazer, recreação e treinamento de habilidades; consultas

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal Fluminense. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica pela Marinha do Brasil/IPUB/UFRJ. Mestre em História da Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Doutoranda da História da Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Encarregada do Centro de Atenção Diária da Marinha do Brasil. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Castelo Branco.

² Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Aperfeiçoada em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Saúde da Marinha do Brasil. Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica pelo HESFA/UFRJ. Chefe da Seção de Enfermagem da Unidade Integrada de Saúde Mental da Marinha do Brasil-UISM.

³ Enfermeira graduada pela Sociedade Educacional do Leste Mineiro. Faculdade Doctum. Aperfeiçoada em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Saúde da Marinha do Brasil. Mestranda em Enfermagem Psiquiátrica pela EEAN/UFRJ. Enfermeira do Centro de Atenção Diária da UISM.

⁴ Enfermeiro graduado pela Universidade Severino Sombra em Vassouras-RJ. Aluno do Curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica pela HESFA/UFRJ. Aperfeiçoado em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Saúde da Marinha do Brasil.

ambulatoriais; grupos e oficinas terapêuticas e visitas domiciliares.

A enfermagem na área de psiquiatria e saúde mental, na maioria das vezes, não está habituada a sistematizar seu trabalho, processo indispensável quando se pretende exercer uma assistência individualizada, baseada no pensamento crítico e reflexivo.

Este artigo descreve um olhar diferenciado para o cuidado de enfermagem na clínica de psiquiatria, pela elaboração de uma proposta que contribua para melhor definir o papel do enfermeiro na equipe de saúde mental.

Diferentemente do esperado, que seria a prática do cuidado integral, com identificação dos problemas, prescrição de enfermagem, implementação e avaliação, que, além de colaborar com a resolução dos problemas, melhoraria a relação enfermeiro-paciente, o enfermeiro assumiu uma postura dirigida para o imediatismo, centrado no modelo biomédico. Além disso, priorizou as atividades burocráticas, sem atuação significativa junto ao paciente, restringindo-se às tarefas de coordenação de equipe e relegando o papel de cuidador aos outros profissionais.

Como consequência, as ações práticas exercidas de modo intuitivo e não sistematizado, favoreceu que o cuidado fornecido fosse baseado na dedicação individual do cuidador. Entretanto, para a realização do cuidado, faz-se necessário seguir uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas que indiquem a necessidade de um processo de trabalho que ocorra pela adoção de um determinado modo de fazer, fundamentado em algum modo de pensar.

A implantação da SAE constitui uma exigência para as instituições de saúde públicas e privadas de todo o Brasil. É também uma orientação da lei do exercício profissional da enfermagem (Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986).³ Sendo assim, faz-se necessário que a enfermagem substitua o modelo biomédico, imediatista, baseado em ações práticas, intuitivas e não sistematizadas, e lance mão da utilização do processo de enfermagem para ser reconhecida e consolidada como ciência.⁴

Considerando o exposto, o objetivo do artigo é descrever o papel do enfermeiro frente à implantação do processo de enfermagem na clínica de psiquiatria e saúde mental; propor modelos de formulários que visem direcionar o cuidado de enfermagem psiquiátrica e saúde mental; discutir as implicações da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a prática da enfermagem psiquiátrica.

Aderência e motivação para o estudo

A motivação pela pesquisa partiu da discussão da equipe sobre a necessidade de implementação da SAE atendendo a uma exigência para as instituições de saúde públicas e privadas de todo o Brasil, de acordo com a resolução do Cofen de número 272/2002. É também uma orientação da lei do exercício profissional da enfermagem (Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986). Além disso, sua implantação se torna uma estratégia na organização da assistência de enfermagem nas instituições, atendendo, assim, aos requisitos do Manual Brasileiro da Acreditação Hospitalar.

O interesse pelo tema surgiu da observação não analítica por parte dos enfermeiros da UISM, quando constatou-se que o enfermeiro que atua na área de psiquiatria e saúde mental na maioria das vezes não está habituado a sistematizar o seu trabalho, processo indispensável quando se pretende exercer uma assistência individualizada baseada no pensamento crítico.

