



Artigo Original

COMPREENDENDO A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO

UNDERSTANDING THE NURSING TEAM IN THE ASSISTANCE TO THE SCHIZOPHRENIC PATIENT

CONOCENDO EL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO

Danielle Uehara de Lima¹, Ana Paula Rigon Fracischetti Garcia², Vanessa Pellegrino Toledo³

O objetivo é compreender a percepção da equipe de enfermagem na assistência ao paciente esquizofrênico. Estudo exploratório descritivo, realizado na enfermaria de psiquiatria de um hospital universitário. A coleta de dados foi realizada com quinze profissionais de enfermagem, com entrevista semiestruturada. Da análise dos dados emergiram três categorias: Olhar, que destaca o senso comum para nortear a assistência prestada; Cuidar, que reconhece a importância do relacionamento enfermeiro paciente, porém apartado dos seus pressupostos teóricos; e Sentir, em que o medo e a frustração influenciam a assistência. Evidenciou-se que os profissionais não conseguem organizar suas percepções acerca da relação com o paciente, devido à falta de suporte teórico e método para estabelecê-la, limitam-se a uma interpretação baseada no senso comum, que é uma fase para a constituição da ciência da enfermagem. Transpor o limite requer o preparo profissional para a prática, além das questões levantadas fomentarem novos estudos para consolidação do cuidado.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Esquizofrenia.

The goal is to comprehend the perception of the nursing team during the schizophrenic patient assistance. It's an exploratory and descriptive study, performed in the psychiatric unit of a university hospital. Data collection was realized with fifteen nursing professionals, through semi-structured interviews. Data analysis revealed three categories: the look that highlights the common sense to guide the provided care; the care that recognizes the importance of the nurse and patient relationship, apart from their theoretical assumptions; to feel, where fear and frustration typify the assistance; it was evident that professionals fail to organize their perceptions about the relationship with the patient, due to lack of support and theoretical method to establish it, merely an interpretation based on common sense, which is a stage for the formation of nursing science. Transpose the limit requires preparation for professional practice, and the issues raised encourage further studies to consolidate care.

Descriptors: Nursing; Nursing Care; Mental Health; Schizophrenia.

El objetivo fue conocer la percepción del equipo de enfermería en la atención al paciente esquizofrénico. Estudio exploratorio y descriptivo, llevado a cabo en unidad psiquiátrica de hospital universitario. La recolección de datos se llevó a cabo con quince enfermeras, con entrevista semiestruturada. Los datos revelaron tres categorías: Mira, destacando el sentido común para guiar la ayuda. Cuidado, que reconoce la importancia de la relación enfermera-paciente, pero aparte de sus supuestos teóricos. Sentir, en que miedo y frustración influyen en la atención. Los profesionales no pueden organizar sus percepciones acerca de la relación con el paciente, hay falta de apoyo y método teórico para establecer, con interpretación basada en el sentido común, etapa para formación de la ciencia de la enfermería. Transponer el límite requiere preparación para el ejercicio profesional, además de las cuestiones planteadas fomentaren más estudios para consolidar la atención.

Descritores: Enfermería; Equipo de Enfermería; Salud Mental; Esquizofrenia.

¹Enfermeira. Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, SP, Brasil. Email: daniuehara@gmail.com.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Profissional de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, SP, Brasil. E-mail: apgarcia@fcm.unicamp.br.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Campinas, SP, Brasil. E-mail: vtoledo@fcm.unicamp.br.

Autor correspondente: Vanessa Pellegrino Toledo

Endereço: Avenida Lauro Correia da Silva, 3805, casa 87, Jardim do Lago, Limeira – SP, CEP: 13481-631, Brasil. e-mail: vtoledo@fcm.unicamp.br

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental que acomete as emoções, o pensamento, as percepções e o comportamento das pessoas, e atualmente constitui-se como um grande problema de saúde pública⁽¹⁾. Sua prevalência atual encontra-se em torno de 1%, acometendo principalmente os adultos jovens. A incidência anual varia de 0,5 a 5 por 10.000 pessoas e a idade mais frequente do aparecimento do primeiro surto varia entre 15 a 20 anos em homens e 20 a 25 em mulheres⁽²⁾.

