

PERCEPÇÕES E REAÇÕES DO PESSOAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, DE HOSPITAL GERAL, ÀS MANIFESTAÇÕES DE DISTÚRBIO EMOCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS

[Nursing team perceptions and reactions to emotional disturbances of patients in general hospital]

Maguida Costa Stefanelli*
 Maria Helena Bardelli**
 Isabela Andrea da Silva***

RESUMO: Com o objetivo de caracterizar as manifestações de distúrbios emocionais percebidas pelo pessoal da equipe de enfermagem, de um hospital geral, e de identificar suas reações a estas manifestações, fez-se um levantamento por meio de um questionário. Os distúrbios percebidos foram agrupados em ansiedade, depressão, agitação e agressividade, alterações de vida diária, distúrbios mentais e alterações na expressão verbal. Ficou evidente, pelas reações descritas, pelas pessoas da equipe, que elas não se sentem preparadas para atender as manifestações citadas, havendo, portanto, necessidade de programas de educação continuada sobre o assunto. É apresentada a sugestão de um programa.

PALAVRAS CHAVE: Cuidados de enfermagem; Saúde mental; Sintomas afetivos.

INTRODUÇÃO

A assistência psiquiátrica e a saúde mental no nosso País está caótica, salvo algumas exceções. A reestruturação da assistência psiquiátrica vem sendo discutida, há algum tempo, por envolvidos na área: profissionais da área de saúde, parlamentares e governos federal, estadual e municipal, principalmente após o movimento da Reforma Psiquiátrica.

Na América Latina, esta reestruturação vem sendo discutida com mais ênfase após a Conferência Regional para Reestruturação da Atenção Psiquiátrica, realizada em Caracas (Venezuela), com a participação de onze países latino-americanos (Organização... 1993). O ponto alto deste evento foi o seu documento final denominado "Declaração de Caracas" (Organização... 1990).

Esta declaração teve repercussão nos diversos países provocando o surgimento de vários projetos de lei, leis, estudos e conferências nacionais e regionais sobre a assistência psiquiátrica, apoiados nas suas diretrizes, rumo a uma política comum de atenção psiquiátrica: englobando a desinstitucionalização gradativa; promoção de modelos alternativos; respeito à cidadania da pessoa; manutenção do doente mental, o maior tempo possível, na comunidade; internação deste em hospital geral; e, capacitação de

pessoal para atuar na atenção psiquiátrica, segundo essas diretrizes (Organização... 1990).

No Brasil foram realizadas Conferências Nacionais de Saúde Mental e temos o Projeto Paulo Delgado já aprovado na Câmara dos Deputados e em tramitação no Senado. Em nível Estadual, temos três leis já aprovadas no Ceará, Rio Grande do Sul e Pernambuco e seis em tramitação em outros estados, além de portarias do Ministério da Saúde (Brasil, 1993; Alves et al., 1992).

Esse progresso merece ser valorizado, mas temos de continuar lutando para sua ampliação, pois em documento da OPAS/OMS encontramos a afirmação de que a América Latina enfrenta uma pandemia de distúrbios psiquiátricos. Mais alarmante ainda, neste documento, é a citação de que o aumento percentual dos distúrbios psiquiátricos na América Latina e Caribe será maior do que o aumento percentual da população em geral. Estima-se que cerca de 88 milhões de pessoas, no início do novo século, apresentarão alguma espécie de distúrbio psiquiátrico (Organização... 1993).

O Brasil, como País latino-americano, não está a margem destas considerações. Temos 313 hospitais psiquiátricos e um total de 85.000 leitos psiquiátricos. Em 1991 haviam 2.000 leitos em hospitais gerais, com um percentual maior para as Regiões Sul e Norte. (Alves et al., 1992). A reforma, no nosso País, se dá de forma lenta.

Apesar dos esforços e progressos mencionados, em trabalho elaborado pelo Centro Colaborador da OMS para Pesquisa e Treinamento em Saúde Mental, apresentado em março de 1994, em evento nacional, realizado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, constatamos, pelas respostas dos docentes informantes, que mesmo em alguns Estados que contam com legislação aprovada, o atendimento predominante do doente mental ainda é hospitalocêntrico e o tratamento é o medicamentoso, em sua maioria. Apesar disto, há citações de esforços governamentais sobre modelos alternativos e de implementação da reestruturação psiquiátrica em alguns locais. Comum a todas as regiões do País, foi a escassez de pessoal preparado (Centro... 1996).