Os autores deste artigo são oficiais que atuam na UISM, sendo a primeira autora enfermeira da Unidade Integrada de Saúde Mental desde 1999, quando iniciou o curso de Aperfeiçoamento para Oficiais em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Em 2002 foi designada para implantar o Centro de Atenção Diária (CAD) da Marinha do Brasil, nas dependências da UISM, em atendimento ao preconizado na Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que trata da criação de dispositivos alternativos que substituam a internação hospitalar dos pacientes psiquiátricos. O CAD tem como objetivo o atendimento de pacientes portadores de transtornos psíquicos em nível ambulatorial e utiliza recursos denominados de Oficinas Terapêuticas, para o treinamento de habilidades de vida prática e de vida diária. O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional e acontece prioritariamente em grupos de no mínimo três pacientes. A autora é ainda encarregada da Divisão de Apoio Hospitalar, responsável pelos profissionais de saúde com exceção da equipe médica.

A segunda autora foi designada para servir na UISM em 2006, tendo iniciado o curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem Psiquiátrica em 2007, cujo trabalho de conclusão de curso suscitou a redação deste artigo. Atualmente, desenvolve as funções de chefe da Seção de Enfermagem.

A terceira autora iniciou o curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem Psiquiátrica em 2009, data do seu embarque na UISM, com término no ano de 2011, cujo trabalho de conclusão de curso trata do tema de Residência Terapêutica como alternativa de tratamento para pacientes psiquiátricos. Atualmente é enfermeira do Centro de Atenção Diária da UISM.

O quarto autor foi designado para a UISM em 2008, tendo iniciado o curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem Psiquiátrica em 2009, seu trabalho de conclusão de curso trata do tema de Dependência Química entre os usuários do Serviço de Saúde da Marinha. Possui Especialização em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental pela UFRJ.

A aplicação do processo de enfermagem para o cuidado de pacientes psiquiátricos

A arte do cuidado começou a ser organizada a partir de 1929, por meio de estudos de casos. Mas foi a partir de 1945, que o cuidado começou a ser planejado com um plano específico, sendo este a primeira expressão do processo de enfermagem. O processo de enfermagem “é o paradigma científico, no qual a enfermagem deverá lançar mão para ser reconhecida e consolidada como ciência”, tendo em vista que este fornece estrutura para a tomada de decisão durante a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica e menos intuitiva.²

Em 1955, Lydia Hall utilizou pela primeira vez o conceito de processo durante uma conferência, na qual ela defendeu o uso de quatro proposições, a saber: “enfermagem ao paciente, para o paciente, pelo paciente e com o paciente”.⁵ Entretanto, somente em 1961, a expressão “processo de enfermagem” foi empregada pela primeira vez. Ída Orlando em uma de suas publicações descreveu o processo de enfermagem como sendo uma proposta para melhorar a qualidade do cuidado prestado por meio do relacionamento dinâmico enfermeiro-paciente.

Até 1963, o processo de enfermagem era constituído por três fases, e somente em 1967, houve a descrição, pela primeira vez, de um processo de quatro fases: histórico, planejamento, implementação e avaliação.

No Brasil, na segunda metade dos anos 60, Wanda de Aguiar Horta apresentou um modelo com seis passos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e o prognóstico de enfermagem.⁵ Atualmente, alguns autores organizaram o processo de enfermagem em cinco fases, a saber: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência de enfermagem e avaliação, cujo objetivo visa facilitar a sua compreensão, pois entende-se que as fases são inter-relacionadas e interdependentes.⁶

O histórico de enfermagem constitui a etapa inicial do processo de enfermagem e seu objetivo principal é a coleta dos dados, que ocorre por meio de dois procedimentos indispensáveis: a entrevista e o exame físico do paciente. O propósito da realização do histórico de enfermagem é a identificação das necessidades, problemas e preocupações do paciente em face de suas próprias reações humanas, que podem apresentar-se com níveis variados de alteração.² Na obtenção do histórico de enfermagem, durante a realização da entrevista e do exame físico, ocorre continuamente o processamento intelectual dos dados pelo enfermeiro, que os classifica, interpreta e confirma a partir do diagnóstico de enfermagem.

