

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DILCÉIA ALCHAAR COSTA

a) KALINE SILVA AZEVEDO

ODETE LOUZEIRO REIS

**ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA E ENFERMAGEM A MULHERES COM DEPRESSÃO
NO NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA INTEGRADA A SAÚDE DE IMPERATRIZ-NAISI**

São Luís

2010

DILCÉIA ALCHAAR COSTA

b) KALINE SILVA AZEVEDO

ODETE LOUZEIRO REIS

**ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA E ENFERMAGEM A MULHERES COM DEPRESSÃO
NO NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA INTEGRADA À SAÚDE DE IMPERATRIZ-NAISI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Profa. Mestra Janete Valois Ferreira Serra.

São Luís

2010

Costa, Dilcéia Alchaar.

Assistência do profissional de psicologia e enfermagem a mulheres com depressão no Núcleo de Assistência Integrada a Saúde de Imperatriz - NAISI. Dilcéia Alchaar Costa; Kaline Silva Azevedo; Odete Louzeiro Reis. - São Luís, 2010.

00f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio

DILCÉIA ALCHAAR COSTA

c) KALINE SILVA AZEVEDO

ODETE LOUZEIRO REIS

**ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL DE PSICOLOGIA E ENFERMAGEM A MULHERES COM DEPRESSÃO
NO NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA INTEGRADA A SAÚDE DE IMPERATRIZ-NAISI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestra Janete Valois (Orientadora)

Mestra em Psicologia Social

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestra em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

A Deus, fonte de luz.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, criador de todas as coisas que nos dotou de saúde e inteligência para realizar este trabalho.

Ao professor Ramiro Azevedo pela correção ortográfica.

À professora mestra Janete Valois que com a sabedoria e paciência orientou-nos nessa construção.

A nossas famílias que pacientemente suportaram os momentos de angústia, insatisfação e preocupação.

Aos profissionais enfermeiros e psicólogos que contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa.

“Abordar a questão da doença mental significa considerá-la como fruto da interação das condições de vida social, com a trajetória específica do indivíduo e sua estrutura psíquica.”

Ana Bock

RESUMO

Abordagem quantitativa sobre a assistência a mulheres com depressão pelos profissionais de Enfermagem e Psicologia no Núcleo de Assistência Integrada a Saúde de Imperatriz-NAISI, desenvolvida a partir de questionários semi-estruturados aos enfermeiros e psicólogos do NAISI, objetivando-se traçar o perfil dos profissionais já referidos e conhecer as práticas desenvolvidas na assistência a mulheres com depressão. Foram entrevistadas 09 profissionais, no período de setembro a outubro de 2010. Os homens perfizeram 60% da pesquisa, na faixa etária de 23 a 57 anos, graduados em processo de conclusão da pós-graduação. Os profissionais afirmaram não participar de treinamento institucional, além de evidenciarem o número insuficiente de trabalhadores no NAISI. Conclui-se que o profissional de saúde mental, em especial o psicólogo e o enfermeiro, exerce importante influência na recuperação do paciente.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Assistência psicológica. Distúrbio emocional. Depressão.

ABSTRACT

Quantitative approach to the care of women with depression by professional nursing and psychology at the Center for Integrated Health Care for Imperatriz, developed from semi-structured questionnaires to nurses and psychologists of the NAISI, aiming to trace the profile of professional cited above and to know the practices developed in the care of women with depression. We interviewed 09 professionals in the period September-October 2010. The men totaled 60% of the survey, aged 23 to 57 years, graduated to successful completion of graduate school. Practitioners said they did not participate in institutional training, and also show an insufficient number of workers in the NAIS. We conclude that the mental health professional, especially psychologists and nurses, has an important influence on patient recovery.

Key-Words: Nursing care. Psychological assistance. Emotional disturbance. Depression.

LISTA DE TABELAS

Gráfico 1	Distribuição percentual dos 09 profissionais segundo gênero- Núcleo de Atenção Integrada a Saúde de Imperatriz- NAISI/2010	21
Gráfico 2	Distribuição percentual dos 09 profissionais segundo Formação Acadêmica - Núcleo de Atenção Integrada à Saúde de Imperatriz- NAISI/2010	22
Gráfico 3	Distribuição percentual dos 09 profissionais de acordo com a variável realização de treinamento com a equipe multidisciplinar no Núcleo de Atenção Integrada a Saúde de Imperatriz- NAISI/2010	22
Gráfico 4	Distribuição percentual dos 09 profissionais de acordo com a variável sistematização da Assistência prestada -Núcleo de Atenção Integrada à Saúde de Imperatriz- NAISI/2010	24
Gráfico 5	Distribuição percentual dos 09 profissionais de acordo com os serviços prestados as pacientes depressivas pelo profissional de Enfermagem e da Psicologia no Núcleo de Atenção Integrada à Saúde de Imperatriz- NAISI/2010	24
Gráfico 6	Distribuição percentual dos 09 profissionais de acordo com os tipos de assistência prestada às pacientes depressivas pelo profissional de Enfermagem e da Psicologia -Núcleo de Atenção Integrada à Saúde de Imperatriz- NAISI/2010	25

SUMÁRIO

	p.
1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 A Depressão	13
3.2 Depressão em Mulheres	14
3.3 Assistência em Saúde Mental a pessoas com depressão.....	15
3.4 Assistência de Enfermagem.....	15
3.5 Assistência Psicológica.....	17
4 METODOLOGIA.....	19
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES.....	29

1 INTRODUÇÃO

Os Transtornos do Humor possivelmente são o quadro psicopatológico de maior incidência nos serviços de Saúde Mental. Existem estatísticas que comprovam esta afirmação evidenciando que o mundo é depressivo. A população mundial está cada vez mais sofrendo de depressão. Por outro lado, muito se tem avançado no cuidado com pessoas com esses transtornos. Hoje, existem no mercado diversos antidepressivos e estabilizantes do humor de resultado bastante eficaz. Somado a isto, o trabalho das equipes multidisciplinares tem permitido ao doente, em alguns casos de depressão, estabilizar e manter o equilíbrio num prazo maior comparado a tratamentos sem o auxílio destas equipes.

