

CONSTRUÇÃO DE UM MARCO DE REFERÊNCIA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA¹

Dayane Carla Borille*
 Marcio Roberto Paes**
 Tatiana Brusamarello***
 Verônica de Azevedo Mazza****
 Maria Ribeiro Lacerda*****
 Mariluci Alves Maftum*****

RESUMO

A criação de um marco de referência consiste na compreensão e no desenvolvimento de conceitos abstratos e gerais interligados com seus correspondentes e com inter-relações significativas para uma determinada prática profissional e que a sustente teoricamente. Neste estudo, o objetivo foi construir um marco de referência para o cuidado de enfermagem em um hospital psiquiátrico. Pesquisa prática desenvolvida em uma instituição psiquiátrica no Paraná. Participaram cinco enfermeiros, um técnico de enfermagem e 74 auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados durante 32 encontros, mediante o Método do Arco da Problemática, e organizados em categorias temáticas de acordo com a proposta de análise temática. O referencial teórico adotado foi o da Teoria das Relações Interpessoais e os conceitos problematizados e que compuseram o Marco de Referência foram: Enfermagem, ser humano, relação interpessoal, ambiente, equipe e saúde-doença. Concluiu-se que processo de construção do Marco de Referência propiciou momentos de reflexão da prática do cuidado na área da saúde mental e de integração entre os participantes.

Palavra-chaves: Enfermagem psiquiátrica. Saúde mental. Formação de conceito. Relações interpessoais.

INTRODUÇÃO

No Brasil, transformações significativas têm ocorrido relacionadas à reorganização e à redefinição da atenção à saúde mental, impulsionadas pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica, que teve seu início na década de 1970 respaldado pela concepção psicossocial e, envolve mudanças nas dimensões teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural. A concepção psicossocial valoriza o respeito à cidadania, à ênfase na atenção integral e o trabalho em equipe com característica interdisciplinar no cuidado às pessoas com transtorno mental nos diversos ambientes terapêuticos^(1,2).

Entretanto, desenvolver um cuidado

sustentado pelos novos conceitos e paradigmas do Movimento da Reforma Psiquiátrica tem se mostrado desafiante, pois algumas dificuldades têm sido apontadas pelos profissionais de saúde mental, das quais podem-se citar: demanda na modificação dos processos de trabalho com vistas a um cuidar terapêutico, atuar em equipe multidisciplinar, fazer uso da comunicação e do relacionamento interpessoal, abandonar práticas manicomialistas. Neste sentido, a criação de espaços de discussões, reflexões e problematizações, que contextualizem as práticas vivenciadas rotineiramente e as preconizadas pelo modelo psicossocial são relevantes a fim de contribuir com o planejamento de tais cuidados⁽¹⁾. Assim, se torna importante que os profissionais de enfermagem discutam e reflitam sobre como se efetiva e se constrói, conceitualmente, sua

¹Artigo original a partir da dissertação "Construção de marco de referência para o cuidado em saúde mental com a equipe de um hospital psiquiátrico" defendida em 2008, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – PPGENF-UFRPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão do Cuidado Humano de Enfermagem - NEPECHE. E-mail:

dayaneborille2006@yahoo.com.br

**Enfermeiro do Hospital de Clínicas da UFRPR. Doutorando em Enfermagem pelo PPGENF-UFRPR. Membro do NEPECHE. – E-mail:

marropa@ufrpr.com.br

***Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGENF-UFRPR. Bolsista CAPES. Membro do NEPECHE. E-mail:

tatiana_brusamarello@yahoo.com.br

**** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunto da UFRPR. Membro do Grupo de Estudo da Família, Saúde e Desenvolvimento – GEFASED. E-mail: mazzas@terra.com.br

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do PPGENF-UFRPR. Líder do NEPECHE. E-mail: lacerda@milênio.com.br.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e docente do PPGENF-UFRPR. Vice-Líder do NEPECHE. Curitiba. E-mail: maftum@ufrpr.br

prática e como sua visão, concepções e atitudes têm influenciado as instituições, outros profissionais e o ser cuidado.

