

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO AO PACIENTE PSICÓTICO: UMA VISÃO LOGOTERAPÊUTICA

STRATEGIES TO PSYCHO PATIENT CARE: A LOGOTHERAPEUTIC VISION

Michell Ângelo Marques Araújo

Universidade Federal do Ceará

José Evangleyson de Paiva Girão

Universidade Federal do Ceará

Ângela Maria Alves e Souza

Universidade Federal do Ceará

Luana Farias Lima

Universidade Federal do Ceará

Luana Gêssica Freire Martins

Universidade Federal do Ceará

Resumo. A Logoterapia pode contribuir no cuidado ao psicótico prestado pela equipe de enfermagem, enfocando, sobretudo a dimensão mais significativa do ser humano. As estratégias utilizadas com esse público, interpretadas do ponto de vista logoterapêutico, fazem-se cada vez mais necessárias por estimular a busca pela dimensão espiritual no psicótico. O estudo é uma pesquisa-cuidado, realizado em um hospital-dia na cidade de Fortaleza, com 15 participantes, utilizando os grupos terapêuticos e práticas artísticas, para análise dos resultados, o modelo de relação pessoa-a-pessoa da Joyce Travelbee foi escolhido. Concluímos que a equipe de enfermagem poderá ter resultados positivos ao utilizar a Logoterapia como referencial das estratégias de cuidado do paciente psicótico.

Palavras-chave: Logoterapia; Enfermagem; Psicose.

Abstract. The Logotherapy can contribute in the care of psychotic provided by the nursing team, focusing, particularly the most significant dimension of the human being. The strategies used with this audience, interpreted the logotherapeutic point of view, they become increasingly necessary to stimulate the search for the spiritual dimension in psychotic. The study is a research-care, performed in a day hospital in the city of Fortaleza, with 15 participants, using the therapeutic and artistic practice groups to analyze the results, the relationship model person-to-person Joyce Travelbee was chosen. We conclude that the nursing staff can have positive results when using the Logotherapy as a benchmark of care strategies of the psychotic patient.

Keywords: Logotherapy; Nursing; Psychosis.

INTRODUÇÃO

As doenças ou transtornos mentais trazem consigo grande carga de morbidade, característica que acarreta num grande peso de incapacidade de duração longa, levando a uma redução da qualidade de vida (Santos, 2010). Além disso, a Organização Mundial de Saúde, por meio do seu Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020, divulgou que as doenças mentais representam 13% do total de todas as doenças do mundo e que compreendem um terço das patologias não transmissíveis (Organização Mundial da Saúde, 2013).

Com base nesses dados podemos notar a importância que a saúde a nível mundial deve dar à assistência dos pacientes que apresentam transtornos mentais. Essas doenças geram alto custo social e econômico, atingem pessoas de todas as idades, apresentando assim caráter de universalidade e causam danos graves e definitivos que elevam ainda mais a necessidade de serviços de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2013).

Dentre os modelos de classificação de tais transtornos mentais, podemos destacar os transtornos mentais ditos graves e persistentes (TMGP). Somente no Brasil, 3% da população, ou seja, cerca de 5,5 milhões de pessoas sofrem de TMGP, necessitando de atenção e atendimento mais intensivo e contínuo em serviços de maior complexidade na área de saúde mental. Seu caráter de cronicidade é ainda mais característico, apesar de serem menos frequentes, como os transtornos decorrentes do

uso de álcool e outras drogas que acometem mais de 6% da população e os transtornos depressivos, ansiosos e alimentares com 12% da população (Brasil, 2011).

Os TMGP incorporam uma série de doenças que se dividem basicamente em dois grandes grupos: neuroses e psicoses. As neuroses se caracterizam por apresentarem alterações mentais sem o comprometimento da noção de realidade e senso-percepção, como a ansiedade, tristeza, medo e ideias obsessivas. As psicoses entre elas esquizofrenia, paranoia ou transtornos afetivos de humor, como o bipolar, tem como característica principal as vivências bizarras, de forma anômala, como delírios, alucinações, alterações da consciência do eu, o que compromete significativamente aspectos não afetados nas neuroses (Jaspers, 1979).

Nesse estudo teremos como foco o paciente psicótico e as estratégias de cuidado que podem ser utilizadas com esse público. Segundo o Ministério da Saúde, há um grande número de pacientes portadores de psicoses que são acompanhados quase que única e exclusivamente com medicação. Apesar de apresentar essa realidade, é recomendado o incentivo à participação dos pacientes em grupos de apoio tidos como instrumentos de intervenção psicossocial, além de diversas práticas integrativas e complementares. Também são destacadas intervenções psicossociais avançadas como terapia comunitária e terapias cognitivas comportamentais (Brasil, 2013).

