

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Iris de Oliveira Conrado¹; Larissa Agostini¹; Lucas Pimenta Marin¹; Micheli Rodrigues de Oliveira²

¹Acadêmicos de Enfermagem Faculdade Multivix Nova Venécia.

²Mestre em Ciências, Tecnologia e Educação; Docente Faculdade Multivix Nova Venécia.

RESUMO

Os problemas psicológicos são caracterizados por uma constante de anormalidades psiquiátricas que estão amplamente relacionadas a uma péssima qualidade de vida, sendo fator chave em seu desenvolvimento, a exposição do indivíduo a fatores estressantes e contato direto com mazelas sociais. Em decorrência persistente no Brasil, os transtornos dessa natureza preocupam órgãos de saúde e centros de pesquisa devido ao elevado índice de incapacitação e invalidez, além do número de mortes por suicídio crescente ano após ano. Por consequência, urge a necessidade da criação e adoção de políticas públicas em saúde de qualidade com ênfase em garantir uma qualidade de vida psicossocial adequada para a população de determinado território, visando diminuir o índice de complicações causado nos acometidos e por consequência, implicar em um menor custo orçamentário na manutenção em saúde de um indivíduo já afetado e em sofrimento por transtornos desta natureza. O presente estudo possui o intuito de discutir a assistência de enfermagem oferecida ao paciente de saúde mental, explorando sua etiologia, essência e possíveis ramificações além da importância do enfermeiro no acolhimento, planejamento do plano terapêutico e condutas em saúde. Se faz importante que o profissional esteja a par de suas responsabilidades e aproveite das ferramentas e instituições de apoio que estão disponíveis no sistema de saúde, pois através dela é possível tenha uma personalização única e individualizada na rotina de cuidados aos pacientes.

Palavras-chaves: enfermagem; saúde mental; cuidado individualizado; plano terapêutico.

ABSTRACT

Psychological problems are characterized by a constant number of psychiatric abnormalities that are largely related to a poor quality of life, with the individual's exposure to stressful factors and direct contact with social ills being a key factor in their development. As a persistent result in Brazil, disorders of this nature are a concern for health agencies and research centers due to the high rate of disability and disability, in addition to the number of deaths from suicide increasing year after year. Consequently, there is an urgent need to create and adopt quality public health policies with an emphasis on ensuring an adequate quality of psychosocial life for the population of a given territory, aiming to reduce the rate of complications caused in those affected and, consequently, implying a lower budgetary cost in maintaining the health of an individual already affected and suffering from disorders of this nature. The present study aims to discuss the nursing care offered to mental health patients, exploring its etiology, essence and possible ramifications in addition to the importance of nurses in welcoming, planning the therapeutic plan and health behaviors. It is important that the professional is aware of their responsibilities and takes advantage of the tools and support institutions that are available in the health system, as

through them it is possible to have a unique and individualized customization in the patient care routine.

Keywords: nursing; mental health; individualized care; therapeutic plan.

1 INTRODUÇÃO

No ano de 1852, Dom Pedro II inaugurava a primeira Instituição psiquiátrica, na qual eram mantidos os portadores de transtornos psíquicos. Os pacientes viviam em um cenário crítico, submetidos a tratamentos com persuasão e força frequentemente utilizados pelos guardas que faziam papel de enfermeiro e irmãs que administravam o local e eram responsáveis pela atenção destes. O modelo de administração e gerenciamento do cuidado fornecido era com intuito de conter e manter a ordem, mesmo que para isso, fosse necessário uso de força bruta e técnicas desumanizadas(ROCHA, 2020).

Este paradigma é rompido com a Proclamação da República quando a assistência passa a ser caritativa e o hospital começa a ser administrado pelo psiquiatra Teixeira Brandão, do qual traz um novo modelo, criando-se assim uma escola que gradua mulheres enfermeiras na psiquiatria. Tal mudança, aboliu o tratamento repressor a qual os pacientes eram expostos. Em todo este período o papel do enfermeiro se tornou promissor, visto que o profissional atua de forma ampla com o paciente e com a família, desde a apresentação de sintomas, até a sua reabilitação(ROCHA, 2020).

A política atual de saúde mental no Brasil é resultado da movimentação efetiva pelos usuários e trabalhadores da Saúde em 1980, no qual pretendiam alterar a realidade de instituições manicomiais, da qual se viviam aproximadamente 100 mil pessoas vivendo com disfunção mental. Esta ação ocorre mediante ao Movimento Social da Luta Antimanicomial, uma proposta de alteração no modelo de atenção assistencial e no gerenciamento do cuidado: a Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2013).

