

A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA AOS PACIENTES QUE APRESENTAM SINAIS DE TRANSTORNOS MENTAIS.

CALDEIRA, Lucas de Oliveira¹.

TASCA, Ariana Cristina².

RESUMO

Este trabalho descreve o papel da Enfermagem no processo de comunicação terapêutica aos pacientes que apresentam sinais de transtornos mentais, no qual é possível identificar por meio da linguagem falada, a expressão de desejos racionais e irracionais, além de gestos da expressão corporal. Objetiva analisar o comportamento e a conduta do enfermeiro no processo de evidência dos transtornos mentais e a colaboração em sua recuperação. Serão apresentados os mais variáveis tipos de transtornos bem como a evidência de seus sinais.

Palavras - chaves: Transtornos mentais; Enfermagem; enfermeiro; comunicação terapêutica.

1. INTRODUÇÃO

A Comunicação terapêutica agregada a Enfermagem é fundamental em todo processo de assistência à saúde e compressão ao outro. Com isso, requer estratégias que ajudarão o paciente no enfrentamento dos desafios ao seu pleno desenvolvimento e que se apresentam, em geral, de dois modos: o primeiro é caracterizado por distúrbios do pensamento, do sentimento e da ação, chamado de uso patológico do próprio potencial; o segundo por ausência ou lacunas no desenvolvimento das competências: intelectual e interpessoal, essenciais para a interação social eficaz na comunidade¹.

O enfermeiro, ao longo dos séculos, teve seu papel desenvolvido de forma vagarosamente, pois até 1946 seu cuidado era totalmente voltado para terapias somáticas já existentes. Somente em 1947, quando foi aprovada a Lei Nacional de Saúde Mental nos Estados Unidos, que foi designado como uma atitude terapêutica, tornando assim uma ação de suma importância para a reabilitação do cliente/paciente. Contudo, o enfermeiro foi desenvolvendo seu papel ao longo do tempo, executando as tarefas psicoterapêuticas e conhecendo a fundo o seu paciente.

Em 1962 Peplau redefiniu o papel do enfermeiro e colocou o de “conselheiro”, que é também chamado de “terapeuta”, como o centro da enfermagem psiquiátrica, sem desprezar as outras funções do papel, como as de figura significativa, técnica, educadora, gerencial e de agente socializador².

¹ Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário FAG. E-mail: lucas15caldeira@gmail.com

² Especialista em Enfermagem Obstétrica, Docente Enfermagem Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: arianac_tasca@hotmail.com

Nesse contexto, fica visível a notoriedade desse profissional relacionado à evidência dos transtornos mentais, no qual pode se destacar os transtornos como, ansiedade, depressão e esquizofrenia, os quais afetam diretamente o cliente acometido. Objetivo o qual se destaca a importância da comunicação terapêutica na recuperação e identificação do diagnóstico dos pacientes com transtornos mentais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 SAÚDE MENTAL

A saúde ao longo do tempo vem sofrendo grandes mudanças paradigmáticas. Em 1988, com a Constituição Federal, em seu Art. 196, que dispõe a saúde, direito de todos e dever do Estado. Sendo assim, faz-se importante lembrar que é de grande responsabilidade do governo a promoção e prevenção à saúde tendo em vista que a OMS define a saúde não apenas pela ausência de doença, mas como situação de perfeito bem estar físico, mental e social.

Ademais, a saúde mental contempla entre muitos fatores, a nossa capacidade de sensação do bem-estar, harmonia, a nossa habilidade em manejar de forma positiva as adversidades e conflitos, o reconhecimento e respeito dos nossos limites e deficiências, nossa satisfação em viver, compartilhar e se relacionar com o outro, algo muito maior e anterior ao início dos transtornos mentais.

O cuidado da enfermagem com a saúde mental é definida como uma atividade muitas vezes ponderada, pois tem como objetivo o conhecimento da área. Portanto, o cuidado com o indivíduo com transtornos mentais de forma terapêutica, não é algo individual e isolado, mas necessita de uma equipe multiprofissional empenhada nesse processo, todos com o objetivo em comum, a promoção e melhora da saúde do indivíduo.

2.2 COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA

A comunicação é necessária em qualquer contexto de nossas vidas, seja relacionado a saúde, convívio entre amigos, família, sociedade como um todo.

