



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Daniela da Conceição Martins Gomes

REFLEXÃO CRÍTICA PESSOAL

Coimbra, 2022



Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

Daniela da Conceição Martins Gomes

REFLEXÃO CRÍTICA PESSOAL

Este documento foi elaborado no âmbito do Ensino Clínico de Cuidados Primários/Diferenciados, na área de Saúde Mental e Psiquiátrica, integrado no 4º ano, 7º semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem, a decorrer no Serviço de Psiquiatria B, no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, sob orientação da Professora Sónia Pereira e Tutoria das Enfermeiras Aida Bessa e Elisabete Simões.

Coimbra, 2022

REFLEXÃO CRÍTICA PESSOAL

A Reflexão Crítica Pessoal surge como elemento de avaliação no âmbito do Ensino Clínico (EC) de Cuidados Primários/Diferenciados, na Área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP), do 7º semestre do Curso de Licenciatura em Enfermagem, a decorrer no Serviço de Psiquiatria B, nos Hospitais da Universidade de Coimbra, sob a orientação da professora Sónia Pereira e sob a tutoria das Enfermeiras Aida Bessa e Elisabete Simões.

O presente EC iniciou-se com a integração via Zoom, realizada pela professora orientadora Sónia Pereira. Esta reunião teve o objetivo de recebermos as primeiras orientações relativamente às datas de entrega dos documentos e aspetos a ter em conta na realização dos mesmos. Recebemos ainda informação relativamente às patologias mais frequentes no serviço, o horário a cumprir e os principais temas a rever, nomeadamente a comunicação e relação de ajuda, a observação ativa e o internamento compulsivo.

O serviço de Psiquiatria B caracteriza-se por ter doentes em internamento voluntário e também compulsivo, isto é, segundo o artigo 7º da Lei de Saúde Mental n. º36/98, internamento por decisão judicial do portador de anomalia psíquica grave e só pode ser determinado quando for a única forma de garantir a submissão a tratamento do internado e finda logo que cessem os fundamentos que lhe deram causa. Os doentes são na sua maioria homens, tendo o serviço menos vagas para mulheres, um pouco de todas idades, desde os 19 anos aos 90. As patologias mais frequentes são a esquizofrenia, a depressão, a psicose, entre outras.

No primeiro turno no serviço os meus colegas que já estavam integrados apresentaram-me o espaço, a disposição dos materiais e medicação. Foi possível observar a dinâmica de cuidados, bem como ter um primeiro contacto com os doentes, conhecer as patologias e motivos de internamento mais frequentes. Embora no primeiro dia me sentisse um pouco à deriva, por estar num serviço diferente e num primeiro contacto com doentes psiquiátricos, considero que a minha integração foi positiva. Rapidamente me enquadrei no padrão de trabalho do serviço, o que me permitiu mostrar uma grande autonomia desde cedo, quer a avaliar os sinais vitais diários quer no apoio aos autocuidados básicos da manhã e na confirmação e distribuição da medicação de cada utente. Contudo, reconheço a importância da conciliação das intervenções de enfermagem com a rotina individual de cada utente, individualizando os cuidados segundo o que é mais importante para cada um.

Um aspeto que me chamou à atenção foi o facto de a passagem de turno ser organizada e todos os enfermeiros tomarem notas de todos os utentes, embora haja uma distribuição dos mesmos. Nos variados sítios por onde passei isto não acontecia e no meu ver faz muito mais sentido assim, todos serem responsáveis por todos, havendo espírito de equipa e entreajuda.

Também me apercebi da existência de uma sala para fumadores, onde os utentes com dependência nicotínica podem satisfazer esta necessidade. Após pesquisar sobre este tema, percebi que há uma grande prevalência de pessoas com doença mental grave que são fumadoras. Sendo que existe um forte impacto na saúde física e elevada mortalidade relacionada com este comportamento aditivo, seria importante a implementação de uma consulta especializada de cessação tabágica no enquadramento dos serviços de psiquiatria e saúde mental, uma vez que as intervenções habituais poderão não ser suficientes já que estes doentes têm uma vulnerabilidade biológica à adição de nicotina e frequentemente um juízo crítico diminuído para os malefícios do tabaco. Segundo os autores do artigo “O Paradigma da Cessação Tabágica na Doença Mental Grave: Um Olhar Crítico”, os profissionais de saúde mental, de uma forma geral, partilham muitas crenças erróneas dos doentes e perpetuam o hábito tabágico, nomeadamente que fumar funciona como uma forma de ocupar o tempo e de gerir a ansiedade e stress percebidos. Estamos assim perante um fenómeno de viés de normalização que promove a falta de sentido de urgência em iniciativas de mudança e impede o progresso. (Valido, Caldas e Santos, 2021) Contudo, consigo compreender que, neste serviço, sendo os internamentos de curta ou média duração, a prioridade seja estabilizar o doente e não gerar mais stress e ansiedade.

Ao longo desta primeira semana observei alguns utentes que tiveram que permanecer em contenção física, o que me levou a ler a Circular Normativa da Direção Geral da Saúde (DGS) sobre “Medidas preventivas de comportamentos agressivos/violentos de doentes – contenção física”. Segundo este documento, os enfermeiros podem iniciar uma contenção física sob prescrição médica ou em situação de urgência. “A utilização desta medida é obrigatoriamente limitada no tempo e alvo de frequente avaliação pela equipa terapêutica, até que a contenção farmacológica ou outra seja eficaz”, no entanto os enfermeiros optavam muitas vezes por manter a contenção por longos períodos ainda que o utente se encontrasse calmo e a descansar. Considero que o raciocínio clínico que possa sustentar esta decisão terapêutica esteja relacionado com a prevenção do risco de queda e a necessidade de realização de outras tarefas, não sendo possível manter uma vigilância apertada destes doentes. Outro aspeto é que das vezes que presenciei esta contenção, a mesma foi realizada sempre em decúbito dorsal,

inexistindo alternância de decúbitos, o que pode contribuir para o risco de úlcera de pressão. Ainda em relação à contenção física dos utentes e como as campainhas se localizam num interruptor na parede, não é possível tocarem quando estão imobilizados. Esta questão está relacionada com a prevenção do suicídio ao evitar a presença de fios próximos ao doente. Neste sentido seria pertinente a utilização de outro sistema de campainhas, como por exemplo, sem fios.

Observei que os doentes internados neste serviço não utilizam nenhuma pulseira de identificação, o que faz com que seja difícil identificá-los quando não estão na respetiva cama. Por este motivo há uma maior probabilidade de erro no momento de administração da medicação, principalmente quando alguns dos utentes não têm capacidade de nos dizer o próprio nome. Tendo em conta que alguns doentes podem sair desorientados do serviço, penso que seria útil a utilização de uma pulseira com alarme, de forma a evitar estes incidentes uma vez que existem portas abertas por onde os doentes podem sair, embora a porta principal seja trancada. Seria ainda útil que existissem pulseiras com cor que diferenciasse os utentes com risco elevado de queda, de forma aos profissionais estarem mais atentos à deambulação dos mesmos.

Embora o serviço tenha uma área de lazer com televisão, mesa de bilhar, jogos de damas e de xadrez, vários utentes verbalizaram sentir monotonia e dificuldade em passar o tempo. Sinto que possivelmente faz falta existirem Atividades Ocupacionais Terapêuticas (AOT) que possam colmatar este vazio sentido pelos doentes. Por este motivo aproveitei sempre o tempo livre para estar com eles, comunicar e incentivar a expressão de emoções e até entrei em alguns jogos. Foi gratificante ver a forma como a expressão facial dos doentes mudava para melhor depois da nossa interação com eles. É notável a necessidade que têm em falar e dificilmente os enfermeiros tem tempo para lhes proporcionar estes momentos, pelo que tem sido uma mais valia terem-nos a nós, estudantes, presentes.

Reparei que existem ainda algumas restrições por causa da pandemia COVID-19, nomeadamente a nível das visitas, sendo permitida apenas uma pessoa por dia por um período de meia hora. Também na sala de refeições, os utentes não se podem sentar de frente uns para os outros, o que limita a capacidade da mesma e alguns acabam por ter de fazer as refeições nos seus quartos. Ambas as situações prejudicam o convívio e relacionamento social, especialmente esta última que faz com que fiquem isolados a realizar as refeições. Considerando que os utentes fazem testes COVID e nesta fase da pandemia as medidas podiam ser aliviadas.

Uma experiência que me marcou pela positiva foi o momento em que escolhi o utente para a realização do meu Caso Clínico. Ainda não tinha selecionado porque ainda ninguém me tinha suscitado interesse a esse nível, então numa conversa não planeada, o utente em questão pediu para falar num local com privacidade e foi nesse momento que verbalizou as suas preocupações e contou a sua história, confessando ser a primeira vez que estava a conseguir contar a alguém os sentimentos que tinha acerca de si próprio. Este episódio fez com que criássemos empatia e assim foi possível estabelecer uma relação de confiança e de ajuda. Após o sucedido não tive dúvidas que seria a pessoa indicada para o meu estudo.

O maior desafio até agora tem sido a gestão de emoções, principalmente em situações que eu faria de forma diferente, talvez por ter mais paciência e os enfermeiros já estarem tão habituados ao serviço não têm tanta. Foi um impacto grande para mim conhecer pessoas com doença psiquiátrica, pois tenho dificuldade em presenciar sofrimento. Isto leva também a um sentimento de impotência relativamente ao que posso fazer por eles, o que me fez rever e pôr em prática os conhecimentos acerca da relação de ajuda. Tem sido enriquecedor assistir às várias formas de atuar dos enfermeiros, pois faz com que eu consiga perceber exatamente o que eu vou levar para a minha prática profissional e aquilo que não vou levar de forma alguma. É neste sentido que este EC se torna uma mais-valia para o meu desenvolvimento pessoal e profissional pois todo este percurso me permite pôr em prática os conhecimentos teóricos e perceber a importância de trabalhar em equipa nesta profissão.

Concluindo, considero que embora ainda tenha muito conhecimento para adquirir, este EC tem-me proporcionado bastantes oportunidades de aprendizagem, principalmente a nível de gestão de emoções, comunicação e prática de diversos procedimentos de enfermagem. Neste sentido, pretendo continuar a desenvolver o meu conhecimento, bem como aperfeiçoar as minhas capacidades nas restantes semanas e ao longo do meu percurso académico e profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Diário da República Eletrónico (DRE) n. °169/1998 Lei da Saúde Mental, Lei n. ° 36/98.

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (2016). *Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos*. Recuperado de: www.esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. (2022). *Guia Orientador do Ensino Clínico – Cuidados Primários/Diferenciados: Área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Coimbra, Portugal. Recuperado de: www.esenfc.pt

Valido, R., Caldas, F., Santos, G. (2021). *O Paradigma da Cessação Tabágica na Doença Mental Grave: Um Olhar Crítico*. Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. DOI: <https://doi.org/10.51338/rppsm.281>

