

## Trabajo de Investigación

Medwave. Año XI, No. 5, Mayo 2011. Open Access, Creative Commons.

# Os enfermeiros e o doente com doença mental

**Autores:** Carolina Henriques<sup>(1)</sup>, Nelson Simões de Oliveira<sup>(2)</sup>

**Filiación:**

<sup>(1)</sup>Instituto Politécnico de Leiria, Portugal

<sup>(2)</sup>Hospital de Tomar, Portugal

**Correspondencia:** [carolina.henriques@ipleiria.pt](mailto:carolina.henriques@ipleiria.pt)

**doi:** 10.5867/medwave.2011.05.5040

### Comentario del Editor

Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico (ver además el estudio de Troncoso et al., publicado en esta misma edición). Este tipo de estudio a base de entrevistas semiestructuradas ha adquirido impulso en los últimos años, especialmente en el área de enfermería.

¿Qué palabras clave puedo utilizar para buscar este tipo de estudios en las bases de datos indexadas? He aquí algunos:

"Qualitative Research"[Mesh], "Interviews as Topic"[Mesh], "Focus Groups"[Mesh], "Nursing Methodology Research"[Mesh]

### Ficha del Artículo

**Citación:** Henriques C, Simões de Oliveira N. Os enfermeiros e o doente com doença mental. *Medwave* 2011 May;11(05). doi: 10.5867/medwave.2011.05.5040

**Fecha de envío:** 22/1/2011

**Fecha de aceptación:** 1/4/2011

**Fecha de publicación:** 1/5/2011

**Origen:** no solicitado, ingresado por FTS

**Tipo de revisión:** con revisión externa por un revisor, a doble ciego

## Resumen

O presente estudo visa conhecer e descrever as vivências dos enfermeiros de cuidados de saúde primários perante o adulto com doença mental, tendo como questão de investigação "Quais as vivências do enfermeiro nos cuidados de saúde primários perante o adulto com doença mental?".

Constituindo-se um estudo de natureza qualitativa de enfoque fenomenológico, no domínio da investigação-acção, procurou-se `entrar` no mundo das vivências dos enfermeiros, através do recurso a entrevistas semi-estruturadas, desenvolvendo-se a investigação em dois momentos distintos. Fizeram parte deste estudo três enfermeiros da Unidade de Saúde Familiar de Marmelais, que para além de terem participado nesta investigação, foram alvo de um processo de intervenção onde se desenvolveram múltiplas acções, que passaram por processos formativos na área da saúde mental, e realização da parametrização sob a forma de norma de orientação clínica (NOC) da consulta de enfermagem.

Num primeiro momento os enfermeiros revelam uma construção estigmatizante da patologia mental, observando-se juízos de valor e ideias pré concebidas na prestação de cuidados. Assiste-se ainda a um sentimento de insegurança, défice de intervenção sentida pelos próprios enfermeiros que revelam "sentir" o seu exercício como ineficaz e pouco profundo no domínio da saúde mental e psiquiatria. Num segundo momento, após intervenção, observa-se sentimentos de maior segurança e procura de práticas mais profundas e estruturadas nos cuidados de enfermagem prestados por estes enfermeiros perante o adulto com doença mental, revela-se ainda o uso de instrumentos facultados nas consultas de enfermagem e normas de orientação clínica.

Constatamos assim a mudança do estado do fenómeno do primeiro para o segundo momento, ressaltando a necessidade de apoio, formação e supervisão por parte dos enfermeiros especialistas em saúde mental dirigida aos enfermeiros generalistas de cuidados de saúde primários.

**Palabras clave:** doença mental, enfermeiros, vivências

## Introducción

Por entender-mos que os cuidados ao utente com patologia mental está presente em todas as fases de vida, bem como em diferentes patologias de carácter físico e curativo, na prestação de cuidados do enfermeiro, independente da sua área de exercício, considera-mos, e de acordo com Silva (2003), que os cuidados de saúde primários são locais apropriados, se munidos de recursos capazes para actuar adequadamente, numa detecção precoce e acção preventiva aos transtornos mentais. Para tal, é fundamental que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros de cuidados de saúde primários sejam capazes de ir ao encontro da doença e do doente mental.