No entanto, quando se trata de saúde mental, nota-se uma importância desenvolvida pela natureza dos problemas, quer pelo potencial de impacto que a mesma proporciona. A comunicação assume papel entre pacientes e familiares, entre grupos, ou seja, ela interliga toda ação terapêutica.

¹ Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário FAG. E-mail: lucas15caldeira@gmail.com

² Especialista em Enfermagem Obstétrica, Docente Enfermagem Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: arianac_tasca@hotmail.com

Destarte, a comunicação terapêutica nos últimos tempos assumiu um papel primordial no atendimento em Enfermagem, pois ela favorece o elo entre enfermeiro-cliente/paciente/família.

A comunicação terapêutica em equipe agrega todo serviço de um projeto no qual cada indivíduo tem estabelecido, conhecido e realizado por todos os membros da equipe. Este realiza o primeiro contato com o paciente, apresenta o caso para os demais e avalia todo o desenvolvimento do caso.

Principais técnicas de comunicação verbal e não verbal utilizadas durante o processo de comunicação terapêutica:

- Escuta;
- Toque;
- Distância;
- Posicionamento;
- Olhar;
- Informação;
- Aceitação;
- Silêncio;
- Parafraseamento ou acentuação;
- Questionamento/questões;
- Explicitação/clarificação;
- Focalização;
- Confrontação;
- Assertividade;
- Empatia;
- Humor;
- Anamnese associativa;

¹ Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário FAG. E-mail: lucas15caldeira@gmail.com

² Especialista em Enfermagem Obstétrica, Docente Enfermagem Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: arianac_tasca@hotmail.com

- Interpretação;
- Orientação;
- Feedback.

Com isso, considera-se comunicação terapêutica de maneira adequada, aquela centrada na pessoa e no seu contexto, a qual deve ser considerada como um dever ético e uma responsabilidade de qualquer profissional de saúde que trabalhe em contato direto com pessoas, de forma a garantir que os cuidados prestados seja além da competência técnica, mas que coloquem em prática a competência relacional e humana. Em decorrência disso, faz-se necessário melhorar a formação e a consciencialização dos profissionais de saúde para a necessidade de promoverem a utilização e o potencial da comunicação terapêutica. 6

2.3 TRANSTORNOS MENTAIS E OS SINAIS QUE APRESENTAM:

2.3.1 ANSIEDADE

Todo mundo tem um pouco de ansiedade de vez em quando, mas às vezes o motivo desse abatimento ou da reação da angústia passa e a pessoa não se recupera. De início, é preciso investigar as causas que a cometem esse transtorno. Primeiramente, deve-se suspeitar de algum problema corporal, como uma anemia ou ligada ao consumo de medicamentos ou drogas, por exemplo. Na maioria das vezes, não é possível indentificar tais problemas, somente por meio de diagnósticos clínicos e por exames. A conduta e missão do profissional enfermeiro requer encontrar dentro do tratamento a melhor relação entre todos os elementos aos pacientes. É preciso entender todo o contexto, a demanda e as queixas clínicas de cada um para formular uma proposta terapêutica adequada para cada indivíduo em sua recuperação.

Contudo, esse transtorno, em 1960 surgiu com vários termos, diziam até que era uma “angústia”, classificada na psicanálise e na filosofia, em vários idiomas, e pretendendo aprimorar a nomenclatura psiquiátrica para as neurose.

Aubrey Lewis publicou o artigo *“Problems Presented by the Ambiguous Word Anxiety as used in Psychopathology*, no qual formulou um destiçado técnico” que se tornou muito influente na psiquiatria contemporânea: “Ansiedade pode ser tecnicamente conceituada como um estado emocionalvivenciado com a qualidade subjetiva do medo ou emoção a ele relacionada, desagradável, dirigido para o futuro, desproporcional a uma ameaça reconhecível, com desconforto subjetivo e manifestações somáticas.”³

¹ Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário FAG. E-mail: lucas15caldeira@gmail.com

² Especialista em Enfermagem Obstétrica, Docente Enfermagem Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: arianac_tasca@hotmail.com

A ansiedade pode se manifestar de várias formas, sendo as principais: episódica, fásica ou tônica, podendo estar relacionadas a diversos fatores, como eventos, objetos ou imotiva. Quando ela já faz parte do cliente, constuma-se dizer que é um traço da personalidade, pelo contrário de quando ela ocorre em determinados períodos, que é comumente chamado de estado ansioso.