Apesar de tratar-se de um transtorno pouco incidente, o efeito acumulativo tende a ser grave e persistente. Os efeitos são relacionados a questões como: sexualidade, organização de recursos para gerir o dia a dia e relevante prejuízo sociofuncional. O impacto para a vida do paciente pode ser reduzido por meio de uma assistência de enfermagem, que priorize o contato constante com o paciente e seu entorno, favorecendo possibilidades de manejo que contemplem ações tanto individuais quanto coletivas, além do diagnóstico precoce^(3,4).

Neste contexto, a enfermagem ocupa um papel fundamental na garantia da efetividade da assistência ao paciente esquizofrênico, pois o enfermeiro como gerenciador da equipe, assume diversos papéis, tal como o de terapeuta, quando utiliza a comunicação interpessoal como instrumento de ajuda. Este papel pode ser aprendido ou aperfeiçoado pelo enfermeiro, utilizando como ferramenta para o tratamento o relacionamento interpessoal terapêutico⁽⁵⁾.

Na atualidade, a assistência de enfermagem ao paciente esquizofrênico se dá por meio da rede de saúde mental, que preconiza serviços que devem funcionar de forma articulada para melhorar a autonomia e fomentar a cidadania do doente, e assim reduzir o índice de reinternações psiquiátricas⁽⁶⁾. A rede é constituída por serviços, políticas e estratégias,

intenções e gestos fundamentais para atingir os princípios da reforma psiquiátrica brasileira, e, conseqüentemente, para a realização de um processo de desinstitucionalização efetivo do doente mental. É composta por: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); saúde mental na atenção básica com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e leitos de atenção integral em Hospitais Gerais⁽⁷⁻⁸⁾.

Neste contexto, os leitos de atenção integral nos hospitais gerais são utilizados para os chamados "surto" ou "crises" dos pacientes psiquiátricos. A assistência apresenta uma abordagem multiprofissional, ocorre por um curto período de tempo e o tratamento é orientado no sentido de conseguir rápida atenuação da sintomatologia e pronta reinserção social⁽⁸⁾. Portanto, as internações psiquiátricas passam a se configurar como um instrumento clínico terapêutico, que é indicado em casos que exijam proteção da vida do doente mental ou a de terceiros, devendo ser utilizada quando há uma ruptura no acompanhamento dos outros equipamentos da rede. A decisão da internação deve ser tomada de forma criteriosa, especificamente em casos necessários, na tentativa de evitar a cronificação do indivíduo e da doença⁽⁹⁾.

Entretanto, nos últimos vinte anos, o campo da saúde mental tem passado por um processo complexo de auto-afirmação, com a construção de um saber/fazer que possa superar o modelo biomédico, medicalizante e hospitalocêntrico. Para viabilizar tal proposta, busca-se sustentar a atenção à saúde em dispositivos comunitários, territoriais, focalizados na pessoa em sofrimento psíquico e sua família, por meio de uma prática transformadora e em constante construção⁽¹⁰⁾.

Por conseqüência, a enfermagem psiquiátrica também passa pelas mesmas transformações, já que antes da reforma psiquiátrica, a assistência era

caracterizada por atividades de observação, vigilância e anotações dos comportamentos e falas dos pacientes, usados para subsidiar o trabalho médico, que através da enfermagem conhece o momento da doença para propor intervenções, e atualmente busca afirmar as outras maneiras de cuidar, tendo como proposta transcender o acolhimento com garantias^(10,11). Assim, tratar caracteriza-se pela produção de novos efeitos terapêuticos sustentados pelas informações sobre a pessoa, que a enfermagem, profissão pautada na permanência e não na visita, pode elaborar durante o processo de cuidar, característica fundamental da clínica da enfermagem⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Porém os profissionais atuantes nos serviços da rede de saúde mental, em especial os que trabalham em hospitais gerais, ao reconhecerem o processo de renovação do modelo de atenção, tem sua prática atravessada pela experiência histórica da enfermagem frente ao doente mental, e pelo novo discurso político-assistencial em saúde mental, por vezes, conflitantes.