E ainda na realidade atual do Sistema Único de Saúde, o número de portadores de psicoses crônicas é grande, onde a maioria dos pacientes são

acompanhados quase que exclusivamente por generalistas e muitos restringem-se somente a fornecer medicamentos. Para avançar, é necessário contornar essa situação, com apoio próximo de profissionais capacitados para atuar em saúde mental, além de melhorar o cuidado na Atenção Básica que carece de inclusão de ações de educação (BRASIL, 2013). Ainda mais importante que ações de educação em saúde propriamente ditas, Candido e Furegato (2005) alegam que a cooperação entre os componentes da equipe multidisciplinar é de extrema importância, sendo tarefa da equipe reconhecer possíveis sinais e sintomas de agravamento, propiciando uma atenção eficiente e de qualidade.

Entretanto, o enfermeiro como líder no processo do cuidar deve estar intensamente inserido no processo de recuperação e realocação do paciente auxiliando-o na busca por independência, autoconfiança e autonomia. Também é papel do profissional de enfermagem, preservar as raízes e estabilidade familiar fazendo desta, um ponto de apoio e vínculo, garantindo evolução continuada do tratamento em ambiente domiciliar, fator chave na adesão e continuidade do processoterapêutico (RODRIGUES et al., 2021).

Candido e Furegato (2005) ainda alegam que, transcreve-se como uma assistência de qualidade ao paciente com transtornos de saúde mental, uma atenção que englobe a sua existência, utilizando-se de suas angústias, medos e preocupações como meio de identificar uma relação de causalidade e consequência determinantes no quadro e a partir disso, fomentar a tomada de decisões adequadas para a evolução do caso em conluio das ferramentas e instituições de apoio psicológicos e sociais presentes no âmbito de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 RECORDAR O HISTÓRICO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

O modelo assistencial implantado na saúde mental surgiu no Brasil como substituto do modelo hospitalocêntrico. É importante fazer um retrospecto da história e entender alguns acontecimentos que confirmam as condutas na área da

Saúde Mental e que por consequência, justificam sua configuração atual. Até o século XIX, os “loucos” eram excluídos da lista de doenças, e excluídos das propostas de instituição hospitalar e médica (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007).

A saúde mental, no Brasil, passou a ter atenção, após a chegada da coroa portuguesa, pois os portadores de doenças mentais que tivessem origem em famílias tradicionais e abastadas, eram afastadas da sociedade, sendo acolhidos em asilos ou em Casas de Misericórdia, pois as famílias abastadas sentiam vergonha de ter em seu convívio um familiar alguém que nestas circunstâncias, fosse classificado como loucos (SANTOS, 2015 Apud SANTOS, 1992).

Segundo Tavares, Casaburi e Scher (2019) a assistência que era oferecida aos indivíduos com distúrbios mentais em nosso país era baseada na lógica hospitalocêntrica e discriminatória. O cuidado prestado era por meio da internação em manicômios e o indivíduo somente seria liberado quando considerado “curado”, não oferecendo mais perigo a sua família e à sociedade.

Além do mais a família era naquela época, considerada como fonte do adoecimento mental do indivíduo, portanto, ela não estava envolvida no processo de cura e reabilitação do paciente, cabendo apenas à instituição hospitalar as propostas terapêuticas, sendo elas prevalentemente medicamentosas e, na prática, muitos internos jamais recebiam uma alta hospitalar, passando a vida toda confinados dentro das instituições (TAVARES; CASABURI; SCHER, 2019).

Impulsionados pelo cenário e inspirados pela experiência italiana que rompeu os antigos paradigmas por meio da desinstitucionalização psiquiátrica e a oposição ao manicômio, inicia-se um movimento para denúncia da ocorrência de violência nos manicômios, do poderio da rede interna de assistência, e a levantar uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, movimento este, que em 1978, foi nomeado de organização dos Trabalhadores em Saúde Mental (BRASIL, 2005).

Hirdes (2009), aponta 1980 e 1990 como décadas significativas na reforma psiquiátrica. Um ponto de virada significativo no âmbito de saúde mental, que gerou transformações, foi a Conferência Regional para a reconstrução da Assistência Psiquiátrica, feita em 1990, em Caracas. Neste encontro, foi publicado o

documento final nomeado “Declaração de Caracas”.

Com o movimento da reforma psiquiátrica, se entendeu que mudanças mais amplas deveriam ser tomadas, como proposta, a desinstitucionalização era a mais visada, trazer de volta o “louco” ao convívio social, a fim de proteger seus direitos como cidadão. Assim inicia-se a Luta Antimanicomial, e neste cenário, o movimento incorporou os usuários e seus familiares (GUIMARÃES, 2011).

Os movimentos sociais criados e as lutas movidas pela oposição ao manicômio que funcionava como confinamento, foi essencial para avançar a saúde mental no contexto social brasileiro, por efeito, vários meios legais foram pensados para assegurar seus direitos e respeito como cidadãos (SILVA, 2015).

