

EXPERIÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO EM ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA: ESTUDO DE CASO.

[Following the experience of a psychiatric nursing supervised training: case study]

Zeyne Alves Pires Scherer*
Juliana da Silva Camargo**
Margarita Antonia Villar Luis***

RESUMO: A assistência em enfermagem psiquiátrica, embora orientada por conceitos teóricos, constitui-se, ainda, como um processo desafiador. O relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente em saúde mental requer do profissional o domínio da teoria e a disponibilidade para lidar com o sofrimento do outro, aliados a uma aceitação por parte da pessoa doente. O objetivo do presente trabalho é descrever a experiência de interação em estágio supervisionado de uma aluna de graduação em enfermagem com uma adolescente em sua primeira crise de doença mental atendida nos Serviços de Urgência Psiquiátrica e Enfermaria de Psiquiatria de um hospital universitário em Ribeirão Preto e refletir sobre o modelo de aprendizagem. Trata-se de estudo descritivo com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Foi utilizado o processo de relacionamento interpessoal, incluindo entrevistas com a paciente e seus pais em diversos momentos do tratamento, através de técnicas de apoio, suporte e esclarecimentos acerca da situação de doença. A adolescente de 14 anos apresentava como sintomas de sua doença, delírios, alucinações e medo que não conseguia definir. Sua mãe mostrava-se exigente e com pouco contato afetivo, enquanto seu pai, apesar de ausente, aparentava ser mais afetuoso. A experiência de acompanhamento da paciente até a melhora de sua crise, passando pelas etapas do atendimento psiquiátrico de urgência e de internação, mostrou ser uma modalidade de aprendizado valiosa para a aluna e supervisores, na medida em que possibilitou contato participativo com o trabalho em equipe de saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem psiquiátrica; Relações interpessoais; Relações enfermeiro-paciente; Estágio clínico.

* Enfermeira Psiquiátrica; Doutoranda do Programa Enfermagem Psiquiátrica e Especialista em Laboratório junto ao Depto. de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP.

** Aluna do 4º ano de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

*** Prof.^a Associada junto ao Depto. de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da EERP-USP.

1 INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem a pacientes psiquiátricos, embora orientada por conceitos teóricos, constitui, no concreto, um processo no mínimo desafiador. O lidar com a “loucura” explícita exige não só o conhecimento preestabelecido e organizado do “que fazer”, mas também de uma disponibilidade interna de quem assiste, o que no nosso entendimento é fundamental.

Irving (1978) salienta que na enfermagem psiquiátrica nos deparamos com o paciente como pessoa que está doente, sozinha e com medo. O enfermeiro é a pessoa com experiência de vida e com conhecimentos e habilidades específicas para cuidar de outros. O relacionamento enfermeiro-paciente se torna terapêutico, segundo esta autora, quando uma pessoa tem necessidade de ajudar (o paciente) e a outra é capaz e deseja dá-la (o enfermeiro).

O interesse pelo paciente, o afeto, a aceitação, o compromisso emocional, e a disponibilidade interna do enfermeiro são elementos importantes para o estabelecimento do vínculo terapêutico. Não obstante, a contrapartida do paciente é fundamental.

Peplau (1952) foi pioneira, na enfermagem, nos estudos do processo interpessoal enfermeiro-paciente. Enfatiza que a enfermeira e o paciente respeitem um ao outro como indivíduos, ambos aprendendo e crescendo como resultado desta interação.

Para Travelbee (1982), este processo é único, não pode ser imitado ou repetido, obedece a uma trajetória que passa por diferentes fases que se sobrepõem e ainda depende de vários fatores para a sua concretização: o conhecimento específico da enfermeira e sua capacidade para usá-lo; a disponibilidade do paciente; e o tipo de problema que apresenta.

É importante lembrarmos que cada pessoa tem suas idéias concebidas ou pré-concebidas que terão influências sobre suas percepções. Estas diferenças de percepção são muito importantes no processo interpessoal. A partir desta compreensão, o profissional de enfermagem e a pessoa

doente colaboram e compartilham as metas comuns, com o intuito de alcançar a solução do problema.

Neste trabalho de parceria para se chegar à resolução dos problemas é importante que o enfermeiro encontre outro aliado. Este aliado seria a família da pessoa enferma, que vai colaborar na análise da situação, de maneira que juntos, enfermeiro, paciente e família, possam reconhecer, esclarecer e definir o problema existente (Belcher; Fish, 2000).

No cotidiano do trabalho da enfermagem psiquiátrica, o processo de relacionamento interpessoal não ocorre desvinculado de todas as variáveis que orientam a assistência dentro da instituição. Em geral, médicos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, recreacionistas, psicólogos e outros técnicos também compartilham o cuidado do paciente. É necessário que estes profissionais interajam como uma equipe, definindo para si e para os doentes os objetivos do tratamento, como forma de padronizar condutas, oferecer segurança ao paciente, facilitar a colaboração e participação no tratamento.

A disciplina “Enfermagem Psiquiátrica”, oferecida aos alunos do sexto semestre do curso de graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (EERP-USP), tem por objetivo fornecer elementos para que estes possam compreender o paciente psiquiátrico como ser humano, trabalhando com ele através do relacionamento interpessoal. O programa da disciplina consta de um aprendizado teórico e prático.

No aprendizado prático, estágios supervisionados propriamente ditos, os alunos são divididos em subgrupos, conforme a capacidade de inserção disponibilizada por cada serviço. Utilizamos como campos de estágio um Hospital Psiquiátrico público de grande porte (do Estado), um Serviço de Psiquiatria de uma Unidade de Emergência e uma Unidade Psiquiátrica de Hospital Geral (estes dois últimos vinculados a um hospital universitário) e um Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) da prefeitura.

O Serviço de Urgência Psiquiátrica da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (SUPUE-HCRP) foi o local onde iniciamos o processo de aprendizagem de relacionamento entre uma aluna e uma adolescente em sofrimento psíquico, no período de estágio supervisionado, sobre o qual discorreremos a seguir. Nosso interesse em continuarmos com o acompanhamento desta jovem enferma foi possibilitado em decorrência da sua internação na Enfermaria de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (EP-HCRP), serviço também utilizado pela disciplina de “Enfermagem Psiquiátrica” como campo de estágio.

A internação integral possibilitou à aluna visualizar o processo de melhora dos sintomas da paciente, a relação com a mãe e pessoas da equipe. Além disso, foi considerado o fato de tratar-se de uma jovem no início da adolescência, o que nos pareceu uma experiência rica para a aluna em termos de expressão e manejo dos próprios sentimentos, já que ela também vivenciava a adolescência (embora em uma fase mais avançada).

A adolescência é tida pela literatura como período importante na vida do indivíduo, pois é um momento de simultânea confusão de identidade e a sua estruturação/solidificação. Esta busca de uma noção coerente de identidade gera conflitos nos adolescentes que buscam apoio em grupos ou em qualquer coisa que os identifique, como o vestir, o andar e a linguagem (como falar as mesmas gírias). O jovem começa a se descobrir, a se perceber como único, com sua individualidade, mas com características semelhantes aos outros da sua faixa etária, fazendo com que, desta forma, se sintam mais seguros (Amaral, 1994; Ubeda, 1996; Torres et al., 1999).

Segundo Taylor (1992) o adolescente está engajado em luta intrapsíquica, tentando estabelecer novo equilíbrio psicológico. Oliveira et al (1997), por sua vez, contextualizam a adolescência enquanto etapa do desenvolvimento humano que tem sido, com frequência, pensada de forma a universalizar os fenômenos que a caracterizam, o que acaba por reduzi-la às transformações da puberdade ou, quando muito, à versão psicologizada de tais fenômenos, associando-os à noção de “crise”.

A partir destes diferentes discursos, podemos chegar ao consenso de que a adolescência é uma etapa de vida, na qual o indivíduo vivencia seus conflitos com maior ou menor intensidade, podendo ou não manifestar suas “crises” com novos desejos e impulsos, que surgem como consequência da maturação biológica, no entanto sem a necessidade de manifestá-los na forma de sintomas.

Há autores que referem que a “crise” do adolescente pode manifestar-se em comportamentos não convencionais, como sintomas bizarros, distorções do pensamento e até abuso e dependência de drogas, modificando assim as relações familiares (Gurfinkel, 1993a; Gurfinkel, 1993b; Melo-Silva; Santos, 1998).

Portanto é uma fase crítica, que também deixa o indivíduo mais vulnerável ao aparecimento de doença. Nesse sentido, a adolescente, que constitui o elemento principal deste estudo, inclui-se entre o grupo que pode vir a desenvolver um distúrbio mental.

2 OBJETIVOS

Apresentar um relato de experiência de interação aluno-paciente e supervisores, a partir do acompanhamento do caso de uma jovem adolescente em sua primeira crise de doença mental.

Apontar o que uma relação terapêutica propicia ao aluno e à pessoa doente.

Discutir o modelo de aprendizagem em estágio supervisionado do ponto de vista da aluna e supervisores.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Segundo Lüdke & André (1986), a maior preocupação do estudo de caso, é a compreensão de algo singular, retratando, pois, uma unidade em ação. Estes autores nos chamam a atenção sobre a própria concepção de estudo de caso que pretende não partir de uma visão predeterminada da realidade, mas apreender os aspectos ricos e imprevistos que envolvem determinada situação. Na presente investigação descrever-se-á o processo de interação que envolveu uma jovem de 14 anos, sua mãe, a aluna e os supervisores.

É importante ressaltarmos que foi solicitada a assinatura da mãe da adolescente, através de carta de consentimento informado, autorizando a sua participação no estudo, obedecendo, assim, aos preceitos éticos e legais para menores de 18 anos. Tornamos evidente à participante do estudo que lhe seria assegurado o anonimato (usamos nome fictício), resguardando-lhe o direito de até não concluir o estudo, se assim o desejasse. Este trabalho foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado.

3.2 PERÍODO EM QUE OCORREU A INTERAÇÃO

Novembro a meados de dezembro de 1999, período em que ocorreu o estágio supervisionado da disciplina de Enfermagem Psiquiátrica.

3.3 LOCAIS DOS ENCONTROS

As primeiras interações ocorreram no SUPUE-HCRP, caracterizado por ser um local de atendimento rápido e ágil, priorizando, portanto, aspectos diagnósticos, etiológicos e psicossociais do quadro apresentado pelo paciente, viabilizando intervenções a curto prazo e definindo encaminhamento para o tipo de tratamento com o qual o

paciente será melhor manejado a médio e longo prazo (Luis et al., 1998; Vilela et al., 1999).

Funcionando dentro deste contexto, o SUPUE-HCRP fica aberto 24 horas, durante todos os dias da semana e dispõe de seis leitos de observação (com tempo de permanência de até 72 horas). Tem seus atendimentos realizados diretamente por médicos residentes de psiquiatria do HCFMRP-USP, sob supervisão de médicos psiquiatras assistentes e docentes, cumprindo, assim, a simultânea função de assistência à população e treinamento de profissionais na área de saúde mental (Vilela et al., 1999).

Da mesma forma, os alunos em estágio da disciplina de enfermagem psiquiátrica no SUPUE-HCRP como nos outros campos de estágios, são treinados para assistir o indivíduo através da ação interpessoal e orientar famílias que por ali passam. O principal objetivo desta internação é o de diminuir quanto possível a necessidade de encaminhamento para internação das pessoas atendidas no serviço.

A EP-HCRP, local onde a paciente permaneceu por 15 dias, caracteriza-se como serviço terciário, que oferece assistência a pacientes portadores de transtornos psiquiátricos e por oferecer formação profissional a médicos residentes em psiquiatria e aprimorando recém formados em Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço social.

O serviço dispõe de 14 leitos destinados à internação integral, cujo tempo de permanência do paciente tem variado de 2 a 3 meses. Neste período os pacientes participam de um programa de tratamento que consta de farmacoterapia, grupos operativos (nos moldes da comunidade terapêutica) diariamente, atividades físicas e de lazer, sessões de psicoterapia individual, grupos de terapia ocupacional e reuniões de família. Estas abordagens seguem os preceitos do modelo de ambiente terapêutico (Mazarão; Scherer, 2000).

Os contatos da aluna com a paciente e a mãe ocorreram três vezes na semana em horários preestabelecidos; cada encontro levava de 30 a 60 minutos. Estabelecemos interações, buscando apoiar a paciente e sua família desde sua internação até a alta. Vale ressaltar que a mãe permaneceu na unidade durante o período de internação.

3.4 PROCEDIMENTO

O seguimento da assistência de enfermagem psiquiátrica de uma jovem de 14 anos foi desenvolvido juntamente com uma aluna, numa abordagem denominada de relação de ajuda,¹ na qual, através de entrevistas periódicas,

¹ Relação de ajuda é a relação significativa na qual duas ou mais pessoas interagem, através de uma conversa, cujo objetivo é a compreensão e a situação de problemas (RUDIO, 1975).

estabelecemos várias interações, buscando apoiar a paciente e sua família até o momento em que ela apresentou a redução dos sintomas produtivos e pôde retornar às atividades sociais que anteriormente realizava.

A técnica de relação de ajuda seguiu o que Travelbee (1982) propõe em quatro etapas na relação pessoa-a-pessoa: pré-interação, introdutória ou de orientação, definição de identidades emergentes e término. Estas etapas são utilizadas como plano terapêutico, como ações que a enfermeira desenvolve, abrangendo orientação, aconselhamento, educação sanitária e, sobretudo, apresentação de uma série de opções novas, diante de cada problema levantado. Com isso, espera-se ampliar o campo de respostas possíveis, ajudando a pessoa em sofrimento psíquico a visualizar o problema sob outro ângulo, dando-lhe oportunidade de encontrar soluções mais apropriadas.

Nas primeiras interações o objetivo foi tranquilizar a paciente no sentido de diminuir o desconforto provocado pelos sintomas psicóticos (delírios, alucinações e outros) e pela situação de atendimento, auxiliando os profissionais do serviço (SUPUE-HCRP) na administração de medicações e outros procedimentos necessários para garantir a integridade pessoal e a dos outros, como contenção verbal, diminuição de estímulos (pessoas circulantes) e contenção física.

As intervenções foram feitas, respeitando os limites apresentados pela pessoa doente. Assim, no início, permanecemos ao lado da paciente o tempo que ela permitia (desejasse), pois consideramos que os primeiros encontros são momentos importantes tanto para o paciente como para quem o assiste. Nesta interação, ambos (enfermeiro e paciente) se enriquecem ao co-participarem de experiências e vivências onde se observam, tomam decisões e avaliam as reações um do outro. Facilita-se, desta forma, o estabelecimento do vínculo necessário para as intervenções futuras.

4 RELATO DO CASO: UM PERÍODO NA VIDA DE MARIA

Em estágio curricular da disciplina de enfermagem psiquiátrica na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, no mês de novembro de 1999 tivemos contato com uma adolescente de 14 anos, Maria, natural e procedente de Sertãozinho-SP, estudante, crente (igreja Congregação Cristã do Brasil). Mulata, de cabelos crespos curtos, estatura mediana, de aparência saudável, bem desenvolvida, usava calça e blusa do hospital de cor azul (como a calça estava larga, ela ficava todo o tempo segurando-a). Permaneceu a maior parte do tempo deste atendimento andando de um lado para o outro do quarto, chamando por sua mãe que havia saído para telefonar.

Este quadro ilustrativo, onde “os atores saltitavam” por uma enfermaria fria e acinzentada nos deixaram perplexas e motivadas para tentar entender o desespero daquela adolescente, uma menina aparentemente saudável. Uma das alunas questionou: *Que estaria fazendo uma jovem em uma unidade psiquiátrica?* Até então, o grupo de alunas revelou que a idéia que haviam criado antes de entrar em campo de estágio era outra, completamente diferente deste quadro encontrado, retocado por sentimentos desconhecidos. Pensavam que fossem encontrar adultos, idosos e não uma adolescente desesperada com olhar perplexo, assustado.

Entendemos que até esse momento, tanto o paciente como o enfermeiro é estranho um para o outro. O processo de relacionamento terapêutico junto ao enfermo nesta fase, perpassava pela pré-interação proposta por Travelbee (1982).

No decorrer do segundo dia, ainda no SUPUE-HCRP incluída dentro daquele quadro desprovido das cores primárias, a aluna que se propôs acompanhar a paciente inicia a abordagem, tentando fazer um movimento, com a ajuda da supervisora, para dar as primeiras “pincladas” de aproximação.

Maria reside com a mãe, três irmãs menores e o pai que fica somente os fins de semana em casa, pois trabalha numa cidade próxima. Até este momento a sua relação com a família não estava suficientemente esclarecida.

A paciente estava muito atenta aos nossos movimentos. Seu olhar revelava medo, aflição e tudo isso despertava sentimentos de angústia na aluna, por não ter certeza de qual seria o melhor instrumento a utilizar para colocar “cor na tela tão acinzentada”.

A tela, ou este momento acinzentado ao qual nos referimos, são os primeiros movimentos dados tanto pelo paciente como pelo enfermeiro no sentido da aproximação e formação de um compromisso para trabalharem juntos. Pode ser nomeada como fase introdutória ou de orientação, descrita por Travelbee (1982).

Nas primeiras tentativas de aproximação fomos prontamente acolhidas pela mãe da paciente que revelou ter vindo buscar a ajuda de profissionais da saúde após três dias nos quais a filha não comia nem bebia.

Segundo Peplau (1952) paciente e/ou família tem uma “necessidade percebida” e, por isso, procuram a assistência especializada, no entanto esta pode não ser prontamente identificada ou compreendida pelos indivíduos envolvidos no processo de doença.

A paciente dizia que seu corpo estava “podre, fedendo”. Não se alimentava por acreditar que na comida tinha bichos e que poderia comer partes dos corpos das pessoas de quem gostava. Segurava na mãe, impedindo que esta se

alimentasse e com olhar fixo dizia-lhe: *“mãe tenho que te confessar uma coisa”*; no entanto não falava nada, apertava ainda mais o braço da mãe, impedindo que saísse do seu lado. Houve momentos em que foi necessário conter fisicamente a paciente no leito, para que sua mãe pudesse sair para se alimentar.

A mãe acredita que Maria teve mudanças em seu comportamento, ficando mais em casa, isolada, por não ter conseguido ir a uma festa (bodas de ouro dos avós paternos), com o vestido que queria emprestado de uma amiga. Acrescenta que Maria não queria acreditar na separação deles, que o seu casamento já não existia e que a situação financeira estava agravando ainda mais a vida familiar.

O pai, no momento em que esteve com a paciente na Unidade de Emergência, aparentava ser mais afetuoso que a mãe. Mostrou-se preocupado, questionou a possibilidade de cirurgia para o problema da filha. Relata que percebeu a filha estranha, pois esta ia até o banheiro e lá ficava, parada sem se mover. Preocupava-se porque a filha não se “resguardava” no período menstrual: *“Ela é uma mocinha, mas não se cuida como as outras moças. Só quer ficar na rua, jogar capoeira, basquete”*. Questionava se a insônia, os estudos ou o alisante de cabelo poderia ser os causadores da doença de Maria. Abraçava a filha com frequência. Num desses momentos a paciente confessou: *“Pai, eu transei com meu namorado”*. Acreditamos que ela se sentiu à vontade e confiante para falar ao pai o que tanto temia em dizer para a mãe.

Fazíamos intervenções mostrando à paciente que ela não estaria sozinha, tranquilizando-a no sentido de diminuir o desconforto provocado pelos pensamentos psicóticos (delírios, alucinações e outros). Assim, a paciente já reconhecia que havia alguém em quem poderia confiar e tentar falar sobre suas dificuldades. Esta fase do processo terapêutico, onde é desenvolvido o conhecimento profundo entre enfermeiro e paciente é definida por Travelbee (1982) como fase de identidade.

A última fase do processo de ajuda de Travelbee (1982) é o término. As necessidades do paciente já foram preenchidas pelos esforços conjuntos do paciente e enfermeira. Ambos devem estar preparados para a ocorrência da separação, ou seja, da dissolução dos laços existentes entre eles.

Pudemos neste momento avaliar com a adolescente o significado da sua internação, o seu estado atual, os seus sentimentos, e as possibilidades e limitações no convívio com seus familiares e comunidade. Ela pôde perceber a complexidade do “mundo lá fora” e o quanto era preciso persistir no seu tratamento fora do hospital.

A paciente apresentava certa resistência para aceitar a medicação. Questionava se teria que tomar o medicamento para o resto da vida.

Para um adolescente ser portador de uma doença mental traz muitas dificuldades. O grupo ao qual pertence pode não aceitá-lo. No caso em estudo esta era uma das preocupações, pois a paciente já se sentia discriminada pelos colegas pelo fato de ser reprimida pelos pais em suas atividades esportivas (jogar capoeira e hóquei).

Durante o contato com a adolescente começaram a surgir assuntos referentes à melhora, à possibilidade de alta hospitalar, a planos para o futuro e à sua reintegração com a família. Neste momento a ansiedade e a tensão tendem a aumentar tanto no paciente quanto na enfermeira, especialmente se não for feito um trabalho no sentido de alcançar o término bem sucedido da relação terapêutica. Quando bem sucedido, o paciente afasta-se da pessoa que o ajudou (a aluna nesse caso), tornando-se um indivíduo independente, mais forte e amadurecido. As necessidades do paciente estão preenchidas, e podem ser feitos movimentos em direção a novas metas.

5 ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O ESTUDO DE CASO

Com o processo da interação estabelecido, foi possível para a adolescente em estudo entrar em contato com seus aspectos “doentes”, com o significado de sua internação, relacionar fatos passados de sua vida com os atuais; enfim, tomar maior consciência acerca do seu próprio ser (enquanto pessoa).

Por outro lado o enfermeiro (ou a aluna neste caso específico) pôde perceber a riqueza deste processo e analisar as suas intervenções, avaliar a sua adequação, aprender a ser terapeuta, confrontando os seus limites e possibilidades de ajuda.

Travelbee (1982) sugere que o enfermeiro procure supervisão especializada, com o objetivo de facilitar sua compreensão do processo terapêutico; avaliar o que tem sido feito e planejar ações futuras. Neste estudo, a aluna foi supervisionada de forma constante e participativa, ou seja, as supervisoras participaram enquanto modelos e orientadoras das abordagens feitas.

A adolescente, após a alta da internação integral, teve uma segunda crise, ficando por um período de dois dias em observação no SUPUE-HC. Atualmente está fazendo acompanhamento no Ambulatório de Intervenção nas Crises (AIC), vinculado ao SUPUE-HC. O seguimento no AIC, segundo Vilela et al. (1999), visa ao controle da situação de crise, sendo programado um número limitado de retornos até a estabilização ou remissão do quadro clínico que motivou a

visita à sala de emergência. Após este manejo inicial, o paciente é encaminhado para os diferentes serviços da rede de saúde mental da região.

No ambulatório a paciente tem tido consultas freqüentes com um dos médicos que faz parte da equipe que a atendeu no SUPUE-HC. No momento ela se encontra com os sintomas sob controle, apresenta-se mais comunicativa, consegue fazer planos para o futuro e toma decisões que lhe dizem respeito. Segundo a mãe a paciente está evoluindo bem.

Além do já exposto, este aprendizado mostrou-se enriquecedor, do ponto de vista do ensino de enfermagem psiquiátrica, no entender da aluna, porque, ao ser possibilitado o contato participativo com a equipe de profissionais da EP-HCRP, teve oportunidade de fazer colocações em reuniões clínicas a respeito das preocupações da adolescente e mudanças de seu comportamento. A aluna pôde, também, avaliar o que era relevante para o caso em exame, o que se tornou um incentivo para realizar mais leituras e valorizar o trabalho de observação realizado pelo enfermeiro diariamente. Ela acrescenta: *“essa estratégia de ensino é importante, pois o aluno torna-se cada vez mais crítico e interessado em seguir o mesmo trabalho em outros campos; assim ele pode vivenciar o resultado do trabalho em grupo”*.

Segundo as supervisoras esta modalidade de ensino, com o acompanhamento do paciente em vários momentos, pode ser sugerida, permitindo a observação e aplicação de um instrumento teórico, ou seja, o relacionamento interpessoal, ensinou que o aluno vivenciasse todas as suas fases durante uma experiência de cuidado e seguisse a evolução dos atendimentos e seus efeitos para a melhora da pessoa doente, o que possibilitou uma visão mais integral da assistência, importante para o aprendiz.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que observamos hoje em dia entre pacientes e profissionais da área de saúde é a dificuldade de interação, de envolvimento terapêutico, ou seja, do estabelecimento de uma relação de confiança entre os seres humanos. Ao avaliarmos o relacionamento terapêutico, neste caso em especial, pudemos perceber o indivíduo como um todo, o que nos abriu novos horizontes para atuarmos nas diversas áreas existentes na saúde, resgatando a integridade do ser humano.

Foi-nos possível, durante este trabalho, rever o nosso modo de nos relacionarmos com as pessoas, em especial com uma adolescente em sofrimento psíquico, analisando nossas atitudes, adequando nossas intervenções, percebendo nossas limitações.

À medida que o relacionamento do enfermeiro e do paciente se desenvolve segundo os passos descritos neste

estudo, o profissional pode escolher como praticar a enfermagem, usando diferentes habilidades e capacidades técnicas e assumir vários papéis.

É importante, também, que o enfermeiro trabalhe em colaboração com o paciente e sua família na análise da situação, de forma que juntos possa reconhecer, esclarecer e definir o problema existente.

A participação em reuniões de supervisão clínica, por sua vez, possibilitou-nos, enquanto aluna e supervisoras, ouvir informes sobre os progressos ou não da paciente, trocar e fornecer informações e contribuir, assim, para a discussão e manejo da situação clínica. Tivemos oportunidade, portanto, de vivenciar o trabalho em equipe multidisciplinar realizado na EP-HCRP, como participantes ativas deste, que tem por objetivo, segundo Mazarão & Scherer (2000), amenizar a crise aguda de maneira que o paciente possa readaptar-se ao seu meio o mais rápido possível. Houve, dessa forma, mais um aprendizado para a aluna, o do trabalho em equipe multidisciplinar de saúde mental, em um modelo próximo ao preconizado por um ambiente (milieu) terapêutico.

É importante ressaltarmos, no entanto, que este trabalho somente foi possível devido à disponibilidade e interesse daqueles que trabalham no cotidiano de unidades psiquiátricas, tão repleto de incertezas e desajustes, e que mobilizam sentimentos nem sempre agradáveis, tampouco fáceis de serem abordados. Daí considerarmos fundamental e sugerirmos a atenção para uma reciclagem constante e a busca do autoconhecimento para o trabalhador da área de saúde mental.

ABSTRACT: The psychiatric nursing care, although oriented by theoretical concepts, still becomes a challenging process. Nurse-patient interpersonal relationship in mental health requires from the professional the domain of the theory and the availability to deal with the other's suffering, allied to the patient acceptance. The objective of the present research is to describe the mutual action experience in a supervised training period between an undergraduate nursing student and an adolescent in her first crisis of mental disease who was in attendance at the Psychiatric Urgency and Infirmity Units of an University Hospital in Ribeirão Preto, as well to reflect about the learning model. It concerns of a descriptive study with a qualitative approach, a sort of case study. It was used the interpersonal relationship process, including interviews with the patient and her parents in several moments of the treatment, through supportive techniques and explanations about the disease. The fourteen years old adolescent showed as symptoms of her disease, delusions, hallucinations and fear that she could not define. Her mother showed herself as a demanding person and with little affective proximity, while

her father, even though absent, seemed to be more affectionate. The experience of attending the patient until her recovery from crisis, going through psychiatric urgency and infirmary attendance phases, showed to be a precious apprenticeship modality to the student and supervisors, while it made possible participating contact with mental health team work.

KEY WORDS: Psychiatric nursing; Interpersonal relations; Nurse-patient relations; Clinical clerkship.

REFERÊNCIAS

- 1 AMARAL, L. A. Adolescência/deficiência: uma sexualidade objetivada. **Temas em Psicologia**, São Paulo, n.2, p.75-79, 1994.
- 2 BELCHER, J.R.; FISH, L.J.B. Hildegard E. Peplau. In: GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artmed, 2000. p.45-57.
- 3 GURFINKEL, A E.C. Algumas questões sobre a dúvida profissional do adolescente. In: RAPPAPORT, C.R. (Org.). **Adolescência**: abordagem psicanalítica. São Paulo: EPU, 1993 a. p.117-130.
- 4 GURFINKEL, A E.C. Introdução a uma abordagem psicanalítica da questão das drogas na adolescência. In: RAPPAPORT, C.R. (Org.). **Adolescência**: abordagem psicanalítica. São Paulo: EPU, 1993 b. p.131-174.
- 5 IRVING, S. **Enfermagem psiquiátrica básica**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.
- 6 LÜDKE, M.; ANDRÉ, N.E.D. **Pesquisa em educação**: abordagem qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
- 7 LUIS, M.A.V. et al. Perfil da história de tratamento psiquiátrico de pacientes atendidos num serviço de urgência psiquiátrica. In: LABATE, R.C. (Org.). **Caminhando para a assistência integral**. Ribeirão Preto: Scala, 1998. p.247-254.
- 8 MAZARÃO, R.S.; SCHERER, E. A. A experiência de supervisão de psicoterapia breve em enfermagem psiquiátrica de hospital geral: aspectos relativos à formação de profissionais. In: LUIS, M.A.V.; SANTOS, M.A. (Org.). **Saúde Mental**: prevenção e tratamento. Ribeirão Preto: Legis Summa, 2000. p.137-146.
- 9 MELO-SILVA, L.L.; SANTOS, M.A. O ABBT como instrumento de diagnóstico em orientação profissional: uma abordagem psicodinâmica. **Rev ABOP**-, v.2, n.1, 1998. p.59-76.
- 10 OLIVEIRA, M.A.C.; EGRY, E.Y.; GESER, D.; Adolecer e adoecer: o perfil de saúde-doença de adolescentes de uma unidade básica de saúde do município de São Paulo. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.5, n.1, 1997. p.15-25.
- 11 PEPLAU, H.E. **Interpersonal relations in nursing**. Nova York: Putnam's Sons, 1952.
- 12 TAYLOR, C.M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de mereness**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- 13 TORRES, G.V.; DAVIM, R.M.B.; NÓBREGA, M.M.L. Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de Orem: estudo de caso com uma adolescente grávida. **Rev. Latino-am. Enferm.**, Ribeirão Preto, v.7, n.2, 1999. p.47-53.
- 14 TRAVELBEE, J. **Intervención en enfermería psiquiátrica**. Colômbia: OPAS/OMS, 1982.
- 15 UBEDA, E.M.L. **Programa de Atendimento à Saúde do Adolescente**: a percepção dos atores sociais envolvidos. Ribeirão Preto, 1996. 206p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- 16 VILELA, J.A.A.; PANTALIÃO, E.A.; DEL-BEN, C.M.; ZUARDI, A.W. Estudo descritivo de um serviço ambulatorial vinculado a um serviço de emergência psiquiátrica. **J. Bras. Psiquiatr.** v.48, n.6, 1999. p.245-252.

Endereço das autoras:
Escola de enfermagem de Ribeirão Preto
Av. Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário
4040-902 - Ribeirão Preto - SP
Fone: (0xx 16) 602-3453
E-mail: Scherer@eerp.usp.br