Uma dessas abordagens que oferece o suporte para o cuidado em saúde mental ao

psicótico por meio de um arcabouço teórico-prático é a Logoterapia. Nessa abordagem o intuito é compreender que a vida tem um sentido incondicional, e que mesmo vivenciando uma doença limitante, é possível extrair de todas as situações significados, compreendendo que a vida é única, exigindo uma resposta a cada situação vivida (Corrêa, 2012).

O paciente psicótico apresenta à equipe de Enfermagem grandes possibilidades e desafios no cuidado, os quais estimulam à busca de meios cada vez mais específicos de fazê-lo. Ao ter essa busca em mente, faz-se necessário interpretar como as ações realizadas pela equipe estão agindo sobre essa clientela.

A Logoterapia surge como teoria que funciona não somente como componente das estratégias e ações em si, mas como fundamento teórico para a interpretação das mesmas. O objetivo desse estudo é interpretar as estratégias de cuidado ao paciente psicótico realizado pela equipe de Enfermagem por meio de uma visão logoterapêutica.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Utilizou-se da pesquisa-cuidado, numa abordagem qualitativa, cuja matéria-prima da pesquisa baseou-se em conceitos como experiência, vivência, senso comum e ação, sendo analisadas as ações do compreender, do interpretar e do dialetizar. Na pesquisa-cuidado, o ser-pesquisador e o ser-pesquisado se integram no cuidado (Neves & Zagonel, 2006).

LOCAL DO ESTUDO E PARTICIPANTES

O local em que se realizou a pesquisa foi o Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto na cidade de Fortaleza, especificamente no hospital-dia dessa instituição, denominado “Lugar de Vida”, com caráter de semi-internação e tendo capacidade para até 30 usuários. Destina-se a atender pessoas portadoras de transtornos mentais que não estejam em episódio de crise. Além disso, contem equipe multidisciplinar com o intuito de reinserir o usuário na sociedade e de reduzir o número de internações do mesmo. As intervenções do serviço não se restringem apenas ao usuário, mas aos seus familiares e à comunidade, com atendimentos individuais e em grupo, oficinas, atividades recreativas, passeios terapêuticos, bem como visitas domiciliares (Ceará, 2011).

Em média participaram nas atividades propostas pelo serviço, 15 pacientes, considerando que havia variação na demanda, pois alguns não compareciam.

COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta utilizou-se a observação participante com roteiro de observação aliada ao registro em diário de campo para a descrição detalhada de tudo que foi realizado, vivido e analisado, nas atividades grupais do hospital-dia.

A utilização das duas técnicas aliadas tornou-se importante para o estudo pelo fato de que ao mesmo tempo em que se houve a promoção de interatividade entre o pesquisador,

os sujeitos observados e o contexto no qual os mesmos vivem, pode-se registrar impressões sobre o cotidiano desses, atentando para o fato de que aquilo que se anotou foi utilizado como dado científico em algum ponto da pesquisa (Fernandes & Moreira, 2013).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para a análise dos resultados, o referencial teórico utilizado vem da enfermeira psiquiátrica, Joyce Travelbee, denominado Modelo de Relação Pessoa-a-Pessoa. Nessa teoria de Enfermagem, a autora destaca conceitos básicos, dominantes e inter-relacionados que tratam basicamente da relação entre o profissional enfermeiro e o indivíduo que necessita de seus cuidados, e de como ela integra os dois em harmonia ao final do processo (Linard, Pagliuca & Rodrigues, 2004).

Em resumo, Travelbee parte da coleta de dados por meios os mais diversos possíveis como diários de campo ou gravações, por exemplo, avaliando seu conteúdo até formar um todo onde se destaca a avaliação da interação da equipe de Enfermagem e o paciente ou vice-versa (Travelbee, 1979).

ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo seguiu todos os procedimentos éticos de pesquisa e não implicaram em qualquer risco físico, psicológico ou moral ou prejuízo aos indivíduos participantes. Além disso, o estudo cumpriu a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que dita às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil,

2012).

RESULTADOS

As estratégias realizadas no hospital-dia pela equipe de Enfermagem se deram ora num ambiente de produção artística, na sala de terapia ocupacional, ora em um ambiente de discussão em grupo, o caramanchão.