Diante do exposto, como mudança que a Reforma Psiquiátrica e o Movimento Social da Luta Antimanicomial trouxeram podemos citar a fundação de serviços de atenção psicossocial, e a aprovação da Lei nº 10.216, sancionada em 2001, que garante as pessoas portadoras de transtorno mental, os seus direitos, reconfigurando modelo de assistência em saúde mental. O movimento que começou na década de 1980 agora é uma política de estado consolidada (BRASIL, 2013).

Além do mais mesmo antes da Lei 10.216/2001 ser publicada, vários serviços de saúde mental já funcionavam, como exemplo, o Centros de Atenção Psicossocial e os Serviços Residenciais Terapêuticos. Apenas em 2010, que surgiu as Redes de Atenção à Saúde, que reúne os objetivos, fundamentos e diretrizes para o ofício de cuidar em saúde mental e estabeleci os pontos de atenção e componentes, que ligados atuam para proporcionar esse cuidado (SESA, 2018).

A reforma representa, portanto, a ruptura do modelo manicomial e seu sistema repressor, violento e intolerante, ela visa, uma reestruturação dos direitos civis e condição de cidadania plena do sujeito com transtornos mentais. A reforma não pode ser somente considerada uma mudança de reorganização do modelo psiquiátrico em suas práticas e saberes, e sim uma nova forma de lidar na assistência de pessoas com transtornos mentais (ROCHA, 2020).

2.2 CONCEITUAÇÃO ACERCA DE SAÚDE MENTAL

A definição universal de saúde mental é inexistente, visto que o comportamento geral de um indivíduo pode oferecer sinais sobre sua saúde mental, sendo que cada um pode ter uma interpretação diferente dos comportamentos, conforme suas crenças e valores, portanto torna-se complexo determinar a saúde mental (VIDEBECK, 2012).

Portanto, durante a atuação em saúde mental é essencial entender como as diversas experiências vividas de uma pessoa influencia em sua saúde mental, gerando boas experiências ou o acarretamento de gatilhos, que possam aumentar a propensão para o desenvolvimento do transtorno mental (MOREIRA, 2020).

Lussi, Pereira e Pereira Junior (2006) acrescentam a ideia da vulnerabilidade psicológica, caracterizada na capacidade de reação do sujeito a situações estressantes, sendo que estas situações podem levar o sujeito ao desenvolvimento de transtornos mentais.

O sujeito durante a vida está susceptível a passar por situações difíceis, que pode trazer para o sujeito mudanças e crescimento ou desencadear um processo que conduz ao transtorno mental. Portanto se torna importante reduzir o grau de vulnerabilidade, focando no desenvolvimento das capacidades de enfrentamento de situações sociais (LUSSI; PEREIRA; PEREIRA JUNIOR, 2006).

Falando de atenção psicossocial, esta pode ser classificada de forma categórica, sendo ela individual onde o indivíduo é autossuficiente, interpessoal na qual ele lida de forma culta com a sociedade e sociocultural que irá abranger a diversidade de culturas. Condições estas que sofrem constantes mudanças, portanto não agem de forma padrão nos pacientes (VIDEBECK, 2012).

O transtorno mental é denominado de acordo com a American Psychiatric Association (APA) (2014), como incapacidade psicológica e comportamental, em que incluem características específicas como, insatisfação pessoal, ineficiência e desequilíbrio emocional. Sendo estes já citados fatores influenciados de maneira

interpessoal e sociocultural (VIDEBECK, 2012).

Mudanças comportamentais no cotidiano diário tendem a ser ligadas ao desenvolvimento de um transtorno mental silencioso, categorizadas pela evitação de emoções ou ações conduzidas por elas. Como exemplos pertinentes de emoções que atingem parte da população temos: ansiedade, tristeza, raiva, culpa e diversos outros (BARLOW, 2023).

Na decorrência de sinais e sintomas identificados por pequenas mudanças de hábitos, como já citados acima, profissionais de saúde perceberam a necessidade de uma ferramenta que auxiliasse o paciente no ambiente dos serviços de saúde e familiar, por este motivo houve a criação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) (TAVARES; CASABURI; SCHER, 2019).

A avaliação terapêutica é elaborada com equipe multidisciplinar com olhar holístico e com as necessidades do indivíduo. Além desses fatores, frisar a autonomia do paciente e integralização da família na PTS, reflete diretamente no tratamento de forma positiva (TAVARES; CASABURI; SCHER, 2019).

No âmbito familiar, durante o aparecimento de sintomas, a falta de comunicação se torna um fator negativo. Na qual se torna frequente a ocorrência de isolamento social e fracassos pessoais, causando assim piora nos quadros de transtornos mentais por diagnósticos de modo tardio (SOUZA et al., 2009).