As manifestações objetivas da ansiedade são inespecíficas, ocorrendo de forma semelhante em emoções diversas, como ira, expectativa, medo, excitação ou mesmo após exercícios físicos.

Segundo Malcolm Lader, sua vivência subjetiva é epistemologicamente inacessível: *somente podemos saber se alguém está ansioso por dedução ou questionando – o e comparando sua resposta com nossa experiência pessoal e nosso conceito de ansiedade*. Os sinais e sintomas somáticos observados em estados ansiosos incluem aumento do tônus autonômico e suas consequências, com midríase, alterações respiratórias (taquípneia, sufocação, “o ar não falta, mas não satisfaz”), cardiovaskulares (taquicardia, elevação da pressão arterial, vasoconstricção periférica, com palidez, sudorese, extremidades frias e úmidas), digestivas (sialosseque, dificuldade para engolir, aerofagia, dispepsia, queimação, empachamento, náuseas ou vômitos, aumento do peristaltismo, cólicas, diarreia ou constipação), contraturas musculares, cefaleia e outras dores tensionais, tremores, calafrios, piloereção, cenestesias e parestesias (formigamento, adormecimento, sensação de frio ou calor), tontura e sensação de flutuação, entre outros. Em crianças, as manifestações objetivas da ansiedade são fundamentais para o diagnóstico: a presença de distúrbios do comportamento social, alimentar e do sono são bem características, assim como as manifestações autonômicas.

Em contrapartida, os sintomas psíquicos incluem sentimentos de insegurança, apreensão, nervosismo, aflição, choro, sustos e reações de sobresalto, alterações cognitivas (com prejuízos à atenção e à concentração e consequente falha nos registros da memória recente), fadiga, insônia inicial ou sono entrecortado, pesadelos, terror noturno, sensações de despersonalização ou desrealização. Algumas pessoas queixam – se também de opressão, peso, vazio ou constrição na região precordial ou epigástrica, mais parecido com dor e tristeza do que com medo de fundo emocional, que corresponde ao sistema classicamente reconhecido como “angústia”. Adolescentes tendem a expressar ansiedade como irritação. Em maior intensidade, o indivíduo ansioso pode sentir que vai desmaiar ou perder a consciência, o autocontrole, ou morrer, podendo entrar em pânico. Assim, o comportamento de uma pessoa em estado ansioso pode variar da inibição psicomotora à agitação e ao desespero.³

O tratamento requer uma combinação entre terapias farmacológicas (ansiolíticos e antidepressivos), terapias psicoterapêuticas, técnicas de relaxamento, terapia familiar.

¹ Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário FAG. E-mail: lucas15caldeira@gmail.com

² Especialista em Enfermagem Obstétrica, Docente Enfermagem Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: arianac_tasca@hotmail.com

O diagnóstico de Enfermagem, vai da avaliação inicial, onde é formulado um diagnóstico de enfermagem apropriado ao paciente. Depois da identificação, é executado o planejamento do cuidado de enfermagem.

2.3.2 DEPRESSÃO

Na psiquiatria, o termo depressão corresponde ao termo genérico que designa os vários tipos de transtornos do humor com polarização para a tristeza, originados do conceito antigo de melancolia e suas variações. Na maioria das vezes, é considerado sinônimo de episódio depressivo de acordo com a definição do Código Internacional de Doenças 10^a. Versão (CID -10-OMS, 2003), ou de depressão maior do Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais 4^a. Versão (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV-TR) da Associação Psiquiátrica Americana (APA, 2003).

Já, o humor depressivo refere-se à tristeza frequente durante a maior parte do tempo. A anedonia, ou perda da capacidade de sentir prazer, pode se referir não só ao prazer sexual mas também ao prazer das atividades cotidianas. Outros sintomas comuns são: sintomas vegetativos (sono perturbado, com insônia ou hipersonia, e apetite alterado, aumentado ou diminuído); cognitivos funcionais (concentração e atenção prejudicadas); cognitivos de conteúdo depressivo (culpa, inutilidade, pessimismo, de morte e suicídio).⁴

É de conhecimento geral, que a depressão vem assolando todo o país e o mundo. É um dos problemas que envolve a saúde pública do Brasil, uma vez que suas consequências é de grande prejuízo para os que ela acomete. Uma das grandes reclamações dos indivíduos com depressão, é a perda da memória, os quais referem não se lembrar de eventos que aconteceram ou até mesmo perdem a noção do seu presente e a capacidade de sonhar.

