

DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA DIDÁTICO-CIENTÍFICA PARA ENFERMEIROS PSIQUIÁTRICOS NA ASSISTÊNCIA A PORTADORES DE TRANSTORNOS DO ESPECTRO BIPOLAR

Andreia Cintia Eufrásio Soares

RESUMO

A área da Enfermagem Psiquiátrica dispõe de escassos instrumentos para sistematização de sua assistência, sobretudo os que são exclusivamente desenvolvidos para a especialidade ou para uma classe específica de transtorno psiquiátrico. Diante disso, objetivou-se desenvolver uma tecnologia assistencial que reunisse diretrizes clínicas de cuidados para a prática clínica de enfermeiros psiquiátricos atuantes na assistência a portadores de transtornos do espectro bipolar. Trata-se de um estudo metodológico não experimental, aplicado, de desenvolvimento de tecnologia leve-dura. Toda a pesquisa e elaboração do material foi realizada em ambiente virtual com uso de dispositivos digitais, entre julho de 2020 a agosto de 2021. O processo de desenvolvimento do manual constou de quatro fases, a saber: 1) Estudos sobre a temática; 2) Delineamento geral + Desenvolvimento da Seção II; 3) Desenvolvimento da Seção III; e 4) Desenvolvimento da Seção I + Formatação, diagramação e design. Para a revisão de literatura, as seguintes bases de dados foram utilizadas: MEDLINE, PsycINFO, Cochrane e Scielo. Por fim, o desenvolvimento dos cuidados do manual se deu a partir de observações clínicas, reflexões e estudos das autoras, tendo-se utilizado artigos científicos como fonte principal de pesquisa para o embasamento teórico-científico dos cuidados formulados. Como resultado, foi desenvolvido a primeira versão do Manual Clínico de Assistência da Enfermagem Psiquiátrica aos Transtornos do Espectro Bipolar (MAEP-TB), sendo este mesmo dividido em três seções. A Seção I foi destinada a orientações acerca da estruturação do manual, sua utilização na prática clínica de enfermeiros psiquiátricos e discussões acerca da atual conjuntura da enfermagem na área da psiquiatria. A Seção II, reúne um estado da arte acerca do tema *transtorno bipolar*. A Seção III é, propriamente, o que constitui a essência do manual, tendo sido ela dividida em dois domínios, o primeiro contendo cuidados direcionados a disfunções psicopatológicas e

comportamentais, e o segundo a disfunções orgânico-fisiológicas, estas direta ou indiretamente causadas pelo transtorno ou pelo seu tratamento. Se tratando de um protótipo de uma obra mais ampla visionada pela autora, o MAEP-TB superou positivamente suas expectativas iniciais, tendo suscitado prospectivas otimistas acerca da sua ampliação e desenvolvimento futuros.

Palavras-chave: enfermagem psiquiátrica; tecnologia em saúde; transtorno bipolar.

ABSTRACT

The area of Psychiatric Nursing has few instruments to systematize its care, especially those that are exclusively developed for the specialty or for a specific class of psychiatric disorder. Therefore, the objective was to develop an assistive technology that would bring together clinical care guidelines for the clinical practice of psychiatric nurses working in the care of patients with bipolar spectrum disorders. It is a non-experimental, applied methodological study of light-hard technology development. All research and preparation of the material was carried out in a virtual environment using digital devices, between July 2020 and August 2021. The manual development process consisted of four phases, namely: 1) Studies on the subject; 2) General Outline + Section II Development; 3) Development of Section III; and 4) Development of Section I + Formatting, diagramming and design. For the literature review, the following databases were used: MEDLINE, PsycINFO, Cochrane and Scielo. Finally, the development of care in the manual was based on clinical observations, reflections and studies by the authors, using scientific articles as the main source of research for the theoretical-scientific basis of the formulated care. As a result, the first version of the Clinical Manual for Psychiatric Nursing Care for Bipolar Spectrum Disorders (MAEP-TB) was developed, which is divided into three sections. Section I was intended to provide guidance on the structuring of the manual, its use in the clinical practice of psychiatric nurses and discussions on the current situation of nursing in the field of psychiatry. Section II brings together a state of the art on the topic of bipolar disorder. Section III is, properly, what constitutes the essence of the manual, having been divided into two domains, the first containing care directed to psychopathological and behavioral disorders, and the second to organic-physiological disorders, which are directly or indirectly caused by the disorder. or for your treatment. As a prototype of a

broader work envisioned by the author, the MAEP-TB positively surpassed her initial expectations, having raised optimistic prospects about its future expansion and development.

Keywords: psychiatric nursing; health technology; bipolar disorder.

1 INTRODUÇÃO

Após o início do movimento da Reforma Psiquiátrica, a enfermagem tem regido sua prática pautando-se em pressupostos éticos e morais comprometidos com a defesa dos direitos humanos, valorização das individualidades do sujeito e resgate da cidadania, por meio da reinserção desse indivíduo em grupos sociais e comunitários. Para isso, tem fundamentado sua assistência em princípios de solidariedade, respeito, atenção, dignidade e benevolência, utilizando o relacionamento interpessoal como seu principal recurso terapêutico. Princípios valiosos, que além de contribuir para que o paciente receba um tratamento dignamente humanizado, contrapõem-se à mera operacionalidade e atuam no sentido de proteger e impedir que a enfermagem psiquiátrica seja desvirtuada pela readoção de suas antigas práticas manicomialistas.

Cabe ressaltar, porém, que esses princípios são também preceitos gerais que devem ser adotados não por um, mas por todos os profissionais, não sendo, portanto, de função privativa a nenhuma categoria profissional. É desejável que, independentemente do título que o profissional possua, este seja capaz de acolher, ouvir e dar suporte ao paciente em suas demandas, seja no processo de diagnóstico e medicalização, no processo psicoterápico, de reabilitação funcional, suporte social ou de cuidado.