Para a realização da entrevista e do exame físico, faz-se necessária a criação de vínculo terapêutico entre o enfermeiro e o paciente; no caso específico da psiquiatria, considera-se o marco terapêutico, as atividades que o enfermeiro realiza para que o paciente se desenvolva como pessoa, no sentido de respeitar a si mesmo e aos outros, por meio do relacionamento interpessoal, sentindo-se parte de uma comunidade. A essência da enfermagem psiquiátrica é a relação interpessoal caracterizada por um processo de comunicação mútua entre o enfermeiro e o paciente, com conteúdo voltado para os problemas do mesmo. E somente se houver interação, pode o enfermeiro ajudar o paciente na identificação de suas necessidades ou dificuldades, aperfeiçoando formas para uma assistência de enfermagem eficaz.⁷

Cabe salientar que a necessidade da comunicação terapêutica deve permear a relação com o paciente, para que os enfermeiros possam coletar dados fidedignos e que relacionem verdadeiramente as experiências atuais do paciente durante as entrevistas. Os pacientes não compartilham informações significativas com os enfermeiros, a menos que estes estabeleçam um clima de confiança, aberto à manifestação de pensamentos e emoções. A complexidade da fase de coleta de dados realizada pelo enfermeiro, pois considera os dados como pistas sobre o estado de saúde, suscetíveis às impressões e percepções do enfermeiro que pode inferir conclusões de acordo com o tipo de dado que apura. Então é importante compreender que reações humanas são as experiências subjetivas que os pacientes compartilham com os enfermeiros, caso este último faça perguntas e comentários adequados acerca do estado de saúde do paciente, mostrando seu interesse pelo assunto e fomentando a confiabilidade na relação enfermeiro-paciente.⁸

Deve-se ainda, utilizar o critério de examinar o portador de transtornos mentais pela avaliação das reações humanas frente à satisfação de suas necessidades básicas, que compreende não só o contingente afetado, como também mostra o seu potencial que permanece sadio, facilitando as intervenções do enfermeiro para conduzi-lo durante o tratamento.

Uma vez preenchidas suas necessidades básicas, as reações

humanas, que são caracterizadas pela dinamicidade, se modificam, à medida que o portador de transtornos mentais e a família evoluem para melhor interação com o ambiente.

A interpretação das reações humanas é uma tentativa complexa, em que o principal fator de influência é que nenhum ser humano consegue totalmente saber ou compreender tudo o que se passa com o outro.⁸

Ao final deste processo, obtém-se o conhecimento integral e acurado do estado de saúde do paciente, numa análise global, sem fragmentar seus padrões fisiológicos e psíquico, o que possibilita ao enfermeiro diagnosticar-lhe as carências, planejar, efetivar e avaliar as ações de enfermagem, visando à reabilitação social.

A partir da coleta de todos os dados no processo de enfermagem, feita através do histórico de enfermagem, tem-se a segunda etapa da sistematização da assistência de enfermagem, que consta do estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem.

No Brasil, Horta, na década de 60, reconheceu o diagnóstico de enfermagem como atividade a ser desenvolvida, para a identificação da necessidade básica alterada e a determinação do grau de dependência da enfermagem para seu atendimento em natureza e extensão. No entanto, as alterações das necessidades básicas não chegaram a ser categorizadas, como Horta considerava necessário.⁹

Foi realizada em 1973, nos Estados Unidos, a 1ª Conferência Nacional de Diagnósticos de Enfermagem, congregando os enfermeiros norte-americanos na tentativa de adotar uma terminologia profissional que descrevesse os fenômenos clínicos com os quais a enfermeira se depara no seu cotidiano profissional. Essa conferência deu início a uma comissão que foi precursora da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) que somente em 1982 foi realmente instalada.⁵

Em 1986, na 7ª Conferência da Associação Norte-americana de Diagnósticos de Enfermagem, foi aprovado o termo “Padrão das Reações Humanas” para substituir outro já existente chamado “Nove Padrões de Unidade do Homem”, base conceitual para o sistema de classificação dos diagnósticos de enfermagem desde a 5ª Conferência presidida por Sister Callista Roy, em 1982, quando nove categorias taxonômicas foram criadas.¹⁰ Objetivando identificar e classificar os diagnósticos de enfermagem, antigamente chamados de problemas de enfermagem.⁵ Assim, os padrões das reações humanas, desde a década de 80, constituem oficialmente a base conceitual para a organização dos diagnósticos de enfermagem.