## Métodos

Pretendendo o entendimento do fenómeno em questão, não se absorvendo com explicações e generalizações, pensamos que a metodologia qualitativa de enfoque fenomenológico seja aquela que mais se adequa à nossa problemática.

Spiegelberg (1965) citado por Streubert e Carpenter<sup>1</sup>, expôs que o método fenomenológico procura fenómenos subjectivos com base na experiência vivida. Também Apostolo et al. (2004) conta-nos que a fenomenologia pode-se representar-se como um modo de tornar a filosofia numa ciência de rigor, sendo uma ciência descritiva, procura descrever não se preocupando em encontrar relações causais, e sim mostrar a essência do fenómeno.

Uma vez que a prática profissional de enfermagem está associada às experiências de vida das pessoas, a fenomenologia como método de pesquisa, parece-nos o mais bem adequado à investigação de fenómenos importantes, trazendo à linguagem as percepções da experiência humana<sup>1</sup>.

A conduta nesta investigação, realizou-se numa acção do tipo longitudinal, realizando-se dois momentos de avaliação de experiência do fenómeno. Pretendendo investigar o fenómeno, identificamos como necessidade procurar compreender o estado do fenómeno num primeiro momento, e as possíveis modificações geradas após intervenção, compreendendo o impacto da intervenção, nas alterações sugeridas nas vivências dos enfermeiros na prestação de cuidados de saúde. Assim consideramos realizar uma intervenção de impacto, observando e comparando o estado do fenómeno antes e depois do exercício do impacto, exercício de impacto baseada fundamentalmente no que a teoria nos revela de prioritário a intervir, fundamentalmente na formação contínua dos profissionais de saúde de enfermagem na área de saúde mental e psiquiatria. Para Moreno (2008) os enfermeiros reconhecem apenas como acções de saúde mental o controle da medicação psiquiátrica e as orientações que realizam esporadicamente, porém apontam para a necessidade de capacitação de toda a equipa para atender esse tipo de utentes, afirma ainda este autor que os enfermeiros referem que não existe um

atendimento específico em saúde mental, as actividades restringem-se ao encaminhamento a um serviço especializado em saúde mental, ou a um aconselhamento realizado perante uma crise e ou uma descompensação do paciente.

Definimos então como questão de investigação "*Qual a vivência do enfermeiro nos cuidados de saúde primários perante o adulto com doença mental?*", tendo este trabalho, como objectivo geral:

- Conhecer as vivências dos enfermeiros de cuidados de saúde primários perante o adulto com doença mental.

Foram ainda definidos dois objectivos específicos:

- Analisar as vivências dos enfermeiros de cuidados de saúde primários face ao adulto com doença mental.
- Conhecer o significado da doença mental para os enfermeiros de cuidados de saúde primários.

Constituem-se como potenciais participantes deste estudo, os licenciados em enfermagem que prestam cuidados no âmbito da saúde do adulto, há mais de cinco anos, na Unidade de Saúde Familiar de Marmelais.

Os critérios estabelecidos para a inclusão dos enfermeiros neste estudo, alicerça-se no entendimento de que a formação, ao nível da licenciatura, por parte dos enfermeiros determina o seu entendimento profissional e a sua prática de cuidados, por outro o estudo da percepção destes enfermeiros face ao adulto com doença mental, determina claramente que estes enfermeiros mantenham contacto com adultos com doença mental. Foi ainda definido que estes enfermeiros deveriam ter mais de cinco anos de experiência profissional ao nível dos cuidados de saúde primários, no sentido de assegurar uma experiência profissional relevante por parte destes enfermeiros.