Com o advento da Reforma e o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, a enfermagem psiquiátrica se viu desafiada a também reestruturar seu papel na prestação de cuidados, já que historicamente sua função se desenvolveu e se manteve intimamente atrelada aos moldes do modelo manicomial (AMEEL; KONTIO; JUNTTILA, 2019). É nesse novo cenário, que o enfermeiro psiquiátrico encontra dificuldade em identificar sua nova identidade e espaço profissional. Não parece sensato, contudo, que após perder um papel historicamente enraizado, a enfermagem psiquiátrica tente firmar uma nova prática fundamentando-se em bases

tão somente discursivas ou pautadas unicamente em princípios e preceitos gerais. Antes de tudo, se faz necessário que seja claramente definida sua atribuição mais elementar, suas bases constituintes que a distingam e lhe confirmem propósito de existência como especialidade profissional nessa nova conjuntura social-política pós Reforma. Atribuição essa que, além de ser própria do enfermeiro, possa também ser clara, objetiva e funcionalmente aplicável no contexto de demanda de cuidados apresentada por pessoas que são portadoras de transtornos mentais.

E não é que inexistam propostas para a sistematização e delimitação de uma prática privativa do enfermeiro psiquiátrico, mas sim que essa categoria ainda não tenha efetivamente se apropriado de nenhuma delas. Embora haja uma convergência teórica em torno da compreensão do papel do enfermeiro nos serviços de saúde mental (que seria de oportunizar o usuário a se reconhecer e a melhorar suas relações terapêuticas) (MONTEIRO, 2006; OLIVEIRA; ALESSI, 2003; OLIVEIRA; SILVA; SILVA, 2009), em vias práticas-assistenciais, o enfermeiro psiquiátrico tem dificuldade em identificar seu papel e, conseqüentemente, de planejar e implementar intervenções concernentes com a sua função na assistência (ESPERIDIÃO et al., 2013). Isso, por sua vez, pode refletir a escassez ou falta de acesso a suportes teóricos funcionalmente aplicáveis para a orientação e fundamentação de sua prática.

O cuidado é utilizado como núcleo da atuação da enfermagem. Esse complexo construto possui dimensões que envolvem pensamentos, ações e comportamentos que – buscando a promoção, manutenção ou recuperação da saúde, dignidade e totalidade humana – se fundamentam no conhecimento científico, técnico, pessoal, sociocultural, sociopolítico e psicoespiritual (NIETSCHE et al., 2012). A compreensão do sentido e do significado desse cuidado – em suas dimensões político-assistenciais e seus efeitos sobre a vida humana – é necessária para que possam ser pensados novos métodos e modelos de cuidados. Isso porque, não se trata de um recurso unicamente instrumental e operacional para o trabalho, mas, sobretudo, de seu potencial para servir à benefício da vida humana (SOUZA et al., 2005).

O prestar cuidados é uma virtude que integra os valores identificadores da profissão. Logo, é intuitivo pensar que na psiquiatria, assim como em qualquer outra especialidade, a enfermagem deva adotar o cuidado como sua função e elemento definidor da sua identidade profissional. A questão está em como diferentes

profissionais e estudiosos pensaram a possibilidade desse cuidado. Alguns podem postular que o cuidado deve ser nuclearmente manifesto por meio do relacionamento terapêutico ou de princípios e valores profissionais (tais como respeito, escuta, apoio, atenção e dignidade); outros, podem defender o cuidado voltado à dimensão biológica e às atividades básicas de vida do paciente acometido pelo transtorno psiquiátrico; ou ainda, serem coniventes com ações que ainda remontam ao modelo asilar, centradas em práticas medicalocêntricas e restritivas da liberdade.

O que poucos parecem atentar é que na psiquiatria se tem a demanda de algo que está além das funções orgânicas e que também exige uma atenção diferente daquela prestada através do relacionamento interpessoal e escuta ativa: paradoxalmente, a necessidade de cuidado. Cuidado não (somente) no sentido de doar atenção ou ter uma aplicação zelosa na assistência ao paciente, nem, tampouco, referente ao simples desenvolvimento de técnicas e procedimentos; mas, sim, no seu sentido mais objetivo, compreendido como uma medida tomada com o propósito de prevenir agravos, desfechos negativos ou ainda tomada com o propósito de reabilitar e promover saúde e bem-estar. O cuidado necessário à promoção da saúde mental e prevenção de agravos associados ao comportamento e hábitos de vida; o cuidado direcionado à alteração do funcionamento associado ao transtorno psiquiátrico, bem como ao manejo deste mesmo; o cuidado voltado à necessidade de adaptação a esse novo funcionamento e ao sofrimento psíquico implicado no adoecimento e na mudança de vida; o cuidado na forma de uma orientação pautada em evidências científicas ao invés de conselhos que, embora genuinamente benevolentes, são, em última análise, complacentes, inócuos ou mesmo prejudiciais.

Essa concepção torna possível, por exemplo, haver a prescrição de cuidados, bem como o desenvolvimento de diretrizes clínicas. Tudo isso oferece uma ampla gama de possibilidades, através do desenvolvimento de referenciais e guias que variem em termos de abordagem, foco, aprofundamento teórico-científico, tecnicidade, entre outros parâmetros. Para que de fato esses instrumentos possam ser funcionalmente aplicáveis nas demandas de cuidados apresentadas por esse público, parece fundamental que sejam considerados fatores como assertividade, resolutividade, cientificidade, além de adequabilidade às diferentes particularidades biopsicosocioculturais desses sujeitos. No atual processo de “revolução da psiquiatria”, há algo indispensável e que deve sempre caminhar ao seu lado: os

princípios da Reforma Psiquiátrica. Por isso, torna-se elementar que todo material desenvolvido com o propósito de subsidiar a assistência na área, conte com fatores além daqueles anteriormente mencionados. Fatores comprometidos com a humanização da assistência, com o respeito e proteção do paciente, assim como, com a garantia de sua autonomia, liberdade e inclusão social durante seu tratamento.

