

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O ENSINO DA ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA BASEADO NO RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO - EXPERIÊNCIA PSICOSSOMÁTICA*

Maria da Luz Silva**

Edna Lúcia do Nascimento Macedo***

RESUMO – *O ensino de Enfermagem Psiquiátrica tem suscitado muitos questionamentos e discussões, em decorrência da dificuldade de mensurar-se as ações do enfermeiro no âmbito da prática, muito embora o assistir em Enfermagem, nos dias atuais, implique a visão do homem como um todo, que sofre ao mesmo tempo transtornos físicos e psíquicos interligados e interdependentes. O cuidado de enfermagem, orientado para o atendimento integral, não pode deixar de valorizar a importância do relacionamento enfermeiro-paciente como instrumento imprescindível à atuação do Enfermeiro. O ensino da Enfermagem Psiquiátrica baseado no relacionamento terapêutico, como é abordado neste trabalho, prioriza o acompanhamento do aluno numa experiência de relacionamento interpessoal com o paciente, estimulando-o a lidar com seus sentimentos e preconceitos quer diante da prática, da vida e da profissão, tendo como suporte a Teoria de Peplau.*

ABSTRACT – *The teaching of Psychiatric Nursing has brought about many questions and discussions due to the difficulty for evaluating the nurse's actions in the practice although, the taking care in nursing, nowadays, implies in the vision of the man as a whole that suffers at the same time physical and psychic upheaval which are interconnected and interdependent. The nursing care oriented to integral care (of the man as a whole) can, not ignore the value of the nurse-patient relationship as an essential instrument for the nurse's actuation. The teaching of Psychiatric Nursing based on the therapeutic relationship, as discussed in this work takes precedence the accompaniment of the student in the experience of the interpersonal relationship with the patient, encouraged to deal with his feelings and preconceptions toward practice of life, and profession having for support Peplau's Theory.*

A PSICOSSOMÁTICA - CONCEITUAÇÃO

A compreensão de que existe uma relação entre a mente e a possibilidade de adoecer data de muito tempo atrás, desde a época de Hipócrates, a ligação mente-corpo constitui num verdadeiro mistério.

* Trabalho apresentado na XIV Semana de Enfermagem – Feira de Santana(BA), maio, 1992.

** Livre Docente em Enfermagem Psiquiátrica. Prof. Titular do Dep. de Saude.

*** Prof. Assistente do Dep. de Saude.

A definição clássica diz que psicossomático é “todo distúrbio somático que comporta, em seu determinismo, um fator psicológico interveniente, não de modo contingente, como pode ocorrer em qualquer afecção, mas por uma contribuição essencial à gênese da doença”. (JEAMMET P., REYNAUD M., CONSOLI S., 1982)

Na tentativa de definirmos que grupo de doença pode ser considerado psicossomático encontramos até concepções mais abrangentes que propõem toda uma mudança no modo de compreensão do processo de adoecer.

A aceção mais restrita considera como distúrbios psicossomáticos aqueles que se acompanham de alterações anatomoclínicas ou biológicas comprováveis, como nos casos de úlcera, artrite reumatóide e outros.

Abordagens menos restritivas incluem também:

- as manifestações patológicas puramente funcionais sem lesão orgânica subjacente (constipação crônica, etc.);
- as experiências somáticas das emoções (angústia) e a dos distúrbios de humor (depressão);
- as consequências somáticas de certos distúrbios de conduta instintivas ou de comportamento (alcoolismo, tabagismo, toxicomanias etc.).

Entre as abordagens mais amplas que incluem não só o funcionamento somático, seus desequilíbrios, a vida psíquica do indivíduo, como também a sua inserção no social, encontramos: MELLO FILHO, (1983) que adota a concepção que “toda doença humana é psicossomática, já que incide num ser sempre provido de soma e psique, inseparáveis anatômica e funcionalmente (...)”. Para ele, “o fenômeno doença pode ser visto como expressão de desequilíbrios vários entre o indivíduo, o seu próprio existir e o meio ambiente no qual se insere” e PERESTRELLO (1982), que nos ensina que devemos abandonar os conceitos de psicogênese e somatogênese e encarar o fenômeno doença de forma global, gestáltica e em função da pessoa que a apresenta em sua forma especial de “viver em e com o mundo” de forma ‘transpessoal’. “A doença não é algo que vem de fora e se superpõe ao homem e sim um modo peculiar da pessoa se expressar em circunstâncias adversas, a doença é uma expressão máxima de sua crise existencial como episódio necessário, talvez, dos novos rumos que iria tomar”.