A depressão é um grave problema de Saúde Pública, por ser um transtorno que compromete o cotidiano das pessoas no relacionamento social, seja na família, seja no trabalho ou seja ainda na comunidade.

Em 2020, estima-se que a depressão será a segunda causa de incapacidade no mundo. A demanda por atendimento para Psiquiatria tem sido cada vez maior, principalmente na rede privada, e é possível que a área da saúde mental não tenha atingido seus objetivos quanto ao atendimento a ser prestados na área (SILVEIRA, 1992, p.33).

A partir de estudos e reflexões realizados durante o curso de pós-graduação em Atenção Psicossocial e Saúde Mental, através da experiência profissional no CAPS e no NAISI, surgiu o interesse de investigar as influências que os profissionais da Psicologia e da Enfermagem exercem no tratamento de pessoas com transtornos mentais, em específico a Depressão, com vista a identificar e refletir sobre essa relação Profissional-Paciente tão intensa no ambiente hospitalar.

Faz-se necessária uma investigação da prática da Enfermagem e da Psicologia, principalmente em relação à interação com o paciente. Isto fará com que esta pesquisa possa contribuir de forma a inovar a atuação do enfermeiro e do psicólogo no que tange ao desenvolvimento da saúde e bem-estar em todos os aspectos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Estudar a assistência em Enfermagem e em Psicologia ofertada a mulheres com depressão no Núcleo de Atenção Integral a Saúde de Imperatriz – NAISI.

2.2 Específicos

- a. Traçar o perfil dos profissionais que atuam na assistência a mulheres com depressão no NAISI;
- b. Identificar as práticas atualmente desenvolvidas por psicólogos e enfermeiros no NAISI.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Depressão

Depressão (do latim *depressionem*) é uma palavra frequentemente usada para descrever nossos sentimentos. A depressão é uma doença do organismo como um todo, que compromete o físico, o humor e, em consequência, o pensamento. A depressão altera a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade, entende as coisas, manifesta emoções, sente a disposição e o prazer com a vida (QUEVEDO et al., 1998, p.75).

É importante que o profissional tenha um conhecimento para diferenciar os estados de tristeza e depressão, onde a tristeza é a emoção natural, normal do ser humano, diante de uma perda qualquer. Enquanto a depressão é uma doença afetiva ou do humor, e não é simplesmente estar triste ou com baixo astral. Resulta numa inibição global das pessoas, afeta a parte psíquica, as funções mais nobres da mente humana, como a memória, o raciocínio, a criatividade, a vontade, o amor e o sexo, e também a parte física. Em vista do exposto, cada pessoa reagirá diferentemente diante de suas emoções; há pessoas que ficam caladas diante das suas preocupações, outras choram, outras contam suas dificuldades para todo mundo, outras sentem dor de estômago, alguns tem aumento da pressão arterial (SILVEIRA, 1992).

A depressão afeta 11 milhões de pessoas anualmente nos EUA, podendo ocorrer em todos os grupos raciais, étnicos e socioeconômicos. Os estudos epidemiológicos psiquiátricos mostram que há maior risco para transtornos depressivos entre as mulheres comparadas com os homens, oscilando entre 1,6 e 3,1 mulheres para cada homem, dependendo do país (WEISSMAN et al., 1996). Observa-se esta diferença na prevalência feminina entre a puberdade e a menopausa, ou seja: enquanto para os homens a prevalência diminui com a idade, nas mulheres haveria um aumento de incidência no período reprodutivo, com pico em torno dos 35 anos, para a partir de então diminuir. A esse respeito, Botega (2004,p.265), se pronuncia dizendo que “ao longo da vida, uma em cada 20 pessoas é acometida por episódio depressivo moderado ou grave. De cada 50 casos de depressão, um necessita de internação, e 15% dos deprimidos graves suicidam-se”.

Dois extremos podem conduzir a erros no raciocínio diagnóstico: por um lado pacientes deprimidos não são diagnosticados devido à crença de que sintomas depressivos são uma resposta normal a doenças físicas que ameaçam ou alteram drasticamente a vida de alguém; no extremo oposto, faz-se o diagnóstico de depressão em pacientes com tristeza ou com sintomas físicos causados unicamente pela doença de base. Silverstone et al, (1996,

p.265), definem, assim, os principais sintomas:

Cefaleia constante, sem causa determinada, cansaço constante; baixa de humor; perda de interesse ou prazer; perda ou ganho excessivo de peso; insônia ou hipersônia; agitação constante ou retardamento psicomotor; constante perda de energia; diminuição da capacidade de concentração, decisão e memória; sentimento de desamparo, desvalia, inutilidade e culpa; pouca esperança com relação ao futuro; sentimento de desespero; tédio; choro constante; pessimismo; negligência quanto a aparência pessoal; perda do libido (desejo sexual).