Em tese, essas tecnologias podem definir novas bases necessárias para a reorientação e evolução da enfermagem no campo da psiquiatria e saúde mental, contribuindo para que o enfermeiro conquiste seu espaço e tenha o seu devido reconhecimento. Porém, antes de tudo, é necessário que ele enxergue a potencialidade de sua função na área e se reconheça como importante elemento na construção de uma assistência integral, humanizada e livre dos preceitos e condutas próprios do modelo asilar. Desse modo, será possível construir uma prática fiel à essência da profissão, que delimitará claramente os papéis e identidade profissional do enfermeiro psiquiátrico e, assim, também, contribuirá para sua maior autonomia.

Há, no campo da psiquiatria, uma lacuna de algo essencial para o paciente em sofrimento mental: o cuidado especializado; este, competente à enfermagem psiquiátrica. Nessa área, são escassos os instrumentos definidores de diretrizes clínicas de cuidado para a prática do enfermeiro atuante na área da psiquiatria e saúde mental (OLIVEIRA et al., 2016), especialmente no que tange à assistência a portadores de Transtornos do Espectro Bipolar (TEB). Isso, por sua vez, tem contribuído para a indefinição de papéis do enfermeiro psiquiátrico. Pensando nisso, por meio deste estudo foi desenvolvida uma tecnologia voltada ao desenvolvimento de diretrizes clínicas de cuidados, para uso por enfermeiros psiquiátricos que prestam assistência a portadores de TEB.

Este estudo metodológico, ao gerar como produto um manual direcionado a profissionais enfermeiros atuantes na área da psiquiatria e saúde mental, além de agregar aporte científico à área da Enfermagem Psiquiátrica, potencialmente trará benefícios diretos a: 1) Profissionais – que poderão guiar e sistematizar sua prática ao modelo que é apresentado no MAEP-TB; 2) Acadêmicos – que terão acesso a um material com diretrizes práticas e embasamento científico de cada intervenção, facilitando a compreensão e aprendizagem; e, por fim e talvez mais importante, 3) trará benefícios a pacientes portadores de transtorno bipolar, que terão amparo de um

modelo de tratamento centrado no cuidado ao invés de em práticas medicalocêntricas, voltado a prevenção de agravos, reabilitação (psicológica, funcional e social) e promoção da saúde mental.

Para o autor Merhy (2002), as tecnologias na área da saúde podem ser globalmente classificadas em três tipos: *tecnologia leve*, quando é referente a relações, acolhimento e gestão de serviços; *tecnologia leve-dura*, quando remete a saberes bem estruturados, como teorias; e *tecnologia dura* quando envolvem recursos materiais. No campo da enfermagem psiquiátrica, atualmente as tecnologias leves são as mais prevalentes, à medida que o enfermeiro considera o uso de si mesmo na relação interpessoal como sua principal ferramenta terapêutica. Contudo, há constatada uma lacuna de conhecimento nas principais bases de dados existentes referente ao desenvolvimento de tecnologias para a clínica de enfermagem psiquiátrica (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Isso foi constatado na pesquisa de Oliveira *et al.* (2016), onde, após realizada a busca em diferentes bases de dados, foram encontradas 456 produções de enfermagem sobre tecnologias, sendo que destas, nenhuma se reportava a tecnologias de cuidados de enfermagem psiquiátrica e de saúde mental. Para os autores, nessa área há poucos recursos institucionais investidos, e a tecnologia dos instrumentos até então existentes pouco tem contribuído para a assistência dos enfermeiros.

Assim, ao passo em que o enfermeiro psiquiátrico tem sua prática de cuidados limitada pela escassez de instrumentos de trabalho, os pacientes também sofrem pela ausência do papel que esse profissional poderia desempenhar em posse de novas tecnologias, visto que essa carência não é suprida por outros profissionais da equipe multidisciplinar, nem tão pouco o *cuidado* lhes compete. Entre outras classes diagnósticas, pacientes portadores de Transtornos do Espectro Bipolar (TEB) poderiam se beneficiar de tecnologias voltadas para seu cuidado, tendo em vista que a evolução clínica e o irrompimento de novos episódios ativos desses transtornos estão diretamente relacionados a hábitos de vida e padrões comportamentais modificáveis, estes passíveis da intervenção do enfermeiro através da implementação de cuidados. Entretanto, são escassos os materiais desenvolvidos para esse fim.

