

# PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR I

**Marli Maria Loro<sup>1</sup>**

**Ethiane Roever<sup>2</sup>**

**Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>3</sup>**

**Aline Neli Bernat<sup>4</sup>**

**Gerli Elenise Gehrke Herr<sup>5</sup>**

**Cleci de Lourdes Piovesan Rosanelli<sup>6</sup>**

## RESUMO

A pesquisa objetiva conhecer a percepção de profissionais em relação ao papel da enfermagem frente ao atendimento de pacientes que possuem o diagnóstico de Transtorno do Humor Bipolar I. Estudo qualitativo descritivo, envolvendo 16 membros da equipe de enfermagem de um hospital Regional no Rio Grande do Sul/Brasil. Mediante os dados obtidos entendemos que há déficit de conhecimento em relação ao TABI, assim como os sentimentos apresentados pelos profissionais ao cuidarem de pacientes com tal doença. Há necessidade de investir em educação continuada nas instituições, além de incentivar os profissionais a buscarem qualificação profissional, pois os resultados obtidos não foram satisfatórios, os profissionais tem conhecimento insuficiente para prestar cuidado qualificado e humanizado aos doentes mentais, em especial os que possuem TABI reduzindo suas atividades de cuidados a administração de medicamentos, apoio psicológico e serem calmos.

**Palavras-chave:** Transtorno afetivo bipolar; Enfermagem em saúde mental; Percepção.

<sup>1</sup> Enfermeira do Trabalho, Mestre em Educação nas Ciências, Doutoranda em Enfermagem pela Unifesp/SP, Docente do Departamento de Ciências da Saúde DCSa da Unijuí. Email:marli@unijui.edu.br

<sup>2</sup> Enfermeira, Graduada em Enfermagem pela Unijuí.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Unifesp/SP, Docente (DCSa) da Unijui. Email: adriane.bernat@unijui.edu.br.

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Farmácia da Universidade Regional Integrada (URI).

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem do sétimo semestre da Unijuí.

<sup>6</sup> Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências, Doutoranda em Enfermagem pela Unifesp/SP, Docente do DCSa da Unijuí. Email:cleci.rosanelli@unijui.edu.br

## INTRODUÇÃO

O Transtorno Afetivo Bipolar I (TABI) é uma doença mental do humor, e segundo Kaplan; Sado-ck; Grebb (2003) é uma doença do humor caracterizada pela oscilação entre episódios de mania e depressão. Os episódios de mania são caracterizados pelo humor expansivo anormal e persistentemente elevado ou irritável por, pelo menos, uma semana ou qualquer período quando necessária a hospitalização. Já os episódios de depressão consistem em permanência de um humor deprimido ou perda de interesse ou prazer durante, pelo menos, duas semanas, além de interferir diretamente no funcionamento anterior.

O início do TABI, geralmente, se dá por episódios depressivos, seguido de mania, sendo que a maioria dos pacientes experimenta ambos os episódios, embora cerca de 10 a 20% tenham apenas episódios de mania. À medida que o transtorno progride, a ocorrência entre um episódio maníaco e outro fica cada vez mais espaçado (Kaplan; Sadock; Grebb, 2003).

Geralmente acomete pessoas com idade entre cinco e 50 anos, sendo que a idade média é de 30 anos. Ocorre mais em divorciados e solteiros do que em casados. Contudo, quanto menos idade o indivíduo tiver, quando do início do transtorno pior será o prognóstico, pois com o passar do tempo, a doença tende a se cronificar (Kaplan; Sadock; Grebb, 2003).

O tratamento dos transtornos do humor, como o TABI, deve garantir a segurança do paciente, bem como o bem-estar futuro do mesmo. Dessa forma a farmacoterapia, a psicoterapia e a hospitalização compõem a rede de tratamento (Kaplan; Sadock; Grebb, 2003).

Para Kaplan; Sadock; Grebb (2003), a farmacoterapia busca o equilíbrio entre as necessidades orgânicas de substâncias que implicam diretamente na ocorrência de episódios, tanto depressivos quanto maníacos, respectivamente, como o déficit de noradrenalina e serotonina e ação dopaminérgica na depressão e aumento nas atividades dopaminérgicas, na mania.

Já, a psicoterapia procura melhorar o insight do paciente em relação a sua condição, assim como promover mudança na personalidade por entendimento dos conflitos passados, distorções do ego e defeitos do superego, oferecer um modelo de papel, permitir liberação catártica da agressão, oferecer alívio sintomático por alteração dos pensamentos-alvo, melhorar a habilidade de comunicação interpessoal e promover autocontrole sobre padrões de pensamento.

A hospitalização é indicada quando há necessidade de procedimentos diagnósticos, agudização dos sintomas, risco de suicídio ou homicídio, capacidade amplamente reduzida para cuidar da alimentação, abrigo, vestuário e uso correto da medicação, ou até mesmo para adequar a dosagem e droga a ser utilizada.

Diante de todos esses aspectos, é preocupante a maneira como os casos de pacientes com TABI têm aumento na atualidade, tornando-se de vital importância saber como os profissionais de enfermagem estão capacitados e aptos a exercer o cuidado com esses pacientes.