De forma simplificada, quem apresentar pelo menos cinco dos sintomas supracitados sofre de algum tipo de depressão.

3.2 Depressão em Mulheres

A depressão, ao apresentar um curso crônico e recorrente, provoca prejuízos em diversas áreas da vida dos sujeitos. No entanto, a melhora dos sintomas pode não significar diretamente uma recuperação do funcionamento prévio do indivíduo. Portanto, para que se possa estabelecer o real impacto da depressão é fundamental a avaliação de desfechos multidimensionais e mais amplos que aquele centrado apenas na diminuição de sintomas. (LIMA et al.,2009)

Levantamentos epidemiológicos mostram duas mulheres deprimidas para cada homem. As mulheres são mais vulneráveis à depressão (KESSLER et al.,1994). Apesar dos fatores sócio-culturais existe fortemente a influência dos hormônios femininos (estrógeno e progesterona), específicos em controlar o ritmo biológico feminino (menstruação e menopausa) (TENG et al., 2005). Tem-se também que a prevalência de depressão é de 21% na mulher, sendo duas vezes mais prevalente nesta do que no homem. É conceituada como um subtipo de transtorno afetivo que pode ser único ou recorrente, apresentando sintomas psíquicos (humor depressivo, fadiga, diminuição da capacidade de pensar, de tomar decisões), fisiológicos (alterações do sono, do apetite, do interesse sexual) e comportamentais (retraimento social) (PORTO, 1999).

A depressão, no Brasil, é considerada um problema sério de Saúde Pública pois atinge 2 a 5% da população em geral, com predomínio no sexo feminino, muitas vezes precedida por eventos vitais marcantes, como a gestação, o parto e o período pós-parto. No entanto, a importância dos mesmos no estabelecimento da depressão não está totalmente esclarecida (PAPROCKI ,1990; ALMEIDA et al. ,1996).

3.3 Assistência em Saúde Mental a pessoas com depressão

Trabalhar o tema da saúde mental significa observá-la como produto da interação das condições sociais, com a história específica do indivíduo e sua estrutura psíquica (BOCK, 1993,p.298).

Várias são as funções da equipe multidisciplinar na assistência em Saúde Mental. O trabalho multidisciplinar surge como uma estratégia para redesenhar a ação e promover a qualidade dos serviços prestados aos usuários portadores de transtorno mental. Entre esses podemos citar o planejamento dos serviços, o estabelecimento de prioridades, a redução de duplicação dos serviços, a geração de intervenções mais criativas, a redução de intervenções desnecessárias pela falta de comunicação entre os profissionais. A avaliação inicial é uma estratégia de assistência muito importante, sendo possível estabelecer um provável diagnóstico multiaxial, conseqüentemente a lista de problemas e as metas do tratamento (CABRAL, 2001).

Uma das abordagens de intervenção profissional em Saúde Mental são as abordagens psicossociais. Estas abordagens possuem como característica principal a interação técnica e empática com o paciente, família e equipe, auxiliando assim na recuperação global do paciente. Estas abordagens buscam aumentar o conhecimento sobre o transtorno e estimular a prevenção. Cumpre ressaltar que o bom vínculo terapêutico ainda é o melhor preditor de um bom prognóstico.

3.4 Assistência de Enfermagem

A Ciência da Enfermagem deseja proporcionar um corpo de conhecimentos abstratos, resultantes de pesquisas científicas e análises lógicas, e busca ser capaz de transferir esses conhecimentos para a prática. É uma ciência empírica, cujo propósito é descrever e explicar o fenômeno central de seu interesse (o homem, indivíduo ou grupo) e de prever a seu respeito; descrição, explanação e predição são os precursores da intervenção baseada em conhecimentos. Cabe à Enfermagem desenvolver atividades para a manutenção e promoção da saúde, bem como para a prevenção de doenças, sendo de sua responsabilidade o diagnóstico e a intervenção de enfermagem. Seu objetivo é assistir as pessoas para atingirem seu potencial máximo de saúde (ESPINOSA, 2000, p.135).

Os princípios para guiar a prática emergem do sistema conceitual, cujo fenômeno é o processo vital. A prática da Enfermagem procura promover a interação sincrônica entre o homem e o ambiente, fortalecer a coerência e a integridade do corpo humano, e dirigir e redigir a padronização dos campos humanos e ambientais para a realização máxima do

potencial de saúde. Os novos horizontes dessa ciência exigem do profissional responsabilidade de elaboração das bases científicas desta ciência em desenvolvimento. O enfermeiro deve estar motivado para acompanhar os conhecimentos e para aplicá-los, bem como para realizar investigações e pesquisas (ESPINOSA, 2000, p.138).

Fazendo uma retrospectiva sobre a Enfermagem, suas origens e evolução até o presente momento, não restam dúvidas que a assistência é sua principal característica e seu marco referencial, representando as crenças e valores predominantes da prática de enfermagem (BÁRBARA, 2001, p.22).

É de suma importância envolver o paciente em seu processo terapêutico, ideia referendada por Furegato (1996, p.46), ao afirmar que “cada paciente ou cada grupo de paciente é visto como único, num processo objetivo que tem início, desenvolvimento e final, e, tanto quanto seja possível, ocorra sua participação consciente”.