Diante o exposto, é necessário que o enfermeiro psiquiátrico concentre atenção e esforços na construção de novas tecnologias e conhecimentos específicos, que o ajudem tanto a legitimar e estabelecer sua prática como profissional especialista,

como também contribuam para a formação de uma assistência integral e com acessibilidade a todos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Desenvolver um manual de cuidados para a prática clínica de enfermeiros psiquiátricos, voltado à assistência a portadores de transtornos do espectro bipolar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver diretrizes clínicas de cuidados de Enfermagem Psiquiátrica direcionados a diferentes domínios da fenomenologia psicopatológica e comportamental do transtorno bipolar.
- Fornecer as bases científicas de cada cuidado apresentado, de modo que o profissional enfermeiro possa compreender os princípios técnico-científicos que fundamentam cada intervenção e possa, com propriedade, e orientar acerca de cada cuidado ao seu paciente.
- Proporcionar, a partir deste protótipo, bases iniciais para o desenvolvimento futuro de um manual clínico mais amplo, abrangendo cuidados voltados a portadores de transtornos mentais graves e persistentes, a saber: Transtorno Bipolar (TB), esquizofrenia, Transtorno depressivo maior (TDM), Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo metodológico não experimental, aplicado, de desenvolvimento de tecnologia leve-dura. Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, validação e avaliação de métodos de pesquisa e de tecnologias obtidas como produto, tendo esse tipo de pesquisa se tornado foco de interesse entre enfermeiros pesquisadores devido à crescente demanda por avaliações sofisticadas e fidedignas de resultados, instrumentos, intervenções e procedimentos de obtenção de dados. A maior parte dos estudos metodológicos é direcionada ao desenvolvimento de instrumentos, e costumam requerer métodos complexos e sofisticados de

elaboração, incluindo o uso de modelos de integração quantitativo-qualitativo (POLIT; BECK, 2011).

3.3 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

Toda a pesquisa e elaboração do material foi realizada em ambiente virtual com uso de dispositivos digitais, durante o período compreendido entre julho de 2020 e agosto de 2021.

3.4 ETAPAS DO ESTUDO

Idealizado no ano de 2018 pela presente autora, foi somente em 2020 que o manual foi propriamente iniciado, por intermédio do projeto de pesquisa “Validação de tecnologias educativas em saúde mental”, concernente ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e de autoria de Manuela de Mendonça F. Coelho, professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. O projeto, ao propor o desenvolvimento e validação de diferentes modalidades de tecnologias educativas na área de saúde mental, serviu como terreno fértil ao desenvolvimento do manual anteriormente projetado, até então existente sobretudo sob a esfera ideativa, apenas com escopo e princípios gerais delineados. Ao todo, o processo de desenvolvimento do manual constou de 4 fases: 1) Estudos sobre a temática; 2) Delineamento geral da estrutura + Desenvolvimento da Seção II; 3) Desenvolvimento da Seção III; e 4) Desenvolvimento da Seção I + Formatação, diagramação e design.

3.4.1 Etapa 1 – Estudos sobre a temática

Antes de dar início propriamente a escrita do manual, foi realizado um extenso estudo de imersão sobre os aspectos teórico-científicos que envolvem o tema geral “transtorno bipolar”, abrangendo desde seus aspectos mais básicos e fundamentais, a literaturas de maior complexidade e atualizadas com as pesquisas mais recentes. Para esse estudo inicial, foram consideradas válidas as seguintes fontes de informações: livros, artigos, cursos reconhecidos e palestras de especialistas na área. A literatura científica estudada e utilizada como guia para novas pesquisas sobre o tema foi dividida em: 1) *bibliografia básica* e 2) *bibliografia suplementar*, tendo-se –

em especial para a *bibliografia básica* – adotado o princípio de relevância das obras e de reconhecimento de seus autores dentro da área da psiquiatria e/ou saúde mental. A *bibliografia básica* consistiu em obras clássicas e consagradas no campo da psiquiatria geral, bem como obras que exclusivamente abordam o transtorno bipolar, escritas por especialistas na área, tais como Flávio Kapczinski, João Quevedo e Alberto Moreno.

A *bibliografia suplementar*, por sua vez, diz respeito a outros livros utilizados no estudo, que não compõem a base principal de orientação de pesquisas sobre o tema, mas que forneceram dados complementares relevantes ao trabalho.

Concomitantemente às leituras e estudos, foram selecionadas as informações e dados julgados mais relevantes para serem abordados no manual, considerando sua finalidade e o público ao qual o mesmo é direcionado. Muitas dessas informações e dados selecionados vieram a ser, posteriormente, reunidos na Seção II do manual. Ainda no transcorrer dos estudos sobre a temática, buscou-se esforçadamente por necessidades de cuidado por trás de cada sinal, sintoma ou risco associados direto ou indiretamente ao transtorno e/ou ao tratamento. Isto é, uma ampla gama de literatura científica foi analisada em busca de identificar “necessidades de cuidados” no contexto de portadores de transtornos bipolares, especialmente cuidados que atendam a questões psicopatológicas e comportamentais do indivíduo, ao invés de meros cuidados voltados à dimensão orgânica/fisiológica do indivíduo, já tão comumente abordados em outros manuais e que amplamente ainda têm marcado a prática da enfermagem na área da psiquiatria. Desse modo, nessa fase toda e qualquer possibilidade de cuidado foi registrada em arquivo “.docx”, com os seus respectivos dados que dão embasamento científico à intervenção que poderia ser elaborada posteriormente (durante a Fase 4 de desenvolvimento, na seção III do MAEP).

Com fim de garantir maior eficiência no gerenciamento e organização das informações e dados, 15 (quinze) arquivos no formato “.docx” foram criados, contendo dados selecionados e anotações referentes à leitura e estudo dos livros que compunham as bibliografias básica e suplementar. Esses arquivos foram divididos por tema, a saber: Comorbidades clínicas e psiquiátricas ao Transtorno Bipolar; Curso, evolução e prognóstico; Diagnósticos diferenciais; Epidemiologia; Episódio Depressivo Maior e sintomas depressivos; Episódio misto; Episódios maníacos e hipomaníacos; Etiologia; Distúrbios do sono no Transtorno Bipolar; Percurso histórico;

Suicídio; Transtorno Bipolar: aspectos gerais; Transtorno Ciclotímico; Tratamento; Cuidados: possíveis pontos para formular.