No primeiro dia o destaque foi a apresentação de cada participante do grupo, através de duas estratégias: a primeira, uma música e a segunda com crachás.

A atividade com música baseou-se numa apresentação simples, onde todo o grupo cantou uma canção onde se encaixavam o nome de cada participante à medida que a ordem era seguida. Essa ordem era seguida a partir do modelo em que o grupo estava disposto, em círculo no caramanchão. Após esse primeiro momento a estratégia proposta foi realizada na sala de terapia ocupacional, onde todos elaboraram crachás, das mais diversas formas. Eles serviram como base para uma discussão em grupo, novamente no caramanchão, onde cada participante falou sobre si mesmo.

A partir das duas estratégias utilizadas nesse dia inicial, a equipe de Enfermagem pode começar a acessar o “ser-eu” do paciente psicótico. Nesse começo, as atividades que focam “quebrar o gelo” são de extrema importância, não só como um meio de integrar todos os pacientes como participantes daquele grupo, mas demonstrando que cada um que está ali tem características que vão além da doença.

Prova disso parte do próprio discurso e

de manifestações artísticas de vários participantes daquelas estratégias. Ao falar de si, muitos referiram a Bíblia como uma referência, como um guia para orientar-se. Nas discussões em grupo, Deus aparece não só através do livro sagrado, mas também como uma luz que dá vida ou ligado ao conceito do amor. Outros participantes do grupo se referiram muito ao que faziam antes e que não fazem mais, tocando a questão do trabalho. Muitos participantes referiram perdas, saudade e até mesmo representaram membros da família de forma simbólica em seus crachás.

Essas temáticas demonstram um conceito logoterapêutico imprescindível no cuidado ao paciente psicótico: a dimensão espiritual. Frankl nos traz que o homem possui três estratos importantes: biológico, psicológico e espiritual. No paciente psicótico, por exemplo, o autor nos fala que as duas primeiras dimensões estão significativamente sofrendo alterações prejudiciais. Porém, a dimensão espiritual permanece intacta, de modo que promove um espaço em que o cuidado pode trazer resultados positivos (Frankl, 1973).

Em resumo, a visão logoterapêutica desse primeiro dia de cuidados mostra que a equipe de Enfermagem deve focar cada vez mais o elemento espiritual no psicótico, pois é nessa dimensão, que a parte sã do paciente emerge.

No segundo dia, as estratégias foram elaboradas de modo a adaptar uma data comemorativa, a Páscoa, utilizando-se da história de Moisés. A história em gravuras foi recortada e distribuída entre os participantes da estratégia, de modo que deveriam mostrar a cena

que possuíam de acordo com o que era contado por um facilitador da equipe de Enfermagem.

Após a história ser encerrada, surgiu discussões sobre as dificuldades que Moisés enfrentou principalmente o fato do mesmo possuir limitações em detrimento à sua missão, por conta de sua dificuldade em falar. Logo após, passaram a aplicar esses conceitos a si mesmos. Fazer com que o tema da superação emergisse na discussão do grupo foi o objetivo da estratégia como meio terapêutico e as discussões debatidas pelos pacientes salientam o fato de que, os mesmos sabem de suas dificuldades e que existe algo além da doença.

Utilizar histórias como exemplos de vida e de superação se torna válido e a Logoterapia fala sobre o “poder curativo da leitura”, mostrando que é preciso que a pessoa esteja aberta à mensagem de determinada história num momento em que se tenha uma particular receptividade para que ela possa exercer o seu poder de cura. Foi exatamente o proposto com o período da Páscoa, pois os facilitadores observaram que a mensagem poderia ser mais bem recebida por todos e ser apreendida com mais facilidade, levando a um efeito terapêutico. Sendo assim, a utilização de histórias se apresenta como um meio logoterapêutico de cuidado ao psicótico, por trazer mensagens, principalmente em momentos de boa receptividade, como comemorações históricas e culturais (Lukas, 2002).

No terceiro dia, o destaque foi a estratégia com o “Livro da Vida”. O conceito dessa atividade é bem simples em termos de elaboração: cada um dos participantes recebeu

um papel dobrado e colocou na primeira página do livro como se sente atualmente e na segunda página como seria seu futuro, utilizando recortes, desenhos e relatos escritos. A elaboração do material se deu na sala de terapia ocupacional e a discussão em grupo, no caramanchão.