Por outro lado, são atribuições do enfermeiro: prestar uma assistência isenta de riscos aos clientes e direção do órgão da enfermagem integrante da estrutura das instituições de saúde. Na direção, é sua responsabilidade o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem e, conseqüentemente, também dos espaços onde, de forma inevitável, atenção se insere e os processos de inovação assistência na saúde mental repercutem e impactam diretamente sobre a qualidade do serviço prestado, gerando novas necessidades sobre as equipes e os serviços (ESPINOSA, 2000).

Conforme o momento histórico de um país, as necessidades de saúde das pessoas mudam. Em função disso, o atendimento à saúde deve adequar-se visando prestar atenção qualificada aos usuários, tanto no individual como no coletivo.

A falha na assistência de enfermagem representa um sério agravo para o cliente. Deste modo no quadro depressivo, o enfermeiro não consegue desempenhar por si só algumas atividades, levando assim a um comprometimento maior e interferência na sua recuperação. Os déficits estão associados não somente as limitações do cliente, como também a falta de continuidade e a efetividade na provisão para recuperação (GEORGE, 2001).

Com fundamento em leituras de obras literárias, é visto que o enfermeiro acompanha em todas as fases e processos da vida, sem nenhuma limitação, podendo exercer uma assistência sem nenhum fator interferente, planeja e executa toda e qualquer atividade que venha assim favorecer um bem estar ao cliente, e voltada à saúde mental. Já o paciente através desta ajuda, prossegue sua luta para sair da crise utilizando outros meios para enfrentá-la: redefine os problemas, reexamina as formas de resolvê-lo e tenta novas táticas (FUREGATO 1996).

Exercendo assim a profissão de enfermeiro psiquiátrico, precisa conhecer os mais diversos tipos de transtorno mental e como os pacientes vivenciam suas crises. Com este conhecimento poderá fornecer um melhor acompanhamento às mulheres com diagnóstico de depressão as quais poderão prestar assistência, inclusive durante a crise depressiva. Entende-se que entre o enfermeiro e a mulher que requer ajuda deve-se prezar por um papel social, pelo sistema conceitual e de intervenção, além de uma relação humana, integral e totalmente autêntica.

3.5 Assistência Psicológica

A Psicologia é a Ciência que estuda o “comportamento humano e seus processos mentais”. Por ter como objeto de estudo o homem, esta Ciência se vê diante dos mais variados aspectos humanos, entre eles: o desenvolvimento, as bases fisiológicas do comportamento, a aprendizagem, a percepção, a consciência, a memória, o pensamento, a linguagem, a motivação, a emoção; a inteligência, a personalidade, o ajustamento, o comportamento anormal, o tratamento do comportamento anormal, as influências sociais, o comportamento social, etc. (BOCK et al.,1993).

Os psicólogos utilizam o *método científico* para as informações sobre o comportamento e os processos mentais. Perseguem *objetivos*, tais como a descrição e a explicação e usam *procedimentos científicos*, inclusive observação e experimentação sistemática, para reunir dados que serão utilizados na assistência ao paciente.

A atuação do profissional de Psicologia deve ser fundamentada por uma base teórica que permita a prática responsável da profissão e segundo o Código de Ética Profissional “ao psicólogo cabe prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas a natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentadas na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional” (CEPP, 2005 p.8).

O profissional deve trabalhar com a crença no valor da pessoa, respeitando as necessidades básicas do paciente, identificando seus problemas, nutrindo amplos e atualizados conhecimentos fisiopatológicos e psicossociais, sem os quais sua atuação será desnecessária e, muitas vezes, prejudicial. Remor (1999) contribui para o estabelecimento do assunto dizendo que a Psicologia da Saúde, com base no modelo biopsicossocial, utiliza os conhecimentos das ciências biomédicas, da Psicologia Clínica e da Psicologia Social Comunitária por isso, o trabalho com outros profissionais é imprescindível dentro dessa abordagem.

Tradicionalmente, a prática da Psicologia no Brasil esteve caracterizada pela predominância do modelo clínico de atuação profissional. Isso se explicaria, em parte, pelas condições históricas e sociais em que surgiu a profissão, e principalmente, pelas características da formação desses profissionais, pouco voltada para a discussão dos aspectos sociais como determinantes da condição humana (MELLO, 1978; BOTOMÉ, 1979; CFP, 1988).

Qualquer doença altera a atuação interpessoal e social do indivíduo e maior será essa alteração conforme for o valor físico, emocional e intelectual que a doença representa para o paciente e seus familiares, sem esquecer que o hospital poderá minimizar ou exacerbar tal alteração. Desta maneira, devemos considerar o processo de hospitalização não apenas como um puro e simples processo de institucionalização hospitalar, mas fundamentalmente, como um conjunto de fatores que decorrem desse processo e acarretam implicações na vida do paciente e de seus familiares, daí entra o grande esforço do psicólogo com o trabalho de humanização desse processo e suas possíveis contribuições para a promoção de saúde (ROMANO, 1999).

Uma contribuição importante que o Psicólogo pode acrescentar na concepção diagnóstica está no âmbito das representações que o indivíduo tem da doença em geral e da sua doença em particular, no qual se inclui a simbologia cultural, social e individual ligada à sua doença. O tipo de assistência psicológica proporcionada em um hospital psiquiátrico varia de acordo com a realidade da instituição, com os recursos profissionais e pessoais da equipe multidisciplinar. Porém abordaremos quatro tipos de assistência que o psicólogo pode oferecer ao paciente e seus familiares nesse serviço (FREITAS, 2008).

O primeiro serviço seria o atendimento individual, que se caracteriza por um atendimento de escuta ao paciente, sem a interferência de um familiar ou outro profissional. Essa intervenção psicológica é de extrema valia para o tratamento, pois viabiliza o estabelecimento da transferência terapeuta-paciente, a adesão ao tratamento, esclarecimentos de dúvidas do paciente e principalmente um espaço de escuta onde o paciente seja visto como ser integrado, subjetivo e único. Outro tipo de serviço de assistência psicológica seria o trabalho com grupos terapêuticos, tais como grupo operativo, grupo de avaliação do tratamento, grupo de fim-de-semana e terapia em grupo. Trabalho grupal também com os familiares, como a terapia familiar que envolve a participação do paciente e seu familiar no mesmo espaço e o trabalho de terapia multifamiliar que reúne vários pacientes e suas famílias (FREITAS, 2008).

Importante ressaltar que qualquer que seja o serviço de assistência conduzido pelo profissional da Psicologia, o que deve ser de base é a compreensão que o indivíduo, ou institucionalizado ou temporário no hospital, deve possuir um espaço de escuta que garanta a sua subjetividade e individualidade, evitando-se, assim, que esse indivíduo seja calado pela rotina do hospital, pelos profissionais e até mesmo pela medicação. A assistência psicológica deve proporcionar o resgate do indivíduo, a desconstrução do estigma social da doença mental.

4 METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem descritiva quantitativa. A pesquisa foi fundamentada em autores da área da Saúde Mental, Hospitalar Psicologia e Enfermagem.

Local do estudo

A pesquisa foi realizada na cidade de Imperatriz, no Núcleo de Atenção Integral à Saúde de Imperatriz- NAISI, localizado na Avenida Babaçulândia, n 750, Entroncamento.

Imperatriz é a sede da região metropolitana do Sudoeste maranhense. A cidade se estende pela margem direita do rio Tocantins, e é atravessada pela Rodovia Belém-Brasília, situando-se na divisa com o estado do Tocantins.

A região caracteriza-se pela alta concentração de cidades e empresas tornando-se, assim, uma região com grande potencial comercial, energético e econômico do estado, sendo o segundo maior centro econômico, político e cultural do Maranhão. A população da cidade de Imperatriz é de 236.691 habitantes, sendo assim a segunda maior população do Maranhão. A mesma encontra-se distribuída numa área de 1.367,901 km² o que lhe confere uma densidade demográfica de 167,9 hab./km² (RODRIGUES, 2009).

A saúde mental em Imperatriz ainda está em processo de estruturação. Há alguns anos, o único serviço de saúde mental com que a população contava era o Hospital Psiquiátrico de Imperatriz, que, após avaliação dos serviços e condições de atendimento, foi fechado e reorganizado na forma de Núcleo de Atenção Integrada a Saúde de Imperatriz, inaugurado em 30 de outubro de 2007. Atualmente, a Saúde Mental de Imperatriz é composta pelo Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (Caps IJ), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS Ad), Centro de Atenção Psicossocial Renascer (CAPS II) e Núcleo de Atenção Integrada a Saúde de Imperatriz (NAISI).

O NAISI possui em seu quadro de funcionários doze profissionais de nível superior, entre médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas e assistentes sociais e oitenta e um profissionais de nível médio.

População

A população foi constituída por 9 profissionais, sendo 7 enfermeiros 2 psicólogos que desenvolvem suas atividades no NAISI. Por ser um trabalho que busca descrever o perfil e a assistência dos psicólogos e enfermeiros do NAISI. Devido ao número reduzido de profissionais nas áreas de Enfermagem e Psicologia foi possível a aplicação do questionário com 100% dos respondentes alvos.

Instrumento de coleta de dados

O instrumento utilizado foi um questionário individual com questões abertas e fechadas, que possibilitasse a compreensão dos dados obtidos junto aos respondentes. As variáveis contempladas foram tempo de serviço, capacitação profissional, assistência e serviços ofertados a mulheres com depressão. (APÊNDICE A)

Coleta dos Dados

Solicitou-se autorização da Direção do NAISI para realização da pesquisa, procedendo-se com a aplicação do instrumento de coleta para posterior tabulação e análise quantitativa dos dados.

Considerações Éticas

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, uma vez que envolveu seres humanos. Foi realizada em conformidade com as exigências da Resolução CNS Nº. 196/96, em vigor em todo território nacional, onde os sujeitos envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando, assim, sua participação na pesquisa. (Apêndice B).

Análise dos dados

O material coletado foi tabulado e representado em forma de gráficos. Os pesquisados foram denominados de respondentes com uma numeração específica para garantir o anonimato. Foi-lhes garantido que suas respostas seriam codificadas no processo de análise.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentados, a seguir, os resultados obtidos a partir da coleta de dados realizados com 07 (sete) profissionais de Enfermagem e 02 (dois) profissionais da Psicologia no Núcleo de Assistência Integral a Saúde de Imperatriz.

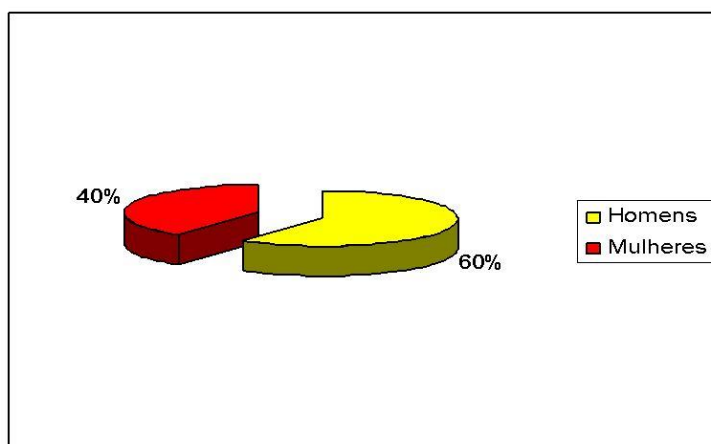


Gráfico 1: Distribuição percentual dos 09 profissionais de acordo com o gênero - Núcleo de Atenção Integrada à Saúde de Imperatriz- NAISI/2010

Com relação ao gênero, os resultados obtidos depreendem que o espaço majoritariamente está dominado pelo gênero masculino, com um percentual de 60 por cento (Gráfico 1). O trabalho em saúde mental ainda é muito carregado de estigmas e preconceitos e pelo hospital psiquiátrico ser conhecido como espaço de força, ainda se faz presente o vigor físico e masculino nesses espaços (BOTEGA, 2006).

Fazendo-se referência à Formação acadêmica, diz esta que, apesar de apresentar 67% dos profissionais com graduação completa, foi ressaltado que os mesmos estão em processo de conclusão de especialização, não especificamente na área de Saúde Mental. (Gráfico 2)

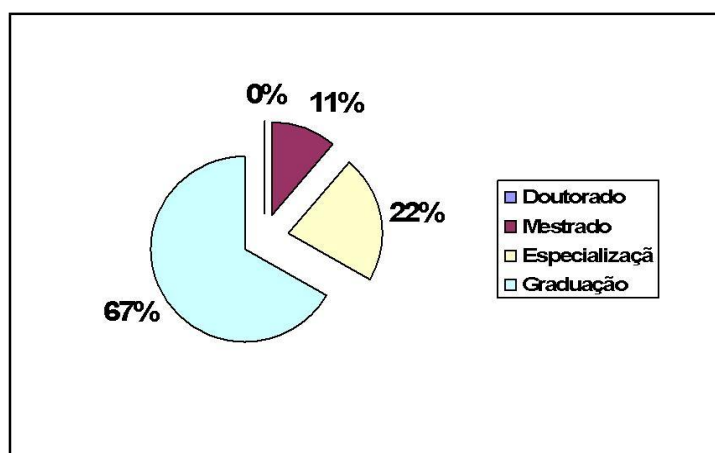


Gráfico 2: Distribuição percentual dos 09 profissionais de acordo com a variável Formação Acadêmica - Núcleo de Atenção Integrada à Saúde de Imperatriz- NAISI/2010

Os dados revelam que a maioria dos profissionais ainda não passou por um treinamento com a equipe multidisciplinar, apresentando a ausência de um programa de capacitação para equipe, em termos de práticas adequadas e específicas da área psiquiátrica, uma vez que o trabalho em saúde mental exige a cada dia aprimoramento das condutas e dos tratamentos, a fim de que se tornem mais eficazes. (Gráfico 3)

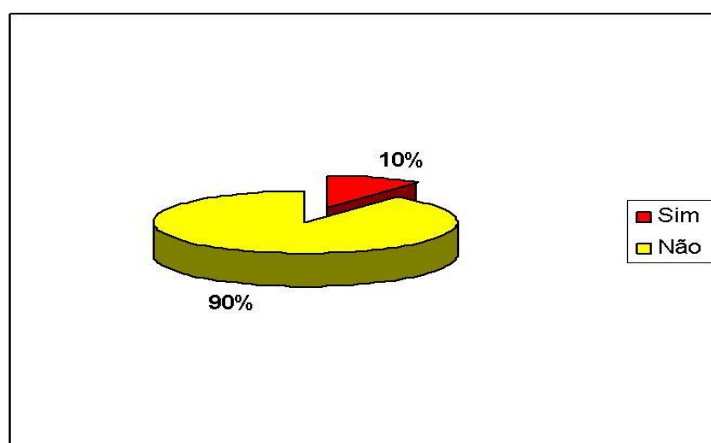


Gráfico 3: Distribuição percentual dos 09 profissionais de acordo com a variável realização de treinamento com a equipe multidisciplinar no Núcleo de Atenção Integrada à Saúde de Imperatriz- NAISI/2010

No seio da equipe faz-se troca de informação sobre os pacientes, das atividades, compartilham-se problemas e procuram-se soluções, para as quais um traz seu ponto de vista. Além disto, o intercambio de experiências pessoais na equipe favorece o autoconhecimento e a auto-aceitação. Constata-se que os profissionais investigados prestam uma assistência com base em seus próprios métodos, sem interação com toda equipe, deixando de favorecer informações e experiências adquiridas em equipe, direcionando o trabalho para uma prática

rotineira e sem relação interdisciplinar. Quanto a isto, Peduzzi (1992, p. 68) explica que

Ao pensarmos na capacitação de pessoal auxiliar na área de saúde mental, tomamos como questão nuclear à interação entre subjetividade, pois que esta é a ferramenta básica com a qual os auxiliares realizarão seu trabalho de assistência à clientela. Para desenvolver tal habilidade terão que, primeiramente, adquirir um dado conhecimento através de ensino do saber específico da área. Os princípios e conceitos gerais que fundamentam o trabalho na instituição e, mais especificamente, na equipe de saúde mental serão os mesmos para o conjunto dos trabalhadores, diferindo a forma e a extensão em que serão transmitidos, e o modo e objetivos com que serão utilizados.

Averiguou-se que muitos aguardam a realização de capacitação ou treinamento; alguns já possuem anos de serviços na instituição e só recentemente foi mencionada tal necessidade.

Os resultados obtidos quanto à realização de orientação familiar para a necessidade de tratamento não farmacológico extrainstitucional, 100% (cem por cento) dos respondentes, que trabalham na unidade de psiquiatria, afirmam realizar orientação com as famílias, enfatizando a importância do tratamento terapêutico não farmacológico extrainstitucional, o acompanhamento das pacientes em outros serviços de Saúde Mental. Essa informação vem ao encontro ao que se afirma atualmente sobre o tratamento desta população, onde torna-se imprescindível a continuação do tratamento ou medicamentoso ou com outras alternativas terapêutico fora da instituição para manutenção do controle psicológico, favorecendo à alta hospitalar (MION; SCHNEIDER, 2003).

Quanto ao tipo de orientação repassada às mulheres depressivas e a seus familiares, os profissionais informaram que as orientações resumem-se basicamente em manutenção da terapia medicamentosa e psicoterápica, obediência aos horários, troca de receita, efeitos colaterais dos medicamentos, período de desmame e os encaminhamentos necessários. O fator evidenciado pelos profissionais de maior dificuldade de aceitação por parte da família é medo da utilização de medicamentos comumente conhecidos como “Tarja Preta” ou “remédios controlados”. A utilização desses remédios gera dúvidas, preconceito e negação.

A mulher em crise depressiva inicia o uso da medicação em virtude da situação de sofrimento intenso em que se encontra, porém, quando o estado de humor volta aos padrões de normalidade, pode ocorrer a descontinuidade do tratamento. Desta forma, o enfermeiro e o psicólogo precisam conhecer esses fatores negativos para o tratamento e trabalhar essas informações com as pacientes e a família.

A minoria dos profissionais registra ou elabora documentos para sistematizar sua ação. Os respondentes que afirmaram não realizar a sistematização, indicaram a falta de tempo e a rotina intensa de trabalho como fator preponderante para não realização dos registros (Gráfico 4). Observa-se que a única forma de registro de suas ações se resume ao preenchimento do prontuário e do documento individual enviado ao final do mês a Secretaria de Saúde. Portanto, nota-se a necessidade de registros dos profissionais de Saúde Mental, sem registros e sem informações de suas ações, atendimentos e demandas muito pouco pode ser feito para melhoria do serviço em nível de Ministério e Prefeitura.

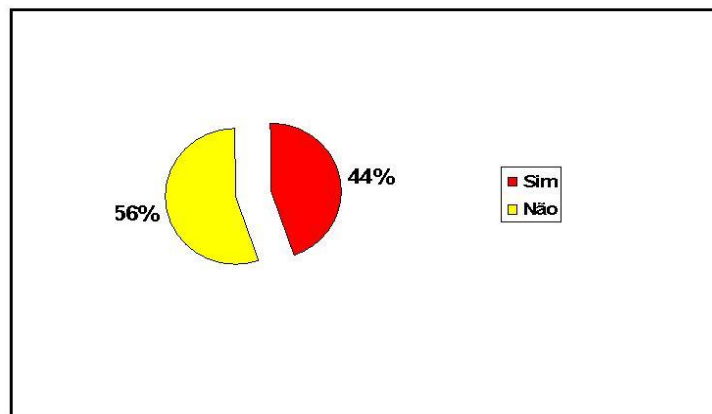


Gráfico 4: Distribuição percentual dos 09 profissionais de acordo com a variável sistematização da Assistência prestada -Núcleo de Atenção Integrada à Saúde de Imperatriz- NAISI/2010

Com relação aos serviços prestados mais descritos foram atendimento ambulatorial, internação, administração de remédios e consultas. Apenas os profissionais da Psicologia relataram como serviços prestados: encaminhamentos e serviço de psicologia a família e ao paciente. Sendo assim, os serviços descritos pelos respondentes são aqueles serviços básicos de uma instituição de Saúde Mental (Gráfico 5).

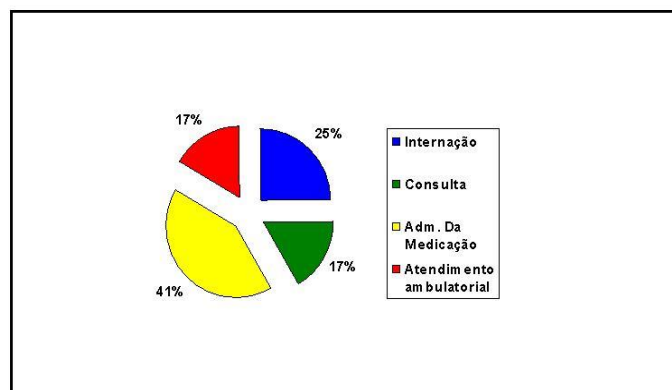


Gráfico 5: Distribuição percentual dos 09 profissionais de acordo com os serviços prestados as pacientes depressivas pelo profissional de Enfermagem e da Psicologia no Núcleo de Atenção Integrada à Saúde de Imperatriz- NAISI/2010

Os tipos de assistência mais descritos pelos profissionais foram a relação terapêutica, o acompanhamento familiar e o acompanhamento individual. Os dados revelam a importância que os profissionais atribuem ao estabelecimento do vínculo terapêutico para o sucesso do tratamento. (Gráfico 6)

Ainda, foi pontuada a importância em fornecer ao paciente informações sobre a doença, o manejo da mesma, o estímulo para mudanças positivas no estilo de vida do paciente e sua família, pois se caracterizam como atitudes indispensáveis a serem exercidas pela equipe no tratamento de pacientes com transtorno do humor (MACHADO-VIEIRA et al., 2004).

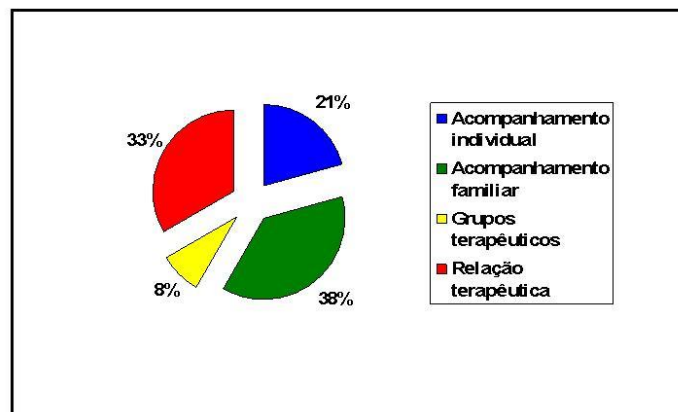


Gráfico 6: Distribuição percentual dos 09 profissionais de acordo com os tipos de assistência prestada às pacientes depressivas pelo profissional de Enfermagem e da Psicologia - Núcleo de Atenção Integrada à Saúde de Imperatriz-NAISI/2010

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que

- a) A maioria dos profissionais entrevistados é do sexo masculino;
- b) A maioria dos respondentes é graduada na área em que atua;
- c) Nenhum dos profissionais já concluiu o doutorado;
- d) 90% dos profissionais não passaram por treinamento com equipe multidisciplinar;
- e) Todos os respondentes afirmam que realizam orientação com a família dos pacientes;
- f) A maioria dos profissionais atribuiu a rotina de trabalho e a falta de tempo o motivo pelo qual não registram suas atividades em documentação oficial, como relatórios, fichas, etc;
- g) 41% dos profissionais afirmam administrar a medicação para as pacientes como serviço prestado;
- h) 33% dos respondentes descreveram a relação terapêutica como uma assistência prestada.

Preocupante foi o fator de que quase todos os profissionais questionados ainda não haviam participado de capacitação institucional ou até mesmo multidisciplinar. Uma política de educação em saúde é fundamental para o bom andamento do serviço. Nota-se um número insuficiente de profissionais dessas áreas, sendo necessária a contratação de mais profissionais a fim de que o serviço venha a atender eficazmente toda a sua demanda.

Finaliza-se concluindo que os profissionais de saúde mental, em especial o psicólogo e o enfermeiro, exercem influência significativa na recuperação afetiva do paciente, sendo a clínica (psiquiátrica) uma instituição de devido valor e significado que contribui para uma transformação social.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. C. O. Psicólogo no Hospital Geral. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 20, n. 3, p.24-27, 2000.
- BOTEGA, N. J. (Org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- CABRAL, B. Estação comunidade. In: JANETE, A.; LANCETTI, A. (org). **Saúde mental e saúde da família**. 2. ed.São Paulo: Hucitec, 2001.
- CAMPOS, F. C. B. A saúde mental e o processo saúde-doença: a subjetividade na afirmação/negação da cura. In:_____. **Psicologia e saúde: repensando práticas**. São Paulo: Hucitec, 1992.
- CERQUEIRA, L. Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental. Rio de Janeiro, São Paulo: Atheneu, 1984. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (org.). **Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Quem é o psicólogo brasileiro**. São Paulo: Edicon, 1988.
- CID-10. **Classificação de transtornos mentais e de comportamentos: organização mundial da saúde** genebra. São Paulo: Editora Artmed, 1993.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- DALLY, Peter.; HARRINGTON, Heather. **Psicologia e psiquiatria na enfermagem**. São Paulo: EDU, 1978.
- FERNANDES, Ana Espinhosa. **Guia prático de enfermagem psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora McGraw Hill, 2000.
- FUREGATO, Antonia Regina. **Enfermagem psiquiátrica: saúde mental: prevenção e intervenção**. São Paulo: Pedagógica e universitária, 1996.
- GEORGE, Júlia B. et al. **Teorias de enfermagem: fundamentos da prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. Ribeirão Preto: Pedagógica, 1979.
- KAPCZINKI, Flavio. **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos**. Rio de Janeiro: Artmed, 2000.
- MEZZOMO, Augusto Antônio. **Serviço de prontuário do paciente: organização e técnica**. 4. ed. São Paulo: Cedas, 1991.
- NEURY, Jose Botega. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. Recife: Artmed, 2006.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. **Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar.** 3. ed. São Paulo: Santos, 1998.

QUEVEDO, João Ricardo; SCHIMITT, Flavio Kapcinski. **Emergências psiquiátricas.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

RIGONATTI, Paulo Sergio; SERAFIM, Antonio de Pádua; BARROS, Edgard Luis de. **Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica.** São Paulo: Vetor, 2003.

ROMANO, B. W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SILVEIRA, Luis Teles. **O que é depressão.** São Paulo: Brasiliense, 1992.

TIMBY, Bárbara K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.