Esta primeira etapa foi realizada em um período de três meses, a partir de agosto de 2020. Concluído os estudos e investigações sobre o transtorno na literatura básica, seguiu-se para a próxima fase: Etapa II do estudo metodológico, o início da escrita do manual.

3.4.2 Etapa 2 – Delineamento geral do MAEP + Desenvolvimento da seção II

Nesta etapa, o escopo do manual foi definido e deu-se início ao desenvolvimento dos primeiros capítulos escritos do trabalho. Para isso, foram utilizados os dados selecionados e anotações referentes ao estudo das obras que compõem a *bibliografia básica*, da Etapa 1. Essas informações, ao orientarem novas pesquisas em bases de dados, tiveram aporte de conhecimentos provenientes de artigos e pesquisas científicas, de forma a corroborar, ampliar e/ou fazer atualizações das informações básicas colhidas na primeira etapa. Esses artigos, compuseram o que se denomina no estudo como *literatura avançada*, podendo ser incluídos, por ordem decrescente de importância: revisões sistemáticas e metanálises, ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte e caso-controle, estudos transversais e, por fim, estudos de caso. Para contribuir com a qualidade e relevância dos trabalhos selecionados, foram valorizados trabalhos com autoria de especialistas e pesquisadores de referência no campo de transtornos bipolares, sendo algumas destas referências:

- AUTORES INTERNACIONAIS: 1. *Hagop Akiskal*; 2. *Lakshmi N. Yatham*; 3. *Serge Beaulieu*.
- AUTORES NACIONAIS: 1. *Flávio Kapczinski*; 2. *João Quevedo*; 3. *Alberto Moreno*.

Foram também fatores de inclusão para os artigos utilizados nessa etapa:

- 1 Artigos indexados nas bases de dados Medline, SciELO, Embase e Scopus;
- 2 Disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico;
- 3 Artigos que abordassem as variáveis em estudo, dentro do tema geral “transtorno bipolar”;
- 4 Estudos em qualquer idioma;

5 Qualidade metodológica do estudo;

Para artigos publicados em outro idioma que não o português, inglês ou espanhol, e que possuíssem importância terminantemente indispensável ao trabalho, optou-se por realizara tradução com auxílio de programas tradutores de texto, com fim de evitar perdas relevantes para o conteúdo científico do manual.

3.4.3 Etapa 3 – Desenvolvimento da seção III

Na terceira etapa de desenvolvimento, a parte mais relevante do manual foi desenvolvida: a Seção III. Essa seção é, propriamente, o que constitui a essência do manual, o desígnio ao qual ele se propõe. Nela, contém todos os cuidados de enfermagem formulados a partir de pesquisas na literatura técnico-científica, além das experiências e observações clínicas das autoras. Nesta etapa, o documento *“Cuidados: possíveis pontos para intervenção”* (gerado na primeira etapa) foi utilizado como guia e suporte para novas pesquisas e formulação de cuidados. A pesquisa e o livre acesso às bases de dados da literatura científica foram viabilizados por meio do acesso remoto via CAFE, do Portal de Periódicos da CAPS. Como principais bases de dados utilizadas para essa fase de pesquisa, foram utilizadas a MEDLINE/PubMed, via National Library of Medicine, e PsycINFO. Como bases secundárias, Cochrane e Scielo foram consultadas. As pesquisas nessas bases de dados foram orientadas a partir da construção de strings de busca formuladas com a associação de descritores chaves à cada tema específico, utilizando-se os operadores booleanos “AND” e “OR”, e rastreados nos campos Title/Abstract dos artigos.

Por exemplo, para o assunto de interesse *“o papel da dieta na neuroinflamação em portadores de transtorno bipolar”*, a seguinte string de busca poderia ser montada: ("Bipolar disorder" [Title/Abstract]) AND ((Neuroinflammation [Title/Abstract]) OR ("Neuronal inflammation" [Title/Abstract])) AND ((Diet [Title/Abstract]) OR (Feeding [Title/Abstract]) OR (Food [Title/Abstract])); ou ainda, utilizar a string ((Mania [Title/Abstract]) OR ("Hypomanic Episode*" [Title/Abstract]) OR (Hypomania [Title/Abstract])) AND ("*precipitating factor**" [Title/Abstract]), se o intuito fosse investigar acerca dos fatores precipitantes de episódios maniformes. Oportunamente, os delimitadores de campo e elementos de truncagem foram adaptados conforme as especificidades exigidas por cada base de dados para a formação das estratégias de

busca. Com exceção do delimitador/rótulo de campo, nenhum outro delimitador ou filtro foi aplicado às buscas.

Como forma de ampliar o arcabouço científico utilizado para consulta, algumas referências dos artigos selecionados na busca também foram exploradas, conforme fossem convenientes aos interesses de pesquisa das autoras. Nessa fase de pesquisa, assim como na pesquisa da Etapa 2, foi considerado como fator valorativo na seleção dos artigos o princípio de relevância e reconhecimento de seus autores dentro da área da psiquiatria e saúde mental. Todos os artigos selecionados durante as etapas de desenvolvimento do manual compuseram o que se denominou no estudo por “*literatura avançada*”.

Por fim, o desenvolvimento dos cuidados do manual contidos nessa seção se deu a partir de observações clínicas, reflexões e estudos da presente autora, tendo-se utilizado como fonte principal de pesquisa a *literatura avançada*, para o embasamento teórico-científico dos cuidados formulados. Desse modo, foi ambicionado que para cada cuidado apresentado no manual, fosse fornecida sua respectiva fundamentação científica, com finalidade última a disseminação de uma *prática científica* exercida por enfermeiros atuantes na área, contrapondo o tipo de prática que, em última análise, é puramente técnica ou de caráter raso – isto é, sem a devida compreensão, aprofundamento ou aplicação de princípios científicos.