Para Taylor (1992) as enfermeiras em todos os estabelecimentos de saúde têm responsabilidade de reconhecer e intervir apropriadamente nos casos em que o indivíduo está sofrendo de um transtorno de humor. Portanto, o objetivo dessas intervenções de enfermagem é ensinar respostas de enfrentamento e aumentar a satisfação que o paciente obtém de sua interação com o mundo (Stuart, Laraia 2001).

Dessa forma, o objetivo deste estudo é conhecer na percepção dos profissionais de enfermagem o papel da enfermagem frente ao atendimento de pacientes que possuem o diagnóstico de Transtorno do Humor Bipolar I.

## METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa descritiva. Realizada em um hospital do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul o qual tem leitos para internação de pacientes psiquiátricos. Fizeram parte deste estudo, 16 profissionais de enfermagem integrantes da equipe de

enfermagem dentre eles três enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: Ser trabalhador da enfermagem do referido hospital; Concordar em fazer parte deste estudo, Ser maior que 18 anos, estar orientado auto e alopsiquicamente.

A amostra se constituiu a partir da adesão dos profissionais à proposta de estudo. A obtenção dos dados deu-se através de uma entrevista aberta onde procuramos conhecer na percepção dos profissionais de enfermagem o papel destes frente ao atendimento de pacientes que possuem o diagnóstico de Transtorno do Humor Bipolar I. Para a análise dos dados, inicialmente as entrevistas foram transcritas na íntegra, após foi realizado várias leituras, buscando apreender a essência dos mesmos. Foram seguidos os seguintes passos, conforme preconiza Minayo (2007): ordenação, classificação e análise final, resultando em uma categoria de análise. O projeto obteve a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Unijuí, sob o Parecer nº002/2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### *Papel da enfermagem junto aos pacientes internados com diagnóstico de TABI*

Quando questionado em relação ao papel da enfermagem junto aos pacientes que padecem de TABI, emergiram varias respostas principalmente a que mais predominou foi que o papel da enfermagem é dar apoio psicológico como nas alocações a seguir:

Apoio psicológico, paciência (E5).

Apoio psicológico, muita atenção, carinho (E4).

Apoio psicológico, atenção, carinho e medicação conforme prescrição médica (E3).

A equipe de enfermagem são as pessoas que mais acompanham os doentes durante o tempo de hospitalização, uma vez que são elas as responsáveis pelos cuidados prestados e pela diminuição de

riscos a perturbação devido à hospitalização. Sendo assim, entendemos que para além dos cuidados rotineiros que a enfermagem executa, o apoio e o carinho são fundamentais para que o doente possa ter um período de internação mais tranquilo, atingindo a reabilitação de sua saúde com mais rapidez e sem tantos efeitos danosos.

Concomitantemente, podemos dizer que o apoio psicológico contribui significativamente em muitas situações e, principalmente, na minimização do sofrimento psíquico dos doentes e familiares. Além deste cuidado foram citados:

Manejo adequado e administrar medicações (E1).

Administrar medicação conforme prescrição médica (E2).

Estes são considerados cuidados indispensáveis para pacientes internados. Através da teoria de Hildegardt Peplau (FILIZOLA, 1997) se percebe que o apoio prestado aos doentes e familiares, está muito presente no dia-a-dia da enfermagem, pois este estudioso diz que é papel do enfermeiro e da equipe de enfermagem é de estabelecer relações interpessoais com os pacientes e familiares, para que então se de o cuidado integralizado e humanizado.

Dessa forma, para estabelecer esse vínculo com os pacientes e familiares à equipe de enfermagem deve utilizar como instrumentos de interligação a atenção, o diálogo e a compreensão, como citado por um de nossos entrevistados, assim como habilidade e carinho nas abordagens mais invasivas, a fim de reduzir a nocividade das intervenções necessárias para se alcançarem o sucesso do tratamento e reabilitação da saúde dos doentes, além da reinclusão social dos mesmos.

Muita atenção, habilidade, diálogo, carinho, compreensão (E8).

Outro fator de relevância além de prestar apoio psicológico e ter um bom manejo com este paciente é esclarecer as dúvidas apresentadas pelos pacientes e familiares como apresentam as falas a seguir:

Cuidar o paciente, explicar aos familiares os sintomas. Pois neste momento ele precisa muito de apoio, compreensão do profissional (E6).

Dar apoio ao paciente e aos familiares, tratamento com respeito e serenidade, compreender seus anseios e necessidades de seus sintomas (E10).

Koga e Furegato (2002) salientam o fato de ser necessário preparar a família dos doentes mentais, pois o convívio familiar altera de forma desordenada, citam que se antes o doente contribuía na renda e atividades domésticas, talvez hoje não mais ele tenha condições de ajudar como antes, e muitas vezes, necessite mais ajuda do que os demais componentes da família.

Cabe ressaltar que com a desinstitucionalização a família passou a ser responsável pelos cuidados domiciliares dos doentes mentais e quando em surto devem acompanhar o período de permanência no hospital, além de serem agentes cuidadores também.

Borba; Schwartz e Kantorski (2008) identificaram as principais sobrecargas apresentadas por familiares de doentes mentais, destacando-se entre elas a sobrecarga financeira, do cuidado, a física e emocional. Sabe-se que durante a hospitalização de todo e qualquer paciente a sobrecarga familiar é ainda mais exacerbada, uma vez que o ambiente é considerado estranho.

Na tentativa de amenizar o sofrimento, pacientes e familiares se apóiam na equipe de enfermagem, que tem como uma de suas atribuições, prestar ajuda tanto aos doentes como à família e comunidade, como já discutimos anteriormente.

Igualmente é importante que a enfermagem apóie a inserção dos familiares em grupos terapêuticos, como forma de amenizar o sofrimento familiar diante da responsabilidade de cuidar de um doente psíquico, além de ouvir, esclarecer dúvidas, conhecer a realidade familiar, entender o contexto social em que estão inseridos, assim se consegue prestar apoio ao familiar.

Transmitir calma e segurança ao paciente e familiares, estar atenta para sintomas e risco de suicídio, verificar sempre se o paciente está ingerindo as medicações (E 07).

De acordo com Townsend (2002), na fase maníaca da doença devemos manter diálogo com o paciente, com calma, atenção e sem fazer ameaças, deixando o paciente mais tranquilo e seguro.

Logo, podemos dizer que o papel da enfermagem é ter calma, paciência e responsabilidade sobre os cuidados com o paciente e familiares, como incita um de nossos entrevistados:

Nosso papel é ser ou ter calma, ser carinhoso, passar amor e sinceridade para eles, mas com muita responsabilidade (E9).

Estes cuidados podem amenizar a situação, fazendo que estes fiquem mais tranquilos e evitando maiores conseqüências.

Estar sempre atento aos sinais de suicídio e remover objetos que possam ser usados para este fim, além de diminuir os agentes ambientais que possivelmente venham a ser a causa de tal agitação são funções da equipe de enfermagem.

Aproximar a família dos cuidados, sempre que possível, também é uma forma de amenizar a agressividade que o paciente em surto apresenta, de acordo com o autor supracitado.

O processo de internação é agente causal de estresse hospitalar, podendo exacerbar sintomas distintos que não podem ser tratados no domicílio, sendo considerado ameaçador à saúde, pondo em risco o sucesso do tratamento e reabilitação do paciente. Isso ocorre devido à mudança no ambiente e nas rotinas diárias, logo a equipe de enfermagem é a principal responsável pela diminuição das agressões sofridas por tal mudança.

Assim, consideramos que para se alcançar maior qualidade de vida, durante a internação hospitalar, a equipe deve agir junto aos pacientes de forma a diminuir o sofrimento que estas alterações provocam e então humanizar o cuidado aos doentes.

Reforçamos que o papel da equipe de enfermagem, consiste em acolher o doente e familiar, além de amenizar os sintomas agudizados, seja através da administração de drogas previamente prescritas pelo médico, seja através de ações e manejos cabíveis para cada situação.

É atribuição da equipe, também, prestar apoio tanto aos pacientes quanto aos familiares, bem como humanizar o cuidado, possibilitando a re-inclusão deste indivíduo na sociedade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo podemos verificar que a equipe de enfermagem desconhece a importância e o verdadeiro papel que exerce junto aos pacientes mentais, uma vez que reduzem suas atividades de cuidados a administração de medicamentos, apoio psicológico e serem calmos.

Poucos entrevistados citaram que deveriam inserir de alguma forma a família ao tratamento, pois esta é a que, talvez, se desestruture mais quando da internação de seu ente querido, que sofre com transtornos psíquicos, em especial o TABI.

Portanto, sugerimos com as conclusões deste trabalho que as instituições e os profissionais que trabalham com saúde mental devam de alguma forma realizar atividades de capacitação e educação continuada, a fim de melhorar a qualidade do serviço e das condições de hospitalização dos doentes e familiares, além, é claro, de habilitar os profissionais a exercerem cuidado humanizado e holístico.

## REFERÊNCIAS

1. BORBA, L. O.; SCHWARTZ, E.; KANTORSKI, L. P. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo – SP.V. 21, n.4: 588-94. 2008
2. FILIZOLA, C. L. A. O papel do enfermeiro psiquiatra-oprimido e opressor. *Rev.Esc.Enf.USP.V.31*, n.2, p.173-90, 1997.
3. KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria – ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
4. KOGA M.; FUREGATO A.R. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*. v. 1, n. 1, p. 69-73, 2002
5. MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27ª ed. Rio de Janeiro. Vozes, 2008.
6. STUART, G. W.; LARAIA M. T. *Enfermagem Psiquiátrica: princípios e prática*. 6ª ed. Artmed, São Paulo – SP, 2001.
7. TAYLOR, C. M. *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness*. 13ª ed. Artes Médicas, Porto Alegre – RS, 1992.
8. TOWNSEND, M. C. *Enfermagem Psiquiátrica: conceitos e cuidados*. 3ª ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro – RJ, 2002.