Tal conflito traz um desafio para os profissionais de enfermagem quanto à construção da clínica da enfermagem psiquiátrica⁽¹¹⁾, uma vez que torna-se fundamental ampliar a compreensão acerca do momento que envolve o cuidado ao paciente esquizofrênico, na tentativa de afirmar a atenção em consonância com os princípios da reforma, e a necessidade do desenvolvimento das ações em redes territoriais para pronta reinserção social, fatores que interferem diretamente na assistência de enfermagem desenvolvida no contexto de um hospital geral, que concebe a doença mental sob a ótica do modelo médico e hospitalocêntrico, com o foco na doença e não no doente.

Desta forma, é de fundamental importância reconhecer quais os fatores que os profissionais de enfermagem consideram relevantes quando desenvolvem o cuidado na atualidade. Sendo assim, este estudo tem como objetivo compreender a

percepção da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente esquizofrênico em uma enfermaria de psiquiatria de um hospital geral.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório - descritivo, de abordagem qualitativa, que trata de aspectos sócio-afetivo-existenciais que surgem das relações entre equipe de enfermagem e pacientes, cujas interpretações só podem ser abordadas e compreendidas de maneira adequada através de dimensões qualitativas⁽¹²⁻¹⁴⁾.

O estudo foi realizado em uma enfermaria de psiquiatria de hospital universitário do município de Campinas-SP. A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre julho e outubro de 2011, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra, com a seguinte pergunta norteadora: Como é para você cuidar de um paciente com esquizofrenia, nesta enfermaria de psiquiatria?

Foram considerados sujeitos desta pesquisa técnicos de enfermagem e enfermeiros que trabalhavam na unidade estudada em diferentes turnos, totalizando 15 pessoas. A coleta de dados foi encerrada quando as respostas foram suficientes para a compreensão das categorias temáticas⁽¹³⁾.

A análise dos dados foi realizada seguindo os seguintes passos: da pré-análise do material coletado, quando se executou a leitura atenta dos discursos, que permitiu a classificação e o registro destes em unidades de significados; da fase de exploração do material, em que se prosseguiu com a codificação e a enumeração das unidades de significado que posteriormente foram classificadas e agregadas em categorias⁽¹⁴⁾.

Os achados foram discutidos a partir da apreensão do senso comum e sua articulação para o estabelecimento da ciência e do cuidado em sua dimensão relacional⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

O estudo cumpre todos os aspectos éticos envolvidos na pesquisa com seres humanos conforme o

proposto pela Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, através do parecer n. 054/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As unidades de significados que emergiram após exploração do material foram o Olhar, o Cuidar e o Sentir, que estão apresentadas e discutidas a seguir.

Olhar

Os profissionais de enfermagem revelaram diversas concepções sobre o paciente esquizofrênico, discorrendo sobre visões adquiridas na prática do dia a dia do cuidar, como observado nas falas abaixo: *O paciente esquizofrênico aqui é um paciente dependente da enfermagem e do trabalho médico (E5 – Enfermeiro). Eu estou há 10 anos na Psiquiatria... e acho que o esquizofrênico é o que mais necessita da gente, eles estão sempre assim em outro mundo (E7 – Técnica de enfermagem).*

Evidenciou-se que os profissionais ao se depararem com o paciente esquizofrênico, constroem uma visão sobre o doente, por meio do que a filosofia chama de senso comum, o que molda então a assistência de enfermagem de cada profissional⁽¹⁵⁾.