A forma de seleccionar esses participantes baseia-se no conhecimento específico que eles têm de um determinado fenómeno, com a finalidade de partilhar esse conhecimento, constituindo assim uma amostra intencional. Gauthier et al<sup>2</sup> referem que a selecção intencional " (...) tem por objectivo alcançar os depoimentos mais ricos e diversificados (...) em que (...) o critério numérico (...) se torna uma preocupação menor porque o que nos interessa, isto sim, é a qualidade do informante e não precisamente a quantidade (...)"

Pelo facto de nem todos os enfermeiros, que fazem parte desta unidade de saúde, serem licenciados, e desenvolverem cuidados assentes no paradigma da enfermagem familiar, os participantes deste estudo ficaram limitados ao número de três.

Após o convite realizado pelo investigador, no que diz respeito à participação dos enfermeiros nesta investigação, a mesma foi aceite pelos três enfermeiros.

Com a escolha dos participantes não pretendemos ter uma representatividade da população geral, e sim, perceber e explorar as percepções especificamente destes enfermeiros face ao adulto com doença mental.

Ao longo da apresentação deste trabalho iremo-nos referir aos enfermeiros usando nomes fictícios, tal como: Ana (E1), a que corresponderá a entrevista número um, João (E2) a que corresponderá a entrevista número dois, e a Maria (E3), a que corresponderá a entrevista número três.

O instrumento mais frequentemente utilizado para a colheita de informação de acordo com Moreira<sup>3</sup>, é a entrevista e como refere Streubert e Carpenter<sup>1</sup> a entrevista é uma ótima fonte porque permite entrar no mundo da outra pessoa, optámos por recorrer à entrevista semi-estruturada.

Polit et al (2004) referem-nos que, nas escolas de fenomenologia desenvolveram-se várias abordagens para a análise dos dados, existindo na enfermagem três métodos de análise de dados que são usados frequentemente, a escolha do processo interpretativo que consideramos adequar-se a esta investigação, é o de Colaizzi.

Visando assegurar a confidencialidade e o anonimato das informações serão por conseguinte respeitados os aspectos éticos que Erickson citado por Lessard-Hebert et al (1990).

## Resultados

### Intervenção entre o primeiro e o segundo momento:

Após realização das primeiras entrevistas, realizou-se um apuramento de dificuldades formativas, bem como o complemento de instrumentos de trabalho para a prática de enfermagem na área de saúde mental e psiquiatria. Assim estabeleceu-se como actividades a desenvolver junto dos enfermeiros que fizeram parte desta investigação, as seguintes actividades:

Plano de cuidados para intervenção em registo SAPE com linguagem CIPE- Consulta de Enfermagem.

- Intervenção na Memória.
- Intervenção na auto estima; solidão; tristeza;
- Intervenção na dependência alcoólica; uso de drogas; interacção social relação;
- Realização de exame Mental.

### Formação Equipa de enfermagem

- Intervenção em Saúde Mental e psiquiatria.
  - Lembrar CIPE.
  - Estudo de caso com aplicação clínica.
  - Memória e Demências.
  - Avaliação cognitiva.
  - Escala de Capacidade Funcional.
  - Consulta de Enfermagem na Memória.
  - Relações Precoces e Vinculação – Preparação para o Parto.

Os planos de cuidados de enfermagem entregues e monitorizados na prática dos profissionais, foram também complementos do dossier de práticas do local de exercício de investigação. Assim na primeira intervenção, os planos de cuidados facultados em formato de papel aos profissionais faziam parte da sua intervenção para registo em programa SAPE com linguagem CIPE, favorecendo a monitorização de acções de enfermagem na área de saúde mental.

Na segunda intervenção foram realizadas formações de acordo com as necessidades emergentes detectadas na prática de enfermagem, bem como pelas solicitadas pelos profissionais, estas formações visaram contribuir para o enriquecimento da prática, bem como complemento a uma continuidade formativa agora da intenção individual de cada profissional de forma a dar continuidade à sua própria formação e responsabilidade de adquirir competências.