A compreensão e o desenvolvimento de conceitos abstratos e gerais interligados aos seus correspondentes e com inter-relações significativas para uma determinada prática profissional, e que a sustente teoricamente, apontam para a criação de um marco de referência⁽³⁾. Destarte, é por meio do cuidado que a Enfermagem se revela como ciência, arte e disciplina, como também na aplicação de um conjunto de conceitos e teorias em sua prática no ensino, cuidado e pesquisa⁽⁴⁾.

O referencial teórico utilizado para sustentar esta pesquisa foi a Teoria das Relações Interpessoais⁽⁴⁾, que consagrou a relação pessoa a pessoa na profissão da Enfermagem. Seus pressupostos são fundamentados nos modelos teórico-filosóficos humanista, existencialista e interacionismo simbólico, nos quais o foco é a relação interpessoal entre enfermeiro e paciente. Enfatiza que, em uma relação, um dos seres humanos necessita de ajuda e o outro a propõe. Enfoca a relação do homem como ser existencial, que busca significado na sua vida e sofre com isso⁽⁴⁻⁶⁾.

Nesta pesquisa, se teve como objetivo construir um marco de referência para o cuidado de enfermagem em um hospital psiquiátrico.

METODOLOGIA

Pesquisa prática de abordagem qualitativa realizada no período de novembro de 2006 a fevereiro de 2007, em um hospital psiquiátrico do Paraná. De um total de 123 profissionais de enfermagem, aceitaram participar do estudo 80 sujeitos (cinco enfermeiros, um técnico de enfermagem e 74 auxiliares de enfermagem).

Visando a atingir o objetivo desse estudo, os sujeitos foram divididos em 8 grupos. Cada grupo participou de quatro encontros, totalizando 32 encontros com duas horas de duração em média. São 4 turnos de trabalho na Instituição: 2 diurnos e 2 noturnos. Devido a isto, em cada turno os encontros foram repetidos, de modo que em cada encontro havia parte dos trabalhadores participando e a outra se mantinha em suas atividades específicas. Todos os encontros aconteceram de acordo com

agendamento e cronograma prévio, em sala pré-determinada pela direção do hospital.

A obtenção dos dados ocorreu com o Método do Arco⁽⁷⁾, que tem como ponto de partida a observação da realidade, de maneira ampla, atenta, em que se busca identificar o que precisa ser trabalhado, investigado, corrigido e aperfeiçoado. A partir dos aspectos verificados, são eleitos problemas a serem estudados. Para esta pesquisa, foram problematizados os conceitos escolhidos pelos participantes: Enfermagem, ser humano, relação interpessoal, ambiente, equipe e saúde-doença.

Para o desenvolvimento das atividades, foram distribuídas folhas de papel em branco para cada um dos participantes, solicitado que refletissem a respeito da realidade que vivenciavam no cotidiano do seu trabalho em saúde mental na instituição e complementassem a afirmativa: *Enfermagem para mim é... , ser humano para mim é..., relação interpessoal para mim é..., ambiente para mim é..., saúde e doença para mim é...*. Cada participante fez registros de suas ideias mediante a escrita e, na sequência, apresentava ao grupo o que havia produzido. A partir desta atividade, cada grupo elaborou e apresentou o conceito construído por seus integrantes para os demais grupos. Essa prática foi repetida relacionando cada conceito com o cuidado desenvolvido pela equipe de enfermagem. Após cada encontro, a partir dos registros dos participantes, realizava-se o agrupamento das ideias centrais, que eram discutidas e validadas com os demais grupos.

Os relatos e as discussões foram gravados em fita cassete e complementados pelas observações anotadas no diário de campo do pesquisador. Para garantir a obtenção dos dados e facilitar a análise destes, a pesquisa contou com auxílio de uma bolsista de iniciação científica treinada pelo pesquisador.

Os dados foram organizados e analisados com base na proposta de categorias temáticas⁽⁸⁾, que consiste de três fases: ordenação dos dados, classificação e análise final. A ordenação dos dados correspondeu à transcrição das gravações dos relatos e discussões dos participantes, à leitura e releitura desse material e à organização inicial dos relatos. A classificação dos dados consistiu na leitura exaustiva e repetida das

informações e na sua disposição em categorias por temas, segundo os conceitos preestabelecidos. A seguir, na análise final, as categorias foram interpretadas e fundamentadas à luz da Teoria das Relações Interpessoais⁽⁴⁾.

