

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN A HOSPITAL PSYCHIATRIC UNIT

SISTEMATIZACIÓN DE LA ASISTENCIA DE LA ENFERMERÍA EN LA UNIDAD PSIQUIÁTRICA

Vanessa Pellegrino Toledo¹
Sílvia Nakamura Motobu²
Ana Paula Rigon Francischetti Garcia³

Relato de experiência sobre a elaboração de instrumento para sistematizar a assistência de enfermagem numa unidade psiquiátrica de um hospital geral. Utilizou-se a prática baseada em evidência e a linguagem NANDA, NIC e NOC como opção taxonômica. Para o desenvolvimento das fases do processo de enfermagem, foi proposto o instrumento em forma de *check list*, visando possibilitar articulação entre o cuidado de enfermagem baseado na psiquiatria clínica e a abordagem integral das necessidades do paciente. O processo de enfermagem foi norteado pela relação enfermeira-paciente, cujas fases de desenvolvimento são inseridas nas etapas do mesmo, organizando a proposição das intervenções. Logo, defende-se que a utilização de um instrumento permite à enfermeira tomar decisões, no que se refere ao estabelecimento dos diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem, etapas que sustentam a avaliação do cuidado integral ao paciente e traz sua contribuição para o projeto terapêutico no contexto da equipe multiprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Processos de enfermagem. Saúde mental. Enfermagem psiquiátrica.

Report of an experience that aimed to develop an instrument to systematize nursing care in a psychiatric ward of a general hospital. The evidence-based practice and Taxonomic option, NANDA, NIC and NOC language were used. For the development of the phases of the nursing process, an organized shaped instrument checklist was proposed with the purpose of linking nursing care with the integral approach to patient needs based on clinical psychiatrics. The nursing process was guided by the relation between patient-nurse, whose development stages are inserted in the process steps and organize the purpose of interventions. Therefore, it is argued that the use of an instrument allows the nurse to make decisions regarding the establishment of diagnoses, expected results and nursing interventions, steps that support the evaluation of comprehensive patient care and brings its contribution to the therapeutic project in the context of the multidisciplinary team.

KEY WORDS: Nursing process. Mental health. Psychiatric nursing.

Experiencia que tuvo como objetivo desarrollar un instrumento para sistematizar la atención en una unidad psiquiátrica de un hospital general. Se utilizó la práctica basada en la evidencia y cómo taxonómica opción NANDA, NIC, NOC. Para las fases y el proceso de enfermería, fue propuesto un instrumento en checklist, cuyo propósito era permitir el vínculo entre los cuidados de enfermería basándose en la psiquiatria clínica y el abordaje integral del paciente. El proceso de enfermería se guio por la relación entre la enfermera y el paciente, cuyas etapas de desarrollo

¹ Enfermeira. Doutora em enfermagem psiquiátrica. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem e Saúde Mental (Procenf/SM). vtoledo@fcm.unicamp.br

² Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). silvinhanakamura@gmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Unicamp. Pesquisadora do Procenf/SM. apgarcia@unicamp.br

se insertan en las fases del procedimiento y organizan el propósito de las intervenciones. Por lo tanto, sostiene que el uso de un instrumento permite la enfermera a tomar decisiones con respecto al establecimiento de diagnósticos, resultados esperados y las intervenciones de enfermería, pasos que apoyan la evaluación de la atención integral del paciente y aporta su contribución al proyecto terapéutico en el contexto del equipo multidisciplinario.

PALABRAS-CLAVE: Procesos de enfermería. Salud mental. Enfermería psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

Com o advento da Reforma Psiquiátrica iniciou-se uma reconfiguração da assistência ao paciente psiquiátrico, eliminando gradualmente a internação como forma de exclusão social. Nesse contexto, o enfermeiro psiquiátrico passou a ser visto como agente terapêutico e é requisito que tenha a capacidade de adequar seu processo de trabalho às necessidades dessa nova demanda, com destaque para os cuidados de enfermagem voltados para a reabilitação de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007; KIRSHBAUM, 2000; LIMA; AMORIM, 2003; LOYOLA; ROCHA, 2000; SILVEIRA et al., 2011).