Podemos observar no estado de arte, que trabalhos semelhantes como o estudo realizado por David Goldberg em 1995, que após levantamento de necessidades realizou uma intervenção por três anos, na formação na área de Enfermagem de psiquiatria na comunidade em Manchester, esta com continuidade por BROOKER et al (Tansella, 1999).

### Análise Interpretativa:

Relativamente às vivências dos enfermeiros de cuidados de saúde primários face ao adulto com doença mental, podemos constatar, os sentimentos dos enfermeiros face ao adulto com doença mental, atestavam sentimentos de dificuldade, nervosismo, impotência.

#### Impotência:

"...sem saber o que fazer." (Ana).

"...quando temos uma pessoa com doença mental fica-se meio perdido, ...". "...não sei o que fazer e o que atender ou intervenções a realizar. (...) agora orientá-la ou dizer o que fazer não sei, é um sentimento de impotência total." (João).

" (...) há como que um sentimento de impotência, tipo e agora o que é que eu faço, tenho muitas dificuldades e aqui não estamos muito habituados a isso." (Maria).

#### Nervosismo:

" (...) quando percebo que estou com um adulto com doença mental, sinto que fico mais nervoso, (...)." (Ana).

" O que eu sinto face ao adulto mental, quando me aparece numa consulta de enfermagem, por acaso, é algum nervosismo, fico nervosa." (Maria).

Após intervenção, expressam sentimentos nessas mesmas vivências de, confortável, atenção e satisfação. Esta mudança, com certeza muito derivada a intervenção acção realizadas, nesta mudança de sentimentos vivenciados na prestação laboral.

Ainda na mesma área temática, e no que concerne às vivências dos enfermeiros face à consulta de enfermagem ao adulto com doença mental, uma alteração notável na

representação da sua prestação de cuidados nessa consulta, em que numa primeira linha referenciam o encaminhamento médico, a ausência de consulta específica, a escuta e a ausência de mensuração de actividades como vivências no exercício das consultas do adulto, e num segundo momento após intervenção, constatamos a mudança nessa representação do exercício e prestação constatando que neste segundo momento os enfermeiros expressam relativamente às vivências nas consultas de enfermagem ao adulto com doença mental, uma actuação específica e uma diferenciação.

Relativamente às vivências dos enfermeiros face às limitações no desenvolvimento da consulta de enfermagem ao adulto com doença mental, observamos um estado do fenómeno que nos expressa ausência de formação e conhecimentos, ausência de cuidados, ausência de protocolos, ausência de tempo, afinidade electiva associada à prestação.

#### Ausência de Mensuração das Actividades:

" *Sem ser de tratamento, administrar terapêutica, neste momento não existe mais nada.*" (Ana).

" (...) o sistema não está preparado para isso, e possivelmente nós também teríamos dificuldades em fazê-lo sem formação específica, mas o SAPE não contempla um programa de saúde mental, só aí se vê a importância que é dada a este tipo de intervenções." (João).

#### Ausência de Consulta Específica:

" (...) a mesma é desenvolvida da mesma forma que para os outros utentes, não há diferenças. (...) Tal como as consultas estão programadas, digamos que não há muita diferença em relação às outras consultas para os doentes ditos 'normais'. Eles são atendidos como os outros, não há intervenções de enfermagem específicas para estes utentes, (...). (...) Talvez não, porque não há uma consulta específica do enfermeiro para os doentes com patologia mental. Nós temos as outras consultas programas, mas não há uma consulta específica no domínio da saúde mental, e nas outras esses aspectos ficam à margem." (Ana).

Estas vivências dos enfermeiros face às limitações no desenvolvimento da consulta sofreram consideráveis alterações após a intervenção, alterações que se dirigem agora à manutenção de formação contínua e existência de profissional especializado. Podemos observar a representação intencional expressada pelos profissionais, em que até poderemos acrescentar uma necessidade mais profunda de continuidade como a que é expressada pela necessidade de um profissional especializado na área.