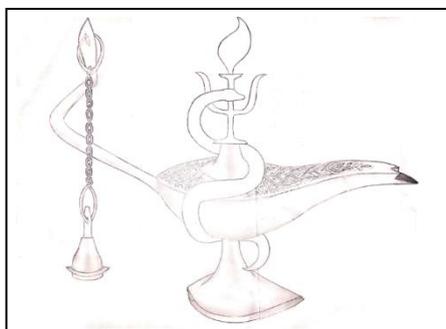
3.4.4 Etapa 4 – Desenvolvimento da Seção I + Formatação, diagramação e design

A última etapa do estudo, foi reservada especialmente para o desenvolvimento da Seção I do manual. A referida seção, foi planejada para fornecer orientações acerca de como o manual foi estruturado, apresentação de seu conteúdo teórico-científico, sua finalidade e aplicação na prática por enfermeiros psiquiátricos, contando ainda com algumas considerações da autora sobre a atual configuração da assistência da enfermagem psiquiátrica dentro dos sistemas de saúde. Isso deixa claro porque seu desenvolvimento se deu só após a finalização de todas as demais partes: a necessidade de uma perspectiva geral prévia de todo o trabalho. Para as considerações e discussões levantadas, foram utilizados manuscritos contendo observações da prática clínica, registrados pela autora durante os anos de experiência

teórico-prática em projetos, ligas, estágio e internato na área da psiquiatria e saúde mental.

Após a produção de todo o conteúdo textual, deu-se início aos trabalhos referentes à diagramação e layout, além do design gráfico da capa. Buscou-se atingir uma estética “limpa”, através de uma disposição simples – quase minimalista – entre os elementos tipográficos e iconográfico, de tal modo que a mensagem fosse apresentada de forma evidente, linear, com layout conservador, tipicamente remetendo a obras acadêmico-científicas. Como elemento iconográfico principal, foi adotado um símbolo representativo para a área da enfermagem psiquiátrica. Este, foi originalmente desenvolvido pela autora (FIGURA 1) e vetorizado por um designer a partir do desenho original e do briefing enviados ao profissional.

FIGURA 1 – Desenho símbolo Enfermagem Psiquiátrica



AUTORIA: Cintia Eufrásio

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 DESENHO GERAL

O desenho geral de uma obra envolve a criação de seu arcabouço, o delineamento de como a mesma deverá ser construída, considerando seus aspectos estruturais, temáticos e de estilo de linguagem e escrita. Sua importância reside na necessidade de o trabalho ser construído de forma planejada, para se obter uma concatenação ordenada e inteligente entre todas as suas partes. Para Gil (2008, p. 68), o delineamento de um estudo consiste na estratégia ou plano geral que determina as operações necessárias para fazê-lo. Contudo, o delineamento inicial não define, necessariamente, a forma final assumida pela obra, pois a dinâmica de desenvolvimento pode sugerir ou revelar a necessidade de modificações no projeto. Por fim, para a consolidação da obra delineada, pode-se requerer a contribuição de

diferentes profissionais além dos próprios autores, tais como um diagramador, um capista ou um designer. No que tange à produção do MAEP-TB, em particular, todo seu desenvolvimento seguiu o desenho inicial projetado, tendo sofrido apenas algumas mudanças julgadas oportunas ou precisas. Por no momento se dispor de poucos recursos financeiros, toda sua diagramação, layout e design (incluindo a capa) foram feitos pela autora principal. A seguir, são detalhados os resultados alcançados na produção da primeira prévia do MAEP-TB.

5.1.1 Escopo e estrutura geral do MAEP

A estrutura geral do MAEP foi planejada visando a melhor funcionalidade do material na prática clínica de enfermeiros psiquiátricos. Isso implicou, além da apresentação de intervenções de cuidado, na apresentação de um aporte de conhecimento, além de incentivos ao profissional enfermeiro que almeja seguir a área de forma a resguardar maior autonomia, com intervenções bem definidas e claras, tornando a prática mais resolutiva. Com esse fim, inicialmente foi projetada a divisão do manual em até 5 seções, sendo elas: Seção 1 – Destinada a orientações acerca do uso do manual na prática clínica de enfermeiros psiquiátricos; Seção II – Destinado a reunir um breve estado da arte do tema *transtorno bipolar*; Seção III – Destinada a apresentação dos cuidados elaborados; Seção IV – destinada a casos clínicos na psiquiatria com formulação e aplicação de planos de cuidados com intervenções apresentadas pelo MAEP. E, por fim, uma possível Seção 5 foi considerada, tendo a ela reservado o propósito de realizar um paralelo entre os cuidados e definições do MAEP com aqueles apresentados pelo sistema NANDA-NIC. Entretanto, no decorrer do processo de desenvolvimento do manual, constatou-se inviabilidade na construção desta última seção: além da grande defasagem do NIC em intervenções voltadas ao campo da saúde mental – quando não, do pouco aprofundamento das então existentes –, neste referido sistema são inexistentes intervenções especificamente voltadas a portadores de transtornos bipolares, ao modelo ao qual o manual se propõe.

Com exceção do Domínio II – que constitui a segunda parte da Seção III – o paralelo com o sistema NANDA-NIC com a Seção III não teria correspondências, devido as diferentes naturezas dos cuidados entre os dois sistemas (NIC e MAEP), além dos seus distintos graus de especificidade e aprofundamento. Isso quer dizer: enquanto o MAEP é majoritariamente voltado ao cuidado a disfunções

psicopatológicas e comportamentais, o sistema NANDA-NIC em geral é centrado em alterações e necessidades biológicas, tendo sua minoria de intervenções voltadas à saúde mental caráter vago, inespecífico e por muitas vezes superficial, como: “aconselhar”, “dar apoio”, “fortalecer autoestima”.