O senso comum está presente em todas as situações do cotidiano, não se tratando apenas daquilo que não é ciência⁽¹⁵⁾. Dessa forma ao relatarem a visão que têm de um paciente esquizofrênico o que surge nas experiências vividas com o mesmo, significa que os sujeitos utilizaram o senso comum, bem como o que acham, pensam, observam ou até mesmo o que já ouviram falar da doença para construir a visão empírica do paciente, como exemplificam as falas a seguir: *O cuidado é mais baseado na prática do dia-a-dia do que na teoria (E5 – Enfermeiro). Eu posso falar o que eu conheço do esquizofrênico e de todo esse processo pelo o que eu vejo na prática (E12- Técnico de Enfermagem).*

Os profissionais de saúde têm a tendência de considerar ciência apenas o que a literatura afirma como

verdade, muitas vezes se opondo ao senso comum, no entanto, são as dificuldades que emergem do cotidiano que contribuem para que a ciência progrida⁽¹⁵⁾. Sendo assim, senso comum e ciência são expressões da mesma necessidade básica, a necessidade de compreender o mundo, e toda ação a ser realizada, se for questionada e problematizada, pode vir a se tornar ciência⁽¹⁵⁾.

Ao responderem ao questionamento deste estudo os profissionais tiveram oportunidade de realizar uma reflexão sobre o ato de cuidar, prática importante, porém muitas vezes não contemplada no cotidiano da assistência. Refletir sobre a prática significa pensar sobre o que se faz, e favorece direcionar o olhar para ver a si próprio, exercício que possibilita confrontar o que se pretende fazer com o que se fez. O ato reflexivo pode permitir ao profissional reconhecer as contradições entre o que é desejado e o que é, na verdade, realizado em seu cotidiano profissional⁽¹⁶⁾.

Assim, a prática do cuidado realizada, quando discutida na entrevista, favoreceu a construção dos significados do cuidado por estes sujeitos. Pode-se observar que nos achados existe uma tentativa dos sujeitos de organizar sua prática no momento em que utilizam recursos da realidade para descrever o seu fazer, pautando-se no senso comum, sem evidenciar as bases científicas da enfermagem.

Todavia destaca-se a importância da compreensão do elo entre a ciência e o senso comum, sob um prisma filosófico, para que os profissionais de enfermagem possam construir novos conhecimentos, levando a ciência para a realidade do cuidado⁽¹⁵⁾.

Outro achado apontou para a comparação do paciente esquizofrênico com pacientes que apresentam patologias de outras especialidades médicas, fazendo uma grande diferenciação entre elas, como pode ser observado nas falas abaixo: *O esquizofrênico é diferente sim de um paciente clínico, por exemplo, que você tem sintomas (E13 – Técnico de Enfermagem). É diferente da experiência com um paciente*

clínico, que entra com um problema clínico e sai melhor, com aquele problema clínico resolvido (E14 – Técnico de Enfermagem).

Os achados apontam que os profissionais da enfermagem reconhecem uma diferença e descrevem as peculiaridades da esquizofrenia com relação às demais doenças, o que aponta para uma questão significativa de que a doença mental não é considerada uma patologia como as demais existentes, por não ter suas especificidades manifestadas no corpo. Evidencia-se que ao cuidar de um paciente esquizofrênico a equipe de enfermagem estudada espera encontrar manifestações físicas da patologia, como são encontrados em outras doenças, e se deparam com a ausência destas. Ao encontrar manifestações de outra ordem, como alucinações e delírios, reconhecem a peculiaridade da esquizofrenia, o que interfere diretamente na assistência, fazendo com que apresentem dificuldades e utilizem o senso comum para nortear o cuidado. Uma possibilidade de superar as dificuldades é assumir a multicausalidade da esquizofrenia, e definir um referencial teórico que sustente os modos de relação entre o enfermeiro e o paciente^(4,11).