O CONTEXTO PSICOLÓGICO DA ESTRUTURA HOSPITALAR

A situação do paciente, durante a hospitalização, vai depender da evolução de sua enfermidade em interação permanente com a estrutura hospitalar, representada principalmente pela capacitação técnica da equipe e pelas possibilidades de relacionamento humano entre esta e o paciente.

A evolução de qualquer doença constitui uma grave ameaça à sobrevivência e à segurança do indivíduo. Ela pode, também, privá-lo de sua capacidade de autocuidar-se, interferindo no seu funcionamento. Pode exigir alterações importantes em seu estilo de vida, fazendo com que seja dependente, ao invés de ser independente. Pode removê-lo de suas costumeiras fontes de satisfação, como o lar, o emprego e a família, tornando necessária a hospitalização.

O assistir em enfermagem, nos dias atuais, implica uma visão do homem como um todo, que sofre ao mesmo tempo transtornos físicos e psíquicos, interligados e interdependentes. O cuidado de enfermagem, orientado para o atendimento integral, não pode deixar de valorizar a importância do relacionamento enfermeiro-paciente como instrumento imprescindível à atuação do enfermeiro.

VIVÊNCIAS INICIAIS

O nosso interesse pelos aspectos emocionais da doença física datam desde o início da vivência como docentes. Tendo sempre atuado em unidades psiquiátricas, foi surpresa para nós quando fomos designados para supervisionar estágios em unidades de clínica médico-cirúrgica. A partir dessa experiência, começamos a valorizar os aspectos emocionais da assistência aos indivíduos hospitalizados por enfermidades físicas, o que não foi difícil, talvez pelo fato da nossa formação e vivência com problemas na esfera psicossocial e por entendermos que as atividades do Enfermeiro Psiquiátrico não estão mais limitadas à Instituição Psiquiátrica, elas estão onde existem pessoas em dificuldades, seja no plano intrapsíquico, interpessoal ou somático. Não nos permitimos uma dissociação mente-corpo, físico-psíquico, uma vez que, o suprimento de contribuições psicossociais é fator que aumenta os sentimentos de segurança e de auto-estima, fortalecendo o ego do indivíduo para enfrentar as dificuldades que a experiência da hospitalização, a doença e as medidas terapêuticas adotadas encerram. Nos intervalos da supervisão dos alunos, passávamos algumas horas conversando com os pacientes, tentando ajudá-los a entender sua doença, os fatores psicossociais envolvidos e, com uma boa dose de onipotência que nos é peculiar, a mudarem de vida. No nosso idealismo, não conseguíamos entender como havia enfermeiros que desprezavam por completo os aspectos humanos do paciente e negavam categoricamente fatos de comprovação inequívoca.

Com o passar do tempo, sentíamos que era impossível dissociar dos resultados o papel desempenhado pelo entusiasmo com que desenvolvíamos tal trabalho, bem como do tipo de abordagem integral que fazíamos, dando sempre oportunidade aos pacientes de falarem sobre suas vidas, ouvindo-os pacientemente, encorajando-os, ajudando-nos nas fases mais difíceis.

Ilustraremos com alguns casos acompanhados por nós que, pela sua evolução favorável e pela força do vínculo estabelecido, ultrapassaram as nossas expectativas. Sr^a A – Há três meses internada, durante uma conversa, verbalizou que o marido, sempre que vinha visitá-la, pedia que não chorasse, pois, se assim não fizesse, ele não viria mais visitá-la. A paciente não queria a visita da filha, pois achava que não agüentaria (de emoção). Foi observado que a auxiliar de enfermagem, sempre que vinha aplicar-lhe uma injeção, elogiava, porque a paciente não reclamava, não expressava sentir dor. Conversamos com a paciente, mostrando-lhe o quanto era importante a expressão das suas emoções, o quanto era natural que chorasse, reclamasse, se assim sentisse necessidade. E assim ela fez. Quando o esposo chegou, ela relatou que chorou muito. E que, quando foi ques-