Em contraponto, apesar de ainda ter reconhecida sua relevância na composição desta primeira versão do manual, o desenvolvimento da Seção IV não pôde ser efetuado em razão da indisponibilidade de tempo, visto que a extensão e complexidade da obra, bem como o pequeno número de escritores envolvidos na produção, exigiu um período superior ao definido pelo programa (de um ano). Por fim, apenas três das cinco seções inicialmente idealizadas compuseram a primeira versão do manual, sendo estas a Seção I, Seção II e Seção III, resguardando elas os mesmos princípios originalmente lhes reservados no delineamento geral do projeto. Isso, por sua vez, não implicou em grandes perdas a esta versão preliminar do MAEP-TB.

5.1.2 Sistema de códigos alfanumérico para indicação dos Cuidados

Pensando em viabilizar uma aplicação prática e funcional dos cuidados desenvolvidos, foi criado um sistema de códigos alfanumérico para representação de cada alvo de intervenção e seus respectivos cuidados elaborados. Cada alvo de intervenção, foi representado por um código principal, em que seu componente alfabético – PN –, deriva das iniciais de “Psychiatric Nurse”, enquanto que seu componente numérico segue a ordem de aparecimento dos alvos de intervenção no manual. A exemplo, o código PN01 foi utilizado para representar o alvo de intervenção “*Sintomas maníacos e hipomaníacos*”. Cada cuidado listado no manual, por sua vez, recebeu uma codificação com derivação no código principal do seu respectivo alvo de intervenção. Por exemplo, o código PN01.05 – direcionado à vestimenta e maquiagem de pacientes em estados maniformes – foi utilizado para representar o quinto cuidado do primeiro alvo de intervenção listado no manual.

Esse sistema de codificação, foi inspirado naqueles adotados pelos principais manuais utilizados na área da psiquiatria e saúde, como exemplo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) e a International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), tendo como propósito a padronização de uma linguagem comum para uso entre enfermeiros psiquiátricos e outros profissionais da área, além de estudantes e pesquisadores que optarem pela

utilização do MAEP em estudos e pesquisas. Além de uma linguagem padronizada facilitando a comunicação entre diferentes profissionais, o sistema de códigos também poderá contribuir para a facilitação de registros, evoluções e formulação de planos de cuidados ao paciente.

5.1.3 Diagramação e layout

As citações de autores no texto, elaboração das referências, ilustrações e demais formatações do manual foram feitas conforme o sistema de normas Vancouver. Sua diagramação foi realizada pensando-se na configuração de um livro não impresso, isto é, um e-book. Com isso, adotou-se um espaçamento simples entre as linhas de texto, recuo de 2 cm nas margens direita, esquerda e inferior, e 3 cm para a margem superior, tendo sido o texto dividido em duas colunas nas seções I e II, e coluna única na Seção III, neste último caso, para melhor dispor os cuidados na folha de texto. Como resultado, foi alcançada uma disposição simples entre todos os elementos da página, fazendo com que primariamente fosse destacado o próprio texto e sua mensagem vinculada.

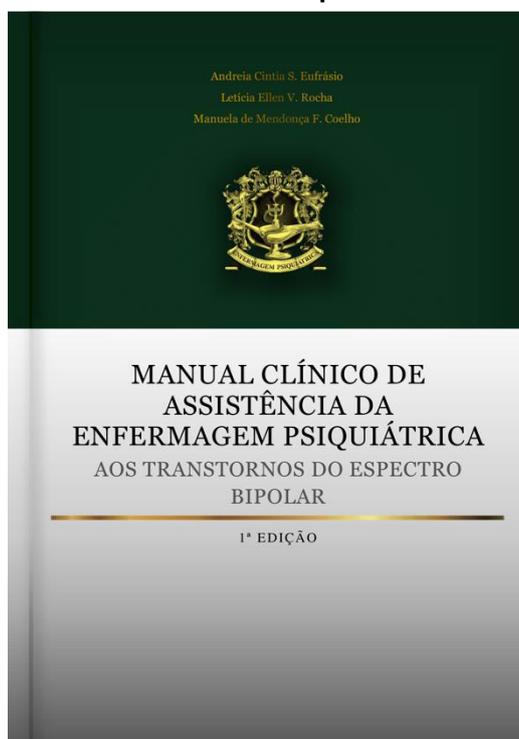
5.1.4 Capa

A capa, em seu aspecto iconográfico, tem o potencial atrair a atenção e interesse do leitor, sendo um elemento determinante para a aquisição e leitura de um livro. A capa do manual foi produzida com um design conservador, com cores sólidas e representativas, com harmonia e sobriedade na disposição e arranjo entre seus elementos (FIGURA 2). Em sua composição, foram utilizadas como cores principais o verde e o branco, por suas simbologias à área da saúde e enfermagem. De tal modo, foi possível transmitir a essência da obra, bem como a identidade da autora principal e responsável por sua concepção e delineamento. Seu título, de natureza clara e objetiva, foi pensado de forma a ser mais convidativo a enfermeiros especialistas interessados no tema, bem como foi estruturado visando a funcionalidade nominativa de seu acrônimo – MAEP –, para uso regular entre profissionais da área.