Os aspectos éticos foram salvaguardados por meio do Consentimento formal da Direção do Hospital e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾. Cada participante assinou o Termo após ter sido esclarecido a respeito da finalidade e metodologia da pesquisa. Da mesma forma, foi garantido o respeito ao sigilo e anonimato dos sujeitos e das informações tanto documentais quanto oriundas dos encontros. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR) sob a inscrição 2035.0.000.091.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das reflexões dos participantes sobre a sua prática da Enfermagem e da problematização dos conceitos inerentes ao cuidado culminaram os conceitos de Enfermagem, Ser humano, Relação interpessoal, Ambiente, Equipe, saúde e doença e Marco de Referência para o cuidado de Enfermagem, os quais serão apresentados a seguir:

Enfermagem

Os participantes ressaltaram que a Enfermagem é uma prática que enseja repensar a condição humana. No contato com o paciente e no reconhecimento de seu sofrimento, encontram-se respaldos para o crescimento e fortalecimento pessoal. Enfocaram aspectos do cuidado integral que contemplam a subjetividade e individualidade do paciente, com vistas a proporcionar autonomia. Enfermagem para eles é uma profissão que trabalha em equipe a fim de auxiliar, ajudar e acompanhar o paciente nos três níveis de atenção à saúde.

É arte, ciência e profissão pautada em princípios éticos e legais que visa a prevenir doenças, minimizar o sofrimento do ser humano, resgatar a sua autonomia e promover a reabilitação social por meio do cuidado humanizado. Para exercê-la é necessário responsabilidade, observação, amor,

respeito à individualidade do ser humano e trabalho em equipe.

A Enfermagem é um processo interpessoal (pessoa-pessoa), porque suas ações são planejadas para atender às necessidades humanas. Porquanto, o enfermeiro interage de maneira consciente, usando a habilidade da comunicação, que é elemento fundamental para o cuidado e para o estabelecimento de vínculo a fim de ser estabelecida a relação terapêutica enfermeiro-paciente na qual deve existir respeito recíproco e aceitação⁽¹⁰⁻¹³⁾.

“A arte da enfermagem psiquiátrica se faz mediante a utilização consciente da própria pessoa na prática da profissão”, com a utilização de ampla gama de conhecimentos e habilidades para abordar situações diversas, que implicam em utilizar diferentes enfoques no cuidado de cada paciente⁽⁴⁾. Assim, o enfermeiro exerce a enfermagem aplicando seu conhecimento para resolução dos problemas de saúde e combinando com a capacidade de usar sua própria pessoa terapêuticamente para ajudar aos seres humanos (pacientes, famílias e comunidade)⁽⁵⁾.

Ser humano

A partir do conceito de Enfermagem como arte, ciência e profissão para o cuidado humano, os sujeitos construíram o conceito de **ser humano**. Nas discussões foi destacada a multidimensionalidade do ser humano, superando os aspectos organicistas e/ou biológicos. Eles descreveram o ser humano como único, com características biológicas, sociais, psicológicas, culturais e espirituais. É um ser racional que possui inteligência para fazer escolhas e tomar decisões, e isto lhe permite o exercício do livre arbítrio e o torna responsável pelos seus atos. E, ainda, um ser afetivo que está inserido em um ambiente, não vive sozinho e forma redes para sua sobrevivência.

É um ser biológico, psicológico, social, histórico, espiritual, cultural, racional, singular (único e imprevisível). Cidadão, capaz de sentir, pensar, agir, aprender, transformar e modificar o meio. Possui livre arbítrio, o que lhe permite fazer escolhas para a satisfação de suas necessidades e desejos. Seu grande objetivo é a felicidade.

Nota-se que o conceito de ser humano construído pelos participantes corrobora o

referencial teórico deste estudo em que o ser humano é capaz de controlar sua própria conduta, de aceitar as capacidades e limitações da condição humana, mas necessita de uma direção e um propósito para viver e não existir simplesmente. É um ser possuidor de capacidade de enfrentar a realidade e isso lhe permite reconhecer a própria participação em uma experiência de vida, de perceber correta e validamente uma situação, reconhecer os próprios sentimentos e enfrentá-los e, quando isso lhe parecer difícil, buscar ajuda profissional⁽⁴⁾.