O tratamento dos diversos transtornos de humor, é relacionado a uma avaliação diagnóstica, garantindo toda a segurança do paciente e deve ser estabelecido um plano de tratamento que vise não apenas o tratamento dos sintomas vigentes e sim ao longo de todo prazo de vida. O tratamento de grande resultado é a junção da farmacoterapia e psicoterapia.

2.3.3 ESQUIZOFRENIA

A esquizofrenia indica uma psicose crônica idiopática, um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõem. Transtorno mental, de origem multifatorial, onde os fatores genéticos e ambientais parecem estar associados a um aumento no risco de desenvolver a doença.

¹ Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário FAG. E-mail: lucas15caldeira@gmail.com

² Especialista em Enfermagem Obstétrica, Docente Enfermagem Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: arianac_tasca@hotmail.com

A esquizofrenia paranoide tem como características principais os delírios e as alucinações. A palavra paranoide vem de paranoia, que significa delírio, principalmente o de perseguição. Mas o subtipo paranoide pode apresentar diversos tipos de delírios, como o místico-religioso, o de grandiosidade ou megalomaniaco, entre outros. As alucinações podem ser auditivas, visuais, corpóreas (do estado interno do corpo e dos órgãos), táteis, olfativas e gustativas. As mais comuns são auditivas e visuais. Geralmente o esquizofrênico paranoide tem uma estrutura de pensamento bem organizada, embora suas ideias possam parecer estranhas, bizarras ou ecléticas.

Dentre os sintomas, podemos destacar a catatonia. O paciente apresenta crises recorrentes em que se torna inteiramente introspectivo, praticamente não fala ou fica completamente mudo, sem responder. Pode não comer, não se movimentar ou ficar extremamente lento, permanecendo numa mesma posição por muito tempo, de olhos abertos, mas sem interagir com as outras pessoas. Um esquizofrênico catatônico, por exemplo, quando entra em crise, fica subindo e descendo as escadas de um prédio, por exemplo, sem interação com outras pessoas. Todos esses sintomas aparecem de maneira mais pronunciada e evidente na fase aguda da doença. Com o fim da crise, muitos sintomas reduzem e até desaparecem, mas alguns pacientes permanecem com alguns sintomas mesmo na fase crônica da doença.

Ademais, a maioria das pessoas que possuem esse transtorno não consegue permanecer em um emprego fixo e até mesmo ser uma pessoa independente. O seu tratamento envolve a psiquiatria. Psicofármacos, especialmente os antipsicóticos são considerados como tratamento de escolha, logo em seguida pode – ser citado os tratamentos de terapia cognitiva comportamental, psicoterapias, psicoeducação, atividade física e grande ação dos familiares. A maioria das vezes pode ser realizado em regime ambulatorial, mas há casos mais graves que necessitam de internamento, como casos de riscos para o paciente ou para seus familiares.

2.4 CONDUTA DO ENFERMEIRO

O contato com o cliente/paciente que sofre de transtornos mentais pode ser estressante para o enfermeiro, sendo desgastante para ambos.

Sabe-se que uma assistência humanizada e diferenciada, se faz importante para alcançar o sucesso do tratamento. Escutar o paciente com atenção, interesse empatia e principalmente, valorizar a comunicação não verbal, devem ser peças-chaves em todos os atendimentos.

Convém lembrar que o profissional enfermeiro que presta assistência a um usuário do Serviço de Saúde, que apresenta transtorno mental, deve:

- Criar e manter um ambiente terapêutico;

¹ Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário FAG. E-mail: lucas15caldeira@gmail.com

² Especialista em Enfermagem Obstétrica, Docente Enfermagem Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: arianac_tasca@hotmail.com

- Atuar como figura significativa;
- Educar o cliente e a família em relação ao transtorno mental;
- Gerenciar o cuidado;
- Realizar terapia do cotidiano (relações interpessoais);
- Atuar em equipe interdisciplinar;
- Criar e participar de ações comunitárias voltadas para a saúde mental;
- Participar da elaboração de políticas de saúde mental.