Nessa estratégia, as análises a partir do que os pacientes registraram em seus livros trabalharam uma série de questões relacionadas à doença mental, principalmente quando falavam da sua situação atual, na primeira página do livro. Nos discursos pudemos perceber o quanto a questão do preconceito é forte em relação ao paciente psicótico, e quanto sofrimento isso o causa. Porém, esse tipo de sofrimento, de caráter inevitável que não advém de si, mas de um meio externo deve ser um objeto de intenção, mas para isso é preciso transcendê-lo (Bagathai & Stoica, 2012).

A equipe de Enfermagem deve trazer à tona essas discussões de forma sutil e mostrar em ambientes de discussão como em atividades grupais ou abordagens individuais que cabe ao próprio paciente encontrar sentido nesse tipo de vivência. Sofrimento deixa de ser sofrimento no instante em que encontra um sentido (Barnett & Madison, 2012).

Em contrapartida, a demonstração de que a religião era o conforto atual de alguns dos participantes, mostra novamente a busca pela espiritualidade se mostrando significativa para o psicótico. O espírito se mostra novamente com a dimensão que transcende as dificuldades, como o preconceito o era para outros daqueles pacientes.

Em relação ao futuro houve, na maioria dos discursos, um tratamento passivo, pois em alguns momentos alguns pacientes se referem a fatos que mudariam totalmente seus destinos, como por exemplo, no aspecto financeiro. Tornar o paciente psicótico um agente, aquele que modifica e não aquele que apenas espera uma “mudança copernicana” é o objetivo de estratégias como essa. Em termos de Logoterapia, o intuito de trabalhar aquilo que já se alcançou e aquilo que ainda se deveria alcançar é conceituado a partir da noodinâmica. Portanto causar a tensão questionando a passividade do psicótico, estimulando um maior movimento de sua dimensão noética em relação ao seu destino é um dos pilares para a busca de sentido (Frankl, 2008).

No quarto dia, a estratégia que será destacada foi a utilização de massas de modelar. Após um primeiro contato com a massa de modelar os participantes teriam que criar o que seria “a solução dos seus problemas” a partir desse material, na sala de terapia ocupacional. Chegando ao caramanchão, as discussões sobre o que cada um criou com base na massinha se deram de modo que cada participante pode falar sobre temáticas associadas às terapias medicamentosas e à família como meio de solucionar seus problemas.

As “bolinhas” foram o meio pelo qual se representou os comprimidos que se tomam diariamente. Isso é reflexo de como a preocupação com a dimensão psicofísica do homem ainda é presente no cuidado com o paciente psicótico e acaba por lhe trazer a imagem mecanicista aliada a um grande estigma

nessa relação com o serviço de saúde.

Quanto a isso Frankl nos fala que quando o homem defronta-se com o seu destino biológico, logo surgem questões relacionadas à sua liberdade em face desse fato estritamente orgânico. A medicalização surge como algo que restringe o paciente psicótico a um destino biológico, impedindo que aquelas questões surjam. Cabe à equipe de Enfermagem servir de guia na configuração do que o paciente fará de seu destino evitando que a assistência se resuma a uma terapia medicamentosa, por exemplo.

O tema da família também surgiu nessa estratégia como uma solução para os problemas desses pacientes. A literatura traz a relação do paciente psicótico com sua família de forma bem recorrente. Estudos mostram, por exemplo, que quando esses pacientes não estão sozinhos a companhia mais presente são os parentes mais próximos como os pais ou filhos. Além disso, a relação com os filhos é outro ponto importante. Há relatos de que pacientes com psicose tem contato permanente com seus filhos e que isso se torna um fator terapêutico (Freire & Iglésias, 2014; Carvalho, Freitas & Leuschiner, 2014).

Os familiares como fonte de amor para o paciente psicótico são vistos logoterapeuticamente como o ponto de apoio para este buscar potencialidades, pois através do amor o homem pode se capacitar a isso. A família funciona como meio conscientizador do ser daquele paciente (Frankl, 1973).

Desse modo, a influência da medicalização na assistência ao psicótico e a família como ponto de apoio para o mesmo surgiram como pontos centrais na estratégia

com as massas de modelar. Cabe à equipe de Enfermagem interpretar tais aspectos dessa atividade como meios pelos quais o cuidado pode se intensificar (família, por exemplo) ou aqueles que merecem receber uma visão mais crítica pelo psicótico, como a terapia medicamentosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de uma interpretação logoterapêutica das estratégias, a equipe de Enfermagem pode perceber o potencial de sentido em cada atividade utilizada com o paciente psicótico. A partir das estratégias realizadas, alguns pontos tem destaque quando se fala do cuidado ao psicótico e da visão da Logoterapia sobre isso. Inicialmente destacar o ser-eu do paciente psicótico, dando a ele um valor de unicidade e destaque no grupo; destacar em especial a dimensão espiritual, pois dela provem o que transcende a psicose em si; o reconhecimento a partir de referenciais, a utilização de histórias como estratégia, principalmente trazendo conceitos como a superação das dificuldades; o estímulo da dinâmica no ser espiritual do psicótico, discutindo sobre aquilo que ele é e aquilo que ele pode ser; identificar pontos centrais relativos ao cuidado do psicótico, como a família.