Para a compreensão do ser humano, de suas limitações, necessidades imediatas e potencialidades, é indispensável o desenvolvimento da relação interpessoal. Essa relação pessoa-pessoa permite o entendimento das experiências de vida da pessoa com transtorno mental, estimula a sua participação na tomada de decisões no plano terapêutico e o reconhecimento do enfermeiro e paciente como seres humanos^(14,15). O profissional de saúde deve ser autêntico, sincero, empático e demonstrar comprometimento com a realidade da pessoa com transtorno mental para que possa ajudá-lo^(4,10).

Relação interpessoal

Durante as discussões, os participantes explicitaram a relação interpessoal como aquela que ocorre entre as pessoas para viver em sociedade, estabelecida pela comunicação verbal e/ou não-verbal, na qual há troca de ideias, conhecimentos, experiências e expressão de sentimentos. Para que a relação seja efetiva, existe a necessidade de respeitar mutuamente as diferenças entre as pessoas. Para eles, o respeito, o saber ouvir, a comunicação, a aceitação dos limites próprios e das outras pessoas e das diferenças entre os seres humanos são características necessárias no desenvolvimento de uma relação interpessoal profícua.

Relação interpessoal é a relação entre pessoas, que se estabelece pela comunicação verbal e não-verbal em que se compartilham ideias, conhecimentos, afetos, percepções. Ela pode ter boa ou má qualidade. Uma boa relação é enriquecedora e exige respeito mútuo, confiança, saber ouvir e aceitar as diferenças, humildade, paciência, sentimento fraterno. Por outro lado, na

relação interpessoal podem acontecer situações de dependência, dominação, pressão.

A relação interpessoal entre o paciente e o profissional se diferencia de outras relações/diálogos por ser planejada, deliberada conscientemente pelo profissional que possui metas e propósitos definidos. Como resultado dessa relação, a pessoa com transtorno mental amplia e utiliza sua capacidade para enfrentar a realidade e descobrir soluções para seus problemas, aprendendo a se comunicar e a se socializar⁽⁴⁾.

Acredita-se que o relacionamento interpessoal encontra-se na interação estabelecida por percepções mútuas, decorrentes da experiência prévia dos envolvidos. Neste sentido, deve-se considerar o desenvolvimento do cuidado como espaço de interação ativa e crítica, no qual o paciente é o centro do processo de cuidar. Para tanto, não se pode esquecer que as relações interpessoais ocorrem por meio da comunicação, “a qual se constitui em uma ferramenta essencial para o princípio de autonomia do paciente, a confiança mútua e a troca de informações necessárias ao cuidado do paciente e família, numa perspectiva terapêutica”^(14:325).

Ambiente

Para os participantes, ambiente é o espaço em que acontecem as interações, que se estabelecem as relações e no qual o ser humano vive, convive e se comunica, sendo agradável ou não. Esse ambiente pode ser familiar, do trabalho, escolar, religioso, de lazer, entre outros. Enfocaram o ambiente como dinâmico, que influencia e é influenciado pela presença do ser humano.

É o contexto histórico, físico, social, psicológico, cultural, religioso onde se vive, se convive e se relaciona. O ambiente sofre influência e é influenciado pelas pessoas e está sempre em transformação. Pode ser ambiente de trabalho, familiar, de lazer, social.

Ambiente é o contexto no qual ocorre a relação interpessoal, intrínseco e interno, social, biológico, psicológico, cultural e físico. O enfermeiro é capaz de criar um ambiente propício às relações recíprocas, por intermédio do qual cada um pode aprender. Todos os trabalhadores de saúde devem participar pela manutenção e melhoria do ambiente, sendo

capazes de criar e facilitar a identificação de condições para o estabelecimento da relação interpessoal no cuidado⁽⁴⁾.