A preocupação com a falta de pessoal qualificado, numérica e qualitativamente, tem levado pesquisadores, docentes e enfermeiros da área assistencial a desenvolverem estudos, procurarem cursos de especialização e doutorado, desenvolvendo teses, dissertações e outras pesquisas, visando melhor capacitação e atualização, com o objetivo de

* Pesquisador visitante CNPq junto a Universidade Federal de Santa Catarina para o Polo de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Endereço: Praça Vicentina de Carvalho, 90 - 05447-050 - São Paulo - SP

** Monitora PIBIC, Departamento de Enfermagem da UFPR.

*** Monitora Voluntária - Departamento de Enfermagem da UFPR.

visualizarem caminhos para implementação eficaz da chamada Reestruturação Psiquiátrica. Nestes estudos fica explícito que o pessoal de enfermagem é capaz de identificar as manifestações de distúrbios emocionais, mas não se sente seguro e capacitado para oferecer os cuidados necessários. Em um deles é apresentado modelo de intervenção de saúde mental em hospital geral. Outro deles aponta caminhos sobre as ações de enfermagem, ressaltando que as mesmas devem ser sempre personalizadas, contextualizadas e adequadas a cada cultura (Garcia, 1982; Carvalho, 1985; Stefanelli, 1987; Elsas, 1987; Silva, 1989; Hojaij, 1990; Sadala, 1995).

Em documento da OMS, "Quality assurance in mental health", é destacada a necessidade de se considerar sempre o nível político, programas e serviços na avaliação de atividades de saúde mental de forma integrada. Fica evidente, ainda, a preocupação com a promoção da saúde mental, a capacitação de pessoal para tal, avaliação do cuidado, destacando também a unidade psiquiátrica em hospital geral e a melhora do funcionamento dos serviços gerais de saúde (World... 1991).

A importância do preparo das enfermeiras sobre conceitos de saúde mental e atendimento dos distúrbios emocionais, o mais precocemente possível, fica bem evidenciada no trabalho de Uys (1995). A autora ressalta que no atendimento de qualquer cliente, deve-se ter em mente a promoção da saúde mental, desde o primeiro contato dele com os serviços de saúde, envolvendo também seus familiares e comunidade. Para estas, a enfermeira tem de aprender a identificar e atender os distúrbios emocionais dos seus clientes. Tece estes comentários referindo-se ao "Primary Health" e afirmando que 80,0% dos problemas do cliente devem ser atendidos no primeiro lugar que ele procura ajuda.

Concordamos plenamente com os comentários acima, bem como, com a inclusão da promoção da saúde mental nos centros de atendimento que atuam como porta de entrada de nossa clientela, na procura de assistência à saúde.

A ênfase dada a saúde mental em hospital geral é ressaltada por vários autores.

Newbold (1996) afirma que as enfermeiras devem ser capazes de avaliar os comportamentos de "coping" de seus pacientes com artrite reumatóide, em hospital geral, discutí-los com seus pacientes e funcionários envolvidos no processo. Quando necessário deve estimular mudanças neste processo. Para o paciente, o modo como ele lida com os estressores específicos, associados à condição de cronicidade como de cirurgia, é um importante fator de ajustamento.

O estresse é apontado, por Coey (1996), como fator que limita a capacidade do paciente ostomizado de receber as informações necessárias para o seu cuidado.

Pacientes submetidos à amputação necessitam de apoio no pré e pós-operatório; Yetzer (1996) menciona a depressão como um dos estágios que estes pacientes enfrentam.

A depressão e alteração da auto-estima são citadas por Aran (1996), em seu estudo sobre pessoas

mastectomizadas, bem como a raiva, a angústia, a negação, o medo do câncer e fantasias de morte.

Furlanetto (1996) afirma que 30% a 60% dos pacientes internados em hospital geral sofrem "stress psíquico" ou doença psiquiátrica, mas apenas para 4 a 13% destes são solicitadas consultas psiquiátricas. Comenta, ainda, que esses pacientes apresentam manifestações de comportamento que podem trazer problemas para os que atuam na assistência daqueles. Chama a atenção para a presença de distúrbios do humor e sua influência na morbidade e mortalidade dos pacientes.

Temos, portanto, de envidar esforços para que as pessoas que apresentam um distúrbio emocional ou doença mental tenham tratamento digno de ser humano, ou seja, com preservação de sua cidadania, seja qual for o local onde se encontram, prevenindo-se assim estados mais graves.

A finalidade deste estudo é, portanto, verificar se há necessidade de um programa de educação continuada sobre promoção da saúde mental, prevenção de doenças mentais e atendimento de pacientes, internados em hospital geral, que manifestam distúrbios mentais e emocionais o mais precocemente possível, oferecendo também, ao pessoal de enfermagem uma situação de aprendizado que lhe permita trabalhar com mais conhecimento e segurança.

São objetivos, portanto, deste estudo:

1. Caracterizar as manifestações de distúrbios emocionais percebidas pelo pessoal da equipe de enfermagem de um hospital geral.

2. Identificar as reações do pessoal da equipe às manifestações de distúrbios emocionais.

PRESSUPOSTOS

Com base na revisão de literatura e na observação realizada ao longo de nossa trajetória na enfermagem, tanto como enfermeira assistencial como docente, apresentamos os seguintes pressupostos:

- Os membros da equipe de enfermagem são capazes de perceber as manifestações de possíveis distúrbios emocionais dos pacientes.

- Membros da equipe reagem de alguma forma aos distúrbios emocionais percebidos.

- Por falta de conhecimento ou de habilidade os membros da equipe nem sempre reagem adequadamente à estas manifestações.

- Os membros da equipe de enfermagem, de hospital geral, recorrem a profissional de outra área quando se vêem face-a-face com manifestações de distúrbios emocionais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com leitura qualitativa dos dados.

Local

Este estudo foi desenvolvido em um hospital escola, de grande porte, da cidade de Curitiba. Atende clientela

* Mantido o termo em inglês para que não se confunda com "prevenção primária".

particular, conveniada e do SUS. É um hospital geral com ampla gama de especialidades, inclusive ambulatório de saúde-mental.

É centro de referência para todo o Estado do Paraná, Região Central e Sul do Brasil. É um centro de diagnóstico e tratamento de ponta, mantendo convênio com outros estados do Brasil.

População

Participaram desta investigação membros da equipe de enfermagem, incluindo-se as categorias enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem atuando, na época da coleta de dados, nas seguintes unidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Nefrologia, Neurologia Clínica e Neurocirurgia, Ortopedia, Gastroenterologia, Urologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Transplante de Medula Óssea (enfermaria e ambulatório), Cirurgia do Aparelho Digestivo, Ginecologia (Pronto Atendimento), Pediatria Clínica, Cirúrgica e de Emergência, Transplante Hepático, Centro Cirúrgico, Maternidade, Banco de Leite e Serviço de Ecografia e Endoscopia.

Há seis atendentes remanescentes, na instituição, campo da pesquisa, que não atuam no cuidado direto a pacientes, não sendo portanto incluídos na pesquisa.

Instrumento de coleta de dados

Os dados para este estudo foram obtidos por meio de entrevista fundamentada em duas perguntas básicas sobre as manifestações de comportamento dos pacientes são consideradas distúrbio emocional, pelos membros da equipe de enfermagem, e como estes reagem quando essas manifestações ocorrem.

As perguntas foram previamente validadas por três docentes pesquisadores e testadas com cinco enfermeiras assistenciais.

Utilizou-se “distúrbio emocional” porque a pergunta com a designação “distúrbio mental” estava induzindo à respostas lacônicas apenas com citações de sintomas ou quadros psiquiátricos.

Contou-se com efetiva participação de duas monitoras para a coleta de dados, após serem devidamente orientadas. A coleta de dados foi acompanhada de várias reuniões entre a pesquisadora e as monitoras, para assegurar o rigor metodológico.

Procedimentos

Obteve-se a autorização do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná e da Comissão de Ética Médica do Hospital, campo de estudo para realização do estudo.

Após a autorização para realização da pesquisa, foi iniciada a coleta de dados, que ocorreu nos meses de outubro, novembro e dezembro.

Cada participante foi informado sobre os objetivos da pesquisa, sua natureza, a importância de sua participação, sendo que foi dada plena liberdade de participação ou não

na mesma e dela se retirar, caso julgasse oportuno. O sigilo e anonimato foram assegurados bem como o uso que se faria dos dados. Apenas duas enfermeiras se recusaram a participar do estudo.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Após resistência inicial para colaborarem com a pesquisa, os membros da equipe de enfermagem participaram gradativamente, com naturalidade.

A população deste estudo foi constituída de 100 membros da equipe de enfermagem, que são apresentados, segundo a categoria, na Tabela 1.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS MEMBROS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL GERAL, CAMPO DO ESTUDO, SEGUNDO A CATEGORIA. CURITIBA, 1996.

CATEGORIAS	Nº	%
Enfermeira	18	18,0
Técnico de enfermagem	12	12,0
Auxiliar de enfermagem	70	70,0
TOTAL	100	100,0

Procuramos abranger elementos das diversas categorias e das diferentes especialidades, já citadas, incluindo-se setores de exames e outros serviços que atendem pacientes internados como o de ecografia, o banco de leite, e o de endoscopia.

Caracterização das manifestações de distúrbios emocionais

A partir dos dados obtidos, junto às pessoas da equipe de enfermagem, sobre as manifestações de comportamento consideradas como distúrbio emocional foi possível extrair as categorias apresentadas na Tabela 2.

TABELA 2 - GRUPAMENTO DAS MANIFESTAÇÕES DE COMPORTAMENTO CONSIDERADAS COMO DISTÚRBIO EMOCIONAL, PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM. CURITIBA, 1996.

MANIFESTAÇÕES	Nº
Ansiedade	93
Depressão	75
Agitação/Agressividade	50
Alterações na atividade de vida diária	18
Distúrbios mentais	12
Alterações na expressão verbal	11
TOTAL	259

A seguir apresentaremos cada categoria separadamente, mantendo sempre que possível a linguagem dos sujeitos da pesquisa.

Ansiedade

A ansiedade foi a categoria que quase toda população citou. Muitos elementos da equipe de enfermagem a citaram de forma direta (ansiedade); outros a ela se referiram valendo-se de outros termos que exprimem ou resultam da ansiedade, mas que são usados, no nosso dia-a-dia, no senso comum e

nos locais de trabalhos, indistintamente como sinônimos, como por exemplo, angústia, tensão, nervoso e outros como pode ser visto no Quadro I.

QUADRO I

Relação dos distúrbios emocionais, percebidos pelo pessoal de enfermagem* de um hospital geral, incluídos no grupamento "Ansiedade. Curitiba, 1996.

- Chamam a todo momento	(A)
- São impacientes	(E,T,A)
- São poliqueixosos	(E, A)
- Querem chamar a atenção	(T,A)
- Solicitam demasiado	(E, A)
- Ficam apreensivos	(A)
- Ficam preocupados	(A)
- São nervosos	(A)
- Tornam-se assustados	(T)
- Ficam estressados	(A)
- São tensos	(A)
- Sentem medo	(A)
- Apresentam ansiedade	(E,T,A)
- São angustiados	(A)

* E = enfermeiro T = técnico A = auxiliar

Graça (1996), estudando a experiência da hospitalização da pessoa acidentada, evidencia a ansiedade, a insegurança, a desinformação e o medo do desconhecido com que a pessoa adentra num mundo que lhe é estranho, onde convive e é tratado por pessoas desconhecidas, além do rompimento dos laços familiares e seus planos. O modo como as pessoas da equipe de enfermagem descreveram as manifestações dos pacientes deixam estes aspectos bem evidentes.

Em Matos (1996), encontramos o medo, a ansiedade e a angústia presentes nos pacientes que compõem o seu estudo "viver no mundo com câncer", durante a experiência de internação e após a alta.

Ao estudar a vivência de mulheres atendidas no serviço de pré-natal, Bonadio (1996) relata o medo e a ansiedade experimentados pelas mulheres, principalmente, quando a gravidez não é desejada.

Segundo Taylor (1992), a ansiedade ocorre em vários níveis e pode chegar a ser fatal para o ser humano e tem-se portanto de encontrar meios de aliviá-la. Em geral o ser humano se vale de "mecanismos mentais" ou "de defesa", como são comumente conhecidos. É necessário, portanto, que o pessoal de enfermagem tenha conhecimento destes para não reagirem inadequadamente.

A ansiedade é facilmente transmitida. Daí a necessidade do pessoal de enfermagem aprender a manejá-la para poder cuidar de pessoas que a apresentam.

Depressão

A depressão foi caracterizada como categoria e as manifestações são expostas no Quadro II.

QUADRO II

Relação dos distúrbios emocionais, percebidos pelo pessoal de enfermagem* de um hospital geral, incluídos no grupamento "Depressão". Curitiba, 1996.

- Choro	(E,T,A)
- Depressão	(E,T,A)
- Triste/tristeza	(T,A)
- Apatia	(E, A)
- Ociosidade	(E, A)
- Não se ajuda	(A)
- Quietos	(A)
- Falta de vontade de viver	(A)
- Recusa medicação	(E)
- Desespero	(E)
- Baixa auto-estima	(A)
- Desânimo	(A)
- Carência	(E,T,A)
- Dependência exacerbada	(E)
- Descrença no tratamento	(E)

* E = enfermeiro T = técnico A = auxiliar

Os pacientes internados em hospital geral experimentam sentimentos de depressão, pois estão longe da família, num lugar estranho, sem saber realmente o que está acontecendo e sendo submetidos a uma série de intervenções, também desconhecidas por eles.

É comum percebermos o paciente com expressão facial característica de depressão, em "ômega", demonstrando tristeza, às vezes, desespero. Choram por sentirem saudade da família, por não saberem sobre seu futuro, por não serem informados do que está acontecendo, por sentirem-se sós, pela falta de visita, pela descrença no tratamento, como foi citado pelo pessoal de enfermagem, população deste estudo.

A ociosidade é quase uma constante, pois os hospitais gerais não contam com terapeuta ocupacional ou espaço para atividades de lazer. A falta de atividade pode gerar, como aparece em algumas respostas, apatia, tristeza, desânimo e deixa o paciente a mercê de seus pensamentos pessimistas.

Às vezes, os pacientes apresentam-se quietos, exprimem falta de vontade de viver e baixa auto-estima que os levam a não cuidarem de si mesmo.

Elsas (1987), preocupada com essas situações, elaborou um modelo de intervenção em saúde mental e o respectivo instrumento de avaliação, para serem usados com pacientes de hospital geral, principalmente no horário da tarde, quando a tristeza, a apatia e o desânimo tornam-se mais acentuados. O modelo refere-se a trabalho com grupos de pacientes que permitiu a manifestação de seus problemas emocionais, estimulando o interesse pela ajuda mútua.

Bonadio (1996) e Silva (1994), em suas teses de doutorado, na área de enfermagem obstétrica, comum em hospital geral, comentam os sentimentos de depressão, que podem acometer as mulheres no pré-natal e no período de amamentação, principalmente quando rejeitam a gravidez ou têm problemas para amamentar. Bonadio (1996) comenta ainda sobre a solidão, o desespero destas mulheres e ressalta a importância do apoio emocional e da comunicação interpessoal.

Silva (1989) também enfatiza a importância do apoio emocional a pacientes no período pré-operatório.

Agitação/Agressividade

Outra categoria que emergiu foi “agitação e agressividade” e no Quadro III podemos ver o agrupamento das citações que levou à esta categoria.

QUADRO III

Relação dos distúrbios emocionais, percebidos pelo pessoal de enfermagem* de um hospital geral, incluídos no grupamento “Agitação/Agressividade”. Curitiba, 1996.