tionada pelo esposo, ela considerou que, além de estar no hospital, doente, distante dos seus familiares, nem ao menos podia chorar? Quando a auxiliar veio aplicar-lhe a medicação ela reclamou e disse que dóia, mas que antes sentia vergonha de expressar isso. Depois de tudo, sentiu-se muito aliviada e nos agradeceu. Sr^a J. – Paciente hipertensa, várias internações, descuidada quanto ao cumprimento das prescrições terapêuticas. Numa abordagem, a paciente contou-nos do seu sofrimento pela falta de afeto que os filhos têm demonstrado, desde que passou a viver com outro homem, fato que tem gerado freqüentes desavenças no contexto familiar. Falou da sua angústia em viver constantemente ante a ameaça de perda: a do afeto dos filhos ou do companheiro. Mas, no momento que entra em crise, percebe que os filhos preocupam-se e a cercam de atenções. A paciente parecia 'usar' isso como autopunição e também como forma de punir os filhos, pela não aceitação daquele relacionamento. Conversamos bastante com a paciente, tentando mostrar o quanto isso afetava a sua saúde, reforçando a necessidade de ter uma conversa com os filhos. Mostrou-se menos ansiosa ao abordar outras vezes o problema, levando-nos a crer que necessitava de alguém que lhe falasse abertamente sobre um sentimento que talvez não admitisse nem para si mesma.

Assim, começávamos a aprender, na prática, a importância da relação enfermeiro-paciente e seu significado traduzido pela constância, aprofundamento, sinceridade, do clima psicológico que cerca o enfermo e da integração de terapêuticas biológicas e relacionamento da equipe na assistência ao paciente, uma vez que qualquer que seja a influência sobre o organismo da terapia somática, ela sempre ocorre numa relação interpessoal, pois a administração das medicações absorve grande parte do tempo e energia do enfermeiro, devendo ele utilizá-la, produtivamente como oportunidade para contatos interpessoais significativos.

Os cuidados diretos ministrados ao paciente, ao mesmo tempo que oferecem ao enfermeiro oportunidade para obter uma profunda satisfação efetiva são, igualmente, a causa de uma ansiedade permanente; o contato constante com os pacientes os expõe às angústias desses, mais do que qualquer outro membro da equipe de saúde. O grande desafio do enfermeiro, portanto, é defender-se das suas próprias ansiedades e angústias e conservar a sensibilidade em relação às ansiedades e angústias dos pacientes.

A enfermeira é a figura central de interação psicológica doente-pessoal. Ela encontra-se sempre junto ao doente e está ligada a todos os aspectos do seu tratamento médico, social e emocional. (BARNES, 1973).

O RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO

O ensino da enfermagem psiquiátrica tem suscitado muitos questionamentos e discussões em decorrência da dificuldade de mensurar-se as ações do enfermeiro no âmbito da prática porque, no nosso entender, além de prover os pacientes de cuidados básicos para manutenção da vida, o enfermeiro psiquiátrico deve: lidar

terapeuticamente com sintomas de doenças comportamentais mais do que físicos e isso exige muito mais conhecimento, compreensão e habilidade; aprender a aceitar o comportamento do paciente como sintoma ou como expressão de sua doença; auxiliar o paciente a utilizar maneiras mais efetivas de comportar-se e aprender a controlar seus próprios sentimentos e preconceitos de maneira que promova seu relacionamento com o paciente, ao invés de nele interferir.

A incorporação de novos conhecimentos e aquisição de novas experiências levaram-nos à reformulação completa de objetivos, e de modo de ação. Como consequência, houve uma mudança radical no ensino da Enfermagem Psiquiátrica; a partir daí, passou a ter como base o relacionamento terapêutico em que o aluno é acompanhado numa experiência de relacionamento interpessoal com o paciente e é estimulado a lidar com seus sentimentos e preconceitos, quer diante da prática, da vida e da profissão, tendo como suporte a Teoria de PEPLAU (1952), centrada no relacionamento interpessoal. Nela, a autora considera a enfermagem como um processo interpessoal terapêutico e significativo que funciona em cooperação com outros processos humanos, a fim de tornar a saúde acessível aos indivíduos e à sociedade.