No cuidado ao paciente, é necessário o preparo do ambiente para o estabelecimento da relação interpessoal, como proporcionar o máximo de privacidade, um ambiente tranquilo, acomodação das pessoas de forma que possam manter contato visual e proximidade suficiente^(4,10,13). O ambiente necessita ser considerado nos aspectos físicos e psicossociais permitindo potencializar recursos pessoais e facilitar apoios socioafetivos. Por meio do exercício da cidadania, da participação em atividades, de reuniões de convivência e grupos operativos, do relacionamento com os membros da equipe, a pessoa com transtorno mental será incentivada a assumir responsabilidades pelo seu próprio bem-estar^(1,6).

O ambiente pode afetar o comportamento das pessoas que tendem a se sentir seguras em contexto conhecido e inseguras em face do desconhecido⁽¹⁰⁾. Assim, é importante o papel da equipe de enfermagem na manutenção de um ambiente favorável que permita a liberdade, acolhimento, respeito, estímulo às habilidades e às capacidades emergentes para realizar um cuidado efetivo e de qualidade à pessoa com transtorno mental e/ou familiares⁽⁵⁾.

Equipe

No momento em que foi discutido o conceito de Enfermagem, os participantes enfocaram a importância do trabalho em equipe. A partir disso, tornou-se indispensável discutir sobre este conceito. Assim, externaram a equipe como um grupo de pessoas com diferentes formações, atribuições e funções, que compartilham ideias, possuem objetivo comum, ainda que não estejam reunidos em um mesmo momento.

Enfocaram a importância de cada membro assumir sua função e/ou tarefa para alcançar os objetivos propostos; cada pessoa desempenha um papel e/ou função e descreve as características de uma equipe, como, por exemplo, responsabilidade, respeito e comunicação, que influenciam na qualidade do atendimento prestado e na obtenção do objetivo proposto.

Conjunto de pessoas em que cada uma possui um papel e desenvolve funções, com objetivo comum. Uma equipe deve saber compartilhar ideias,

valorizar diversos tipos de saberes, talentos, habilidades e potenciais de seus integrantes. As características de uma equipe são: respeito, comunicação, bom relacionamento, responsabilidade, solidariedade e união.

O enfermeiro deve promover o relacionamento entre os componentes da equipe de enfermagem para que eles possam respeitar a pessoa com transtorno mental como ser humano único. Por isso, o privilégio de uma relação interpessoal efetiva se estende a todos os envolvidos: a pessoa com transtorno mental, sua família, profissionais de saúde, bem como os trabalhadores administrativos, os de apoio e manutenção^(4,16,17).

A equipe de saúde mental é composta por membros de diversas profissões que compartilham a meta global mais importante no cuidado, a relação terapêutica, para ajudar a pessoa a reintegrar-se na sociedade por meio de abordagens psicossociais⁽¹⁶⁾.

O trabalho em equipe exige estudo e discussões constantes entre os profissionais para estabelecer o plano terapêutico a cada pessoa com transtorno mental, levando em consideração as informações e observações de todos os envolvidos. Isso exige um grau de confiança entre os profissionais, habilidades de comunicação e relação interpessoal para que haja efetividade no trabalho multidisciplinar em equipe e, conseqüentemente, melhora na qualidade do cuidado desenvolvido^(10,16).

Saúde e doença

O conceito de saúde abrangeu a multidimensionalidade humana quando citaram os aspectos biológicos, sociais, espirituais e psicológicos que corroborou o conceito de ser humano. Entretanto, percebe-se que o conceito de saúde, mesmo após a teorização, manteve a influência de uma das primeiras concepções de saúde utilizadas pela Organização Mundial de Saúde como perfeito bem-estar físico, mental e social. O conceito de doença abordou o desequilíbrio que causa situações desagradáveis.

Saúde é o bem-estar resultante do equilíbrio entre o estado físico, mental (psíquico) espiritual e social. Para se ter saúde, são necessárias algumas condições como trabalho, moradia, segurança, educação, alimentação, saneamento básico, direito à cidadania e liberdade.

Doença é desequilíbrio que causa ao ser humano mal-estar, sofrimento, alteração na capacidade de agir, sentir, pensar e realizar seus planos. Manifesta-se por sinais, sintomas e comportamentos.

O conceito de saúde tem evoluído principalmente em decorrência de reflexões e vivências que vão sendo apropriadas pelo conjunto da sociedade. Engloba questões referentes ao ambiente, ao grau de desenvolvimento sociocultural, à possibilidade de renda e trabalho, à redução da violência, entre outros, superando o conceito originário de saúde⁽⁶⁾.

A própria compreensão de saúde tem também alto grau de subjetividade e determinação histórica, dependendo do momento, do referencial e dos valores que são atribuídos à determinada situação. Assim, o conceito de saúde remete a uma construção permanente de cada ser humano e da sociedade⁽⁶⁾.

Saúde não constitui somente algo que a pessoa possui, mas sim algo que a pessoa é, conforme o que é demonstrado por certos comportamentos e atitudes. Essas atitudes se referem à capacidade para amar, para enfrentar a realidade e para descobrir um propósito ou sentido na vida. A doença pode auxiliar o indivíduo a compreender sua limitação e condição humana, estas ajudam o ser humano a crescer e se fortalecer, reconhecendo, assim, sua limitação e potencialidade⁽⁴⁾.

Conceituar saúde, especialmente a saúde mental, é tarefa difícil, pois em nenhuma cultura existe um termo capaz de exprimir com exatidão e profundidade o seu significado. No conceito de saúde mental, provavelmente sempre haverá certa carga de crenças e valores, pois sua compreensão é relativa, uma vez que sofre influência da concepção que se tem sobre o homem, a natureza e a sociedade⁽⁴⁾.

A doença mental (transtorno, enfermidade, perturbações ou desordens) é igualmente complexa de conceituar, assim como definir saúde mental. O transtorno mental em si não pode ser observado, pelas mesmas razões que resultam da dificuldade de definir a saúde mental, pois ambos são abstratos e subjetivos. O que se pode observar são as várias manifestações de comportamentos que podem ou não ser classificados como aberrantes, desviantes, incapacitantes, de emergência pelo risco a si e a outrem⁽⁴⁾.

O transtorno mental constitui uma experiência vivida pelo ser humano e não simplesmente um rótulo ou uma categoria. É o indivíduo que vivencia os sintomas de seu transtorno e por vezes experiência a incomunicabilidade de sua condição, pois compartilhar sua dor física ou mental com outra pessoa de forma compreensível, por vezes, se torna difícil. O transtorno mental afeta cada aspecto da pessoa e se reflete em seus pensamentos, sentimentos e ações e convívio em sociedade⁽⁴⁾.

Marco de Referência para o cuidado de Enfermagem psiquiátrica

A construção da imagem mental (Figura 1) foi elaborada com a participação de todos os envolvidos no estudo, apresentada ao grupo para discussão e avaliação que possibilitou ressaltar questões como a importância e inter-relação entre os conceitos e que o marco deve ser visto de forma integral e conectado à realidade de trabalho em que os sujeitos estão inseridos.

A Figura 1 demonstra, por meio de círculos concêntricos, a inter-relação dos conceitos que compõem o Marco de Referência para o cuidado de Enfermagem na Instituição, campo deste estudo. A representação se inicia pelo círculo mais interno **(A)** com os conceitos de Equipe e Enfermagem inter-relacionados. O centro da figura aponta a valorização do cuidado, que se manifesta na relação interpessoal e este ocorre porque há uma unidade entre os membros da equipe com o foco de atenção ao ser humano, o paciente internado e sua família, representados no segundo círculo **(B)**. A relação interpessoal e as interações terapêuticas entre equipe e sujeito representados pela letra **(C)** permeiam todos os círculos. No círculo **(D)**, o conceito saúde-doença é concebido de modo singular para cada um dos envolvidos. As linhas interrompidas dos círculos internos indicam a permeabilidade entre os conceitos e os sujeitos do campo interacional. No círculo em branco, as setas em ambos os sentidos indicam a circularidade e dinamicidade do processo relacional que ocorre durante o desenvolvimento do cuidado. No círculo **(E)** está representado o conceito de Ambiente com compreensão de contexto no qual acontecem todas as interações entre os sujeitos. Estes, ao mesmo tempo em que influenciam, também são influenciados o tempo todo pelo contexto em que se encontram.

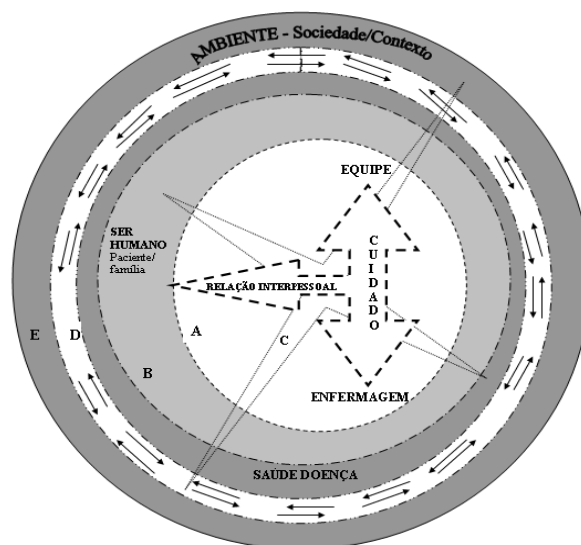


Figura 1. Interligação dos conceitos formando o Marco de Referência para o cuidado de enfermagem em uma instituição psiquiátrica. Curitiba, PR, 2008.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de construção do Marco de Referência propiciou momentos de reflexão da prática do cuidado na área da saúde mental e de integração entre os participantes. Durante a construção e análise, percebeu-se a inter-relação entre os conceitos, que sugere que o marco de referência não pode ser fragmentado, tampouco desconectado da realidade de forma que possa contemplar a sua complexidade.

Contudo, esse estudo teve como limitação, devido ao término do tempo previsto para a realização deste, a impossibilidade de avaliar a influência da aplicação dos conceitos na prática dos sujeitos, última etapa do Método do Arco.

Esta experiência externa a necessidade de mais pesquisas na área de saúde mental, tanto nos novos dispositivos extra-hospitalares

quanto nos hospitais psiquiátricos, em busca da contribuição ao cuidado de enfermagem embasado na cientificidade e no trabalho em equipe multiprofissional. Acredita-se que é pela comunicação e na interação pessoa-pessoa, que emergem constructos do cuidar integralizado e humanizado por profissionais de enfermagem.

Este trabalho aponta para outras pesquisas, possibilitando intervenções na realidade dos profissionais da área de saúde mental assim como de outras áreas, a fim de estabelecer conceitos aplicáveis na prática do cuidado. Dessa forma, espera-se que a prática de enfermagem na área da saúde mental ocorra fundamentada em constructos que conduzam os profissionais de enfermagem a desenvolverem o cuidado com maior qualidade na promoção da saúde mental das pessoas e prevenção dos agravos psíquicos.

CONSTRUCTION OF A FRAME OF REFERENCE TO THE CARE OF PSYCHIATRIC NURSING

ABSTRACT

The creation of a framework is the understanding and the development of general and abstract concepts interlinked, with their corresponding and with meaningful interrelations for a determined professional practice and that gives theoretical support. In this study, the objective was to build a framework for nursing care in a psychiatric hospital. Practice research developed at a psychiatric institution in Paraná/Brazil. Five nurses, one nursing technicians and 74 nursing assistants participated. The data were collected during 32 meetings by the Problematic Arch Method and organized in thematic categories in accordance with the thematic analysis proposal. The adopted theoretical referential was the Interpersonal Relations Theory and the problematized concepts which comprised the framework were: Nursing, human being, interpersonal relationship, environment,

staff and health-disease. It was concluded that the construction of the framework provided moments of reflection care practice in the area of mental health and integration among participants.

Keywords: Psychiatric nursing; Mental health. Concept formation. Interpersonal relationships.

CONSTRUCCIÓN DE UN MARCO DE REFERENCIA A ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA

RESUMEN

La creación de un marco de referencia consiste en la comprensión y en el desarrollo de conceptos abstractos y generales entrelazados con sus correspondientes y con interrelaciones significativas para una determinada práctica profesional y que la sustente teóricamente. En este estudio, el objetivo fue construir un marco de referencia para la atención de enfermería en un hospital psiquiátrico. Investigación práctica desarrollada en una institución psiquiátrica en Paraná/Brasil. Participaron cinco enfermeros, un técnico de enfermería y 74 auxiliares de enfermería. Los datos fueron recogidos durante 32 encuentros por medio del Método del Arco de la Problematización y organizados en categorías temáticas de acuerdo con la propuesta de análisis temático. El referencial teórico adoptado fue el de la Teoría de las Relaciones Interpersonales y los conceptos problematizados que compusieron el Marco de Referencia fueron: Enfermería, ser humano, relación interpersonal, ambiente, equipo y salud-enfermedad. Se concluyó que el proceso de construcción del Marco de Referencia proporcionó momentos de reflexión en la práctica de atención en el área de la salud mental y de integración entre los participantes.