- Agitação	(E,T,A)
- Agressividade	(E,T,A)
- Agressão verbal	(E)
- Irritação	(E)
- Revolta	(T,A)
- Rebeldia	(E A)
- Andam de um lado para outro	(T)
- Gesticulam	(A)
- Reclamam	(T)
- Euforia sem motivo	(T)
- Gritos	(E)
- Sensibilidade	(T)

* E = enfermeiro T = técnico A = auxiliar

A agitação e a agressividade são dois fatores que fazem parte da nossa vida atual e se fazem presentes também entre os pacientes de hospital geral, o que foi constatado, também, por Garcia (1992) e Carvalho et al (1985).

A população deste estudo fez menção à agressão psicomotora, à revolta e rebeldia dos pacientes em relação à internação, ao tratamento e aos cuidados. Apontou também para pacientes inquietos, que reclamam e que gritam, dificultando a atuação dos profissionais.

Houve, ainda, comentários sobre o fato dos pacientes se tornarem muito sensíveis, o que os tornam mais vulneráveis aos estímulos externos podendo desencadear reações de agitação e, às vezes, de agressividade.

Se o pessoal de enfermagem não estiver seguro para atuar nestes momentos pode gerar mais agitação e agressividade nos pacientes.

Hábitos pessoais

Nesta categoria incluímos as citações obtidas sobre o sono, alimentação, higiene.

QUADRO IV

Relação dos distúrbios emocionais, percebidos pelo pessoal de enfermagem* de um hospital geral, incluídos na categoria “Alteração dos hábitos pessoais”. Curitiba, 1996.

- Sono	
. Insônia	(E,T,A)
. Sonolência	(A)
- Alimentação	
. Recusam alimentação	(A)
. Perda de apetite	(A)
. Anorexia	(T,A)
- Higiene	
. Recusam o banho	(A)
. Não cuidam da higiene	(A)

* E = enfermeiro T = técnico A = auxiliar

Os distúrbios do sono e alimentação apontados, como sonolência, insônia, perda de apetite e anorexia tanto podem ser de origem orgânica como psicossocial. O pessoal de enfermagem têm de possuir conhecimento para discernir entre as causas e poder atuar com eficiência.

A ansiedade, depressão, incerteza do futuro, falta de informação, saudade e preocupação com os familiares, tratamento e recuperação podem levar à insônia, e a perda do apetite. Estes distúrbios são facilmente observados na prática do dia-a-dia nos hospitais.

A recusa do banho e de cuidados higiênicos podem ser decorrentes da baixa auto-estima, da apatia, da falta de vontade de viver.

Percebemos aqui a associação com os distúrbios mencionados anteriormente o que reforça que o paciente é um todo integrado e que não pode ser considerado só por um ou outro ângulo.

Distúrbios mentais

Algumas pessoas descreveram os distúrbios utilizando termos comuns à sintomas ou quadros de doença mental ou à outros distúrbios de comportamento.

QUADRO V

Relação dos distúrbios emocionais, percebidos pelo pessoal de enfermagem* de um hospital geral, incluídos na categoria “Distúrbios mentais”. Curitiba, 1996.

- Depressão	(E,T,A)
- Confusão mental	(A)
- Alcoolismo	(A)
- Crises conversivas	(E)
- Alucinações (ouve vozes)	(A)
- Rindo à toa	(A)
- Não se localizam no tempo e no espaço	(E A)
- Inventam fantasias	(A)
- Problemas de coerência afetiva	(A)
- São repetitivos	(A)
- Não se identificam	(E)
- Falam coisas sem nexo	(A)

* E = enfermeiro T = técnico A = auxiliar

Os distúrbios mencionados nesta categoria apontam para a necessidade de se incluir na formação do pessoal de enfermagem, em suas diversas categorias, os cuidados com pacientes que manifestam sintomas de quadros psiquiátricos em hospital geral.

Com a implementação da Reforma Psiquiátrica, e consequente internação de doentes mentais em hospital geral, haverá um aumento de pacientes com as manifestações relacionadas no Quadro V e que merecerão cuidado adequado, humanizado e contextualizado. Os quadros confusionais e de alcoolismo são freqüentes em unidades de emergência, de clínica médica e cirúrgica, bem como em ambulatórios. Quadros confusionais pós-trauma, pós-parto, ou decorrentes de algumas medicações podem ocorrer e tem de haver pessoal preparado para o pronto atendimento.

Carvalho et al (1985) apontam para vários destes aspectos em seu trabalho, o que reforça a necessidade do pessoal de enfermagem estar preparado para oferecer cuidado adequado.

Expressão verbal

Algumas descrições nos levaram ao grupamento de distúrbios emocionais relativos a expressão verbal ou fala, que podem ser vistos no Quadro VI a seguir.

QUADRO VI

Relação dos distúrbios emocionais, percebidos pelo pessoal de enfermagem* de um hospital geral, incluídos na categoria “Expressão verbal”. Curitiba, 1996.

- Não conversa (A)
- Calados (T,A)
- Silêncio (T,A)
- Falam demais (T,A)
- Não falam nada com nada (E)
- Modo de dialogar (A)
- Confusão verbal (A)
- Não se comunicam (E)

* E = enfermeiro T = técnico A = auxiliar

Os pacientes podem não conversar, permanecerem calados, em silêncio, mas não deixam de comunicar algo a todo momento. O item “Não se comunicam” é preocupante pois o silêncio, muitas vezes, nos diz tanto quanto o que é falado.

A comunicação não-verbal existe e precisa ser percebida para que juntamente com a verbal nos forneça informações corretas sobre a pessoa do paciente. É por meio da associação destas duas formas de comunicação, quando usadas adequadamente, que podemos realmente compreender o outro e promover a humanização da assistência (Stefanelli, 1993).

É necessário, portanto, que o pessoal de enfermagem adquira conhecimentos sobre comunicação humana e comunicação terapêutica para realmente compreender e atender as necessidades do paciente. Os enfermeiros, técnicos e auxiliares estão em constante comunicação com o paciente e o modo como esta ocorre tem influência decisiva no ajustamento da pessoa a sua nova condição de vida - internação, tratamento, limitação e possibilidades (Stefanelli, 1993).

Reações do pessoal da equipe às manifestações consideradas como distúrbio emocional.

No Quadro VII podemos observar a diversidade das reações, apresentadas pelas pessoas da equipe, aos distúrbios emocionais por elas mencionadas.

QUADRO VII

Relação das reações descritas pelo pessoal de enfermagem* às manifestações de distúrbio emocional de pacientes internados em um hospital geral. Curitiba, 1996.

- Interagem/conversam com paciente (E,T,A)
- Encaminham para outro profissional (E,T,A)
- Administram medicação prescrita (E A)
- Dão atividades (E A)
- Observam mais (E A)
- Dão atenção (T)
- Observam e relatam ao médico (T)
- Fazem contenção (E,T,A)
- Estimulam o auto-cuidado (E)
- O tempo é pouco, faz-se alguma coisa para ajudar (T)
- Procuram aproximação com paciente e familiares (E)
- Sentem pena e se envolvem (E)
- Trocam de leito (A)
- Colocam dentro da enfermaria (A)
- Fazem o que tem que fazer (A)
- Reage tecnicamente (A)
- Tem de ter autoridade (E)
- Fica triste (E A)
- Falta tempo (T,A)
- Às vezes tem que dar clima, fazer ver a realidade (A)
- Mostram que existe coisa pior (A)
- É evangélico, fala de Deus (A)
- Diz que o paciente não quer atenção e fica dormindo (E)
- Não têm tempo para conversar (T,A)
- Fogem da situação (E)
- Não sabem o que fazer (A)
- Têm medo de agravar a situação (A)
- Tentam dar apoio mas sentem-se despreparados (A)
- Tem profissional mais competente (A)
- Enfermeira deveria ficar mais próxima do paciente (A)
- Não aconteceu nada que pudesse considerar doença mental (T,A)

* E = enfermeiro T = técnico A = auxiliar

O item “interagem/conversam” com o paciente engloba sobre o que falam e porque o fazem ou não, mas não o como falam.

O pessoal de enfermagem descreve que interage com o paciente como tentativa de deixá-lo mais calmo, tranquilo, confortável, e para orientar sobre a área somática; transmitir confiança; compreender; animar; mostrar o lado prático; dar auto-afirmação, orientar e explicar sobre o bebê; esclarecer sobre a importância do exame; trazer para a realidade e ouvir, porque depois ele fica calmo.

Em contrapartida a estas reações recebemos respostas como “não tem tempo para conversar”, “mostra que existe coisas piores”, “é evangélico fala de Deus”, “fico só uns minutinhos...” “digo o que é certo e o que é errado”.

Os auxiliares, em geral, não tem no seu curso a disciplina ou conteúdo sobre enfermagem psiquiátrica ou saúde mental. Suas ações, portanto, são fundamentadas muito mais na vontade de ajudar, de ter de fazer alguma coisa, como disseram alguns membros da equipe do que em conhecimento adquirido. Fica nítido o desconhecimento, de alguns membros da equipe, sobre comunicação humana e terapêutica: tolhem a tomada de decisão do paciente, aparentemente não respeitam as crenças do paciente e não percebem a comunicação interpessoal que se estabelece

durante a execução de procedimentos técnicos. Esta deve ser adequada e não exigir um tempo à parte. Isto seria o ideal. Alguns disseram que, na clínica que atuam, dispõem de tempo também para conversar, mas alguns informam que não se sentem preparados para reagir adequadamente.

As enfermeiras têm no curso de graduação a disciplina enfermagem psiquiátrica e, em algumas escolas, são ministradas disciplinas com conteúdos de enfermagem em saúde mental, ações interpessoais e, em outras, relacionamento terapêutico enfermeira-paciente.

Na análise das respostas, entretanto, não foi possível estabelecer um padrão de ações específicas para as enfermeiras. Destacamos, porém, nas suas respostas a preocupação com os familiares, mencionando o envolvimento com o paciente, que é um dos aspectos do relacionamento terapêutico.

O encaminhamento a outros profissionais, como psicólogo, médico, terapeuta ocupacional e assistente social foi uma constante. O encaminhamento para a enfermeira foi citado pelos auxiliares. O encaminhamento a outros profissionais ocorre na maioria dos hospitais, segundo a competência de cada um e, ainda, é condicionada a existência desses profissionais na instituição.

Há, entretanto, medidas terapêuticas de enfermagem que devem ser utilizadas no momento em que se tornam necessárias como oferecimento de apoio, estabelecimento de limites e ajuda na descrição da experiência. A comunicação enfermeira-paciente é a essência destas medidas e todo o pessoal da equipe de enfermagem necessita conhecê-la e utilizá-la no emprego das medidas mencionadas, pois os outros profissionais não permanecem as 24 horas nas unidades de internação (Stefanelli, 1981; Arantes, et al, 1981).

O pessoal tem de ser preparado pois não se justifica reações como "foge da situação", "não sei o que fazer" "tentam dar apoio mas sentem-se despreparados", entre outros, em um hospital escola. Programas de educação continuada devem ser implementados com atenção para os aspectos não só de saúde mental como de enfermagem psiquiátrica, uma vez que se tornam cada vez mais acentuados os movimentos de desinstitucionalização, de internação de pessoas doentes mentais em hospital geral, de criação de unidades psiquiátricas e ambulatoriais para saúde mental em hospitais gerais, sendo o último existente no nosso campo de estudo. A inclusão deste conteúdo nos currículos de enfermagem de cursos de graduação, de auxiliar e de técnicos de enfermagem precisa ser repensada.

O trabalho interdisciplinar é muito enfatizado atualmente, mas só em algumas citações há a declaração de que o psicólogo atua junto à equipe de enfermagem, discutindo, dando retorno de casos encaminhados e orientando ou apoiando o pessoal. Este é um fator positivo pois os membros da equipe, com as atuais condições de vida, muitas vezes vivenciam problema emocional, em algum grau, e necessitam também de apoio.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A guisa de considerações finais e conclusões podemos dizer que o pessoal de enfermagem de hospital geral é capaz de identificar distúrbios emocionais de pacientes internados; que ele reage a esses distúrbios com a bagagem de conhecimento e habilidades que possuem, embora nem sempre se sintam preparados para tal, o que às vezes conduz a reações nem sempre adequadas. Estão assim confirmados nossos pressupostos.

Enfatizam a interação com pacientes mas não conseguem associá-la ao seu dia-a-dia, queixando-se de falta de tempo para tal. Este é um fator preocupante, uma vez que, sempre que distúrbios emocionais ou manifestações de doença mental vêm à tona, os padrões comunicativos das pessoas afetadas sofrem alterações (Stefanelli, 1993).

Chegam a mencionar a medida terapêutica, oferecimento de apoio, mas informam que não se sentem preparados para utilizá-la. Esta falta de preparo torna-se mais evidente quando no paciente são identificados distúrbios relacionados a quadros e sintomas psiquiátricos, quando a dificuldade para cuidar aumenta, o que pode ser percebido nas respostas "tenho medo de agravar a situação", "não saberia o que fazer", "provavelmente chamaria alguém mais experiente", "não nos sentimos preparados e recebemos paciente de hospital psiquiátrico".

O trabalho em equipe com outros profissionais foi valorizado pela população deste estudo, o que vem sendo enfatizado na assistência em saúde mental.

Essas considerações nos levam a confirmar a necessidade de um programa de educação continuada, finalidade deste estudo, em saúde mental e enfermagem psiquiátrica. Sugerimos, a título de contribuição, conteúdos que deverão constar deste programa, com base nos resultados deste estudo.

- Conceito de saúde e doença mental.
- Autoconscientização
- Medidas de segurança para o paciente e pessoal de enfermagem
- Alterações de hábitos pessoais
- Comunicação e relação interpessoal terapêutica
- Mecanismos de defesa
- Cuidados de enfermagem para pacientes com manifestações de ansiedade, depressão, agitação, agressividade, confusão mental, alcoolismo, neurose, alucinação, idéias fora da realidade.
- Trabalho multiprofissional e interdisciplinar.
- Modelos de assistência à saúde mental.
- Grupos de apoio aos profissionais.

Com base nos achados dos autores citados neste estudo e os resultados deste trabalho consideramos que este programa deve ser desenvolvido em todos os hospitais gerais sem, no entanto, esquecer de levar em conta as especificidades de cada um.

A metodologia para desenvolvimento deste programa deve respeitar a condição de adulto das pessoas da equipe

de enfermagem, o fato de que estes são profissionais e devem, portanto, participar de forma ativa na implementação destes programas. Não se pode simplesmente informar, tem-se de partir das necessidades do próprio grupo. Encontrar estratégias para um aprendizado participativo, que considere o repertório dos envolvidos no programa. Princípios de Andragogia e educação participativa devem ser levados em conta, estimulando-se a responsabilidade de cada um na sua capacitação e compromisso com a assistência à saúde.

ABSTRACT: This study was developed to know how nursing team members perceive and react to emotional disturbances of patients in a general hospital. The emotional disturbances are frequently expressed as anxiety, depression, agitation, modification in daily activities, mental disturbances, and alteration of verbal expression. Nursing personal demonstrated capability to perceive emotional disturbances but showed inadequate reactions to them. A continuing education program is needed to develop nursing team in assisting these patients. The authors present a suggestion of a program.

KEY WORDS: Nursing care; Mental health; Affective symptoms.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, D.S. do N.; SEIDL, E.M.F.; SCHECHTMAN, A.; SILVA, R.C. **Elementos para uma análise da assistência em saúde mental no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 1992.
2. ARAN, M.R. et al. Representações de pacientes mastectomizados sobre doença e nutrição e seu impacto no diagnóstico precoce de câncer de mama. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.45, n.11, p.633-639, 1996.
3. ARANTES, E.C. et al. Estabelecimento de limites como medida terapêutica de relacionamento enfermeiro-paciente. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.15, n.2, p.155-160, 1981.
4. BONADIO, I.C. **Ser tratada como gente** - a vivência de mulheres atendidas no serviço pré-natal de uma instituição filantrópica. São Paulo, 1996. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
5. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria da Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção da Saúde. Encontro de parlamentares. **Assistência Psiquiátrica**. Brasília, 1993.
6. CARVALHO, D.V. et al. Assistência de enfermagem à pacientes com manifestações de distúrbio emocional internados em unidades médico-cirúrgicas. **Rev. Paul. Enf.**, São Paulo, v.5, n.1, p.32-37, 1985.
7. CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA PESQUISAS E TREINAMENTO EM SAÚDE MENTAL. Integração dos conceitos de saúde mental nos cursos de graduação em enfermagem. **Rev. Paul. Enf.**, São Paulo, v. 15, n. 1/3, 1996. (prelo)
8. COEY, L. Reability of printed educational material used to inform potential and actual ostomates. **J. Clin. Nurs.**, Oxford, v.5, n.6, p.359-366, 1996.
9. ELSAS, B.X. **Intervenção de saúde mental em hospital geral**: um modelo de abordagem para enfermeiros. São Paulo, 1987, p.170. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
10. FURLANETTO, M.L. Diagnóstico de depressão de pacientes internados em enfermarias de clínica médica. **J. Bras. Psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v.45, n.6, p.363-370, 1996.
11. GARCIA, Z.H.P. **Opiniões do pessoal de enfermagem, da área médico-cirúrgica, sobre pacientes com perturbação mental**. São Paulo, 1982. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
12. GRAÇAS, E.M. **Experiências da hospitalização** - uma abordagem fenomenológica. São Paulo, 1996, 317p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
13. HOJAIJ, C.R. O paciente psiquiátrico no hospital geral. **Prat. Med.**, Rio de Janeiro, v.2, n.3, p.12-4, 1990.
14. MATOS, M. de J.G. **O ser no mundo com câncer**. São Paulo, 1996, 166p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
15. NEWBOLD, D. Coping with rheumatoid arthritis. How can specialist nurse influence and promote better outcomes. **J. Clin. Nurs.**, Oxford, v.5, n.6, p.373-380, 1996.
16. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SALUD/OMS. **A reestruturação da atenção psiquiátrica na América Latina**: uma nova política para os serviços de saúde mental. OPAS/OMS. Washington, 1993.
17. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SALUD/OMS. Declaração de Caracas. In: CONFERÊNCIA SOBRE REESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO PSQUIÁTRICA NA AMÉRICA LATINA. Caracas, 1990.
18. SADALA, M.L.A. **Estar com o paciente a possibilidade de uma maneira autêntica de cuidar**. São Paulo, 1995. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
19. SILVA, A. **Percepção dos enfermeiros a respeito do apoio emocional oferecido aos pacientes cirúrgicos**. São Paulo, 1989, p.103. Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
20. SILVA, I.A. **Amamentar**: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo, 1994, p.193. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
21. STEFANELLI, M.C. **Comunicação com o paciente** - teoria e ensino. 2.ed. São Paulo: Roche, 1993.
22. STEFANELLI, M.C. et al. Apoio como medida terapêutica no relacionamento enfermeira-paciente. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.15, n.1, p.43-48, abr. 1981.
23. STEFANELLI, M.C. et al. Situação da pesquisa em enfermagem psiquiátrica no Brasil. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.40, n.1, p.60-5. 1987.
24. TAYLOR, C.M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica**. 13.ed. Porto Alegre: Artes Médica, 1992.
25. UYS, L.R. Educating nurses for primary psychiatric care: a south african perspective. **Arch Psychiatr. Nurs.**, Philadelphia, v.9, n.6, p.348-353, 1995.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION.. Division of Mental Health. **Quality assurance in mental health**. Geneva, 1991.
27. YETZER, E. A. Helping the patient through the experience of an amputation. **Orthop. Nurs.**, Pitman, v.15, n.6, p.45-49, 1996.

Endereço das autoras:
Praça Vicentina de Carvalho, 90
05447-050 - São Paulo - SP
Fone/Fax: (011) 211-4188