Portanto conclui-se que a Logoterapia funciona à equipe de Enfermagem como meio teórico-prático eficaz à interpretação de suas ações em relação ao paciente psicótico, buscando a especificidade e excelência no cuidado.

REFERÊNCIAS

- Bagathai, C., & Stoica, M. (2012). Finding the meaning of life through suffering. *Academica Science Journal: Psychologica Series*, 1 (1), 97-102.
- Barnett, L., & Madison, G. (2012). *Existential therapy: Legacy, vibrancy, and dialogue*. Nova York: Editora Routledge.
- Brasil. (2011). *Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental*. Brasília.
- Brasil. (2012). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Recuperado em 9 de novembro, 2014, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res_0466_12_12_2012.html. Brasília.
- Brasil. (2013). *Cadernos de Atenção Básica n.34*. Brasília.
- Carvalho, J. C., Freitas, P., & Leuschner, A. (2014). O doente com esquizofrenia e com filhos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 12, 9-15.
- Ceará. (2011). Hospital de Saúde Mental de Messejana. Recuperado em 9 de novembro, 2014, de <http://www.hsmm.ce.gov.br/index.php/o-hospital/institucional>
- Corrêa, D. A. (2012). Do luto ao sentido: aportes da logoterapia no espaço psicoterapêutico. *Psicologia: teoria e prática*, 14 (3), 180-188.
- Fernandes, F. M. B., & Moreira, M. R. (2013). Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. *Revista de Saúde Coletiva*, 23 (2), 511-529.
- Frankl, V. E. (1973). *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Editora Quadrante.
- Frankl, V. E. (2008). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Freire, T., & Iglêsias, C. (2014). Vida cotidiana, afetividade e esquizofrenia: um estudo em adultos portugueses. *Psicologia em Estudo*, 19 (4), 633-644.
- Jaspers, K. (1979). *Psicopatologia geral*. Rio de Janeiro: Editora Atheneu.
- Linard, A. G., Pagliuca, L. M. F., & Rodrigues, M. S. P. (2004). Aplicando o modelo de avaliação de Meleis à teoria de Travelbee. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 25 (1), 9-16.
- Lukas, E. (2002). *Psicologia Espiritual*. São Paulo: Editora Paulus.
- Neves, E. P., & Zagonel, I. P. S. (2006). Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em Enfermagem. *CogitareEnferm*, 11 (1), 73-79.
- Organização Mundial da Saúde. (2013). *Plano de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020*. Genebra.
- Santos, E. G., & Siqueira, M. M. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59 (3), 238-246.
- Travelbee, J. (1979). *Intervención em Enfermeria Psiquiátrica: el proceso de la relación de persona a persona*. Cali: Editora Carvajal.

Enviado em: 09/11/2015

Aceito em: 20/12/2015

SOBRE OS AUTORES

Michell Ângelo Marques Araújo. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, com Estágio de Doutorado na Universidade Católica Portuguesa- Porto, Portugal. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Saúde Mental e Saúde da Família.

José Evangleyson de Paiva Girão. Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2015). Como graduando realizou atividades de extensão, no Programa de Educação Tutorial Redes de Urgência e Emergência, PET REDES (2015).

Ângela Maria Alves e Souza. Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFC. Coordenadora do Projeto Integrado de Pesquisa e Extensão em Perda, Luto e Separação- PLUS. . Membro do grupo de pesquisa “Políticas e Práticas de Saúde”- UFC. Docente do Centro de Atenção Psicossocial-CAPSSERIII- UFC.

Luana Farias Lima. Enfermeira residente em Cancerologia pela Escola de Saúde Pública (ESP - Ce) e Instituto do Câncer do Ceará (ICC). Especialização em Cuidados Paliativos em andamento (UNIMED e UECE). Atuação prévia na atenção básica e hospitalar. Graduada pela Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS).

Luana Gêssica Freire Martins. Enfermeira, R2 da Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará.