

ACÇÕES DE ENFERMAGEM DIRECIONADAS À GLOBALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO DEFICIENTE MENTAL

— Ensaio da Aplicabilidade dessas Acções —

Janete Vieira de Moura Freitas*

RESUMO — Ensaio de um estudo centrado na globalização da Assistência de Enfermagem ao Deficiente Mental. Destaca os instrumentos que norteiam as acções, realçando o modelo pré-estabelecido, voltado para o atendimento das necessidades dominantes e para a canalização de recursos efetivos para o êxito da prática.

ABSTRACT — The essay of a work aimed entirely to the sick-nursing assistente to the mental handicaped. Emphasizes, besides, the expedients that guide the proceedings, enhancing the pre-established model, directed to the attendance of the pressing needs and to lead the effective means to the sucess of the practice.

1. INTRODUÇÃO

O paciente com Subnormalidade Mental, faz parte de um grande contingente populacional da assistência psiquiátrica, cuja incidência e prevalência tende a elevar-se cada vez mais.

A ratificação desta assertiva é explicitada por vários autores, destacando-se dentre eles, KRYNSKI (1969, 1983a, 1983b), que considera a deficiência mental como uma das mais importantes enfermidades crônicas da infância, sendo dez vezes mais freqüente, que o diabete, vinte vezes mais que a tuberculose, vinte e cinco vezes mais que as distrofias musculares, seiscentas vezes mais que a paralisia infantil. Chega inclusive a afirmar que pertencemos a uma nação que se defronta com a deficiência mental como o maior problema nacional em termos sociais, educacionais e de saúde, clamando por medidas legais e morais, em todos os níveis.

Os dados estatísticos vêm revelando a crescente incidência e prevalência de pacientes com subnormalidade mental, cujas cifras tendem a elevar-se face aos múltiplos fatores desencadeantes e, ainda, em virtude do momento de crise sócio-econômica-sanitária e cultural dominante.

Tal situação reflete-se significativamente sobre o indivíduo, família e comunidade, acarretando sérios tributos de ordem física, psíquica e social, o que vem a exigir das autoridades sanitárias maior reflexão quanto as causas predisponentes ligadas ao setor saúde e a adoção da medidas de prevenção primária, secundária e terciária voltadas para a minimização dos casos e para o psicodinamismo do paciente.

Observa-se entretanto, que apesar da situação favorecedora para a assistência de enfermagem e dos espaços que lhe são pertinentes, vem se constatando uma oferta de cuidados sem diretrizes, tradicional, dispersiva e pouco científica, em virtude das implicações políticas, filosóficas, administrativas e principalmente, pela inexistência de modelos de acções de enfermagem que direcionem a sua intervenção e a avaliação das acções.

A própria Política Nacional de Saúde vem reclamando da enfermagem, a adoção de mecanismos e de instrumentos específicos que orientem a qualidade e a quantidade de acções na recuperação da saúde, com ênfase na prevenção primária, a fim de ir ao encontro das expectativas e necessidades da comunidade e dos anseios do Governo quanto à elevação do padrão de assistência, redução dos índices de morbi-mortalidade e ainda, no intuito de cumprir os compromissos soli-

* Vice-Presidente da ABEn — Distrito Petrópolis
Professora Titular da Universidade Católica de Petrópolis
Chefe do Serviço de Enfermagem do Sanatório Oswaldo Cruz
Diretora Presidente da C.A.T.E.C.

dários desta classe, assumidos perante aos Ministros de Saúde das Américas.

Assim sendo, a autora, resolveu elaborar e iniciar um ensaio de Modelo Operativo de Ações de Enfermagem Centrado no Psicodinamismo do Paciente visando os objetivos abaixo.

- Estruturar ações e procedimentos de enfermagem que propiciem ao máximo, a melhoria das necessidades afetadas do paciente portador de deficiência mental, e, ainda, o aumento de suas potencialidades de normalidade.
- Servir de diretriz às ações específicas deste tipo de clientela.
- Favorecer a avaliação dos procedimentos e eficácia destes sobre o paciente.
- Possibilitar a criação de parâmetros que propiciem a avaliação da assistência, dentro de um enfoque de participação integrada.

2. METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo, compreende os seguintes aspectos: O estudo é do tipo experi-

mental, realizado em um hospital especializado, particular, situado na Cidade de Petrópolis. Envolveu pacientes com subnormalidade mental, a equipe multiprofissional e principalmente o pessoal de enfermagem, em face do caráter da pesquisa.

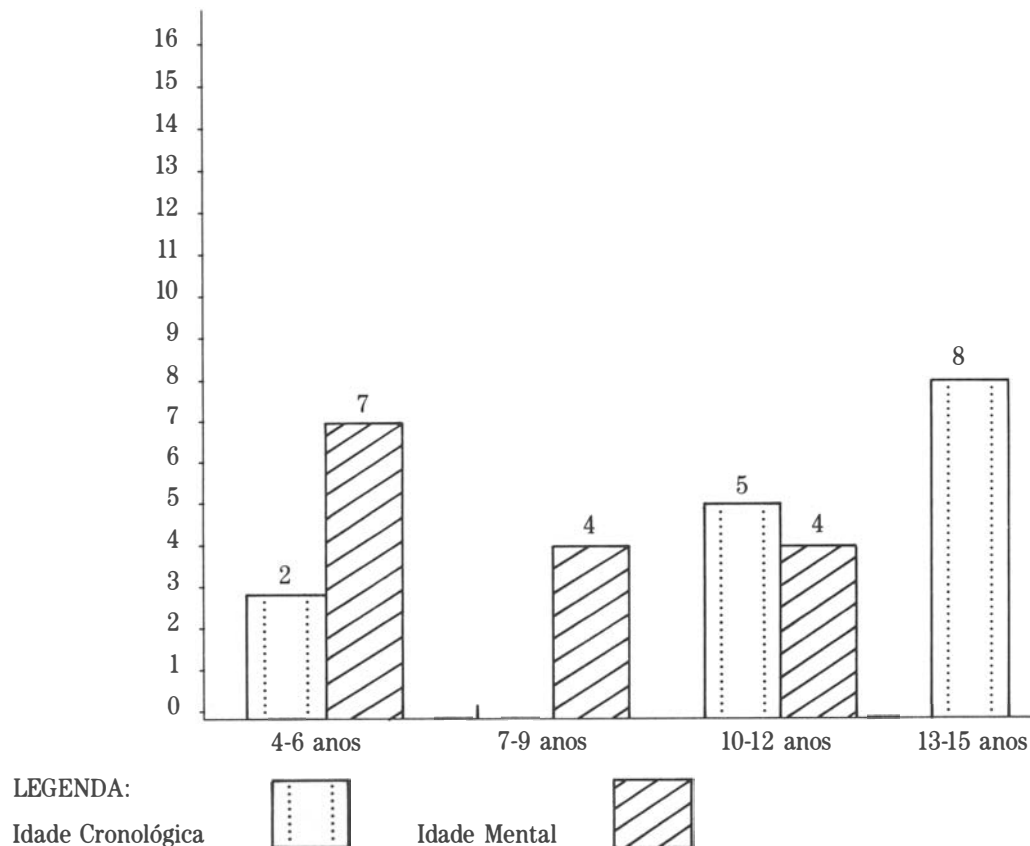
A amostra abrange 5 (cinco) elementos da equipe multiprofissional e 4 (quatro) acadêmicos de enfermagem, além de 12 (doze) pacientes, conforme critérios pré-estabelecidos.

Adotou-se como instrumentos um Modelo Operativo destinado a nortear as ações de enfermagem (Anexo I), uma Ficha de Observação pré-elaborada (Anexo II) e outra Ficha de Enfermagem, para o registro de atividades (Anexo III), além de um Questionário para a avaliação do modelo implementado (Anexo IV). Os dados coletados foram consolidados através de números inteiros e percentuais, dispostos a seguir, em tabelas e gráficos.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Iniciou-se o estudo pela Caracterização da Amostra da Clientela selecionada para a pesquisa – Gráfico 1 e Tabela 1.

GRÁFICO 1 – Distribuição dos clientes segundo a idade cronológica e mental.



O Gráfico demonstra que a maior clientela estudada foi entre 10 e 15 anos, 13 (87%), havendo uma discrepância entre Idade Cronológica e Mental, fato este semelhante, na faixa etária compreendida entre 4 e 6 anos, cuja Idade Cronológica envolveu 2 (13%) clientes, enquanto que a Mental corresponde a 7 (47%).

Convém ainda salientar que, de 4 (27%) clientes estudados, estes apresentaram Idade Mental entre 7 e 9 anos, não havendo nada que correlacionasse à Idade Cronológica.

Pode-se ratificar que tais achados convergem para as afirmativas de FREITAS (1978, 1980), HENTY EY (1975), KOLB (1973), KRYNSKI (1969, 1983a, 1983b) e também SOLOMON (1975), dentre outros, que realçam a existência de um certo distanciamento entre a Idade Cronológica e Mental dos pacientes portadores de Deficiência Mental.

Acrescenta-se ainda, como inferência, de que esta ocorrência parece estar relacionada com a clareza dos sinais e sintomas de retardos mentais na idade mais avançada e com a precariedade de manifestações que o menor de 5 anos apresenta em termos de conduta, verbalização e movimentação.

Proseguiu-se o estudo, investigando-se as necessidades afetadas do grupo — Tabela 1.

A Tabela 1 ressalta que, dos 15 clientes estudados, 91 apresentaram necessidades relacionadas à conduta, atingindo em média 6 necessidades para cada cliente. A seguir constata-se que 31 pacientes revelaram como necessidades afetadas, aquelas hierarquizadas como Fisiológicas, alcançando, em média, 2

necessidades para cada paciente. O último lugar ocupado, foi aquele que trata das necessidades referentes a verbalização, aspectos estes priorizados no estudo, além das necessidades afetivas, que estão implícitas no item relativo a Conduta.

TABELA 1 — Distribuição dos pacientes segundo a frequência e média de necessidades afetadas.

NECESSIDADES AFETADAS	f*	MÉDIA
• Fisiológicas	31	2
• Relacionadas a Conduta	91	6
• Pertinentes a Verbalização	17	1

* Esta Tabela não tem total, devido a possibilidade de diversificação de necessidades visadas.

Estes dados, ratificam mais uma vez, as afirmativas dos autores anteriormente ressaltados quanto ao elevado número de necessidades afetadas, sendo as mais predominantes aquelas relacionadas à conduta, evidenciando desta forma, a complexidade e a amplitude que a assistência propicia à Equipe de Enfermagem, principalmente ao exercício e prática da Metodologia Científica de Enfermagem, precípua da Enfermeira.

Conclui-se este ensaio, pela investigação da conceituação dada pela Equipe Multiprofissional ao modelo implementado — Tabela 2.

TABELA 2 — Conceitos atribuídos pela equipe multiprofissional em relação aos aspectos visados no modelo adotado.

CONCEITOS	Ótimo	Bom	Regular	Sofrível
ASPECTOS	%	%	%	%
• Efeitos na sua assistência	56	44	—	—
• Efeitos sobre o cliente	44	56	—	—
• Melhoria do nível de assistência na instituição	62	38	—	—
• Crescimento profissional	86	10	4	—
• Operacionalidade das ações	44	28	28	—

A Tabela 2 reflete os conceitos atribuídos pela equipe multiprofissional em relação aos aspectos visados no Modelo adotado.

Percebe-se que ocupou o primeiro plano, o Conceito Ótimo, no que concerne a Efeitos na sua Assistência (56%), Melhoria do nível de assistência na instituição (62%), Crescimento Profissional (86%) e Operacionalidade das Ações, atingindo 44%.

Esta avaliação permite a evidência de que os efeitos, mais positivos, são permitidos aqueles relativos à assistência e sobre o crescimento profissional, o que demonstra a não individualidade do Modelo e sim, sua ação globalizante.

Esta avaliação permite a evidência de que os efeitos, mais positivos, são permitidos aqueles relativos à assistência e sobre o crescimento profissional, o que demonstra a não individualidade do Modelo e sim, sua ação globalizante.

4. CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Conclusões

A partir dos achados conclui-se que:

- 1 - Existe uma tendência acentuada à disparidade entre idade cronológica e mental dos deficientes, principalmente nos menores de 7 anos e maiores de 13 anos.
- 2 - As necessidades afetadas pertinentes a conduta, sobrepõem em alta escala as fisiológicas e de verbalização.
- 3 - A equipe multiprofissional estudada, tende a aceitar a adoção de modelos na assistência.
- 4 - A conceituação do modelo adotado pela equipe, foi plena em termo dos aspectos visados, sobrepujando o ótimo em detrimento do bom.
- 5 - A equipe multiprofissional considera o modelo empregado como de efeito ótimo ou bom sobre a assistência da equipe, o cliente e a instituição.
- 6 - Existe uma grande predominância de profissionais e Acadêmicos de Enfermagem que explicitam ser o modelo importante no crescimento profissional e na operacionalidade das ações em geral.

Sugestões

Diante das conclusões sugere-se:

- a - A realização de estudos semelhantes em outras instituições e por outros profissionais.

- b - A realização de críticas ou oferta de subsídios, quanto ao estudo realizado, uma vez que, o mesmo esté em franco desenvolvimento.
- c - Aos enfermeiros a continuidade das ações pautadas na identificação das necessidades afetadas ou não afetadas, para a minimização ou solução das mesmas.
- d - O trabalho em equipe, dentro da diretriz da Teoria das Necessidades Humanas e da globalização das ações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EY, Henri; BERNARDm Paul & BRISSET, Charles. *Tratado de Psiquiatria*. 7 ed., Barcelona, Editora Toray Masson, S.A.,1975.
2. FREITAS, J.V. de Moura, *A Enfermagem na Tísio* - Psiquiatria. Petrópoles, Falcão Editora Ltda, 1978.
3. _____. *Como fazer a Ampliação da Assistência Psiquiátrica às Populações de Baixa Renda*. Fortaleza, 1980.
4. KOLB, Lawrence C. *Psiquiatria Clínica*. 8 ed. Rio de Janeiro, Editora Interamericana, 1973.
5. _____. *Aspectos Psicossociais*. In: Novos Rumos da Deficiência Mental. São Paulo, Editora Sarvier, 1983 a.
6. _____. *Novos Rumos da Deficiência Mental*. São Paulo, Editora Sarvier Ltda. 1983 b.
7. KRYNSKY, Stanislau. *Deficiência Mental*. Rio de Janeiro, Livraria Atheneu S.A., 1969.
8. MASLOW, Abraham H. *Motivatsins and Personality* 2 ed. New York, Harper & Row Publishers, 1970.
9. SOLOMOM, Philip & PACTCH, Vernon D. *Manual de Psiquiatria*. São Paulo, Atheneu Editora, 1975.

ANEXO I

MODELO OPERATIVO DE AÇÕES DE ENFERMAGEM

AÇÕES	PONTOS BÁSICOS A SEREM OBSERVADOS
<ul style="list-style-type: none">• Pesquisas das reações reflexas e do tipo físico• Verificação da acuidade visual• Verificação da capacidade auditiva• Desenvolver a curiosidade	<ul style="list-style-type: none">• Verificar segundo o modelo estabelecido (Ficha de Observação).• Observar nos dias de atividades, se houve alguma alteração destas, anotando em caso afirmativo, na Ficha de Enfermagem.• Empregar Escala Oftalmológica, caso o cliente participe.• Em caso de não verbalização, empregar:<ol style="list-style-type: none">a) movimento leve, em sentido horizontal, sobre as pálpebras;b) dar objetos, para ver se o cliente acompanha os movimentos.• Chamar o cliente por trás.• Bater duas colheres de sopa, junto aos ouvidos.• Levar o cliente ao pátio, para ver como se comporta, não reagindo, proceder:<ul style="list-style-type: none">— levar o cliente para o pátio e mostrar uma árvore, dizendo:<ul style="list-style-type: none">— Olha a árvore. É bonita, não é?— Ver se da próxima vez ele faz algum gesto de querer se aproximar da árvore.• Caso negativo, continuar estimulando reflexo, para obter uma resposta. Caso positivo, estimular outra curiosidade:<ul style="list-style-type: none">—Olha o banco. Quem bom? Vamos sentar?— proceder da mesma forma anterior.—caso o cliente desperte para esta parte, introduzir nova curiosidade:<ul style="list-style-type: none">— Olha que folha linda!

AÇÕES	PONTOS BÁSICOS A SEREM OBSERVADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar atividades motoras • Observar a atitude psíquica • Desenvolver a verbalização • Realizar testes de memorização • Observar manifestações afetivas • Promover a avaliação de si mesmo • Promover carinho e amor 	<ul style="list-style-type: none"> • Tentar agora, verificar o que foi aprendido, dizendo: <ul style="list-style-type: none"> – Onde está a árvore? Se preciso, reforçar o ensino, – Onde está o banco? Se preciso, reforçar o ensino, – Onde está a folha linda? Se preciso, reforçar o ensino. • Caso o cliente ultrapasse este ensinamento, introduzir na curiosidade, os objetos: <ul style="list-style-type: none"> – Olhe esta bola, é linda, não é? Proceder como anteriormente. Caso desperte para a bola, dar um carro de rolo de esparadrapo, dizendo: – Olhe o carrinho, não é lindo? Proceder da mesma maneira anterior. Caso positivo, prosseguir com: cubos e bonecas. • Atentar que o tipo de atividade motora a ser iniciada, é aquela que o cliente está mais atrasado: <ul style="list-style-type: none"> – sentar – segurar – ficar em pé – andar • Desenvolver 15' atividade-necessária. Só mudar, quando o cliente apresentar alguma resposta positiva. Tempo de exercício: 10 minutos, inicialmente. • Guiar-se pela Ficha de Observação. Só registrar na Folha de Enfermagem, as alterações constatadas. • Falar para o cliente: <ul style="list-style-type: none"> – Titia, apontando para si mesma. Caso ele passe a identificá-la, prosseguir. Caso negativo, prosseguir: <ul style="list-style-type: none"> – Papa (comida) – Sapato – Mamãe. Cadê ela? – Papai. Cadê ele? Só mudar de exercício, quando obtiver alguma resposta (repetição parcial, truncada ou total da palavra). • Duração do exercício: 10 minutos. • Cobrar do cliente, em cada sessão, o que lhe foi ensinado. • Verificar como o cliente se comporta, em frente: <ul style="list-style-type: none"> – da tia – dos colegas – dos pais • Os tipos de manifestações são: <ul style="list-style-type: none"> – choro – sorriso – tristeza – indiferença • Perguntar: <ul style="list-style-type: none"> – Você é bonito? Aguardar resposta. Caso negativo, dizer: o(a) é bonito(a). Repetir quantas vezes necessárias. Caso se obtenha resposta, prosseguir: <ul style="list-style-type: none"> – Você já sabe: andar <li style="padding-left: 40px;">falar <li style="padding-left: 40px;">sentar... • Perguntar: <ul style="list-style-type: none"> – A tia é bonita? – A tia lhe ensina a: andar <li style="padding-left: 40px;">falar <li style="padding-left: 40px;">sentar... – Fulano é bonito? – Fulano já sabe: andar <li style="padding-left: 40px;">falar <li style="padding-left: 40px;">sentar... • Dizer ao cliente: <ul style="list-style-type: none"> – A tia lhe ama. – A titia gosta de ficar com você.

AÇÕES	PONTOS BÁSICOS A SEREM OBSERVADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o cliente em cada aspecto conquistado • Promover relação de ajuda • Oferecer carinho e amor • Estreitar a visita dos responsáveis 	<ul style="list-style-type: none"> — Segurar o rosto do cliente com carinho. — Abraçar. • Solicitar devolução de amor e carinho, após 2 sessões. • Salientar em cada conquista: <ul style="list-style-type: none"> — Muito bem! Lindo! Você já aprendeu a andar, etc. • Solicitar a ajuda do cliente, apesar de suas limitações, porém voltada para aquilo que ele já se encontra capaz de fazê-lo. • Oferecer-lhe ajuda: <ul style="list-style-type: none"> — Quer que a tia ajude você fazer isto?... • Apoiá-lo e estimulá-lo em tudo que fizer. • Aguardar com paciência, seus gestos e reações. • Ser amável com o cliente. • Segurar suas mãos com carinho. • Ajudá-lo a tocar em seu próprio rosto. • Ensiná-lo a soltar "beijos". • Soltar beijos para o cliente. • Orientar os responsáveis quanto ao valor de suas visitas. • Tentar solucionar em conjunto, os problemas impeditivos à visita. • Enfatizar a importância da colaboração no tratamento. • Estimular a visita dos responsáveis.

ANEXO II

FICHA DE OBSERVAÇÃO DO CLIENTE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME:
 IDADE:anos Enfermaria:
 RESPONSÁVEIS:
 DIAGNÓSTICO:
 TIPO DE TRATAMENTO: () neurológico
 () psiquiátrico
 () fonoaudiológico
 () reabilitação motora

OBSERVAÇÃO DO CLIENTE

ASPECTOS VISADOS	ABRANGÊNCIA	Antes da internação	EVOLUÇÃO			
			1º	15d	30d	45d
<ul style="list-style-type: none"> • Reações Reflexas • Tipo Físico • Acuidade Visual • Audição • Atitude Psíquica 	<ul style="list-style-type: none"> • Sorriso: espontâneo após reflexo • Postura da cabeça: ereta sem sustentação • Sentar: só com apoio • Choro: fraco convulsivo forte • Andar: só com apoio • Fala: com dificuldade vocabulário restrito • Espástico • Normal Anormal • Normal Anormal • Tipo de humor: depressivo instável agressivo explosivo apático tendência ao isolamento sem mudanças • Insônia • Dependência • Anorexia • Tendência exagerada à fantasia • Dependente • Mitomania • Passividade • Invejoso • Submissão • Sensação de perseguição • Atenção fatigável • Atitude delinqüente: roubos fugas 					

ASPECTOS VISADOS	ABRANGÊNCIA	Antes da internação	EVOLUÇÃO			
			1º	15d	30d	45d
	incendiário prostituição reações homicidas atentado ao pudor concepção pueril do mundo <ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade de evocação • Incapacidade de concentração • Tendência à elaboração • Falta de persistência nas ações • Falta de iniciativa • Dificuldade de aprendizagem • Dificuldade na resolução de problema 					

ANEXO IV

QUESTIONÁRIO DESTINADO À AVALIAÇÃO DO MODELO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1 Profissão que exerce:

- Acadêmico de Enfermagem
- Assistente Social
- Enfermeiro
- Fisioterapeuta
- Fonoaudiológico
- Médico
- Nutricionista

1.2 Há quanto tempo trabalha com este tipo de cliente?

- há menos de 1 ano
- de 1 a 3 anos
- de 4 a 6 anos
- mais de 6 anos

2. VALIDAÇÃO DO MODELO

2.1. Teve anteriormente, a oportunidade de trabalhar ou ver realizar uma assistência, fundamentada em Modelo pré-estabelecido?

- Sim
- Não

2.2. Acha que este Modelo serviu de complementação ou Suplementação de sua assistência?

- Sim
- Não

2.3. Quais os efeitos deste Modelo para a sua assistência?

- desejáveis
- indesejáveis
- acima das expectativas

2.4. Como considera os efeitos deste Modelo em seus clientes?

- desejáveis
- indesejáveis
- acima das expectativas

3. CONCEITUAÇÃO DO MODELO

3.1. Como conceitua o Modelo adotado, em seus diferentes aspectos:

ASPECTOS	CONCEITOS			
	Ótimo	Bom	Regular	Sofrível
<ul style="list-style-type: none">• Efeitos em sua assistência• Efeitos sobre o cliente• Melhoria do nível de assistência na instituição• Crescimento profissional• Operacionalidade				