Palabras clave: Enfermería psiquiátrica. Salud mental. Formación de concepto. Relaciones interpersonales.

REFERÊNCIAS

- Oliveira WF. Algumas reflexões sobre as bases conceituais da Saúde Mental e a formação do profissional de Saúde Mental no contexto da promoção da saúde. *Saúde debate* 2008 jan-dez; 32(78-80):38-48.
- Amarante PDC. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. *Cad bras saúde mental* [on-line]. 2009 jan. [citado 2013 ago 08]; 1(1):24-33. Disponível em: <http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/998/1107>
- Fergusson MEM. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de La Sabana. *Aquichan* [on-line]. 2005 jan [citado 2012 jan 09]; 5(1):44-55. Disponível em: <http://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58/120>
- Travelbee J. Intervencion en Enfermeira Psiquiátrica: El Proceso de La Relación de Persona a Persona. 2ª ed. Colombia: OPAS/OMS; 1979.
- Waidman MAP, Elsen I, Marcon SS. Possibilidades e limites da teoria de Joyce Travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família. *Rev eletrônica enferm.* [on-line]. 2006 [citado 2012 jan 02]; 8(2):282-291. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista82/v8n2a13.htm>
- Borille DC, Brusamarello T, Paes MR, Mazza VA, Lacerda MR, Maftum MA. A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de Experiência. *Texto Contexto Enferm*, [on-line]. 2012[citado 2013 ago 01]; 21(1):209-16. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71422299024>
- Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 23ª. ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 2002.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- Ministério da Saúde(BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília(BR); 1996.
- Paes, MR, Borba LO, Labronici LM, Maftum MA. Cuidado ao portador de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. *Ciênc cuid saúde*. 2010 abr-jun; 9(2):309-316.
- Waldow VR Atualização do cuidado. *Aquichan* [on-line]. 2008 [citado 2011 maio 08]; 8(1):85-96. Disponível em: <http://www.biblioteca.unisabana.edu.co/revistas/index.php/aquichan/article/viewArticle/1596/3419>
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/126/252>
- Oliveira TR, Simões SMF. The communication as base of interpersonal relationship nurse-patient in the care in unit of ready attendance- preview note. *Online braz j nurs.* [on-line]. 2010 [citado 2011 mai 02]; 9(1). Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1676-4285.2010.2753/html_85
- Silva KL, Sena RR. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2008 jan-mar; 42(1):48-56.
- Veiga KCG, Fernandes JD, Sadigursky D. Relacionamento enfermeira/paciente: perspectiva terapêutica do cuidado. *Rev. enferm. UERJ*. [on-line]. 2010 [citado 2013 ago 01]; 18(2):322-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a26.pdf>
- Dutra VFD. O cuidado oferecido a pessoas que vivenciaram a experiência da Desinstitucionalização. *Ciênc. cuid. saúde*. 2011 abr-jun; 10(2):218-225
- Damásio VF, Melo VC, Esteves KB. Atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. *Rev enferm UFPE* [on-line]. 2008 [citado 2013 ago 01]; 2(4):425-33. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/329/0>

17. Brusamarello T, Guimarães AN, Paes MR, Borba LO, Borille DC, Maftum MA. Cuidado de enfermagem em saúde mental ao paciente internado em hospital psiquiátrico. *Cogitare enferm.* 2009 jan-mar; 14(1):79-84.

Endereço para correspondência: Mariluci Alves Maftum, Rua João Clemente Tesseroli, 90, CEP: 81.520-190. Bairro Jardim das Américas, Curitiba, Paraná.

Data de recebimento: 18/01/2012

Data de aprovação: 14/08/2013