Diante do fato do paciente esquizofrênico apresentar alucinações, os profissionais entrevistados comentaram sobre situações vividas e relataram como lidam com tal situação, como pode ser observado nas falas abaixo: *Eu ia conversar com o paciente, ele falava: Você está vendo tal pessoa? A gente chegava até olhar para trás, porque para ele era muito real* (E8 – Técnico de Enfermagem). *Tentar discernir o que é real e o que é irreal, sempre buscar o porquê daquilo que ele está falando* (E9 – Técnico de Enfermagem).

Na prática, observa-se que os profissionais de enfermagem, com frequência, encontram dificuldades em implementar os cuidados de enfermagem aos esquizofrênicos, devido as características desse transtorno, pois manifestações como alucinações, delírios, autoagressão e agitação psicomotora provocam ansiedade nestes profissionais, dificultando o estabelecimento da comunicação interpessoal e a concretização da relação de ajuda⁽¹⁷⁾.

Reconhecer que a ciência se constitui a partir de um problema expressado pelo senso comum, possibilita a construção de uma prática fundamentada na assistência cotidiana. O exercício entre a prática e sua reflexão teórica proporciona um conhecimento colaborativo, que pode preencher as lacunas ainda existentes no saber da enfermagem. O que por sua vez, fomenta a formação de profissionais com uma atitude mais acessível ao sofrimento do paciente e direciona o cuidado^(5,18).

Cuidar

Os entrevistados enfatizaram que a assistência requer um envolvimento pessoal e emocional junto ao paciente esquizofrênico que é inevitável no processo do cuidar, o que ficou evidenciado nas falas a seguir: *Então por mais que a gente tente não se envolver com os pacientes, a gente acaba se envolvendo* (E8 – Técnico de Enfermagem). *A Psiquiatria ela é uma área, que se você não tiver essa relação com o paciente, está alguma coisa errada com você* (E6 – Técnico de Enfermagem).

Os excertos acima mostraram que os profissionais de enfermagem afirmam a proximidade com o paciente e que assim origina-se um envolvimento pessoal, que segundo eles, é uma consequência inevitável do cuidar do paciente esquizofrênico.

A enfermagem por manter-se em proximidade e ter envolvimento com os pacientes esquizofrênicos tenta compreendê-los. Estes profissionais assumem que todo comportamento tem um significado e, portanto pode ser compreendido, uma vez que as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais são expressas através das palavras, dos gestos e das atitudes, logo consideram que entender os pensamentos, mesmo que absurdos e atitudes, mesmo quando inadequadas favorece a organização do cuidado a estes pacientes, por fazerem sentido para o mesmo⁽¹⁰⁾. Portanto a busca pelo sentido torna-se uma atitude terapêutica.

O relacionamento interpessoal terapêutico é uma forma de abordagem que os profissionais da saúde podem utilizar, inclusive os da enfermagem. Pode ser

utilizado para compreensão e para a reabilitação do paciente. Para que ocorra a relação terapêutica o profissional de enfermagem e o paciente devem respeitar um ao outro, aceitando as diferenças e se colocando um no lugar do outro^(10,19).

Para o desenvolvimento dessa relação deve ser utilizado o estado de empatia ou ser empático, que consiste em aperceber-se com precisão do quadro de referências interno da outra pessoa, juntamente com os componentes emocionais e os significados a ele pertencentes⁽¹⁹⁾.

Desta maneira, a relação interpessoal terapêutica pode ser uma forma de abordagem que ao ser utilizada pelos profissionais de enfermagem, colabora para a diminuição da sintomatologia clínica da doença, ao explorar, em cada caso, o sentido do sofrimento experimentado, o que resulta em uma descoberta singular dos verdadeiros problemas sofridos por esses pacientes⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Porém os achados evidenciaram que os profissionais da enfermagem entrevistados afirmam a proximidade e envolvimento com o paciente esquizofrênico, entretanto sem o conhecimento científico do pressuposto teórico da relação enfermeiro- paciente, e não demonstram evidências de como conduzir tal envolvimento de forma a possibilitar uma relação terapêutica, instrumento importante para o cuidado e a reabilitação do paciente.

Sentir

A categoria sentir refere-se a uma gama de sentimentos que os profissionais de enfermagem relataram ao cuidar de um paciente esquizofrênico. A maioria dos entrevistados expressou sentimentos como receio, medo e insegurança frente o paciente, como evidenciado nas falas: *Alguns eu chego a sentir um pouco de medo, porque eles são imprevisíveis* (E6 – Técnico de Enfermagem). *Eu fico um pouco inseguro sim, eu me senti inseguro, acho que a palavra ideal é essa insegurança para cuidar de um paciente com esquizofrenia* (E4 – Técnico de Enfermagem).

O medo sentido pelos profissionais está diretamente ligado ao estigma do paciente esquizofrênico ser agressivo e violento, o que dificulta a assistência e faz com que os profissionais sofram quando um paciente apresenta comportamentos agressivos, o que leva, muitas vezes, ao afastamento destes profissionais⁽²⁰⁾. Diante dessa situação, tentar compreender as razões para o comportamento agressivo e ter empatia com o sofrimento são fatores considerados importantes para lidar com o paciente⁽²⁰⁻²¹⁾.

Neste contexto os profissionais de enfermagem entrevistados evidenciaram que ao vivenciarem situações de agitação e violência apresentadas pelos pacientes modificam a maneira de lidar com os mesmos, com o intuito de proteção e afastamento, como observado nas falas a seguir: *Claro, que você tem que sempre ir com cuidado, você nunca sabe a reação, o que pode acontecer* (E11 – Técnica de Enfermagem). *Se ele está agressivo, se ele está psicótico, a gente procura tomar cautela a mais, se a gente vê que o paciente está meio agressivo, a gente nunca vai sozinho* (E10 – Técnica de Enfermagem).

Reconhece-se que muitos profissionais de saúde já sofreram algum tipo de agressão e violência ao entrarem em contato com pacientes esquizofrênicos, o que os leva a se defenderem com o controle, por meio de contenções físicas, medicações sedativas e isolamento do paciente, condutas que vão contra os ideais da reforma psiquiátrica^(10,21).

Neste contexto muitos dos profissionais da enfermagem contaram que já passaram por situações de violência e agressividade de pacientes esquizofrênicos e como lidaram com essa situação após o momento e no cotidiano do cuidar: *Porque tem algumas situações que a gente vivencia aqui de heteroagressividade, por causa desse comando que ele está ouvindo, porque ele não está agindo com sua plena consciência* (E9 – Técnico de Enfermagem). *O paciente surto ficou persecutório com a equipe, veio para cima de um funcionário, no momento foi até difícil... então de uma certa forma eu tenho assim um certo medo, mas alguém tem que cuidar* (E3 – Técnica de Enfermagem).

Considerando que a manifestação da agressividade é um sintoma e que um sintoma é uma necessidade de cuidado, essa manifestação exigirá da enfermagem uma atitude, uma interação, um cuidado visando atender a esse paciente^(10,21). Porém ficou evidente que mesmo quando os profissionais de enfermagem entendem a agressividade, a representação pessoal de cada profissional influencia em sua atitude e manejo, levando-o a adotar atitudes de afastamento e mudança na maneira de cuidar, pois sua compreensão é influenciada por sentimentos construídos ao longo de sua experiência junto ao paciente esquizofrênico.

Outros sentimentos frente ao paciente e sua doença foram relatados neste estudo, como tristeza e frustração, e são citados abaixo: *Acho que o sentimento é um pouco de tristeza, porque se trata de uma doença crônica degenerativa, o paciente tem muitas dificuldades sociais* (E5 – Enfermeiro). *Essa situação, do paciente não ter melhora, me deixou muito frustrado* (E14 – Técnico de Enfermagem).

No contexto deste estudo em que os sujeitos desenvolvem sua prática em um ambiente hospitalar, no qual, o discurso médico predomina como modo explicativo das causas do sofrimento psíquico, a esquizofrenia é classificada como um transtorno crônico degenerativo, sem cura descoberta, e possui apenas tratamento para controle da sintomatologia, assim exige um acompanhamento a longo prazo com o objetivo principal de acompanhar os sintomas e prevenir recaídas, pois essas contribuem para a deterioração do paciente⁽³⁾. O tratamento, ainda visa objetivos secundários como a prevenção do suicídio, a reabilitação e a diminuição do estresse familiar, porém o sucesso do tratamento depende da adesão, que muitas vezes é difícil⁽³⁾.

O fato de o paciente esquizofrênico apresentar períodos de remissão e agudização dos sintomas, leva-o a recorrentes internações na enfermaria de psiquiatria, o que pode resultar em frustração dos profissionais que o tratam, uma vez que observam pouca melhora no quadro clínico e se sentem limitados no cuidado, pois

quando toma-se a esquizofrenia a partir da perspectiva biológica, ao enfermeiro que tem o cuidado apoiado na relação e na permanência junto ao paciente, resta acolher com as garantias de alimentação, higiene e controle da medicação^(1,3,6,10,22).

Com a atual legislação, a internação psiquiátrica tornou-se mais criteriosa e por períodos mais curtos, porém apesar desses avanços a assistência ao doente mental ainda é marcada por sucessivas internações, caracterizando um fenômeno chamado de porta giratória, na qual os doentes mentais obedecem a um ciclo recidivo de internação/alta/internação. O paciente esquizofrênico alterna entre episódios agudos com internação e períodos de estabilidade quando fica na comunidade, situação que acomete com mais frequência pacientes crônicos, com maiores comprometimentos e maior tempo de permanência em instituições psiquiátricas hospitalares⁽⁶⁻⁷⁾.

Esse fenômeno traz uma grande problemática para o campo da saúde mental, já que envolve reinternações frequentes e experiências repetitivas de reclusão, o que pode desencadear rupturas nos laços familiares e na permanência desses indivíduos na sociedade, o que vai contra os princípios da reforma psiquiátrica⁽⁶⁻⁷⁾. O que traz prejuízo para a reabilitação do paciente, como sua pronta reinserção social, faz com que os profissionais de enfermagem que atuam na área da saúde mental se sintam frustrados ao cuidar do paciente esquizofrênico, pelas inúmeras reinternações e recidivas da doença⁽⁷⁾, como comprova este estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível compreender a percepção dos profissionais de enfermagem na assistência ao paciente esquizofrênico, pelo recorte das categorias: olhar, cuidar e sentir.

Na categoria olhar destaca-se a visão empírica que os profissionais de enfermagem têm sobre o paciente esquizofrênico, norteador a assistência que

prestam pelo senso comum, questionando a enfermagem como ciência.

Os profissionais destacam o seu envolvimento pessoal como uma marca do cuidado ao paciente esquizofrênico, trazendo sua interação como instrumento sem apropriação teórica do método da relação interpessoal terapêutica.

A diversidade dos sentimentos foi um ponto importante que emergiu na categoria sentir, marcando a influência do estigma que este tipo de paciente traz consigo, fazendo com que os profissionais sintam medo ao cuidar dele. Evidenciou-se também que cuidar de um paciente com um transtorno crônico, faz com que os profissionais da enfermagem se sintam limitados na assistência, aflorando sentimentos como frustração e impotência.

Os achados deste estudo evidenciaram que a percepção dos profissionais da enfermagem da unidade de internação psiquiátrica deste hospital geral frente ao paciente esquizofrênico tem ligação íntima com a forma que estes desenvolvem o cuidado.

Um ponto importante que fica evidenciado tanto na categoria cuidar, quanto na categoria sentir, é que os profissionais reconhecem que o cuidado pode ser desenvolvido por meio do estabelecimento de uma relação deles com o paciente. No entanto, o estudo mostra a falta de suporte teórico sobre como se dá a relação enfermeiro paciente, e um método para estabelecê-la. Portanto, não conseguem organizar suas percepções acerca do paciente, o que limita o profissional de enfermagem, que de um lado percebe uma relação e de outro tenta explicá-la a partir do conhecimento empírico sobre a doença.

Tal percepção baseia-se no senso comum, que é uma fase para a constituição da ciência da enfermagem e transpor este limite requer o preparo destes profissionais para a prática, além das questões levantadas fomentarem novos estudos para consolidação do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Faria EF, Chicarelli AM. Assistência de enfermagem ao paciente portador de esquizofrenia: o desafio do cuidado em saúde mental. *Rev Tecer*. 2009; 3(2):30-40.
2. Falkai P, Wobrock T, Lieberman J, Glenthøj B, Gattaz WF, Möller HJ. Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para o tratamento biológico da esquizofrenia. Parte 1: tratamento agudo. *Rev Psiquiatr Clín*. [periódico na Internet]. [citado 2011 Out 27]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832006000700003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000700003>.
3. Giaccon BCC, Galera SFF. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(2):91-286.
4. Miranda L, Kirschbaum DIR. O desencadeamento da psicose e sua clínica nos equipamentos substitutivos de saúde mental: uma contribuição teórica na perspectiva freudiana. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007; 15(5):942-8.
5. Tavares CMM. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. *Texto Contexto Enferm*. 2005; 14(3):11-23.
6. Ramos DKR, Guimarães J, Enders BC. Análise contextual de reinternações frequentes de portador de transtorno mental. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2011; 15(37):519-27.
7. Cardoso L, Galera SFA. O cuidado em saúde mental na atualidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):91-107.
8. Ministério da Saúde (BR). Relatório de Gestão 2007-2010: Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Soares NA, Silveira BV, Reinaldo MAS. Serviços de Saúde Mental e sua relação com a formação do enfermeiro. *Rev Rene*. 2010; 11(3):47-56.

10. Sucigan DHI, Toledo VP, Garcia APRF. Acolhimento e saúde mental: desafio profissional na estratégia Saúde da Família. *Rev Rene*. 2012; 13(1):2-10.
11. Marques NA, Toledo VP, Garcia APRF. Significação da psicose pelo sujeito e seus efeitos para a clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(1):20-116.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.
13. Beck CT, Polit DR. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Brasil: Edições 70; 2011.
15. Rios ERG, Franchi KMB, Silva RM da, Amorim RF de, Costa NC. Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. *Cienc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):501-9.
16. Waldow VR. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):140-5.
17. Castro SA, Furegato ARF. Conhecimento e atividades da enfermagem no cuidado do esquizofrênico. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2008; 10(4): [cerca de 8p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a08.pdf>.
18. Santos ACCF. Referencial de cuidar em enfermagem psiquiátrica: um processo de reflexão de um grupo de enfermeiras. *Esc Anna Nery*. 2009; 13(1):51-5.
19. Rogers CR. Tornar-se pessoa. 6ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2009.
20. Serafini G, Pompili M, Haghighat R, Pucci D, Pastina M, Lester D, et al. Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical students and patients. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011; 18(7):576-85.
21. Steinert T, Lepping P. Legal provisions and practice in the management of violent patients. a case vignette study in 16 European countries. *Eur Psychiatry*. 2009; 24(2):135-41.
22. Loyola CM, Rocha RM. Apresentação. In: *Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica*. Cad IPUB. 2000;19(1):7-10.

Recebido: 09/10/2012
Aceito: 10/03/2013