Na segunda área temática que se refere a Conhecer o significado da doença mental para os enfermeiros de cuidados de saúde primários, poderemos observar no significado do Doente Mental para os enfermeiros de cuidados de saúde primários, e numa primeira intervenção a compreensão expressada pelos enfermeiros referindo-se a esse significado de doente sem necessidades específicas e doente com necessidades específicas.

#### Doente sem necessidades específicas:

*Um doente mental para mim, é um doente como outro doente qualquer, com outra patologia. Para mim a patologia mental é como outra qualquer, (...).* (Ana)

Observamos num segundo momento a manutenção das mesmas unidades de significação com a expressão de significado diferente, reportando-se a uma profundidade e entendimento de necessidades do doente com um conhecimento e abordagem diferente.

#### Doente com Necessidades Específicas:

" *É um utente com uma patologia específica, que necessita de uma intervenção específica e profissional.*" (Ana).

" (...) com diagnósticos de enfermagem próprios, especificidades, em que temos de desenvolver um plano de cuidados específico tendo em conta a sua patologia de base, (...)." (João).

No que diz respeito às limitações atribuídas pelos enfermeiros de cuidados de saúde primários ao doente mental, no primeiro enfoque o estado do fenómeno revela necessidade gerais na satisfação de necessidades humanas básicas, contudo nessa compreensão leva-nos a crer um certo estigma associado à patologia mental, de dependência e invalidez nas actividades de vida diárias e no modo de as resolver, após um segundo momento interventivo, observa-se um mudança de compreensão descrevendo essas limitações na unidade de significação ausência de limitações, compreendemos que nesta expressão não se resume à identificação de limitações de um doente com patologia e sim à caracterização não discriminativa de uma patologia específica que por si só poderá oferecer limitações e que mesmo assim não pode ser considerada como característica personalizante da própria patologia. Constatamos mais numa vez a mudança paradigmática da concepção da compreensão das vivências dos enfermeiros face ao adulto com patologia mental.

Quanto às qualidades atribuídas pelos enfermeiros de cuidados de saúde primários ao doente mental constatamos as descrições de afectividade/ sensibilidade, confiança nos outros, e nenhuma em específico, num segundo momento notamos as referências mantidas nas unidades de afectividade/ sensibilidade e de nenhuma em específico, também aqui se observa a manutenção das unidades de significação, contudo pelos descritos observa-se neste segundo momento uma compreensão de significado atribuído diferente do adulto com patologia mental, e que neste segundo momento as verbalizações apresentam maior profundidade de descrição das qualidades bem como a ausência de estigmatização dirigida.

Na descrição do doente Mental numa só palavra, a mesma é descrita por humano e infeliz, e num segundo momento a manutenção de humano e doente. Mais uma vez constata-se a mudança, agora ligeira, da descrição de doente mental em uma só palavra, contudo e como antes referido denota-se mais uma vez uma compreensão da expressão utilizada mais dirigida e caracterizante de um

doente mental, sem juízos de valor ou atribuições de significações pré concebidas.

## Conclusión

Uma ciência em construção, com fundamentação científica adequada requer monitorização e avaliação contínua da prática exercida de quem a desempenha, são os enfermeiros os responsáveis pela manutenção e exercício desta prática, cabe a estes executa-la a fazer desta ciência uma construção contínua adquirindo um crescimento de cuidados por excelência.

Com esta investigação procuramos dar essa visão e procurar contribuir para essa mesma evolução, adequando práticas regulares do exercício actual de enfermagem, para uma adaptação contínua ao principal objectivo que fundamenta a criação desta ciência. Procurando dar resposta a necessidades teorizadas, procuramos desenvolver estudos que demonstrem necessidades para um processo de crescimento contínuo no domínio da enfermagem de saúde mental e psiquiatria.

Algumas dificuldades sentidas na elaboração desta investigação estiveram presentes, pois poucos estudos científicos se reportam às ópticas dos cuidadores, e das necessidades que estes identificam como lacunas ao exercício do cuidar em enfermagem no domínio da saúde mental e psiquiatria.

É importante ainda referir que temos consciência, de que num contacto tão próximo e directo com a equipa de enfermagem alvo do estudo de investigação, pode ter produzido por si só alteração do fenómeno, pois os elementos conheciam a nossa intenção de avaliar, intervir e novamente reconhecer o estado da diferença inicial, e com tantas horas de formação e intervenção, os próprios profissionais poderiam expressar termos que fossem em direcção às esperadas pelos investigadores, contudo temos de referir que se o mesmo se deu, era pouco notável, pois as expressões utilizadas e formas de discurso revelavam construções internas já enraizadas e não expressadas apenas por vontade ou intenção do investigador.

Esta investigação, pode assim, ser considerado como um passo para uma necessidade emergente das vivências dos enfermeiros nos cuidados de saúde mental, e a justificação para um exercício especializado nesta área de cuidados de saúde, reconhecida pelos enfermeiros neste espaço de investigação.

## Referencias

1. Streubert; Helen J.; Carpenter, Dona R.- Investigação Qualitativa em Enfermagem. 2ª Ed. Loures: Lusociência, 2002. ↑
2. Gauthier, Jacques H. Maurice e outros (1998) – Pesquisa em enfermagem: Novas metodologias

- aplicadas. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. ↑
3. Moreira, Virgínia (2004) – O Método Fenomenológico de Merleu-Ponty como Ferramenta Crítica na pesquisa em Psicologia. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2004, 17(3), pp.447-456 ↑ | [Link](#) |
4. Atlas Nurses in mental health. (2007) WHO. ↑ | [Link](#) |
5. Benner, Patricia (1994) - Interpretive phenomenology. Embodiment, caring, and ethics in health and illness. London: Sage Publications, p.372. ↑
6. Campos CJG, Teixeira MB. (2001) - O atendimento do doente mental em pronto-socorro geral: sentimentos e acções dos membros da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enf USP*, v. 35, n. 2, p. 141-9, jun. ↑
7. Comissão das Comunidades Europeias (2005) – Livro Verde: Melhorar a saúde mental da população Rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia. Bruxelas. ↑
8. Deschamps J, Manciaux M. (1984) - Santé de la mère et de l'enfant: nouveaux concepts en pédiatrie sociale. Paris: Flammarion Médecine-Sciences. P.498. ↑
9. Edson et al. (2002) - *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.10 no.1 Ribeirão Preto. ↑
10. Flick, Uwe (2005) – Métodos Qualitativos na Investigação Científica. Lisboa: Monitor. ISBN 972-9413-67-3 pp.75-77. ↑
11. Fortin; Marie-Fabienne (2003) – O Processo de Investigação. 3ªed. Loures: Lusodidacta. ISBN 972-8383-10-X. ↑
12. Fortin, Marie-Fabienne (1999) – O processo de investigação: da concepção à realização. Trad. Nidia Salgueiro. 2ª Edição. Loures: Lusociencia. ISBN: 972-8383-10-x. ↑
13. Rodrigues (2004) – Articulação entre os cuidados de saúde primários e a saúde mental. 1ª Edição, Lisboa, Climepsi. ↑
14. Hesbeen, Walter (2000) – Cuidar no Hospital: Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-11-8. ↑
15. Kadner K. Therapeutic intimacy in nursing. *J Adv Nurs*. 1994 Feb;19(2):215-8. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
16. Queirós, Ana Albuquerque (2001). Investigação Qualitativa: A fenomenologia na Investigação: Características do método fenomenológico aplicado à investigação ↑
17. Streiner D J, Norman GR (1991) – Health measurement scales: A practical guide to their development and use. Oxford: Oxford University Press. ↑
18. Taylor CM. (1992) - Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness. Porto Alegre: Artes Médicas. ↑
19. Travelbee J. (1982) Intervención en enfermería psiquiátrica. Colombia: Carvajal.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.