A influência familiar pode ocasionar piora nos transtornos ou funcionar como rede de apoio para o indivíduo, o qual dependerá de como estes entes se portarão diante da situação ao qual lhes foi exposta. Tal fator resulta em desarmonia no tratamento, causando retrocesso do paciente (SOUZA et al., 2009).

Os conflitos familiares despertam transtornos que o portador ao menos sabia que possuía e funcionam como gatilho ao paciente, que apresenta sintomas nas ações cotidianas, como por exemplo, não buscar interações sociais ou familiares. A principal conduta a ser adotada para um tratamento eficaz é a busca efetiva da família, ou seja, entender que os conflitos precisam ter uma resolução (SOUZA et al., 2009).

A assistência familiar é uma ferramenta que exige muita responsabilidade, o que conseqüentemente gera sobrecarga excessiva aos gestores do cuidado no âmbito familiar. A influência de tal fator acarreta problemas sociais, econômicos e emocionais na família, o que dificulta a solução de conflitos (TABELEÃO; TOMASI; QUEVEDO, 2014).

Mediante as condições de um indivíduo de transtornos mentais, os seus cuidadores se esquecem de obter uma boa qualidade de vida, gerando assim mais problemas e pacientes para os serviços de saúde, se tornando assim um ciclo vicioso e inacabável (TABELEÃO; TOMASI; QUEVEDO, 2014).

2.3 IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PLANO TERAPÊUTICO DO PACIENTE DE SAÚDE MENTAL

O plano terapêutico consiste em um conjunto de medidas articuladas em apoio de uma equipe multidisciplinar com atuação marcada em um território com ênfase na compreensão do sujeito que demanda cuidados em saúde a partir do apoio matricial, se necessário. Desenvolvido como ferramenta crucial no cuidado integral de clientes com demandas mentais, pois valoriza outros aspectos do diagnóstico psiquiátrico e uso de substâncias farmacológicas (BRASIL, 2007).

Baptista et al. (2018) considera o plano terapêutico como uma estratégia importante no cuidado à saúde mental sobretudo, diante dos avanços obtidos pela luta antimanicomial no que tange uma atenção integrativa e de qualidade que abranja os conceitos de integralidade, universalidade e equidade presente em toda a extensão dos serviços de saúde ofertados pelo SUS.

A enfermagem sempre teve em sua área de atuação o contato constante, prolongado e direto com o paciente que se queixa de algum sofrimento nos mais diversos níveis de atenção amparados pelo SUS. Esta atuação em primeiro plano, faz do enfermeiro uma ferramenta de percepção dos sintomas indicativos de transtornos psicossociais (CANDIDO; FUREGATO, 2005).

O estabelecimento de relações terapêuticas com os pacientes se configura como uma das mais importantes habilidades do profissional de enfermagem visto que, é um fator fundamental em todo o planejamento do tratamento de pacientes que necessitam de cuidados psiquiátricos sendo inerente e crucial no sucesso das intervenções (VIDEBECK, 2012).

Novamente para Candido e Furegato (2005), as intervenções de enfermagem objetivam amenizar a intensidade dos sintomas e provocar uma melhora na visão pejorativa que o paciente de saúde mental costuma ter de si mesmo e por consequência fazer com que as ações de valorização da vida tenham uma maior eficácia além de facilitar o entendimento sobre o papel que o indivíduo acometido desempenha na sociedade.

Para de fato, existir uma assistência completa o plano terapêutico deve acolher o contexto familiar ao qual o paciente se encontra, trabalhando com a reintegração do indivíduo e rompendo as barreiras da exclusão e isolamento. Isso requer da enfermagem um entrosamento suave e constante além de uma visão ampliada que busque compreender as mais diversas composições familiares e como instruí-las para uma boa eficácia das condutas de saúde (BRASIL, 2013).

Uma das ferramentas de apoio gerenciadas pelo profissional de enfermagem que auxiliam nos cuidados do plano terapêutico e funcionam a partir do matriciamento do cuidado na rede de atenção básica de saúde no SUS, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), possui entre suas funções, ordenar e mediar entre outros pontos de atenção o cuidado compartilhado, visando fortalecer vínculos e a autonomia do indivíduo, ignorando condutas estigmatizantes e impossibilitando a exclusão do paciente em sofrimento mental (SESA, 2018).

As oficinas terapêuticas são uma das mais diversas formas de tratamento que a instituição oferece e são constituídas de diversas atividades que podem ser definidas a partir dos interesses e necessidades dos usuários, tendo como objetivo, de modo geral, uma maior integração entre os meios familiar e social, a manifestação de problemas e sentimentos além da participação em atividades de socialização que por consequência, motivam a valorização do Eu (BRASIL, 2004).

Ainda sobre o autor anterior, tange a atenção ao paciente depressivo, outras atividades que condizem ao papel do CAPS tais como exercícios de suporte social com oportunidades de reinserção no mercado de trabalho e práticas de lazer, atendimentos a famílias e indivíduos que necessitam de auxílio em momentos rotineiros ou situações de crises, atendimento de psicoterapia individual ou em grupo além de suporte continuado ao tratamento medicamentoso.