O cuidado de enfermagem é então resignificado com vistas a produzir novos efeitos terapêuticos, criando dispositivos que se nutram das informações sobre o sujeito, registradas pelas enfermeiras que permanecem a maior parte do tempo junto ao paciente (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007; LOYOLA; ROCHA, 2000; SILVEIRA et al., 2011). Tal característica favorece o planejamento do tratamento com informações qualificadas, e ainda pode auxiliar no estabelecimento do relacionamento enfermeira-paciente e, por conseguinte, o cuidado integral (KIRSHBAUM, 2000; LIMA; AMORIM, 2003; LOYOLA; ROCHA, 2000; SILVEIRA et al., 2011).

Para tanto, pode-se citar o Processo de Enfermagem (PE) como um método de trabalho que qualifica a assistência quando sua aplicação estiver inserida em uma apreensão ampliada das necessidades de cuidado dos pacientes (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007). Sendo assim, o PE torna-se fundamental para o desenvolvimento do cuidado integral, embasando cientificamente as ações da enfermeira. É desenvolvido em etapas,

com a finalidade de organizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é uma estratégia facilitadora do registro dos dados e tem como efeito a formalização do cuidado personalizado, além de direcionar a prática clínica e, portanto, torna-se uma opção interessante, proporcionando à enfermeira a (re)definição do espaço de atuação, do desempenho no campo da gerência em saúde e da assistência em enfermagem (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELI, 2009; FONTES; CRUZ, 2007; FOSCHIERA; VIERA, 2004). Uma proposta seria realizar uma combinação de estratégias que assegurem o cuidado individual pautado na melhor informação disponível e sua incorporação à clínica, pela prática baseada em evidência, articulando-a ao PE (BORK, 2005).

Ressalta-se que a implantação de um instrumento pode facilitar a prática da enfermagem psiquiátrica com uma visão ampliada, em que a avaliação psicopatológica não reduza o cuidado à identificação de padrões de normalidade e anormalidade, priorizando a abordagem integral das necessidades do paciente (CROWE, 2006).

Dessa forma, objetivou-se elaborar um instrumento para sistematizar a assistência de enfermagem numa unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração de um instrumento para sistematizar a assistência de enfermagem de uma unidade de internação psiquiátrica em um hospital universitário do interior paulista, realizado entre os meses de fevereiro a junho de 2013. Para tanto,

foi utilizada a perspectiva da prática baseada em evidência, compreendida como a incorporação da evidência clínica para a prática profissional (BORK, 2005; GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

Como opção taxonômica foi usado o sistema de classificação dos diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), que tem como objetivo padronizar a linguagem dos diagnósticos utilizados por profissionais de enfermagem, definindo possíveis fatores relacionados e suas evidências (BARROS, 2009; BORK, 2005). A prescrição de enfermagem foi feita utilizando o *Nursing Intervention Classification* (NIC), que representa uma das mais avançadas propostas de pesquisas sobre intervenções de enfermagem, apresentadas em uma estrutura taxonômica validada e codificada de 433 intervenções voltadas para os diagnósticos de enfermagem da NANDA (MCCLOSKEY; BULECHEK, 1996).

Para a Classificação dos Resultados de Enfermagem foi utilizado o *Nursing Outcomes Classification* (NOC), no qual são descritos os estados e comportamentos do paciente, cuidador e/ou família, tomados individualmente, inclusive as percepções e os estados subjetivos (MOORHEAD; JOHNSON; MAAS, 2008; SEGANFREDO; ALMEIDA, 2010).

APRESENTAÇÃO DO INSTRUMENTO

Optou-se por iniciar a apresentação do instrumento após a etapa do diagnóstico de enfermagem, uma vez que o cabeçalho de identificação e o histórico de enfermagem estão de acordo com o modelo proposto por Stefanelli, Fukuda e Arantes (2008) e contempla dados sobre: antecedentes pessoais e psiquiátricos, informações nutricionais, metabólicas, sono e repouso, religião e exame do estado mental e também aparência, postura, higiene pessoal, expressão facial, psicomotricidade, comportamento geral, comunicação verbal, humor e problemas somáticos (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

O histórico de enfermagem apoia-se em técnicas de entrevista, observação, exame físico e estado mental. Portanto, é necessário que o enfermeiro desenvolva habilidades de escuta e observação, com a finalidade de desenvolver as etapas seguintes da SAE (DALGALARRONDO, 2008; MAZONI et al. 2010)

Foram eleitos dez diagnósticos de enfermagem, apontados pelos enfermeiros da unidade como os mais frequentes, apresentados na forma de *check list* (Quadro 1). Ressalta-se que o instrumento apresenta espaços em branco para possíveis acréscimos, o que é fortemente recomendado, pois o problema de saúde do paciente está localizado em sua história de vida (COOMBS; CURTIS; CROOKES, 2013).

Quadro 1 – Diagnósticos e Prescrição de Enfermagem

(continua)

Diagnóstico de enfermagem:	Ansiedade	
Fator relacionado	Evidência	Prescrição de Enfermagem
<input type="checkbox"/> abuso de substâncias. <input type="checkbox"/> ameaça de morte. <input type="checkbox"/> crises situacionais. <input type="checkbox"/> estresse. <input type="checkbox"/> mudança no ambiente e no estado de saúde.	<input type="checkbox"/> aflito. <input type="checkbox"/> ansioso. <input type="checkbox"/> apreensivo. <input type="checkbox"/> preocupado. <input type="checkbox"/> inquieto. <input type="checkbox"/> irrequieto. <input type="checkbox"/> nervoso. <input type="checkbox"/> sofrimento. <input type="checkbox"/> sentimento inadequação. <input type="checkbox"/> bloqueio de pensamento. <input type="checkbox"/> capacidade diminuída de solucionar problemas. <input type="checkbox"/> confusão. <input type="checkbox"/> insônia. <input type="checkbox"/> pouco contato visual. <input type="checkbox"/> tremor.	Usar uma abordagem calma e segura. Buscar a perspectiva do paciente sobre uma situação temida. Permanecer com o paciente para promover segurança e reduzir o medo. Ouvir atentamente. Criar uma atmosfera que facilite a confiança. Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medos. Identificar quando o nível de ansiedade se modifica. Ajudar o paciente a identificar situações precipitadoras da ansiedade.

Quadro 1 – Diagnósticos e Prescrição de Enfermagem

(continuação)

Diagnóstico de Enfermagem:		Confusão aguda	
Fator Relacionado	Evidências	Prescrições de Enfermagem	
<input type="checkbox"/> abuso de drogas. <input type="checkbox"/> abuso de álcool. <input type="checkbox"/> delírio. <input type="checkbox"/> demência. <input type="checkbox"/> flutuação no ciclo sono – vigília.	<input type="checkbox"/> agitação aumentada <input type="checkbox"/> alucinações <input type="checkbox"/> flutuação no nível de consciência <input type="checkbox"/> percepções errôneas <input type="checkbox"/> inquietação aumentada	Controlar ideias delirantes. Manejar alucinações. Evitar o reforço de ideias delirantes. Controlar medicamentos. Orientar para a realidade. Proporcionar ambiente seguro.	
Diagnóstico de Enfermagem:		Risco para constipação	
Fator Relacionado	Evidências	Prescrições de Enfermagem	
<input type="checkbox"/> psicofármacos. <input type="checkbox"/> confusão mental. <input type="checkbox"/> depressão. <input type="checkbox"/> tensão emocional. <input type="checkbox"/> mudança nos alimentos ingeridos.		Monitorar as eliminações intestinais, inclusive frequência, consistência, formato, volume e cor. Monitorar sinais de constipação. Identificar os fatores que possam contribuir para a constipação. Estimular a ingestão de uma dieta rica em fibras. Encorajar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que contraindicado.	
Diagnóstico de Enfermagem:		Isolamento social	
Fator Relacionado	Evidências	Prescrições de Enfermagem	
<input type="checkbox"/> alterações no estado mental. <input type="checkbox"/> fatores que contribuem para a ausência de relacionamentos pessoais satisfatórios. <input type="checkbox"/> alterações na aparência física.	<input type="checkbox"/> afeto embotado. <input type="checkbox"/> doença. <input type="checkbox"/> evidência de deficiência. <input type="checkbox"/> retraído. <input type="checkbox"/> insegurança em público. <input type="checkbox"/> expressa sentimento de rejeição.	Encorajar atividades sociais. Encorajar a partilha de problemas comuns com outras pessoas. Auxiliar o paciente a aumentar a percepção dos pontos fortes e as limitações na comunicação com os outros. Solicitar e ter expectativas de comunicação verbal. Encaminhar o paciente a grupo ou programa de desenvolvimento de habilidades interpessoais.	
Diagnóstico de Enfermagem:		Percepção sensorial perturbada	
Fator Relacionado	Evidências	Prescrições de Enfermagem	
<input type="checkbox"/> estresse psicológico. <input type="checkbox"/> recepção sensorial alterada. <input type="checkbox"/> estímulos ambientais excessivos.	<input type="checkbox"/> agitação. <input type="checkbox"/> alucinações. <input type="checkbox"/> desorientação. <input type="checkbox"/> distorções sensoriais. <input type="checkbox"/> comunicação prejudicada. <input type="checkbox"/> mudança no padrão de comportamento.	Controlar ideias delirantes. Manejar alucinações. Controlar medicamentos. Orientar para a realidade. Proporcionar ambiente seguro. Reduzir a ansiedade. Escutar ativamente.	
Diagnóstico de Enfermagem:		Risco para quedas	
Fator Relacionado	Prescrições de Enfermagem		
<input type="checkbox"/> estado mental rebaixado. <input type="checkbox"/> quarto não familiar. <input type="checkbox"/> uso de psicofármacos. <input type="checkbox"/> hipotensão ortostática. <input type="checkbox"/> imobilização.	Manter um local seguro. Identificar comportamentos e fatores que aumentem o risco de quedas.		
Diagnóstico de Enfermagem:		Risco para suicídio	
Fator Relacionado	Prescrições de Enfermagem		
<input type="checkbox"/> impulsividade. <input type="checkbox"/> abuso de substância. <input type="checkbox"/> história familiar de suicídio. <input type="checkbox"/> transtorno psiquiátrico. <input type="checkbox"/> isolamento social. <input type="checkbox"/> pesar/luto. <input type="checkbox"/> relato do desejo de morrer. <input type="checkbox"/> história de tentativa de suicídio anterior. <input type="checkbox"/> mudanças marcantes de comportamento e atitude. <input type="checkbox"/> recuperação eufórica súbita de uma depressão profunda.	Determinar presença e grau do risco de suicídio. Tratar e controlar doenças ou sintomas psiquiátricos que possam colocar o paciente em risco de suicídio. Investigar ideação suicida. Determinar se o paciente possui meios disponíveis para concretizar o plano suicida. Envolver o paciente no planejamento de seu próprio tratamento. Orientar o paciente sobre as estratégias de enfrentamento. Retirar objetos que possam ser usados para causar autolesão. Ajudar o paciente a identificar uma rede de pessoas e recursos de suporte.		

Quadro 1 – Diagnósticos e Prescrição de Enfermagem

(conclusão)

Diagnóstico de Enfermagem:	Risco para violência direcionada a outros e/ou a si próprio	
Fator Relacionado	Prescrições de Enfermagem	
<input type="checkbox"/> comportamento suicida. <input type="checkbox"/> indícios comportamentais e verbais. <input type="checkbox"/> história de abuso de substância. <input type="checkbox"/> história de ameaça de violência. <input type="checkbox"/> história de comportamento antissocial violento. <input type="checkbox"/> impulsividade. <input type="checkbox"/> sintomatologia psicótica. <input type="checkbox"/> ideias suicidas. <input type="checkbox"/> indícios comportamentais. <input type="checkbox"/> problemas de saúde mental. <input type="checkbox"/> problemas emocionais.	Manter o ambiente seguro. Controlar comportamento auto e/ou heteroagressivo. Manter observação contínua do paciente. Manter contenção física, se necessário, e avaliar condições dos membros contidos. Atentar para risco de suicídio.	
Diagnóstico de Enfermagem:	Distúrbio na imagem corporal	
Fator Relacionado	Evidências	Prescrições de Enfermagem
<input type="checkbox"/> cognitivos. <input type="checkbox"/> doença. <input type="checkbox"/> psicossociais. <input type="checkbox"/> cultural. <input type="checkbox"/> tratamento da doença. <input type="checkbox"/> trauma.	<input type="checkbox"/> sentimentos negativos em relação ao corpo <input type="checkbox"/> verbalização de mudança no estilo de vida. <input type="checkbox"/> não tocar em partes do corpo. <input type="checkbox"/> verbalização de percepções ou sentimentos que refletem uma visão alterada do próprio corpo na aparência, estrutura ou função. <input type="checkbox"/> comportamentos de evitar o próprio corpo. <input type="checkbox"/> comportamentos de monitorar o próprio corpo.	Escutar ativamente. Controlar o peso. Conhecer as expectativas do paciente em relação à imagem corporal.
Diagnóstico de Enfermagem:	Interação social prejudicada	
Fator Relacionado	Evidências	Prescrições de Enfermagem
<input type="checkbox"/> processo de pensamento perturbado. <input type="checkbox"/> distúrbio no autoconceito. <input type="checkbox"/> ausência de pessoas significativas.	<input type="checkbox"/> relato familiar de mudança de interação. <input type="checkbox"/> comportamento de interação social mal sucedida. <input type="checkbox"/> desconforto em situações sociais.	Favorecer o aumento da socialização e das habilidades sociais. Escutar ativamente. Facilitar a licença e visita. Encaminhar para terapia de grupo.

Fonte: Elaboração própria, com base em Moorhead, Johnson e Maas (2008), McCloskey e Bulechek (1996) e Stefanelli, Fukuda e Arantes (2008).

No impresso original, os resultados esperados estão situados ao lado dos seus respectivos diagnósticos e devem ser preenchidos diariamente. São determinados pelos diagnósticos de enfermagem e estão articulados à evolução do paciente; podem ser avaliados de acordo com a seguinte legenda: P – piora, caso o quadro tenha se agravado; M – melhora, caso tenha um bom

desenvolvimento do tratamento, diminuindo a gravidade do diagnóstico eleito; I – inalterado, caso o quadro não tenha sofrido modificações; e R – resolvido, caso o resultado esperado tenha sido alcançado.

O instrumento conta com as prescrições de enfermagem que traduzem os cuidados a serem desenvolvidos junto ao paciente (MCCLOSKEY;

BULECHEK, 1996). É importante salientar que a enfermeira pode selecionar as propostas de intervenção, definindo os horários para o desenvolvimento do cuidado, que deve, posteriormente, ser verificado.

As anotações de enfermagem são realizadas no verso da folha em que constam os diagnósticos de enfermagem, resultados e evolução.

PERSPECTIVA TEÓRICA DE APOIO PARA A APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO

O ponto fundamental que norteia a aplicação do instrumento proposto é a relação enfermeira-paciente, entendida como a essência do trabalho desta profissional e a chave para o desenvolvimento de intervenções (MC SHERRY, 2013; STOCKMANN, 2005; VILLELA et al., 2009).

É importante salientar que as enfermeiras, cada vez mais, recorrem a modelos estruturados para a implementação da assistência de enfermagem, o que concorre para o estabelecimento do caráter científico dos cuidados propostos e favorece a incorporação da evidência clínica na prática profissional (BYRNE, 2012).

O desenvolvimento e a aplicação do processo de enfermagem (PE) em unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais pode incrementar a autonomia das enfermeiras, uma vez que sua aplicação, por meio da relação, aproxima seu discurso ao do paciente, fonte de empoderamento desse profissional (COOMBS; CURTIS; CROOKES, 2013).

Mesmo quando se utiliza um instrumento estruturado, ele pode tornar-se o início da relação enfermeira paciente, que será organizada com base no PE. Tanto a relação enfermeira paciente como o PE, nesta perspectiva, operam como métodos de assistência, em que as fases do desenvolvimento de uma relação estão inseridas de maneira discreta nas suas etapas e funcionam como suporte para possibilitar a proposição das intervenções de enfermagem (MORRISON, 1992; STOCKMANN, 2005).

A relação enfermeira paciente, descrita por Peplau (1952), desenvolve-se em quatro fases: a primeira, denominada orientação, constitui-se

em uma experiência de aprendizado dinâmico entre profissional e paciente, em que ambos vão conhecendo as necessidades de saúde, iniciando o processo de desenvolvimento da empatia, facilitadora do entendimento de seu estado, com a finalidade de obter o esclarecimento de seu problema (STOCKMANN, 2005). A enfermeira pode lançar mão do uso do problema pela perspectiva do paciente, base para avaliação que pode ser traduzida no diagnóstico de enfermagem (COOMBS; CURTIS, CROOKES, 2013).

Na segunda fase, de identificação, a enfermeira permite que o paciente expresse seus sentimentos. Isso faz com que a pessoa saiba lidar com a sua doença, considerando como uma experiência, para que mude seus sentimentos e tenha encorajamento a ter pensamentos positivos para encarar essa situação. Pode-se considerar que esta fase assemelha-se à avaliação, ao diagnóstico e ao planejamento do PE (MORRISON, 1992; STOCKMANN, 2005).

Já a terceira fase, de exploração, compreende o reconhecimento do problema pelo paciente e o estabelecimento de laços com a enfermeira. Desta forma, abre espaço para sua demanda dirigida à resolução de seu problema junto com o profissional, que utiliza a empatia como estratégia norteadora do cuidado, o que pode caracterizar a fase de implementação do PE (MORRISON, 1992; STOCKMANN, 2005).

A fase de resolução, última desta classificação, corresponde à recuperação do paciente e implica no alcance da autonomia, indicando uma aproximação com a fase de avaliação dos resultados do PE (MORRISON, 1992; STOCKMANN, 2005).

Nesse contexto, o desenvolvimento das fases da relação interpessoal perpassa um caminho intercambiável e contínuo no PE, posto que o cuidado de enfermagem psiquiátrica mantém uma ligação estreita com o relacionamento enfermeira paciente e, muitas vezes, é coincidente. Portanto, vale afirmar que o cuidado alicerça-se na relação enfermeira paciente (MCSHERRY, 2013; MORRISON, 1992; STOCKMANN, 2005; VILLELA et al., 2009). É importante que este cuidado seja compartilhado com o paciente, e a

proposição de diagnósticos e intervenções torne-se alvo de uma construção relacional conjunta, pois a ação de cuidado desenvolvida, muitas vezes, é de responsabilidade do próprio paciente, o que confirma a meta de alcance da autonomia (BETEGHELLI et al., 2005).

Tendo isso em vista, sustenta-se a necessidade da singularização da assistência, uma vez que sua marca está impressa na relação enfermeira paciente, pois cada pessoa se relaciona com a outra levando em consideração sua história de vida e a forma que utiliza para enfrentar a doença (NEELA et al., 2007; STOCKMANN, 2005). O problema está localizado no contexto de toda a história de vida do paciente; portanto, sua identificação não é simples e é por isso que as fases da relação são fundamentais para auxiliar no estabelecimento do diagnóstico, do planejamento e da implementação do PE (COOMBS; CURTIS; CROOKES, 2013).

Por fim, vale salientar que ainda é possível desenvolver a avaliação do exame do estado mental pela relação, que tem como característica preponderante a inter-relação entre as funções psíquicas. Portanto, existem intervenções iguais para diferentes diagnósticos de enfermagem. No entanto, a avaliação do estado mental na perspectiva proposta não deve reduzir-se à identificação de padrões de normalidade e anormalidade. Desta forma, tal avaliação não deve ocupar o lugar central da prática da enfermeira, pois, pela relação, salta o reconhecimento do significado individual da experiência de conviver com os aspectos psicopatológicos da doença mental (CROWE, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de um instrumento para sistematizar a assistência de enfermagem numa unidade de internação psiquiátrica permite à enfermeira a tomada de decisões, bem como oferece subsídios para o estabelecimento dos diagnósticos, resultados esperados e ações de enfermagem que sustentam a avaliação do cuidado integral. Esse instrumento deve pautar-se na prática baseada em evidências, pois orienta a possibilidade de

articulação entre o cuidado de enfermagem baseado na psiquiatria clínica e a abordagem integral das necessidades do paciente.

A opção por um instrumento no formato de *check list* otimiza seu manejo, facilita sua realização e documenta o plano de cuidados proposto, além de guiar a enfermeira na implementação do processo de enfermagem.

A reconfiguração do processo de trabalho da enfermeira após a reforma psiquiátrica e o incremento do processo de enfermagem por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem podem ser uma alternativa para estabelecer um plano de cuidados coerente com a realidade vivenciada junto ao paciente, no contexto de uma unidade de internação psiquiátrica, além de trazer a contribuição da enfermeira para a constituição de projetos terapêuticos no âmbito da equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

- AZZOLIN, Gabriela M.C.; PEDUZZI, Marina. Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem. *Rev. gaúcha enferm.*, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 549-555, 2007.
- BARROS, Alba L.B. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 22, n. esp., p. 863-867, 2009.
- BETEGHELLI, Paula et al. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de saúde mental. *Rev. eletr. enferm.*, Goiás, v. 7, n. 3, p. 334-343, 2005.
- BORK, Anna M.T. *Enfermagem baseada em evidências*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- BYRNE, Louise. Psychiatrists teaching mental health nursing: what's the problem? *Int. J. Mental Health*, Austrália, v. 21, n. 1, p. 299-300, 2012.
- CASTILHO, Nadia C.; RIBEIRO, Pamela C.; CHIRELI, Mara Q. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. *Texto contexto enferm.*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 280-289, 2009.
- COOMBS, Timothy; CURTIS, Jack; CROOKES, P. What is the process of a comprehensive mental health nursing assessment? Results from a qualitative study. *Int. J. Ment. Health Nurs.*, Londres, v. 60, n. 1, p. 96-102, 2013.

- CROWE, Marie. Psychiatric diagnosis: some implications for mental health nursing care. *J. adv. nurs.*, Nova Jérsey, v. 53, n. 1, p. 125-133, 2006.
- DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FONTES, Cassiana M.B.; CRUZ, Diná A.L.M. Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 395-402, 2007.
- FOSCHIERA, Franciele; VIERA, Cláudia S. O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais. *Rev. eletr. enferm.*, Goiás, v. 6, n. 2, p. 189-198, 2004.
- GALVÃO, Cristina M.; SAWADA, Namie O.; TREVISAN, Maria A. Revisão sistemática recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. lat.-am. enferm.*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.
- KIRSHBAUM, Debora I.R. O trabalho de enfermagem e o cuidado em saúde mental: novos rumos? *Cadernos IPUB*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 19, p. 15-36, 2000.
- LIMA, Livia V.; AMORIM, Wellington M. A prática de enfermagem psiquiátrica em uma instituição pública no Brasil. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 56, n. 5, p. 533-537, 2003.
- LOYOLA, Cristina M.; ROCHA, Ruth M. Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica. *Cadernos IPUB*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 19, p. 7-10, 2000.
- MAZONI, Simone R. et al. Classificação internacional para a prática da enfermagem e a contribuição brasileira. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 285-289, 2010.
- MCCLOSKEY, Joanne C.; BULECHEK, Gloria M. *Nursing intervention classification (NIC)*. St. Louis: Mosby, 1996.
- MC SHERRY, Elaine A. Jacques Lacan's theory of the subject as real, symbolic and imaginary: how can Lacanian theory be of help to mental health nursing practice? *J. psychiatr. mental health nurs.*, Malden, v. 20, n. 9, p. 776-781, 2013.
- MOORHEAD, Sue A.; JOHNSON, Marion; MAAS, Maridean. *Classificação dos resultados de Enfermagem NOC*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- MORRISON, Elizabeth G. Inpatient practice: an integrated framework. *J. psychosoc. nurs. mental health serv.*, Alabama, v. 30, n. 1, p. 26-29, 1992.
- NEELA, Padraig M. et al. Lost in translation, or the true text: Mental health nursing representations of psychology. *Qual. health res.*, Irlanda, v. 17, n. 1, p. 501-509, 2007.
- PEPLAU Hildegard E. *Interpersonal relations in nursing*. New York: GP Putnam's Sons, 1952.
- SEGANFREDO, Deborah H.; ALMEIDA, Miriam A. Produção de conhecimento sobre resultados de enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 63, n. 1, p. 122-126, 2010.
- SILVEIRA, Lia C. et al. A clínica de enfermagem em saúde mental. *Rev. baiana enferm.*, Salvador, v. 25, n. 2, p. 107-120, 2011.
- STEFANELLI, Maguida C.; FUKUDA, Ilza M.K.; ARANTES, Evalda C. *Enfermagem Psiquiátrica nas suas dimensões assistenciais*. São Paulo: Manole, 2008.
- STOCKMANN, Cherill. A literature review of the progress of the psychiatric nurse – patient relationship as described by Peplau. *Issues mental health nurs.*, Knoxville, v. 26, n. 1, p. 911-919, 2005.
- VILLELA, Juliane C. et al. Relação interpessoal entre trabalhadores de uma organização de saúde e pessoal com transtorno mental. *Rev. baiana enferm.*, Salvador, v. 22, n. 1,2,3, p. 90-100, 2009.

Submetido: 16/7/2014

Aceito: 20/1/2015