Após a introdução do ensino do relacionamento terapêutico, resolvemos ampliar nossa vivência prática ao hospital geral onde os alunos experienciaram 'o assistir' a pacientes clínicos no que concerne às desordens emocionais geradas tanto pela doença quanto pela hospitalização. A oportunidade surgiu quando, por questões de greve, fomos impossibilitados de desenvolver as atividades de estágio no hospital psiquiátrico. O momento era aquele e não podíamos recuar. Isso foi no 1o. semestre letivo de 1989.

O ensino do relacionamento terapêutico – experiência psicossomática – é dividido em dois momentos; no primeiro momento, que é desenvolvido em sala de aula, o estudante reflete sobre a importância do seu trabalho junto aos pacientes obedecendo à sequência:

- orientação sobre abordagem com o paciente;
- leitura da literatura pertinente selecionada e indicada pelo professor;
- apresentação dos resumos das leituras e discussão final.

No segundo momento, que se desenvolve nos campos de prática (Anexo 1), os estudantes recebem orientação sobre: as etapas do relacionamento terapêutico no que respeita à coleta de informações, interpretação das informações, aplicação dos conceitos, análise e síntese; avaliação das interações diárias com os pacientes que deverão ser acompanhados até o final dessa fase que terá duração de 90 horas. As dificuldades sentidas e os problemas encontrados são discutidos individualmente, sob a orientação do docente ou com o auxílio do grupo, quando o assunto for de interesse geral.

Os primeiros contatos com o paciente costumam ser muito ansiogênicos para o aluno. Aqui ele se vê numa situação nova em que a inibição natural dificulta a necessidade eminentemente criativa da abordagem terapêutica. Essa é uma das grandes resistências que temos encontrado por parte dos alunos às nossas posi-

ções: um embasamento 'organicista', 'dualista' já relativamente estruturado e que é reforçado no currículo básico, aliado a uma 'pressa' de começar a ser enfermeiro de verdade, visto que tal experiência acontece no transcurso de 5º semestre, início do ciclo profissionalizante, o que os impede de visualizar a função integradora da proposta de trabalho.

Nessa fase crítica dos primeiros momentos com o paciente, o aluno se sente incapaz e fantasia que paciente está percebendo suas dificuldades e o está desprezando. Só à medida que atenua este jogo de identificações projetivas, que faz com o doente, é que irá diminuindo suas ansiedades persecutórias, permitindo-lhe ver o paciente como realmente é, ao tempo em que começa a estruturar sua identidade profissional. Contudo, há que se preparar o aluno para que seu encontro com o paciente possa ser mais compensador como experiência humana e como resultado terapêutico. (MELLO FILHO, 1983).

No desenvolvimento dessa experiência, o aluno é preparado em grupos de discussão coordenados pelas professoras, com apresentação de situações vivenciadas nos primeiros relacionamentos com os pacientes, focalizando principalmente suas dificuldades, que são então analisadas de forma que possam ser compreendidas e quicá, superadas, como também orientadas no sentido de preparar a situação de separação do paciente, determinada pela própria exigência curricular (rodízio de estágio). As vivências obtidas no funcionamento das discussões grupais também servem de laboratórios ao estudante para compreender a dinâmica das relações grupais humanas num momento em que o trabalho em equipe é uma necessidade em todos os ramos da área de saúde. Igualmente ensina sobre os mecanismos psicológicos subjacentes ao funcionamento de grupo, os problemas de ciúme, rivalidade, competição e os aspectos positivos da identificação, respeito e coesão grupal. (MELLO FILHO, 1983).

Os resultados dessa experiência têm sido excelentes, motivando os alunos a se interessarem pelo paciente como um todo e a "aprender" a relacionar-se com um ser humano que precisa tanto de sua pessoa como dos seus conhecimentos científicos.

Com vistas a documentar como também valorizar a importância desta experiência, elaboramos um questionário que passou a ser aplicado aos alunos no final de cada grupo de estágio, no período compreendido entre 1989 a 1991. Foram distribuídos, durante aquele período, 97 questionários e desenvolvidos 53 (54,63%). Atribuímos como justificativa para tal ocorrência: a não obrigatoriedade de participação e a perda de contato com os alunos, após cursarem a disciplina.

Dos 53 representantes, 58,49% acharam "válida a experiência por ser enriquecedora, ampliar o conhecimento e o crescimento como ser humano e auxiliar na integração da teoria à prática".

Quando questionados, se o fator tempo interfere na qualidade da assistência" 56,6% dos alunos, informaram que o fator tempo, não interfere na assistência global do paciente, desde que o Enfermeiro faça um planejamento de suas atividades, e 58,49% responderam que na assistência é dado ênfase apenas ao aspecto físico.

Em relação à dinâmica de desenvolvimento do estágio, 90,57% dos inquiridos, afirmaram que a dinâmica é satisfatória por favorecer o enriquecimento, troca de experiência, aprendizagem e associação da teoria à prática.

No que se refere ao suporte teórico para o entendimento e/ou compreensão dos processos emocionais das doenças físicas, 42,28% dos alunos responderam que o suporte teórico é suficiente para o entendimento e/ou compreensão dos processos emocionais e 24,52% informaram que o conhecimento científico associado à prática e o acúmulo de experiências contribuem para o entendimento e/ou compreensão dos processos emocionais.

Quanto ao fato de poderem observar resultados satisfatórios na assistência diante da abordagem de aspectos emocionais, 83,01% dos alunos, atribuíram como resultado satisfatório, o paciente sentir-se valorizado, menos ansioso favorecendo a recuperação.

No que diz respeito à questão da correlação de processos patológicos com aspectos da vida anterior do paciente, 86,79% observaram a correlação existente entre o processo patológico e aspectos da vida anterior do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARNES, E. *As Relações Humanas no Hospital*. Coimbra: Livraria Almedina, 1973.
- JEAMMET P., REYNAUD M., CONSOLI S. *Manual de Psicologia Médica*. Rio de Janeiro: Masson, 1982.
- MELLO FILHO, J. *Concepção Psicossomática: Visão Atual*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1983.
- PEPLAU, H. *Interpersonal relations in nursing*. New York: Putnam's Sons, 1952.
- PERESTRELLO, D. *A Medicina da Pessoa*. São Paulo: Atheneu, 1982. 260 p.
- STEFANEUT. *A Comunicação Terapêutica*. Rev. Paul. Enf. São Paulo: v.3,n.3,p.103-104, maio/jun., 1983.
- TRAVELBEE, J. *Intervencion en Enfermeria Psiquiátrica*. Colombia: OPAS - OMS 1979, p. 42-52.

ANEXO 1

ROTEIRO PARA ATIVIDADES DE ESTÁGIO

Nas atividades práticas desta disciplina, serão consideradas como prioritárias para avaliação do aluno aquelas que envolvem os esforços, manutenção e êxitos de comunicação e relacionamento terapêuticos empreendidos pelo aluno.

Outras atividades, tais como, admissão do paciente, aplicação de medicamentos e de outros tratamentos, cuidados gerais e específicos a cada paciente de acordo com as necessidades identificadas e com o comportamento apresentado, assim como o contato com a família, visitas e orientação da enfermagem para a alta do paciente serão também enfatizadas, entre outras. Serão considerados, também, os aspectos éticos e de compromisso com a pessoa do paciente, assim como o relacionamento do aluno com a equipe de saúde e com os outros grupos profissionais do hospital.

01 ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS E/OU OBSERVADAS

A seguir estão relacionadas algumas atividades que deverão ser realizadas e/ou observadas pelo aluno:

- Proceder a admissão do paciente na instituição;
- Estabelecer comunicação e relacionamento terapêutico com o paciente, (Este item será tratado minuciosamente no item 02);
- Responsabilizar-se pela observação e/ou aplicação dos diversos tratamentos rotineiros do hospital – cuidados de enfermagem específicos em cada situação;
- Proporcionar oportunidades de interação social entre o paciente e outras pessoas;
- Encaminhar e/ou promover atividades ocupacionais e recreativas para os pacientes;
- Manter ou possibilitar características consideradas terapêuticas no ambiente do paciente;
- Participar de reuniões de grupos formais ou informais;
- Estimular o paciente quanto à higiene e à aparência pessoal, alimentação, autocuidado em geral e outras necessidades que se apresentem como essenciais;
- Prestar cuidados gerais ao paciente;
- Assistir e cuidar direta ou indiretamente dos pacientes;
- Fazer anotações diárias detalhadas e objetivas sobre as interferências da enfermagem;
- Manter a vigilância em relação à segurança e proteção física do paciente;
- Acompanhar os pacientes por ocasião da alimentação, observar, anotar aceitação ou recusa;
- Assistir e orientar as visitas familiares do paciente no hospital ou no domicílio;

Orientar o paciente e família para a alta;
Realizar visitas domiciliares com vistas ao reconhecimento do ambiente psíquicosocial do paciente bem como as relações intrafamiliares.

02 GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA ATIVIDADE DE COMUNICAÇÃO E RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO

2.1 Análise conceitual

Como sabemos, a comunicação é um processo social básico e importante em todos os níveis de relação, da mais simples à mais complexa. Significa enviar e receber mensagens, mediante símbolos, palavras, signos, gestos e outros meios não verbais.

De modo especial, a comunicação tem muito a ver com a assistência em Enfermagem Psiquiátrica, porque uma das características básicas dessa assistência é a abordagem ao paciente; e a abordagem em si nada mais é do que comunicação uma vez que a abordagem implica um diálogo que, por sua vez, pressupõe a palavra falada – conteúdo informacional consciente e conteúdo simbólico inconsciente: gestos, comportamentos, expressões faciais, tom de voz e postura como muito apropriadamente assevera TRAVELBEE (1979) quando diz que é possível comunicar-se de maneira não-verbal sem utilizar mensagens verbais, mas é pouco provável que o indivíduo possa comunicar-se verbalmente, sem utilizar mensagens não-verbais.

O relacionamento terapêutico constitui-se numa relação pessoa a pessoa com uma meta a ser alcançada. É o resultado final de uma série de situações planejadas entre dois seres humanos, na nossa situação, entre enfermeiro e paciente. O relacionamento terapêutico é algo mais que o simples falar com o paciente por um determinado período de tempo cada dia, o enfermeiro precisa comprometer-se emocionalmente com o paciente para que o relacionamento terapêutico se estabeleça, isto é, ele terá que se mostrar capaz de transcender-se a si mesmo e de se interessar por outra pessoa, sem que esse interesse o inabilite e deverá ocorrer uma mudança e troca de comportamento entre enfermeiro e paciente, (TRAVELBEE, 1979).

O relacionamento terapêutico caracteriza-se por seu objetivo, ou seja, provocar mudança na maneira de agir do paciente para que consiga estabelecer relações mais gratificantes com os outros, esclarecer seus conflitos, tornar-se capaz de enfrentar seus problemas, bem como ajustar-se ao que não pode ser mudado. (STEFANELLI, 1983).

Como resultado do relacionamento terapêutico, o paciente amplia sua capacidade para enfrentar a realidade como também para encontrar soluções viáveis para seus problemas.

Quanto ao enfermeiro, ele cresce como ser humano, aumenta progressiva-

mente o conhecimento de suas próprias possibilidades, aprende mais acerca de si mesmo, desenvolve a habilidade de controlar e mudar seu comportamento, aumenta sua habilidade para abordar e enfrentar situações reais e para ajustar-se a suas próprias expectativas e das outras pessoas.

PEPLAU (1952), em sua teoria centrada no relacionamento interpessoal, afirma o quanto é importante o reconhecimento e a compreensão do que pode acontecer quando o enfermeiro estabelece relações interpessoais terapêuticas. Nela, a autora considera a enfermagem como um processo interpessoal terapêutico e significativo que funciona em cooperação com outros processos humanos a fim de tornar a saúde acessível aos indivíduos e à sociedade.

Em princípio, PEPLAU (op. cit.) baseou-se em duas hipóteses: – a personalidade do enfermeiro marca uma diferença substancial no nível daquilo que um paciente pode aprender durante a experiência de sua doença; – uma das funções da enfermagem e de seu ensino é contribuir para o desenvolvimento da personalidade, tanto do enfermo como do enfermeiro. Para ela, ser enfermeiro requer um grande amadurecimento, lucidez e capacidade de análise e de auto-análise.

2.2 Apresentação

O presente instrumento destina-se a obter informações e detectar problemas do paciente para propor alternativas de solução.

Este instrumento será utilizado pelos alunos, individualmente, durante as atividades práticas da disciplina, Enfermagem Psiquiátrica. Será desenvolvido em uma das instituições previamente escolhida pelos professores responsáveis pela disciplina.

A escolha do paciente será feita pelo aluno, após uma semana de atividades práticas. O aluno deverá manter um relacionamento com o paciente até o final do período de atividades práticas.

2.3 Objetivos

Ao concluir a aplicação do presente instrumento, o aluno deverá ter alcançado os seguintes objetivos:

Utilizar os princípios de comunicação e relacionamento terapêutico na abordagem ao paciente escolhido.

Identificar os possíveis fatores pessoais e familiares que desencadearam o desequilíbrio do paciente.

Identificar as principais necessidades do paciente.

Identificar suas próprias dificuldades na abordagem e assistência ao paciente.

Demonstrar respeito pela pessoa do paciente, aceitando sua dependência momentânea enquanto oferece condições para recuperação.

Planejar a assistência de enfermagem ao paciente, executá-la e avaliá-la.

2.4 Roteiro para Coleta de Informações, Relato Diário das Interações Estudante-Paciente

2.4.1 Identificação

Nome, idade, sexo, cor, estado civil (se casado, número de filhos), (se solteiro, posição na constelação familiar), crença religiosa, grau de instrução, profissão, ocupação, naturalidade, procedência, residência (fixa ou temporária).

2.4.2 Percepções e expectativas

Porque procurou o hospital (se por iniciativa própria e/ou trazido por alguém). Preocupações, queixas, o que o incomoda; o que sabe sobre o tratamento atual; experiências anteriores com doenças, tratamento e internação, percepção sobre o que espera da equipe de saúde, percepção a respeito da instituição. Como se sente afastado dos familiares, qual o membro da família com que mais se identifica.

2.4.3 Outras informações

Comportamento do paciente dentro do hospital, e suas condições físicas e mentais até o início da interação do aluno.

Diagnóstico médico e sintomas que o justificaram, tratamento a que está sendo submetido, número de internações.

2.4.4 Dados complementares sobre a interação

Incidentes ocorridos no dia anterior ou durante a manhã que possam influenciar o relacionamento do paciente com o aluno no presente dia.

Comportamento do paciente no hospital durante as horas que precedem a entrevista.

Descrição do ambiente em que se deu a entrevista.

Condições emocionais do paciente e do aluno no início da entrevista.

Os efeitos do meio ambiente no comportamento do paciente, e as interpretações possíveis de seu comportamento.

Os problemas sentidos e expressados pelo paciente.

As dificuldades sentidas pelo aluno durante a interação, a identificação de seus próprios sentimentos e preconceitos e a influência que os mesmos possam ter tido na situação descrita.

2.4.5 Plano de interação

O plano de interação deverá ser traçado diariamente, atentando para:

a) Problemas detectados - relacionar problemas tanto do paciente quanto do aluno.

b) Elaborar o plano de interação, formulando os objetivos para a resolução dos problemas surgidos, verificando e determinando o que precisa ser modificado no comportamento do paciente e do aluno.

As estratégias (como o problema será resolvido) a serem utilizadas observando assuntos relevantes a serem enfocados.

2.4.6 Avaliação

Comportamentos do paciente que o aluno se propõe a modificar.

Técnicas ou medidas terapêuticas de relacionamento utilizados pelo aluno, para conseguir as modificações propostas.

Modificações percebidas no comportamento do paciente.

Medidas utilizadas que julga terem sido responsáveis pelas modificações ocorridas.

Fatores alheios a sua pessoa que julga terem sido responsáveis pelas modificações ocorridas no comportamento do paciente.

Modificações ocorridas no seu próprio comportamento, frente ao paciente.

Dificuldades sentidas no relacionamento com o paciente.

Preparo feito para a conclusão do relacionamento.

Descrição do relacionamento atual do paciente com a equipe de saúde, demais pacientes, familiares e outras pessoas.

Avaliação final do relacionamento.

03 BIBLIOGRAFIA

(Obras consultadas para estudo da patologia, medicações, intervenção de enfermagem etc.)

Obs.: Todo e qualquer comportamento do paciente deve ser descrito e não catalogado.