Em pacientes com transtorno psiquiátrico recém-diagnosticado, o uso de terapias farmacológicas necessita de um acompanhamento assíduo de sua verdadeira condição clínica, visto que os efeitos medicamentosos podem ocorrer em até três semanas e que podem vir acompanhados de sintomas colaterais, tais como alterações no padrão de sono, sonolência diurna, enjoos, tonteira além de disfunção sexual (SESA, 2018).

A atuação do enfermeiro é ampla e de extrema importância pois apenas ele é capacitado para compreender as nuances por detrás dos processos de sistematização da assistência e através dela, por exemplo, realizar os diagnósticos de enfermagem com sua visão holística sobre o indivíduo e situação geral, vinculá-la a um conjunto de prescrições e posteriormente, referenciá-las em um conjunto de intervenções e seus possíveis resultados (CARVALHO; BACHION, 2009; JOHNSON et al., 2012).

O enfermeiro também deve aproveitar-se das participações dos pacientes nas atividades propostas pelo CAPS e demais serviços de atenção e realizar o diagnóstico situacional baseando suas observações sobre o desempenho e adesão do cliente no plano terapêutico ao qual está inserido, buscando maneiras de fomentar o vínculo terapêutico e melhorar as medidas que já o compõem (BRASIL, 2013).

2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

O conceito de reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais surgiu em virtude da Reforma Psiquiátrica Brasileira, com o propósito de rejeitar a instituição psiquiátrica, propondo um novo tratamento como alternativa, junto com

as propostas de reorganização da assistência psiquiátrica, surgiu o termo desinstitucionalização (JORGE et al., 2006).

A desinstitucionalização é uma proposta de desconstrução do manicômio, de reformular estratégias e saberes, para uma nova abordagem de assistência, sendo desinstitucionalização e inclusão, as propostas tratadas na reabilitação psicossocial, incluir as pessoas em sofrimento psíquico nos diversos espaços da sociedade (JORGE et al., 2006).

Outrossim, a reabilitação psicossocial avançou de modo a organizar os métodos e serviços prestados, está empenhada na prevenção e redução das incapacidades associadas a perturbações comportamentais e mentais. Os métodos incluem a organização de serviços para potencializar a continuidade do cuidado, intervenção e tratamento dos indivíduos, aumentando capacidades e habilidades para evitar recaída (HIRDES; KANTORSKI, 2004).

Portanto a assistência de enfermagem só pode acontecer de maneira eficiente quando o profissional oferece uma escuta qualificada ao paciente, respeitando-o em primeiro lugar, tendo em vista o contexto em que se encontra, valorizando sua crença, cultura e suas expectativas, incluindo o sujeito na decisão, dando a ele oportunidade de ser ativo e participativo no cuidado (CAVALCANTI, 2010).

Como a enfermagem tem contato próximo com o sujeito, e é tradicionalmente a que presta cuidado, é sempre percebida pelo paciente, então a assistência em saúde mental demanda de escuta e observação, perceber e ouvir o que não é dito, deve o profissional de enfermagem, compreender o que acontece para relacionar-se com o paciente naquilo que ele verdadeiramente é (ROCHA, 2020).

Ferraz et al. (2019) mencionam sobre o quanto a assistência de Enfermagem ao sujeito com transtorno mental no Brasil tem se desenvolvido, resultantes às propostas da Reforma Psiquiátrica, na qual demanda, dos profissionais de saúde, uma assistência contrária à utilizada na psiquiatria tradicional, marcada pela prática do isolamento e tratamento punitivo.

Portanto, se faz necessário que a atual assistência de enfermagem, direcione sua atenção na prevenção e promoção da saúde mental, no auxiliar o sujeito a enfrentar as pressões da doença mental e tendo habilidade para oferecer assistência ao paciente, à família e a comunidade (FERRAZ et al., 2019).

Reforçando essa ideia, Villela e Scatena (2004) alegam que é importante o enfermeiro ao acolher o indivíduo, respeitar o contexto psicossocial e história de vida, e ofertar uma intervenção terapêutica, através de instrumentos e ações que permitam a reabilitação, como qual, a acolhida, escuta e intervenção, para assim fornecer uma melhor qualidade de vida.

Levando em conta que cada pessoa é um conjunto de diferentes características e contexto de vida, em cada encontro com o sujeito que sofre, devemos dar atenção ao conjunto dessas características e contexto, com enfoque integral, para que se possa identificar quais mudanças ocorreram, como cada mudança influenciou, observar o que está provocando, ou poderá gerar adoecimento (BRASIL, 2013).

