

INFLUÊNCIA DAS PERCEPÇÕES, OBSERVAÇÕES E ANOTAÇÕES DO ENFERMEIRO SOBRE AS AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NO ATENDIMENTO AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO *

** Maria Nazaré O. Fraga
** Maria Vanda de Araújo
** Silvéria Ferreira Goulart *

R.BEn/10

FRAGA, M. N. e Colaboradoras — Influência das percepções, observações e anotações do enfermeiro sobre as ações da equipe de saúde no atendimento ao paciente psiquiátrico. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 33 : 223-235, 1980.

INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda a importância da percepção, observação e anotação do enfermeiro sobre a tomada de decisão da equipe médica no atendimento ao paciente, em um hospital psiquiátrico.

Foi elaborado como parte das atividades desenvolvidas pelas autoras, durante o desenvolvimento do programa da área de concentração em Enfermagem Psiquiátrica, do curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Ana Nery, da UFRJ.

A observação das medidas adotadas pelos médicos, decorrentes das informações fornecidas pela enfermagem na orientação do tratamento dos pacientes internados, foi o principal motivo que

levou as autoras a fazerem este trabalho.

A escolha do estudo de caso, ora apresentado, deu-se ao fato de as autoras terem tido a oportunidade de acompanhar, de perto, toda a trajetória da internação dessa paciente em hospital e o tratamento a ela dispensado. A escolha foi, também, influenciada por ter sido a paciente considerada pela enfermagem "paciente problema", como definido por COSTA (4), em trabalho apresentado em Congresso Brasileiro de Enfermagem.

Na ocasião do seu internamento não houve, por parte da enfermagem, qualquer análise crítica sobre os fatos ocorridos, por isto, considera-se importante esta oportunidade de fazê-lo.

Deseja-se evidenciar quão desvirtuada estava a imagem do enfermeiro

* Trabalho apresentado no XXXI CBen — Fortaleza-CE — 1979.

** Mestrandas em Enfermagem, pela Escola Ana Nery — UFRJ.

nas situações descritas. Dos dados levantados, evidenciou-se seu papel como agente punidor e repressor, orientando seu trabalho não para atender às necessidades dos pacientes, como ele se propõe de direito, mas para responder a interesses médicos, institucionais e a seus próprios, relegando a último plano os do paciente, que, por definição, é o seu objeto de trabalho.

Pretende-se assumir uma atitude crítica quanto ao papel do enfermeiro frente às situações apresentadas, com o objetivo de alertar os colegas para uma melhoria de suas ações profissionais e, por extensão, a dos outros terapeutas envolvidos na assistência ao paciente psiquiátrico.

UM CASO

HISTÓRIA — M. E. já foi internada, várias vezes, em hospitais psiquiátricos, sendo esta a primeira internação nesse hospital. É do sexo feminino, tem 22 anos, casada, católica, tendo freqüentado a escola até o 2.º ano ginasial.

Relata o seu marido que, três dias após o nascimento do seu primeiro e único filho, atualmente com dois anos de idade, apareceram os primeiros sintomas de sua doença. Segundo ele, a paciente esquecia o que estava fazendo, dizia não estar vendo mais nada, gritava muito à noite acordando a todos; mostrava-se sempre agitada, dizendo coisas sem nexos; rasgava suas roupas ou as tirava em lugares públicos, dizendo-se Iemanjá; filha de Ogum.

Com esta sintomatologia foi internada, pela primeira vez, sendo tratada com ECT e neurolépticos. Após um ano e meio foi retirada pela família e levada para Recife, sua cidade de origem, onde, apresentando os mesmos distúrbios de comportamento relatados, foi internada em hospital psiquiátrico daquela cidade. Nesta segunda internação foi tratada com ECT, Haldol e Fe-

nergan, “durante meses”, segundo o relato do esposo. Recebeu alta bem, em uso de Haldol e Fenergan. Em novembro de 1977, após uma dor de cabeça, passou a “alterar-se” tornando-se agressiva, dizendo-se grávida, perguntando por sua filha, que em verdade nunca teve; parecendo não reconhecer o marido, dizia-se perseguida por um ex-namorado e falava com pessoas que haviam morrido.

De volta ao Rio de Janeiro foi internada em um outro hospital e submetida à terapia de neurolépticos associados a ECT. Teve alta “melhorada” e, após oito dias, com o retorno dos sintomas, voltou a ser internada em outro nosocômio, onde ficou de dois a três meses, tendo recebido como tratamento Anatenzol e ECT. De alta “melhorada” foi para casa e, após quinze dias, apesar do uso de medicamentos, voltaram os sintomas, sendo novamente internada. Esta última internação foi acompanhada pelas autoras e será aqui relatada.

Na internação, seu marido informou que a paciente estava agressiva com ele, querendo sair nua; pegava seu filho de cabeça para baixo; fazia ginástica e dizia-se em colégio de freiras. Perdera o sono, andava de um lado para o outro dizendo “coisas sem nexos”, como ter tido parto naqueles dias, apertava os seios para sair leite e convidava os “três filhos” para comer.

Em sua história pessoal e familiar está registrado ser a paciente a terceira filha de uma prole de três (dois homens e uma mulher), não ter sofrido distúrbio psíquico anterior a esse, bem como não se conhecer casos de doença mental na família. Relaciona-se bem com a mãe. O pai faleceu de câncer quando era pequena. Mantém bom relacionamento com o padastro.

Nessa última internação permaneceu no hospital de 8 de maio a 27 de julho de 1978, recebendo como terapia,

segundo o relato do seu médico, no prontuário:

ECT — sessões
Haldol — até 80 mg/dia
Carbopax — até 900 mg/dia
Neozine — até 700 mg/dia
Stelazine — até 50 mg/dia
Amplitil — até 200 mg/dia

Além dos tratamentos referidos pelo médico participou das atividades de Terapia Ocupacional (grupo operativo, atividades lúdicas, adequação pessoal e atividades expressivas), sendo assídua, segundo relato da equipe de Terapeutas Ocupacionais sempre que lhe era permitido.

Participou ainda de duas sessões de teatro terapêutico, nos dias 30 de maio e 6 de junho.

Os dados aqui contidos foram colhidos do prontuário da paciente, do livro de ordens e ocorrências da enfermagem, dos relatórios do serviço de terapia ocupacional, dos relatos das sessões de teatro terapêutico e do prontuário da assistente social.

CORRELAÇÃO ENTRE AS OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM E AS OBSERVAÇÕES E PRESCRIÇÕES MÉDICAS

Dia 08.05.78 — Chega à enfermaria às 15,10 horas sendo o seguinte, o relato da admissão feito pela enfermagem:

“Admitida com TPR 36,2°C - 80 - 16, procedente de uma Unidade de Emergência Psiquiátrica, acompanhada pelo médico de plantão. Orientada auto-psiquicamente e desorientada alopsiquicamente, no tempo e no espaço. Confusa, informa ter vindo para cá a fim de “ser freira”. Diz que estava no Pronto Socorro, onde teve gêmeos do sexo feminino, no domingo.

Encontra-se em péssimas condições de higiene, com edema no membro su-

perior direito, principalmente mão e braço. Apresenta vestígios de tricotomia genital e secreção mamária. Lábios ressequidos, em estado de descamação”.

Antes que tivesse sido feita a história da paciente, esta foi medicada, pelo plantonista, com Haldol + Fernegan + Gardenal, uma ampola de cada, intramuscular, e a seguir contida fisicamente.

Novas anotações de enfermagem referiam-se ao grande tumulto provocado por ela e outras pacientes na enfermaria. Desta forma inicia-se sua quinta internação em hospital psiquiátrico.

Dia 09.05.78 — Foram encontradas três observações de enfermagem nesse dia, onde se lia que a paciente se encontrava muito agitada, agressiva, tirando a roupa e assumindo posições “indecorosas”. Diziam ainda que foi medicada S.O.S. e contida no leito duas vezes durante o dia.

O relatório médico aponta: “Deambulando pelo pátio interno, desagregada, dizendo que o mundo vai acabar, que todos são seus irmãos... Muito agitada”.

Dia 10.05.78 — Aqui, as anotações encontradas no relatório de enfermagem assinalam alterações no estado físico da paciente, que apresentava desarranjo intestinal. Falam de cuidados de enfermagem prestados para atender essas necessidades em três das quatro observações feitas. Na quarta, apesar da diarreia, está registrado que foi contida no leito. Assim foi relatado o acontecido: “Atitude bastante inadequada, erótica, despindo-se. Foi contida no leito, por orientação do médico assistente”.

Ainda neste dia, foi vista pela médica clínica e pelo psiquiatra. Este relata que ela “continua completamente desagregada, deambulando excessivamente, pegando nos genitais dos homens, que todos querem matá-la e que seu corpo está todo queimado”.

Seriam estas coisas assim tão sem nexos? Será que foi considerado o fato

de a paciente, no seu terceiro dia de internação, já ter sido sedada duas vezes e, várias outras, contida fisicamente no leito, mesmo com diarreia? Não teria significado para ela, tudo isto, uma ameaça à sua vida?

Dia 11.05.78 — No relatório de enfermagem só se falou dos cuidados físicos a ela dispensados e dos cuidados com a medicação. Nada sobre o seu estado emocional foi registrado.

Seu médico a vê assim: “Paciente melhor, menos confusa. Não foi contida nem uma vez durante o dia!!!”

A julgar por esta observação parece que a expectativa da equipe era a manutenção da contenção física. Especialmente pelas três exclamações encontradas no final da frase feita pelo médico.

12.05.78 — Pela primeira e única vez, durante toda a internação da paciente, a enfermagem faz referência à seu comportamento de forma menos estática, embora pouco ou nada ultrapassando dos limites da contemplação: “No momento parece mais calma, sentada ao nosso lado, relatando ocorrências ligadas à sua pessoa e à família, sem coerência, prevalecendo fuga de idéias”.

A seguir, faz referência a cuidados físicos que lhe foram prestados. Seu médico escreve no prontuário: “Falso reconhecimento, perguntando se estive em sua casa ontem. Quer me namorar. Pensamento acelerado e desagregado. Anda pelo pátio”.

Dia 13.05.78 — Das quatro observações feitas pela enfermagem sobre a paciente, duas referiam-se à qualidade do seu comportamento emocional: “Agitada, gritando e batendo nas portas” e, já na segunda, “medicada com S.O.S.”. A terceira dizia: “Continua no mesmo estado, excitada” e a quarta: “Continua excitada”.

O médico limitou-se a prescrever medicação de emergência.

Dia 14.05.78 — É novamente sedada com medição S.O.S. e, a seguir, a justificativa da enfermagem: “Agitada, excitada”. Neste dia nenhum relato médico foi encontrado. A prescrição feita no dia anterior foi considerada, ao que parece, adequada e suficiente para conter a paciente.

Dia 15.05.78 — As 10,05 horas, segundo o relatório da enfermagem, estava: “agitada, correndo sem roupas”. Foi então medicada com Fernergan + Amplictil, uma ampola de cada, intramuscular, e contida no leito.

As 10,45 horas, há relato de nova contenção. “A pedido do seu médico” é feita uma ampola de Anatensol Depot, intramuscular.

Uma terceira anotação dizia: “Irrequieta, desagregada, perguntando a todo instante pelo marido, querendo saber onde é o berçário, para ver o seu filho”.

A terceira medicação extra do dia, deu-se às 21 horas, quando seu comportamento foi descrito como “desagregada no meio ambiente, veste roupas de outras, entra nas demais enfermarias, mexendo nos armários e bolsas. Logorréica, falando em neném, berçário, etc. Medicada com Amplictil + Fernergan, uma ampola de cada, intramuscular”.

O médico confirma as anotações de enfermagem. Diz, por sua vez, que vê a paciente como “agitada, com falso reconhecimento, desagregada, deambulando, abordando todos os que passam no pátio, batendo na porta da enfermaria, falando sem parar”.

Além da medicação indicada para o tratamento, esta paciente, nesse dia, recebeu mais três medicações extras.

16.05.78 — Iniciam-se os preparativos para as sessões de ECT. As anotações de enfermagem são feitas em número de três. A primeira recomenda jejum para ECT e complementa: “Contê-la, se necessário, para evitar que se alimente”. Fala a seguir da necessidade de exame clínico anterior e anuncia

que o ECT será feito pelo médico da paciente.

A segunda anotação faz crer na preocupação em mostrar o estado enlouquecido da paciente, como que confirmando ou justificando a necessidade do uso de tal tratamento: "Ainda sem melhora".

As 21 horas e 15 minutos deste mesmo dia, fez-se a terceira anotação: "Medicada por agitação". Sem que seja feita qualquer referência ao tipo, causa ou circunstância de agitação.

Para o médico, ela se apresentava "sonolenta, vestida, pensamento desagregado, diz que sou Jerry Adriani ou Wanderley Cardoso. Levanta-se, faz ginástica, fala de Deus e que Ele veio salvar o mundo".

Dias 17, 18 e 19.05.78 — Nestes dias e no dia 20 foi submetida a sessões diárias de ECT. As 11,30 horas do dia 17 relata a enfermagem que ela estava "agitando a enfermaria", sem ser registrada qualquer tentativa de interação da enfermagem.

Neste mesmo dia, oito anotações foram feitas. Seis delas falavam do ECT e duas, no seu estado psiquiátrico. A primeira já relatada acima. A segunda dizia: "Mais calma, fazendo trabalho de tapeçaria".

O médico a vê neste período e relata: "Dizendo que quer alta, falando de vários assuntos, pede para apalpar sua barriga. Coloco o tratamento de ECT. Diz que não quer saber disso!!! Desagregada, quer ver o marido e ter relações com ele. Pede para ser minha namorada, esfrega-se em meu corpo, mostra os seios".

Segundo este relato do dia 18.05.78, após duas sessões de ECT tal tratamento é colocado para a paciente mas, ela própria, verbalizando suas emoções em grupo operativo do dia 19.05, diz: "Ninguém me perguntou se eu queria este tratamento, vão só me dando". Neste dia, continuando a discussão no grupo

operativo, expressa seus sentimentos a respeito de tal terapia: "Eu tenho medo de tomar choque. Fico nervosa e com sono. Não foi a única vez que me deram choque".

Presenciou e assistiu-se nesta sessão ao lamento da paciente, a sua profunda tristeza e revolta pela desconsideração percebida por parte da equipe para com sua individualidade, o que pode ser constatado na observação médica do dia 19: "Paciente relutou muito em fazer ECT. Não adiantaram argumentos. Forçamos. Pediu que fizéssemos induzido".

Esta observação médica faz lembrar GOFFMAN (6), quando diz que se a equipe do hospital resolve que o internado intransigente deve ser vencido, usa-se o choque elétrico, que é feito com igual devoção à da intransigência do interno.

Dia 20.05.78 — As seis horas urina no leito. O acontecido foi relatado como fato de valor, mas sem qualquer outro questionamento. Por que teria uma paciente adulta urinado no leito? Por que tal atitude de regressão, O que a teria levado a isto? Estaria contida fisicamente ou sob efeito de contenções químicas? Seria uma resposta ao anseio da equipe, como se quisesse dizer: não é assim que me queriam? Entregue, humilhada, vencida? Ela havia dito no dia anterior: "Eu tenho medo de choque. Fico nervosa e com sono". Mas foi inútil.

Houve ainda um outro apelo: "Ninguém diz para ele que eu estou brincando e jogando. Eu não quero mais choque". (grupo operativo de 17.05). Mais tarde, neste mesmo dia, reconhecem que está lúcida, orientada". O médico explica que o ECT não foi induzido: "A veia estava difícil".

22.05.78 — "Coerente, responsabilizando-se pela chave da portaria e colaborando conosco, levando pedidos de

exames ao laboratório”, relata a enfermagem.

A paciente pediu ao médico que paralisasse o ECT e ele a considera “totalmente recuperada”. Continuando seu relatório, o médico diz: “Sentou-se, contou toda a sua estória com um pouco de exaltação do humor, fazendo-se pensar em 296. Coloco que suspendo o ECT, se tiver recaída recomeçaremos. Acelta”.

Uma paciente totalmente recuperada faz lembrar outro diagnóstico e a possibilidade de recaídas. A seguir é feita a ameaça de nova série de ECT caso a recaída se opere, isto é, se voltar a ficar como antes: doente.

Embora ainda hospitalizada, um dia se passa sem que qualquer observação seja feita sobre a paciente. No dia 24.05.78 lê-se no relatório de enfermagem: “Continua calma”.

Mas o que é estar calma? Como tem passado este dias? O que tem pensado, como tem sido seu relacionamento com as outras pessoas? Que sentirá pelo que aconteceu e pelo que está acontecendo? Como viu e vê tudo ao seu redor? O que pensa do afastamento da família? “A normalidade nunca é reconhecida em ambiente em que a anormalidade é a expectativa normal”, já dizia GOFFMAN.

26.05.78 — Segundo o médico, está “tranquila, fala muito pouco. Mantém-se por algum tempo calada, a boca semi-aberta, olhando através do nada”.

29.05.78 — Admira-se o médico da paciente: “É interessante notar que o quadro da paciente desapareceu totalmente”.

É interessante, também, notar que desde 24.05 nenhuma anotação foi feita pela enfermagem.

01 a 05.06.78 — Foram dias de muitas atividades. Uma licença para o fim-de-semana em casa, relatada na volta como não muito agradável: “atritos com o marido”.

A paciente é levada ao grupo de supervisão psiquiátrica, onde foi vista e entrevistada, ao mesmo tempo, por toda a equipe.

06.06.78 — Participa de sessão de teatro terapêutico, quando é dramatizada, segundo sua proposição, uma cena de parto em que é a protagonista.

07.06.78 — Relata a enfermagem que “está muito agitada, confusa, erótica, fazendo falso reconhecimento. O comportamento da paciente se modificou extremamente de ontem para hoje, coincidindo com sua participação no teatro terapêutico, segundo informação de outras pacientes”.

A partir daí começam as sedações. Neste mesmo dia escolhia-se, no Grupo Operativo, um representante para a assembléia geral. Discutia-se, entre os pacientes, que o escolhido deveria ser um que estivesse consciente. A paciente, como candidata, fala: “Eu quero ser a representante, eu sou consciente”.

Embora nada tenha sido relatado pelo médico sobre o assunto, a observação da enfermagem levou-o a proibir a participação da paciente em sessões de teatro terapêutico, o que é confirmado em Grupo Operativo no dia 21.07.78. Dizia ela: “Quando entro na sala masculina eu me sinto tão bem! Agora eu não faço mais teatro porque o doutor proibiu. Ele achou que depois que fiz a cena de ficar grávida, eu não parei mais de pensar nisso”. Observe-se que as sessões de teatro terapêutico eram realizadas numa sala da ala masculina.

Assim baseados, há de se concluir que o teatro foi o responsável pelo produto do pensamento da paciente. Nesse caso, a visita à família e a entrevista feita pela equipe psiquiátrica não tiveram qualquer influência. E o que mais espanta é o fato de que fica bem claro que, pensar ou falar no problema pelo qual se foi internado, não é algo bem aceito e esperado.

Seu médico acrescenta em seu relatório: "Deambulante, exaltada, inadequada, bastante pintada e de humor exaltado". Considera que "após a medicação ficou bastante bem". Visita-a às 22 horas e às 24 horas, quando confirma a percepção já descrita e acrescenta: "Muito agitada, cantando, acordando outras pacientes". Prescreve nova sedação: 2 ampolas de Dienpax I.M.

08.06.78 — Medicada no dia anterior, amanhece contida. Levanta-se e é levada ao banho. Dorme toda a manhã, o que leva a enfermagem a concluir que está "um pouco mais calma". Mais tarde, nesse mesmo dia, o médico a vê como "extremamente agitada, gritando o nome do médico e enfermeira, falando rápido, com fuga de idéias".

09.06.78 — Acorda às 2 horas, urina no leito e dorme a seguir. A enfermagem verifica a PA: 10x6. E nada mais. Às 11 horas é vista como "confusa, por vezes agressiva e tumultuando". É, então, novamente medicada. Às 19 horas briga com outra paciente.

Depois de tantas sedações e contenções, num espaço possível, brigou com alguém. Parece-nos uma medida adotada para mostrar que existia, para provar a si mesma que estava viva.

Em sua visita, o médico a considera "mais calma e adequada. Olha as coisas com perplexidade. Acha que as enfermeiras são amantes do seu marido e que o mesmo bateu nela. Ao mesmo tempo pergunta porque este não veio apanhá-la para a licença".

10.06.78 — Toma o café da manhã e vomita-o a seguir, segundo o relatório da enfermagem.

Estaria este café indicado como alimentação para alguém mantida todo este tempo nas condições descritas — quase quatro dias de sedações ininterruptas?

13,15 horas — "Bastante confusa, tirando a roupa, andando nua pelo corredor".

18 horas — "Tumultuando o ambiente".

11.06.78 — Às 3 horas da manhã: "Anda pelas enfermarias, acende as luzes, pede para dormir".

A impressão que se tem é de uma total solidão, de um pedido de socorro. As outras pacientes dormem e ela está sozinha com todo o seu sofrimento.

A anotação de enfermagem não relata qualquer intervenção de sua parte, apenas descreve o que vê e medica como prescrito. Não se encontra qualquer referência à visita médica neste dia.

12.06.78 — A 1 hora é encontrada, segundo relato da enfermagem, "acordada, comendo fruta, a seguir foi para a cama". A segunda anotação deste dia recomenda jejum para o dia seguinte e a última, diz que a paciente não jantou.

O médico relata que está "confusa, com cefaléia e conduta inadequada". Resiste à medicação, mas esta é dada, inclusive a de S.O.S.

13.06.78 — A enfermagem constata que "continua agitada, mexendo nos pertences de outras pacientes, provocando briga".

O médico diz que está "um pouco melhor, porém brigando com outras pacientes que roubaram seu filho".

A busca nos pertences das outras, segundo o relato, referia-se à procura de seu filho, mas também poder-se-ia pensar que estava buscando sua liberdade e individualidade, que lhe foram igualmente roubadas.

14.06.78 — Às 3 horas é contida. A sua procura, segundo a enfermagem, irrita as outras pacientes.

Volta a verbalizar sua problemática e assim é descrito seu comportamento:

"Ainda confusa, indaqueda, por vezes agressiva, com idéia fixa que está dando a luz, fazendo gestos como se estivesse entrando em trabalho de parto. Diz que o menino nasceu, cujo parto foi feito por ela".

A seguir, como já ameaçado por seu médico em caso de piora, e sob sua prescrição, anuncia-se o preparo para as próximas sessões de ECT. A justificativa da indicação médica para o ECT, foi: "Confusa, pouca melhora".

As 14,30 horas, novo relato da enfermagem: "Ao receber a visita da irmã, agitou-se mais, tornando-se agressiva, sendo necessário medicá-la com S.O.S. prescrito e contê-la discretamente".

Esta paciente não tem irmã, só irmãos. Se não foi a irmã quem a visitou, quem teria sido? O que lhe teria dito? E o que tal pessoa significa para ela? Isso parece não ter interessado à enfermagem, mas a contenção foi feita e parece incomodar o agente que, para apaziguar qualquer sentimento de culpa, a descreve como feita discretamente. Será que quem é contido "discretamente" sente-se menos agredido?

Tudo indica que, tanto para o médico como para a enfermagem a medida acertada para contactar-se com o material expresso pela paciente é a sedação e a contenção. E isso é feito em três etapas que se sucedem: medicação, contenção mecânica no leito e choque elétrico, que parece funcionar muito bem. No dia 21.07.78, participando do Grupo Operativo, a paciente expressa o que sente sobre tudo isto: "Nem fale em choque. Eu já tomei tantos que fiquei até com medo de passar pela porta da sala da televisão". (É a mesma porta por onde se vai à sala de ECT).

15.06.78 — No dia anterior estava dormindo na hora do jantar e agora, novamente, recusa alimentar-se ou tomar a medicação prescrita. Para a enfermagem "continua desagregada", desarrumada e se apoderando dos objetos

das outras pacientes, causando tumulto quando as demais se irritam com tal procedimento".

Parece que ainda procura seu filho, sua liberdade e sua identidade.

O médico prescreve outro ECT e a vê como "mais calma do que ontem, continua inadequada".

Este esquema de atendimento justifica o sentimento dos pacientes quando dizem que o tempo passado em hospital psiquiátrico causa a sensação de terem sido exilados da vida (6).

16.06.78 — 1,30 horas: "Acorda e grita por seu médico. Está pornofônica. A medicação S.O.S. foi repetida", diz a enfermagem.

Os sentimentos da paciente nunca são pesquisados, não se fala em atenção, conversas ou qualquer outro tipo de interação. Mas, novamente, é lembrada a necessidade de "jejum amanhã, para ECT".

O médico fala da dificuldade de "puncionar" a veia, fazendo crer que o ECT foi feito sem indução.

17.06.78 — "Continua desagregada, embora um pouco mais calma. Troca várias vezes de roupa, exhibe os órgãos genitais. No momento dorme. Jejum absoluto para ECT dia 19.06", lembra a enfermagem.

A exibição dos órgãos genitais pela paciente, embora estando o ato fortemente vinculado à sua estória, parece incomodar sobremaneira à enfermagem, como se pode deduzir desta anotação feita. Neste relato observa-se ainda a necessidade de justificar a aplicação de ECT: está mais calma, dormindo, mas já fez isso e mais aquilo.

19.06.78 — É novamente levada à reunião clínica para entrevista coletiva. Seu médico conclui, após a atividade, que apresenta melhora, que está preocupada com sua saída, pois o marido disse-lhe que se demorar arranja ou-

tra. Continua o relato: "Pega minha perna, diz estar gostando de mim".

A enfermagem não se refere a melhoras. Fala de bandejas guardadas, de jejuns a serem mantidos para as sessões de ECT confirmando, mais uma vez, não se interessar pela normalidade.

21.06.78 — Diz o médico: "Mostro o ECT como tratamento e que para o médico também é desagradável, mas tem que ser feito quando indicado". Neste dia a paciente recebe o 8.º ECT, o último da 2.ª série e já fazem quarenta e quatro dias que se internou no hospital. Entretanto, desde o dia 19.05 a paciente já emitira sua opinião sobre este estado de coisas: "Ninguém me pergunta se eu quero este tratamento, vão só me dando".

20.06 a 09.07.78 — Neste período foram feitas oito anotações de enfermagem. Falam de jejuns, exames a serem realizados, saídas e chegadas.

Numa volta da licença para o fim-de-semana em casa, o médico relata que a paciente veio disposta, pedindo alta e que o seu marido informou ter estado muito bem durante a licença. Os relatos se sucedem, apenas por parte do médico, falando de melhoras e planos de alta.

06.07.78 — A paciente procura o médico, segundo relato deste, e lhe diz tudo o que tem feito para "ganhar" a alta. Como solicitara em Grupo Operativo de 19.05, que se interrompesse o tratamento de ECT — "Ninguém diz prá ele que eu estou brincando e jogando". Agora a paciente já "aprendeu" como se faz para "ganhar" a alta.

07.07.78 — "Crítica o comportamento das outras pacientes mais greves", diz o médico. É o que parece ser a medida da normalidade — a exclusão dos não sadios.

12.07.78 — Permanece no hospital até 27.07.78, mas, não merece qualquer observação especial da enfermagem até

sua alta, Somente três anotações foram feitas: "saiu de licença com seu esposo", "chegou de licença", e finalmente, "saiu de alta, levou receita".

Tudo parece refletir que o papel do enfermeiro se restringe às medidas de vigiar, conter e relatar distúrbios. A relação enfermeiro-paciente inexistente. A paciente parece ser objeto de preocupações e deferências somente enquanto seu comportamento "anormal" incomoda e, por isto, deve ser encaminhada ao médico, que tem direitos atribuídos de planejar e prescrever sua repressão.

Em resposta à prescrição médica, o enfermeiro aceita, assume e mantém a repressão. Este conluio médico-enfermeiro é firmado e estabelecido até que, vencido, o "rebelde", inibe toda e qualquer produção "patológica". É então colocado em "liberdade".

DISCUSSÃO

Baseando-se nos dados já apresentados, evidenciaram-se quatro fases na evolução da doença desta paciente, durante sua última internação.

Duas destas fases caracterizaram-se pelo aparecimento de sintomas considerados agudos pela literatura especializada e, as outras duas, como períodos de remissão desses sintomas.

A frequência das anotações de enfermagem foi diretamente proporcional às fases de evolução do quadro psiquiátrico apresentado, como mostra o Gráfico n.º 1.

1.ª FASE — A primeira fase pode ser observada no período que vai da internação, em oito de maio de 1978, até o dia vinte e dois do mesmo mês. Neste período foram feitas trinta e cinco anotações de enfermagem, que versavam sobre os distúrbios apresentados pela paciente: contenções mecânicas e químicas e alguns cuidados físicos a ela prestados. Ainda, neste espaço de tem-

po, encontrou-se um relato que procurava mostrar uma tentativa de interação enfermeiro/paciente. Mas, o que chamou mais atenção, nesta fase, foi a acentuada preocupação da enfermagem em determinar os cuidados que permitiriam a realização da ECT.

As anotações acima referidas evidenciaram uma mistura de repressão e cuidados, onde os comportamentos foram vistos em termos psiquiátricos e, toda tentativa feita pela paciente de se comunicar foi reinterpretada em função de sua patologia e, à seguir, reprimida física, química ou psicologicamente.

Observou-se, também, que o tratamento de choque foi vivido, por ela, como angustiante quanto ao seu desfiguramento, levando-a a sentir-se num ambiente ameaçador à sua integridade física (6).

Em várias ocasiões a paciente tentou interferir no seu tratamento mas não foi ouvida, o que reforça a afirmação de MANONI, quando diz existir, nos atuais tratamentos psiquiátricos, o objetivo de dominar a loucura, para que ela se cale de vez (11).

2.^a FASE — De vinte e dois de maio a sete de junho de 1978 configurou-se a segunda fase do tratamento desta paciente, que se caracterizou por um período de remissão parcial dos sintomas apresentados na primeira fase.

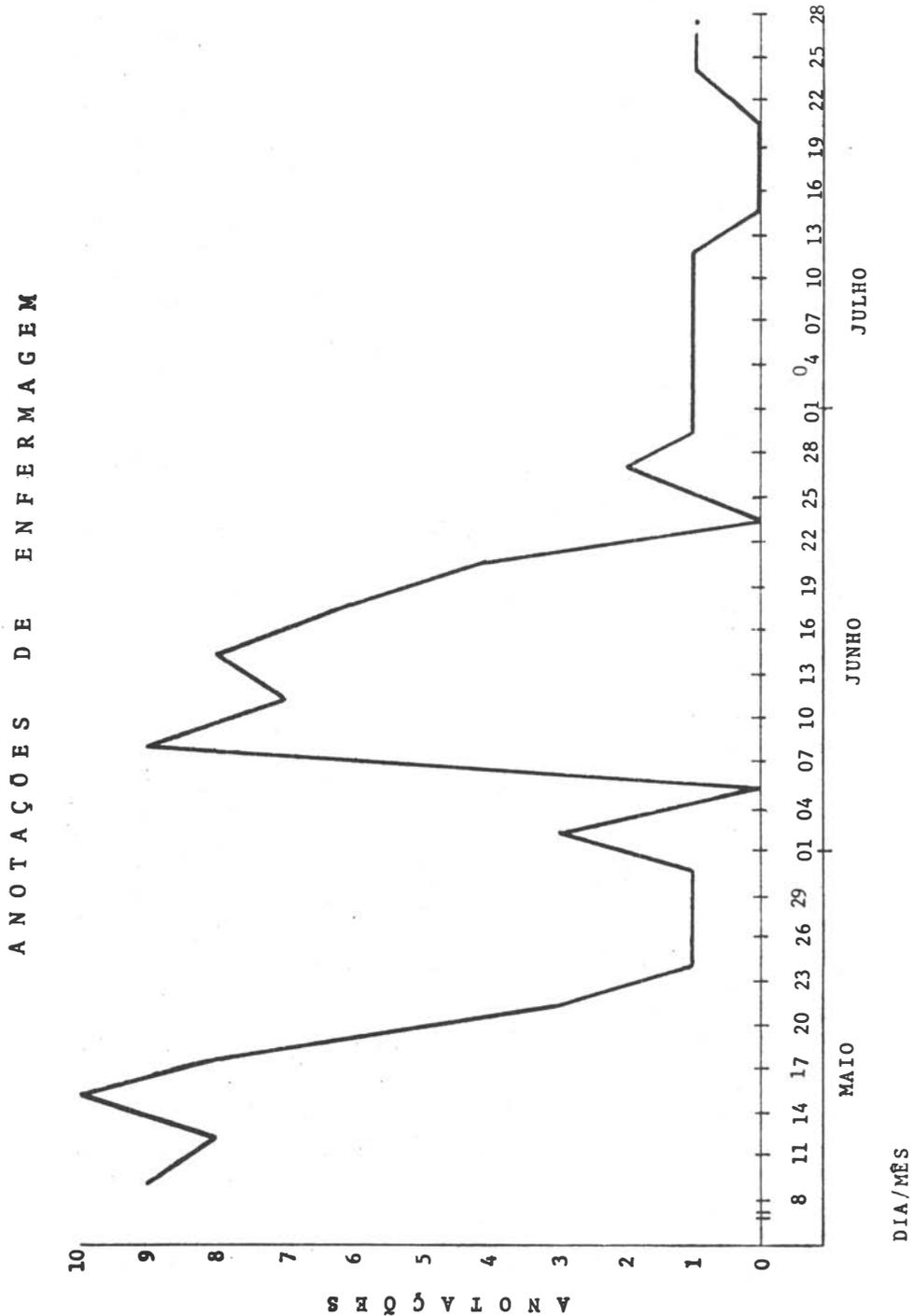
A duração deste período ou fase foi igual à do anterior, ou seja, de 14 dias. Entretanto, o número de anotações aqui verificadas calu assustadoramente. No primeiro foram feitas 35 anotações e neste, apenas seis. A discrepância no número desses registros vem confirmar a já citada opinião de GOFFMAN, de que a anormalidade é expectativa normal das instituições psiquiátricas (6). Essas seis anotações feitas nesta fase eram sucintas e pouco expressivas, limitando-se a falar da "calma" da paciente.

3.^a FASE — Subitamente, irrompe a terceira fase, rica de conteúdos produtivos. Sua duração foi de 16 dias e teve início, segundo umas trinta e quatro anotações de enfermagem, em consequência da participação da paciente em uma sessão de teatro terapêutico, onde foi protagonista de uma cena de parto, por ela proposta. Entretanto, num espaço de tempo de três dias, esta paciente visitou a família num fim-de-semana, foi entrevistada pela equipe psiquiátrica durante uma aula do curso médico e participou de uma sessão de teatro terapêutico. Todavia, para a enfermagem, apenas essa última atividade foi considerada a aliciadora do processo de enlouquecimento da paciente. O que vem confirmar as opiniões de GOFFMAN e MANONI quando dizem que toda a equipe se mobiliza no sentido de convencer o doente a "aceitar" os tratamentos mais agressivos e humilhantes. No entanto, as outras formas de terapia que o levam a interagir com outras pessoas, a trabalhar os seus problemas individuais, como a psicoterapia de grupo, o psicodrama e o grupo operativo, inicialmente, recebem o apoio devido mas, a seguir, são transformados em cartão de visita ou meio para conseguir ajuda governamental (6, 11).

4.^a FASE — A última fase do tratamento dessa paciente, nesse hospital, deu-se no dia vinte e três de junho ao dia vinte e oito de julho de 1978. Em 23 dias, nove anotações de enfermagem foram registradas, tendo ocorrido um espaço de dez dias, nesse período, sem que qualquer anotação fosse feita.

Esta fase caracterizou-se pela preocupação com o preparo para a alta. Enquanto o médico registrava os movimentos de tentativa de reintegração da paciente à sociedade, a enfermagem omitiu, como observado nas anotações, qualquer atividade nesse sentido.

FRAGA, M. N. e Colaboradoras — Influência das percepções, observações e anotações do enfermeiro sobre as ações da equipe de saúde no atendimento ao paciente psiquiátrico. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 33 : 223-235, 1980.



CONCLUSÕES

Ante as observações feitas e os dados de discussão apresentados, chegou-se às seguintes conclusões:

1. As anotações de enfermagem são inconsistentes, demonstrando apenas preocupação em relatar observações empíricas dos fatos apresentados, opiniões e alguns fatos que são descritos superficialmente e de forma a evidenciar, somente, os aspectos doentes da pessoa internada.

2. A preocupação maior, evidenciada nas anotações de enfermagem, refere-se ao cumprimento das ordens médicas.

3. As condutas empreendidas pela enfermagem tendem a desenvolver no sentido de reprimir o estado enlouquecido da paciente, estabelecendo-se para isto um esquema de contenções, algumas sob prescrição médica e outras por iniciativa da própria enfermagem.

4. A maioria, se não todas as anotações de enfermagem, fala do estado enlouquecido da paciente, não havendo a preocupação em enfatizar seus aspectos sadios e as fases de remissão dos períodos de maior produção patológica.

5. As condições de assistência psiquiátrica oferecidas a essa paciente, da qual foi feito o estudo do caso, foram de cunho custodial, punitivo e alienante.

6. Nos hospitais psiquiátricos que funcionam como o enfocado no estudo de caso, o paciente precisa aprender como comportar-se para obter o prêmio da alta ou mesmo merecer confiança.

RECOMENDAÇÕES

Com base nas conclusões anteriormente referidas, recomenda-se:

1. Que o enfermeiro reflita sobre seu compromisso profissional com a sociedade.

2. Que se lembre que para assumir um compromisso é condição primeira a capacidade de agir e refletir sobre essas ações.

3. Que a não reflexão sobre suas ações o impedirá de transcender os limites impostos pelo mundo, o que resultará na sua incapacidade de assumir compromisso.

4. Que o enfermeiro procure se atualizar e, em decorrência, promova a reciclagem do pessoal auxiliar, objetivando elevar o padrão da assistência oferecida aos pacientes sob seu cuidado.

5. Que as anotações de enfermagem sejam mais consistentes e reflitam as interações mantidas com o paciente.

6. Que essas anotações acompanhem não só os períodos críticos do tratamento do paciente mas, também, suas fases de melhora, permitindo uma visão mais completa do seu estado real e não uma percepção unilateral e viciada.

7. Que os cuidados prestados ao paciente obedeçam a um planejamento que vise a recuperação, a alta e a sua reintegração à família e à sociedade.

8. Que ao final do período de internação se faça uma súmula de todas as atividades programadas e executadas no cuidado ao paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. BARRETO, Djalma — *O alienista, o louco e a lei*. Petrópolis, Vozes, 1978. 139 p.
2. BRASIL — Instituto Nacional de Previdência Social — Secretaria de Assistência Médica — Manual de Serviço para a Assistência Psiquiátrica. 1973.
3. — — — — — Ministério da Previdência e Assistência Social — Assistência Psiquiátrica na Assistência Social — IBGE, 1975.
4. COSTA, Alcinea Eustáquia — *Características do paciente psiquiátrico considerado problemático*. Trabalho extraído da dissertação apre-

FRAGA, M. N. e Colaboradoras — Influência das percepções, observações e anotações do enfermeiro sobre as ações da equipe de saúde no atendimento ao paciente psiquiátrico. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 33 : 223-235, 1980.

- sentada à Escola de Enfermagem da USP, 16 p.
5. GODOY, Rose Marie e TAKEUCHI, Hideko — Experiência de Trabalho da Equipe de uma Unidade Psiquiátrica. *Rev. da Esc. de Enf. da USP*, 5 (1): 93-98, 1971.
 6. GOFFMAN, Erving — *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo, Perspectiva, 1974. 315 p.
 7. GRALNICK, Alexander — *El hospital psiquiátrico como instrumento terapéutico*. Buenos Aires, Paidós, 1974. 247 p.
 8. HOCHMANN, Jacques — *Hacia una psiquiatria comunitaria — tesis para una psiquiatria de los conjuntos*. Buenos Aires, Amorroutu, 1972. 262 p.
 9. HOIRISCH, Adolpho — *O problema da identidade médica*. Tese UFRJ, 1974. 113 p.
 10. KYES, Joan e HOFLING, Charles, K — *Enfermería psiquiátrica*. 3 ed. México, Interamericana, 1972. 339 p.
 11. MANONI, Maud — *O psiquiatra, seu louco e a psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1971.
 12. MATHENEY, Ruth V. e TOPALIS, Mary — *Enfermería Psiquiátrica*. México, Interamericana, 1972. 339 p.
 13. MERENESS, Dorothy — *Elementos de enfermería psiquiátrica*. México La Prensa Médica Mexicana, 1973.
 14. MERENESSES, Dorothy e TAYLOR, C. M. — *Essentials of Psychiatric Nursing*. 9 ed. Saint Louis, C. V. Mosby, 1974. 356 p.
 15. MINZONI, Maria Aparecida — Estudo da Assistência Psiquiátrica numa comunidade terapêutica. *Rev. Novas Dimensões*. 1 (3): 130-138, 1975.
 16. — — — — Uma conciliação de Enfermagem Psiquiátrica. *Rev. Novas Dimensões*. 2 (5): 272-280, 1976.
 17. MINZONI, M. A. e colaboradores — *Estudo de um Hospital Psiquiátrico, focalizando particularmente o pessoal de enfermagem*. Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro de Enfermagem de Santa Catarina, 1973. 25 p.
 18. SENA, Tereza de Jesus — A enfermagem psiquiátrica na realidade brasileira. *Rev. Bras. de Enf.* 18 (4): 350-357, 1965.
 19. SZASZ, Thomas — *Ideologia e doença mental*. Rio de Janeiro, Zahar, 1977.
 20. TRAVELBEE, Joyce — *Intervention in Psychiatric Nursing: process in the one-to-one relationship*. Philadelphia, F. A. Davis, 1972.