A partir de 1994, o Comitê de Taxonomia ao reunir-se para inserir novos diagnósticos recém-aprovados na estrutura da taxonomia I, encontrou certa dificuldade para categorizar alguns diagnósticos, e por isso surgiu a necessidade de uma nova estrutura taxonômica. E diante disso, em 2002, após a Conferência NANDA, NIC e NOC realizada em Chicago, os diagnósticos de enfermagem aprovados foram colocados na taxonomia II.¹¹

A taxonomia II compreende três níveis: domínios, classes e diagnósticos de enfermagem. Um domínio pode ser definido como “uma esfera de atividade, estudo ou interesse”. Uma classe é “uma subdivisão de um grupo maior; uma divisão de pessoas ou coisas por qualidade, grau ou categoria”.² Um diagnóstico de enfermagem consiste em um “julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade a problemas de saúde/processos reais ou potenciais”. Constitui ainda a base para seleção das intervenções de enfermagem para

o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.¹⁰

A habilidade para diagnosticar pode ser entendida como atividade subsidiária ao desempenho do papel de quem a utiliza – no caso, o enfermeiro – mas não menos importante, pois nela suas funções se fundamentam.⁵

Por todo exposto, infere-se que o enfermeiro, pelo processo e diagnóstico de enfermagem, pode conhecer e trabalhar em conjunto com o paciente, para então oferecer-lhe reais caminhos para sua plenitude como ser e cidadão.

Após o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem passa-se à terceira fase da sistematização da assistência de enfermagem, que se resume no planejamento, ou seja, o plano individual para a resolução dos problemas, que contém as prescrições de enfermagem elaboradas de acordo com cada diagnóstico de enfermagem decorrente dos problemas destacados no estado de saúde do paciente, a partir do histórico de enfermagem.

A etapa do planejamento das intervenções de enfermagem é uma das decisões tomadas pelo enfermeiro, no sentido de estabelecer estratégias específicas para a promoção, manutenção ou restauração da saúde do paciente.¹²

Na etapa do planejamento, partindo do diagnóstico de enfermagem e do estabelecimento de prioridades de acordo com as necessidades básicas do paciente, o enfermeiro deve projetar os resultados, tidos como metas ou objetivos comportamentais a serem atingidos pelo paciente, direcionando possíveis propostas e cuidados de enfermagem, que posteriormente constam de ferramentas precisas para a etapa de avaliação do paciente e do processo de enfermagem.

Para tanto, deve-se estabelecer juntamente com o paciente suas necessidades prioritárias, com o intuito de facilitar a efetivação da assistência a ser exercida por toda a equipe de enfermagem, visto que as intervenções de enfermagem descrevem a maneira pela qual o enfermeiro é capaz de auxiliar o paciente a alcançar os resultados preestabelecidos.

A fase de implementação começa após a elaboração do plano de cuidados e focaliza o início das ações que auxiliam o paciente a obter os resultados desejados. Nessa fase o enfoque principal é a implementação das intervenções planejadas para satisfazer as necessidades físicas ou emocionais do paciente, envolvendo as ações independentes, dependentes e interdependentes.¹²

Considerando que a implementação é a real prestação de cuidados de enfermagem, ou seja, a colocação do plano de cuidados em ação para a obtenção das metas e objetivos definidos no planejamento realizado anteriormente de modo a modificar os fatores que contribuem para o problema do paciente.¹

Os enfermeiros psiquiátricos podem implementar os planos de cuidado em todos os ambientes em que atuam, sejam clínicas psiquiátricas, hospital geral, serviços de reabilitação psicossocial, hospitais-dia, entre outros, pois por meio do processo de enfermagem obtém-se a ferramenta que o enfermeiro necessita para sistematizar suas ações.

Na fase de implementação o enfermeiro deve proceder à documentação completa e exata dos acontecimentos ocorridos neste estágio, no sentido de registrar a reação do paciente ao plano. A avaliação da informação documentada auxilia na validação da evolução do paciente e no rumo à obtenção do resultado esperado.¹²

O plano de cuidados deve ser documentado e efetivamente comunicado para todos os membros da equipe de saúde mental, que

deverão compartilhar as informações sobre as necessidades do portador de transtornos mentais, os resultados esperados pelo enfermeiro, além de participarem ativamente nas intervenções que são estipuladas para cada paciente.