Como estratégias no que se refere aos contextos de vida de cada sujeito, buscando reduzir o sofrimento e promover a retomada da vida, pode-se realizar o exercício chamado de Projeto Terapêutico Singular (PTS). É definido como um plano de ação compartilhado, que planeja o cuidado integral à pessoa, formado por um conjunto de intervenções, e deve ser desenvolvido com o usuário, a partir avaliação inicial do profissional acerca de suas características (BRASIL, 2013).

Devemos mencionar também a importância da escuta qualificada, na qual o enfermeiro deve expressar interesse nas queixas e relato do paciente, mesmo não tendo coerência, sendo o relato dele verdade ou mentira, deve ser uma escuta que deixa de suspeitar da narrativa e passa a testemunhá-la (CAVALCANTI, 2010).

Outro ponto que se inclui importante no processo, é a atenção à família, é necessário ajudá-la a compreender o usuário que utiliza os serviços de saúde mental, mas que agora permanece em casa, ouvindo-a nas dúvidas, nas queixas e demandas se necessário. Por isso, é indispensável que desde os primeiros

encontros, o enfermeiro se disponha aos familiares cuidadores, ajudando-os a cuidarem do usuário e de si mesmos (ROCHA, 2020).

Falando de atenção primária à saúde, o enfermeiro da família é quem conhece por meio das consultas ou visitas domiciliares sua população, sendo assim, o enfermeiro tem o dever de observar o cenário/vulnerabilidade que suas famílias se encontram, para planejar ações que visem à redução das vulnerabilidades, e utilizar métodos para promover a saúde mental (TAVARES; CASABURI; SCHER, 2019).

Também durante as consultas na UBS, o enfermeiro pode observar famílias que demonstrem sinais de vulnerabilidade, esses momentos são valiosos para identificação de possíveis problemas na família, assim o papel do enfermeiro nessas ocasiões e de promover educação em saúde (TAVARES; CASABURI; SCHER, 2019).

Portanto, fica claro que, para uma conduta holística, o enfermeiro deve mudar sua postura e abordagem, sempre tendo em consideração a singularidade de cada pessoa, seu relacionamento interpessoal, sua doença e o contexto de saúde em que ele está inserido, incluindo sua atuação na reabilitação psicossocial e na promoção do autocuidado, para atribuir ao sujeito a responsabilidade pela sua saúde (VILLELA; SCATENA, 2004).

3 METODOLOGIA

Este trabalho define-se como um artigo de revisão de literatura e foi elaborado a partir da pesquisa de dados literários e bibliográficos já publicados, selecionando artigos científicos tematizados sobre assistência de enfermagem ao paciente de saúde mental.

Optou-se por uma revisão bibliográfica, visto que ela contribui e facilita o processo de sistematização e revisão dos resultados, objetivando o entendimento do tema proposto, a partir de outros estudos correlacionados, entretanto, independentes visando diminuir as barreiras de conhecimento acerca da

problematização e induzir adiscussão de hipóteses.

Para o propósito supracitado, adotou-se as etapas indicadas para a construção da revisão bibliográfica: definição da hipótese e objetivos da revisão integrativa; escolha de parâmetros da exclusão e inclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem coletadas nos artigos selecionados; análise dos resultados e discussão.

Neste sentido, define-se a elaboração desta revisão bibliográfica a partir da análise processual de artigos, e-books, publicações de periódicos, diretrizes, manuais e livros. Os documentos selecionados para a execução deste, datam-se do ano de 2004 a 2023 e encontram-se disponíveis na base de dados do Google Acadêmico e Scielo, além de institutos e instituições Brasileiras à nível federal e estadual.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo da construção deste artigo, pode-se avaliar que a enfermagem possui um papel importante no cuidado do doente mental, tradicionalmente é a profissão que presta cuidado, assim tem papel de oferecer um atendimento humanizado, levando em consideração o paciente em todo seu contexto de vida e respeitando-o.

O cuidar do profissional enfermeiro em saúde mental, demanda de um novo olhar, que direcione sua atenção ao paciente em toda sua totalidade, deve-se as ações estar voltadas as necessidades do paciente, na promoção e prevenção da sua saúde mental, voltadas a ajudar o sujeito a recuperar sua qualidade de vida.

Destaca-se ainda que se deve considerar que cada sujeito e um conjunto de diferentes características, portanto o enfermeiro deve observar o que cada mudança proposta produziu em seu paciente, visando identificar ações que geram adoecimento ou melhora. Para identificar essas melhoras ou pioras, destaca-se o uso de ferramentas, como o acompanhamento assíduo e a escuta qualificada.

A escuta qualificada é uma importante aliada na assistência do paciente de saúde mental visto que através dela, o enfermeiro apresenta interesse na história

do paciente, escutando o de forma atenta a cada relato, sendo verdade ou não, lhe serve de apoio.

Os sintomas iniciais dos problemas mentais se encontram presentes na vida cotidiana do indivíduo, do qual surge por meio de tristeza, raiva, ansiedade e culpa, sendo categorizado de transtorno mental silencioso. Estes aspectos vão se acumulando e se tornam dificultosos quando é necessário tratamento.

Vale ressaltar a importância da qual os profissionais de saúde percebem a necessidade da elaboração de uma ferramenta que auxilie na descoberta precoce destes transtornos, sendo esta eficaz na melhora destes pacientes avaliados de forma holística.

Neste mesmo raciocínio, é possível perceber a importância do vínculo e comunicação entre a equipe multidisciplinar, que não é composta apenas pelo enfermeiro, a qual trás melhor ajuste ao tratamento, acolhendo assim todas as necessidades do paciente de forma integrada.

Outro fator importante na elaboração é a inclusão familiar, que é a qual lidará com o portador de transtorno mental a todo tempo, desde a descoberta da doença, suas vulnerabilidades, até o tratamento. Esta etapa requer o apoio dos profissionais, estabelecendo assim o tão necessário vínculo.

Ademais, a família é citada como ponto de apoio, se tornando importante para ajudar e compreenderem a situação de saúde do cliente, para que estes possam amparar o indivíduo em sua rotina, ouvindo-o e compreendendo suas queixas, e o enfermeiro sempre que possível deve ouvir os familiares/cuidadores e esclarecer as dúvidas.

Ainda falando da família - na atenção primária - o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família é visto como conhecedor de sua população, assim tendo o dever de observar o cenário que se encontra seus pacientes, para que possa organizar ações que visem à redução das vulnerabilidades, produzindo educação em saúde

Como parte da metodologia na construção do cuidado em enfermagem ao paciente de saúde mental, nota-se formação de vínculos terapêuticos entre os demais níveis de atenção e a adoção de medidas educacionais e sociais como

ferramenta complementar ao plano de assistência elaborado pela equipe de saúde.

O profissional de enfermagem como líder deste processo deve estar atento aos sinais e sintomas relatados ou percebidos durante o momento de atendimento, visto que este possui o poder de readequar em concordância da equipe multidisciplinar em saúde, qualquer medida terapêutica que seja benéfica ao paciente com queixas de saúde mental.

O plano terapêutico singular definido pelo conjunto dessas medidas em saúde, entra como o principal aliado no controle de sinais e sintomas atuando também, como ferramenta de percepção acerca da efetividade das medidas de tratamento adotadas na formulação do plano de cuidados.

As principais condutas comumente encontradas em planos terapêuticos baseiam-se na tentativa de evitar complicações e agravamentos da situação clínica apostando em tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. No que tange aos farmacológicos cabe ao enfermeiro em sua anamnese compreender se o tratamento está sendo efetivo e se os efeitos colaterais que podem ocorrer dado a natureza do plano de cuidados em questão, não se condicionam como um fator de desistência ou resistência da terapia medicamentosa.

No sentido oposto, os tratamentos não farmacológicos trabalham uma abordagem horizontal englobando a natureza e comportamento complexo do indivíduo humano, sua percepção de mundo e a função que ele desempenha neste contexto além de o impacto que sua vivência em seu cotidiano afeta no seu estado geral de saúde mental.

O plano terapêutico endossa essa percepção na tentativa de criar condutas funcionais e resolutivas ao paciente de saúde mental, evitando assim, o agravamento de sua situação psicossocial.

Findamos com a ideia de que o enfermeiro tendo uma boa conduta e abordagem, levando em conta a singularidade, a doença e o contexto de vida que se encontra inserido o paciente, utilizando ferramentas para reabilitação e promoção de saúde, pode-se devolver ao paciente a qualidade de vida, fazendo

assim uma boa assistência em saúde mental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apresentado, conclui-se que o papel do enfermeiro no processo de assistência ao paciente de saúde mental consiste na prestação de cuidados voltados a estes indivíduos - com escuta qualificada - prestando assistência da qual possibilite ao portador de transtorno mental, o desenvolvimento e a responsabilidade pelo seu autocuidado, o que resulta em sua autonomia.

O enfermeiro como profissional deve ficar atento as características de cada paciente, bem como o ambiente que ele é exposto. Percepções como estas auxiliam na identificação da origem do adoecer, o que facilita a elaboração de um cuidado integral e assertivo.

A atuação do enfermeiro é ampla e de extrema importância pois apenas ele é capacitado para compreender as nuances por detrás dos processos de sistematização da assistência e através dela, por exemplo, realizar os diagnósticos de enfermagem com sua visão holística sobre o indivíduo e situação geral, vinculá-la a um conjunto de prescrições e posteriormente, referenciá-las em um conjunto de intervenções e seus possíveis resultados.

O enfermeiro também deve aproveitar-se das participações dos pacientes nas atividades propostas pelo CAPS e demais serviços de atenção e realizar o diagnóstico situacional baseando suas observações sobre o desempenho e adesão do cliente no plano terapêutico ao qual está inserido, buscando maneiras de fomentar o vínculo terapêutico e melhorar as medidas que já o compõem.

Além disso, é importante frisar que a forma de cuidado, deve ser empática e humanizada, mostrando interesse em suas histórias de vida, bem como este se sinta acolhido, para estabelecimento de vínculo e confiança de seu paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARLOW, D. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: Tratamento passo a passo**. 6a edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2023.

BATISTA, J. A. et al. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v.73, n.2, p.1-10, 2018. Disponível em: 15 - 2018-0508 - POR.indd (scielo.br). Acesso em: 04 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. Brasília (DF). Ministério da Saúde, 2007. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília (DF). Ministério da Saúde, 2004. 86 p.

CANDIDO, M. C. F. S.; FUREGATO, A. R. F. Atenção da enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 2, ago. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v1n2/v1n2a08.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

CARVALHO, E. C. DE.; BACHION, M. M. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem–intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.11,n.3, 2009.

CAVALCANTI, P. C. S. **O cuidado da Enfermeira Psiquiatra nos Centros de Atenção Psicossocial: da institucionalização à reabilitação** [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Curso de Mestrado em Enfermagem, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/midias/lil-688829>. Acesso em: 15 out. 2023.

DEVERA, D; COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da Reforma Psiquiátrica Brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 60-79, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/midias/psi-53282>. Acesso em: 17 out. 2023.

SESA. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Governo do estado do Espírito Santo, **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. Vitória (ES). Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018. 289 p. Acesso em: 01 nov. 2023.

FERRAZ, M. D. G. C. et al. Atuação do enfermeiro no atendimento aos usuários com sofrimento psíquico. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1052547>. Acesso em: 17 out. 2023.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg. **A prática em saúde mental do modelo manicomial ao psicossocial**: história contada por profissionais de enfermagem. Dissertação de Mestrado (Prática Profissional de Enfermagem, na linha de pesquisa Políticas e Práticas de Saúde, Educação e Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1037966>. Acesso em: 10 out. 2023.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & saúde coletiva**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 297-305, fev. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232009000100036>. Acesso em: 15 set. 2023.

HIRDES, A.; KANTORSKI, L. P. Reabilitação psicossocial: objetivos, princípios e valores. **Revista enfermagem**, UERJ, p. 217–221, 2004. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-14684>. Acesso em: 10 out. 2023.

JOHNSON, M. et al. **Ligações NANDA NOC-NIC: condições clínicas**: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. Porto Alegre: Mosby Elsevier, 2012. E- book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151697/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover.htm%5D!/4/2/2%4051:2>.

Acesso em: 12 out. 2023

JORGE, M. S. B. et al. Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental. **Revista brasileira de enfermagem**, [S. l.], v. 59, n. 6, p. 734-739, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WSGRw93kD3F7MnCcggWGfr4k/?lang=pt#>.

Acesso em: 10 out. 2023.

LUSSI, I. A. DE O.; PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA JUNIOR, A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? **Revista latino-americana de enfermagem**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 448–456, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/yWXMbtrJLmNvKXNRWSWbSgP/abstract/?lang=pt#>.

Acesso em: 2 out. 2023.

MOREIRA, V.S.L. **O papel do enfermeiro no processo de reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. São Francisco do Conde, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1804>. Acesso em: 2 out. 2023.

ROCHA, R.M. **Enfermagem em Saúde Mental**. 2.ed. São Paulo: Editora Senac, 2020.

SANTOS, Pedro Antônio N. dos. **O percurso histórico da reforma psiquiátrica até a volta para casa**. Orientador(a): Marlene B. S. Miranda. 2015. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/handle/bahiana/366>. Acesso em: 15 set.2023.

SOUZA, M. D. DE et al. A convivência em família com o portador de transtorno psíquico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46896>. Acesso em: 07 out. 2023.

TABELEÃO, V. P.; TOMASI, E.; QUEVEDO, L. DE Á. Sobrecarga de familiares de pessoas com transtorno psíquico: níveis e fatores associados. **Revista Psiquiátrica Clínica**, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/nH8Gmb7RkGtB8NqF5dcfqjP/?lang=pt#>. Acesso em: 07out. 2023.

TAVARES, M.L.O; CASABURI, L.E.; SCHER, C.R. **Saúde mental e cuidado de enfermagem em psiquiatria**. Porto Alegre: Sagah, 2019.

VIDEBECK, S.L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed. 2012.

VILLELA, S. DE C.; SCATENA, M. C. M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Revista brasileira de enfermagem**, [S. l.], v. 57, n. 6, p. 738–741, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tcfHZnwQJjwGWd9x5x5RMYj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2023.