É importante destacar que o papel do enfermeiro abrange a relação com os familiares do usuário, assumindo o envolvimento com o trabalho interdisciplinar e todo o conhecimento para atuar nos diversos serviços relacionados a saúde mental, ou seja, atua com o objetivo de promover e preservar, ora seja em situações de crise quando os recursos habituais das pessoas não são suficientes para resolver a situação, ou em situações que abrangem diferentes níveis de atendimento. O mesmo deve estar atento à qualidade do Serviço oferecida em todos os serviços que for lhe confiado e zelar por todo esse processo.

3. METODOLOGIA

Esse estudo se direciona a um estudo bibliográfico com caráter exploratório, assim, ressaltamos a concepção da pesquisa bibliográfica, a qual é destacada que esse tipo de pesquisa se desenvolve através de materiais já elaborados, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2017).

Por meio da pesquisa bibliográfica, nos debruçamos em leituras de aportes teóricos que ampliam a discussão da temática e abordam a compreensão de aspectos importantes ao papel do profissional enfermeiro que exerce a comunicação terapêutica com usuários de diversos serviços, diagnosticados com transtornos mentais. Tendo como embasamento teórico, artigos e relatórios, disponíveis na plataforma Scielo. Também, foram coletados dados de livros na biblioteca física do Centro Universitário Assis Gurgacz.

4. ANÁLISE E DISCUSÕES DOS RESULTADOS

¹ Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário FAG. E-mail: lucas15caldeira@gmail.com

² Especialista em Enfermagem Obstétrica, Docente Enfermagem Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: arianac_tasca@hotmail.com

Após um contínuo estudo do caso, no qual compreendemos que o papel do enfermeiro vai além de sua qualificação profissional e de realizações de técnicas, entendemos que o atendimento dessa profissional está acerca de um olhar afetuoso e compassivo, no qual deixa sobrevir uma ligação entre enfermeiro e paciente, tendo resultado satisfatório entre ambos. Além do mais, o enfermeiro tem o papel essencial na promoção da saúde e bem estar dos indivíduos que buscam tratamento para melhorar sua qualidade de vida.

Além disso, podemos dizer que o enfermeiro possuirá um conhecimento além do esperado, para poder lidar com diversas situações que lhe for confiado, como o diálogo com os familiares, os quais possuem papel fundamental da recuperação destes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao estudo, conclui-se que o profissional enfermeiro possui papel crucial no tratamento dos usuários que apresentam transtorno mental. A sua preparação e estudo requer certo tipo de amadurecimento, pois para lidar com os familiares dos indivíduos eles terão que lidar com o humano, emocional e mais do que nunca, com a não aceitação do diagnóstico.

Vale ressaltar que a comunicação terapêutica, leva em consideração que todo e qualquer enfermeiro precisa estar preparado para tal responsabilidade, pois é necessário em diversos casos a reinserção social, do indivíduo, em conjunto com atividades que visem à promoção da saúde.

O enfermeiro precisa colocar em prática, a assistência acolhedora e humanizada, juntamente com uma relação terapêutica, com o objetivo de diversos benefícios, relacionado ao tratamento, como a redução da ansiedade e do estresse, aumentando o bem-estar, a melhora da memória, da qualidade de vida, as funções psíquicas e a reintegração social do paciente.

¹ Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário FAG. E-mail: lucas15caldeira@gmail.com

² Especialista em Enfermagem Obstétrica, Docente Enfermagem Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: arianac_tasca@hotmail.com

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KUAE FUKUDA, I.M. COSTA STEFANELLI, M., CAMÇADO ARANTES. E. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. 2. Ed. São Paulo: Manole, 2017.
2. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
3. HETEM B, L.A, GRAEFF, G.F. **Transtornos de Ansiedade**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2012.
4. PALMEIRA, L.F, GERALDES MORAES, M.T, BEZERRA COSTA, A.B. **Entendendo a Esquizofrenia**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000300001> Acesso em: 15.out.2020.
5. Peplau HE, *Interpersonal relations in nursing*. New York: G.P. Putnam's Sons, 1952, 320 p.
6. TENG, C.T, NAKATA GARGANO, A.C, ROCCA ALMEIDA, C.C, YANO, Y. **Depressão e Cognição**. 2. Ed. São Paulo: Atheneu, 2012

¹ Acadêmico de Enfermagem, Centro Universitário FAG. E-mail: lucas15caldeira@gmail.com

² Especialista em Enfermagem Obstétrica, Docente Enfermagem Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: arianac_tasca@hotmail.com