Na quinta fase do processo de enfermagem, o enfermeiro realiza a avaliação que, é constante, ou seja, deve ocorrer durante toda a intervenção de enfermagem e não só ao final do processo.¹²

Embora a avaliação seja a fase final do processo de enfermagem, constitui uma etapa integrante de cada fase anterior, caracterizando-se pela continuidade e formalidade.

O termo avaliação é comumente utilizado na descrição das decisões que o enfermeiro toma acerca da obtenção dos resultados pelo paciente. Sendo assim, o enfermeiro determina se o plano de cuidados é apropriado, realista, atual, ou se necessita de reexame; portanto, há uma comparação do estado de saúde do paciente com os resultados definidos pelo plano de cuidados.

Partindo das decisões tomadas a respeito de como o paciente evolui na obtenção dos resultados preestabelecidos, é que realizamos o processo de avaliação. O plano de cuidados vai sendo adaptado para satisfazer as especificidades de cada paciente e para assegurar a qualidade da assistência prestada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso observacional, com análise qualitativa. O estudo de caso observacional tem como foco de exame uma escola, um clube, uma associação de vizinhos, uma cooperativa de produção e consumo etc. A ênfase é dada não na organização toda, o que interessa é parte dela, onde uma unidade é analisada aprofundadamente.⁴

A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. É descritiva, os pesquisadores tendem a analisar seus dados individualmente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem.¹⁵ Transpondo tal conceito para o estudo em questão, pode-se inferir que a interpretação dos fenômenos se dá através do processo histórico da SAE em saúde mental descrito na pesquisa e de sua configuração atual. O ambiente natural, nesse caso, é o do espaço psiquiátrico, que se expressa pela sua subjetividade, não traduzida em termos quantitativos.

O cenário do estudo foi a Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM), hospital terciário da Marinha do Brasil, localizado em Jacarepaguá, na Zona Oeste da cidade do Rio de Janeiro. Essa unidade é responsável pelo atendimento de usuários do SSM, portadores de transtornos psíquicos, de todo o território nacional. A UISM conta com uma unidade de emergência psiquiátrica, 63 leitos de internação, um ambulatório para atendimento psiquiátrico e de outras especialidades e o Centro de Atenção Diária. Ressalte-se que a instituição é preocupada com a capacitação técnica dos profissionais envolvidos no cuidado e realiza semanalmente o Programa de Educação Continuada (PEC) para toda a equipe.

O caminho metodológico para a concretização do estudo teve início com uma série de reuniões semanais e pesquisas de impressos de outras instituições e trabalhos de estudiosos da área. Em seguida o grupo elaborou um impresso que melhor pudesse atender às demandas dos pacientes, pautado em teóricas como Wanda Horta

e Hildegard Peplau que enfocam as necessidades humanas básicas e o relacionamento interpessoal. Tal instrumento tem como objetivo direcionar o enfermeiro para uma melhor assistência atendendo às necessidades de cada um de forma individualizada. A etapa de coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As condutas de enfermagem vêm ao longo da história tomando um perfil diferenciado. No início os cuidados eram empíricos; os estudos de casos foram uma das primeiras expressões de planejamento do cuidado prestado. Em seguida, surgem estudiosas da enfermagem: Lydia Hall, Ida Orlando, Wanda Horta, Tannure, Travelbee, entre outras. Cada uma delas deixou seu legado à enfermagem. Hoje, as condutas estão cientificamente fundamentadas e estudos comprovam a eficácia da prática sistematizada.

A necessidade de discussão do tema Sistematização da Assistência de Enfermagem na Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental demonstra que ainda há certo distanciamento entre prática e teoria. Mas esforços são despendidos para que tal distanciamento seja superado: a

atuação no Brasil dos órgãos reguladores da profissão tem fomentado e vinculado a sistematização como atividade inerente ao enfermeiro.

A enfermagem do hospital psiquiátrico em questão tem procurado minimizar esse distanciamento ainda existente na prática da saúde mental, através da discussão da SAE. O processo ainda está em fase de implantação. *A priori*, far-se-á necessária a conscientização de todos os membros da equipe de enfermagem da importância da efetivação do processo.

A partir do momento que toda equipe estiver consciente do seu papel, a sistematização das ações terá validação e reconhecimento necessários: uma prescrição de cuidados somente é válida se gera uma ação consciente e crítica no executor.

O registro do estado de saúde-doença do paciente será tópico de aulas do Programa de Educação Continuada desenvolvido no referido hospital, para que as anotações estejam baseadas em um saber científico, distanciando cada vez mais da superficialidade de anotações focadas somente nas necessidades básicas como aceitar dieta, medicações.

Os impressos elaborados buscam substanciar o cuidado prestado. Priorizando, portanto, as seguintes informações:

**MARINHA DO BRASIL
CENTRO MÉDICO ASSISTENCIAL DA MARINHA
UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE MENTAL
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO GLOBAL**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

- ☐ Ambulatório
☐ Emergência
☐ Unidades de internação

Sexo: ☐ M ☐ F
Nome: _____
Nascimento: ____/____/____ Idade _____ Cor: _____
Diagnóstico médico: _____

ENDEREÇO: TELEFONES PARA CONTATO: _____

ESTADO CONJUGAL: _____

ESCOLARIDADE: ☐ Analfabeto ☐ Ensino Fundamental ☐ Ensino Médio ☐ Ensino Superior / Completo ☐ Sim ☐ Não

PROFISSÃO: _____

RENDIA SALARIAL: _____

MORA COM QUEM? _____

É CURATELADO ☐ Sim ☐ Não POR QUEM? _____

PROCEDÊNCIA: _____

PACIENTE CHEGOU: ☐ Deambulando ☐ Cadeira de rodas ☐ Maca ☐ Auxiliado ☐ Outros

ACOMPANHADO POR: _____

2. HISTÓRIA CLÍNICA E PATOLÓGICA PREGRESSA

2.1 - QUEIXA PRINCIPAL: _____

2.2 - MOTIVOS DA INTERNAÇÃO: _____

2.3 - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: _____

2.4 - HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA:

- Início dos sintomas: _____

- Já fez tratamento psiquiátrico anteriormente? ☐ Sim ☐ Não Por quanto tempo? _____

- Faz acompanhamento psiquiátrico regular atualmente? ☐ Sim ☐ Não

- Se interrompeu o tratamento, qual o motivo? _____

- Já foi internado anteriormente? ☐ Sim ☐ Não Quantas vezes? _____

- Tempo médio de internação: ☐ 1-5 dias ☐ 6-10 dias ☐ 11-15 dias ☐ 15-30 dias ☐ acima de 30 dias

- Há quanto tempo foi a sua última internação? _____

- Faz algum outro tipo de tratamento? ☐ Sim ☐ Não Qual? _____

- Medicamentos atualmente em uso: _____

2.5 - HISTÓRIA PESSOAL E HÁBITOS:

- Tipo de parto: ☐ Normal ☐ Cesariana ☐ Fórceps Alguma intercorrência ao nascimento?
- Quantos irmãos?
- Desenvolvimento na infância e adolescência:
- Doenças próprias da infância? ☐ Sim ☐ Não Quais?
- Possui filhos? ☐ Sim ☐ Não - Quantos? Obs.:
- Internações clínicas ou cirurgias prévias? ☐ Sim ☐ Não Especifique:
- Faz tratamento para alguma doença clínica? ☐ Sim ☐ Não Quais?
- Usa bebidas alcoólicas? ☐ Sim ☐ Não Que tipo?
- Com que frequência? ☐ raramente Obs:
- Faz uso de cigarros? ☐ Sim ☐ Não Há quanto tempo?
- Quantos cigarros por dia? Deseja parar de fumar? ☐ Sim ☐ Não
- Faz uso de outro tipo de droga? ☐ Sim ☐ Não Quais?
- Por quanto tempo? Tem acesso fácil? ☐ Sim ☐ Não
- Condições de moradia: ☐ com saneamento básico ☐ sem saneamento básico
- Quantos cômodos há na sua casa? Quantos residem no mesmo ambiente?
- Tem acesso a todos os cômodos da casa? ☐ Sim ☐ Não Obs.:
- Tem acesso a materiais perfurocortante (faca, tesoura etc.)? ☐ Sim ☐ Não Obs.:
- Antecedentes patológicos familiares:

3. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

- 3.1 – Realiza alguma prática religiosa/espiritual? ☐ Sim ☐ Não Qual?
- 3.2 – Solicita algum acompanhamento religioso/espiritual? ☐ Sim ☐ Não Cite

4. NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS E PSICOBIOLOGICAS

- 4.1 – Segurança/estado emocional prévio: ☐ deprimido ☐ eufórico ☐ alegre ☐ triste ☐ ansioso ☐ irritado ☐ sem alterações outros
- Especificar:
- 4.2 – Dados sobre gregária:
- 4.3 – Prática de atividades de recreação e lazer
- 4.5 – Dados relevantes sobre autoestima, autoimagem, autorrealização:
- 4.6 – Dados relevantes sobre liberdade, amor, criatividade, espaço e aceitação:
- 4.7 – EXAME PSÍQUICO:
- Atenção: ☐ normovigil ☐ hipovigil ☐ hipervigil ☐ normotenaz ☐ hipotenaz ☐ hipertenz
 - Consciência: ☐ consciente ☐ sonolento ☐ obnubilado ☐ soporoso ☐ comatoso
 - Orientação: ☐ desorientado ☐ orientado ☐ tempo ☐ espaço ☐ pessoas
 - Memória Remota: ☐ perda ☐ intacta Recente: ☐ perda ☐ intacta
 - Pensamento: ☐ claro ☐ confuso ☐ lentidão das associações ☐ lógico ☐ bloqueio ☐ intacto ☐ delirante de curso acelerado ☐ suspicaz
 - Linguagem: ☐ coerente ☐ rica ☐ pobre ☐ loquaz ☐ monossilábica ☐ solilóquio ☐ prolixo ☐ afasia ☐ taquilalia ☐ ecolalia ☐ neologismos ☐ lentificada
- Outros
- Vontade: ☐ hiperbulia ☐ hipobulia ☐ abulia
 - Afeto: ☐ lábil ☐ aumentado ☐ eutímico ☐ embotado ☐ incontinente emocional Outros
 - Humor: ☐ deprimido ☐ alegre ☐ eufórico ☐ ansioso ☐ eutímico
 - Sensopercepção: ☐ alucinação ☐ delírio ☐ sem alterações
- Especifique:
- Inteligência: ☐ normal ☐ diminuída
 - Ideias suicidas: ☐ sim ☐ não Quantas vezes? Como?
 - Heteroagressividade: ☐ sim ☐ não Quantas vezes? Como?
 - Ideias de automutilação: ☐ sim ☐ não Quantas vezes? Como?
 - Consciência de morbidade: ☐ presente ☐ ausente
 - Planos para futuro: ☐ presente ☐ ausente
- 4.8 – Oxigenação: ☐ padrão respiratório normal ☐ relato de dispneia aos esforços ☐ relato de dispneia em repouso ☐ relato de ortopneia lentificada
- ☐ relato de dispneia paroxística noturna ☐ uso prévio de oxigênio complementar:
- Cite
- 4.9 – Percepção dos órgãos dos sentidos: Alterações ☐ não ☐ visual ☐ auditiva ☐ dolorosa ☐ gustativa ☐ olfativa ☐ tátil
- Cite:
- 4.10 – Cuidado corporal: Déficit prévio no autocuidado, higiene corporal ☐ sim ☐ não
- Déficit prévio no autocuidado, higiene oral ☐ sim ☐ não Cite:
- 4.11 – Hábito de sono e repouso: A que horas costuma deitar-se para dormir?
- Tem dificuldade para dormir? ☐ Sim ☐ Não
- O que dificulta seu hábito de sono?
- 4.12 Nutrição e hidratação: - Segue alguma dieta especial? ☐ Sim ☐ Não
- Cite:
- Apetite: ☐ preservado ☐ diminuído
- Ingesta hídrica/dia:
- Déficit prévio no autocuidado para alimentação?
- Qual?
- 4.13 – Mecânica corporal/motilidade/locomotoção/exercícios e atividades físicas: - Déficit de locomoção? ☐ Sim ☐ Não
- Pratica atividades físicas ☐ Sim ☐ Não
- Qual a frequência?
- 4.14 – Integridade física/cutaneomucosa: - Integridade física preservada? ☐ Sim ☐ Não

Cite o comprometimento:

Integridade cutaneomucosa preservada? ☐ Sim ☐ Não

Cite o comprometimento:

4.15 – Eliminação urinária: - ☐ normal ☐ alterada (volume, aspecto e odor) Especifique:

4.16 – Eliminação intestinal: hábito regular ☐ vezes/dia ☐ hábito irregular

Alteração na característica das fezes? ☐ Sim ☐ Não Qual?

4.17 – Dados relevantes relacionados à sexualidade

6. IDENTIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO

Data: __/__/__

Assinatura

Carimbo

A utilização de tal formulário ajuda o enfermeiro a desenvolver competências pessoais como reflexão de sua conduta e readequação de sua prática; feedback que auxilia no construto teórico desse profissional fazendo com que seu espaço seja respeitado, avanço que se traduz na saúde mental como uma legitimação do seu saber científico.

Consequentemente, a aplicação da SAE trará diferenças na maneira de se conceber o paciente psiquiátrico. Reafirmando a ideia de que o portador de transtornos mentais não se trata de um paciente acorrentado aos grilhões históricos do preconceito e do descaso: a história existe para que os erros de outrora sejam superados e práticas substituídas por condutas modernas e inovadoras.

Validação do instrumento

O instrumento não passou por avaliação de peritos, sendo apenas avaliado internamente por profissionais da UIISM.

CONCLUSÃO

É essencial que a enfermagem atuante na área de psiquiatria e saúde mental construa o seu futuro baseada em novas metodologias, que façam o enfermeiro refletir sobre o “por que fazer” e “o que fazer”, além de privilegiar o “como fazer”, aliado a uma prática liberal, autônoma e criativa, de forma a abandonar a fragmentação do cuidado e assumir a integralidade e individualidade do portador de transtornos mentais.¹⁶

A equipe de enfermagem deste Hospital Psiquiátrico Militar é contemplada com um Programa de Educação Continuada a fim de colocar em prática esse saber científico.

Práticas errôneas, encerradas num saber unilateral estão sendo substituídas por condutas liberais. E é justamente isso que a enfermagem psiquiátrica necessita para desvincular-se do modelo centrado na doença.

Os profissionais de enfermagem devem estar abertos para que a SAE seja uma constante: cada fase de implantação deve gerar uma discussão que fomente sua necessidade, para que o processo seja desenvolvido e aceito por toda a equipe. Práticas exercidas de modo não sistematizado e irreflexivo geram ações individuais sem mudanças de conduta.

Em se tratando de paciente psiquiátrico as cinco fases da sistematização da assistência de enfermagem ganham um verniz especial: não basta estabelecer o histórico, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação dos cuidados de enfermagem, é necessário ir além. Ouvir, perceber, contextualizar, inserir, avaliar, reavaliar, adaptar, readequar: essas ações fazem a diferença na medida em que os pacientes psiquiátricos

podem até ter o mesmo diagnóstico e terapia medicamentosa, mas cada um é um pequeno mundo, recriado à sua maneira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. George JB. Teorias de enfermagem. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
2. Tannure MC. SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
3. Conselho Federal de Enfermagem: documentos básicos de enfermagem. São Paulo: COFEN; 1997.
4. Santana JSS, Carvalho RC. Sistematização da assistência de enfermagem em creche: reflexões de uma prática. Nursing (São Paulo). 2000 maio; 3(24): 24-9.
5. Pasini D, Alvim I, Kanda L, Mendes RSP, Cruz DALM. Diagnóstico de enfermagem: aspectos históricos e definições. Rev Paul Enf. 1994 jan/dez; 13(1-3): 3-7.
6. Alfaro-LeFre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
7. Travelbee J. Intervención en enfermería psiquiátrica. Colômbia: Carvajal; 1982.
8. Lunney M. Pensamento crítico e diagnóstico de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Horta WA. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
10. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
11. Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
12. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Processo e diagnóstico em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. 325 p.
13. Severino JA. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez; 2007.
14. Triviños AN. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
15. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas; 1985.
16. Toledo VP. Sistematização da assistência de enfermagem em um serviço de reabilitação psicossocial. Ribeirão Preto: USP; 2004.

Como citar este artigo: Orichio APC, Mendonça VF, Matos BG, Porto CS. Enfermagem psiquiátrica: a criação de instrumento norteador para o cuidado em saúde mental. Arq Bras Med Naval. 2011 jan/dez; 72(1): 65-71