De acordo com Armando SANT'ANNA (2002, p. 160), "A função do título é fixar a atenção, despertar o interesse e induzir à leitura". Entretanto, quando analisado sob uma perspectiva estético-visual, a imagem – seja em forma de ilustração ou de fotografia – tem maior importância que a tipografia no arranjo do "rosto do trabalho" (CARDOZO, 2005). Esse foi um dos fatores que levaram as autoras a adotar um símbolo principal para capa, tendo-se oportunamente utilizado um brasão exclusivo,

resguardando a obra de possíveis conflitos de direitos autorais de imagem. Globalmente, a harmonia entre o brasão com os demais elementos conferiu um toque de sofisticação e requinte ao trabalho, de modo a refletir o empenho dedicado ao desenvolvimento de toda a obra.

FIGURA 2 – Capa MAEP-TB



AUTORIA: Cintia Eufrásio

5.1.5 Brasão símbolo da Enfermagem Psiquiátrica

Historicamente, tem-se adotado a padronização de símbolos para representar cada profissão e especialidade dentro das diversas áreas profissionais. A Enfermagem com a Lâmpada a óleo, com referência a Florence Nightingale; a Medicina com o Bastão de Esculápio, deus da medicina e da cura; a Psicologia com a letra grega Psi, remetendo a psique e a alma; o Direito com a imagem da deusa Themis, com a balança e espada, entre tantos outros símbolos adotados por diversas áreas e que são utilizados entre as categorias profissionais como emblemas de prestígio e honra à profissão.

A psiquiatria, como especialidade médica, tem adotado – embora ainda não de forma universal e oficial – uma insígnia composta por dois elementos principais: o Bastão de Esculápio e a letra grega Psi. No que tange a Enfermagem Psiquiátrica, não surpreendentemente inexistem emblemas ou outros símbolos que a representem,

dada sua recente e lenta evolução na área da saúde. Pensando nisso, foi originalmente desenvolvido um símbolo, proposto como emblema a ser utilizado para representar a categoria e área profissional (FIGURA 1). Esse símbolo, por sua vez, reuniu como principais elementos:

- 1 Lâmpada: representando a iluminação do caminho a ser percorrido pelo enfermeiro, é um dos principais símbolos da enfermagem moderna, fazendo referência Florence Nightingale.
- 2 Psi: contemporaneamente utilizada como símbolo para as “ciências do estudo da mente”, em especial para a psicologia e psiquiatria.
- 3 Serpente: desde o período clássico associada a sabedoria, renovação e cura.

FIGURA 2 – Símbolo desenvolvido como proposta de emblema para a Enfermagem Psiquiátrica



AUTORIA: Cintia Eufrásio e Artes dos Brasões

O arranjo dos elementos que compõem o símbolo utilizado no manual, foi projetado de modo a retratar elementos nucleares da profissão. A lâmpada, veicula o sentido de iluminação do caminho e escolhas a serem tomadas pelo enfermeiro psiquiátrico. A letra grega Psi, remonta à psique humana, esta, alvo de cuidados da enfermagem psiquiátrica. E por fim, a serpente, significando a sabedoria e ciência por trás da profissão. Para uso no manual, esse símbolo foi inserido dentro de um brasão (FIGURA 3), tendo o mesmo sido utilizado na capa e introdução de cada seção, domínio e capítulo da obra. Em parceria com a empresa Arte dos Brasões, tanto o símbolo quanto o brasão foram produzidos com o intuito de torná-los obras de domínio público, para que qualquer profissional possa utilizá-los sem que tenha problemas com direitos autorais de imagem, com a ressalva de citar a devida autoria. Essa condição jurídica, entretanto, ainda está em tramitação, devendo estar disponível em domínio público nos próximos meses.

FIGURA 3 – Brasão Enfermagem Psiquiátrica



AUTORIA: Cintia Eufrásio e Arte dos Brasões

5.2 SEÇÃO I

Essa primeira seção do manual foi desenvolvida para prestar orientações básicas acerca da finalidade, do conteúdo, da estrutura e do uso do MAEP-TB por enfermeiros na prática clínica da psiquiatria, bem como seu uso na formação de estudantes e profissionais, e ainda por possíveis pesquisadores interessados na sistematização da assistência, desenvolvimento e validação clínica de cuidados. Mais do que essas orientações, a Seção I do MAEP-TB também aborda uma série de temas e reflexões pertinentes ao atual cenário da enfermagem no campo da psiquiatria.

5.3 SEÇÃO II

A Seção II do MAEP-TB, responsável por reunir um breve estado da arte acerca do tema “Transtorno Bipolar”, foi constituída pelos quatro capítulos listados abaixo:

- 1 Percurso Histórico-Nosológico do Transtorno Bipolar
- 2 Epidemiologia
- 3 Espectro Bipolar
- 4 Etiologia do Transtorno Bipolar

Tendo-se originalmente planejado a criação de sete capítulos para essa seção, três capítulos tiveram que ser suprimidos dessa primeira prévia do manual, em razão do curto período que as autoras dispunham para sua elaboração. Estes mesmos, abordariam os seguintes temas:

- 5 Curso e prognóstico
- 6 Comorbidades clínicas e psiquiátricas
- 7 Tratamento farmacológico e não-farmacológico

Por se tratar de um protótipo, uma versão preliminar do MAEP-TB, se é planejado que esses elementos sejam reintegrados ao projeto do manual antes de sua publicação e divulgação. Para a produção destes quatro capítulos, estima-se que mais de 100 artigos tenham sido consultados, tendo x destes sido referenciados no manual.

Pode-se questionar a relevância de abordar um conteúdo de cunho estritamente teórico-científico em um manual com “diretrizes clínicas”. Para entender, basta pensar que – talvez mais que qualquer outra especialidade da enfermagem – na psiquiatria, a assistência ao paciente requer um maior aprofundamento tanto em questões próprias da individualidade deste, como em aspectos relativos ao transtorno que o acomete. Isso porque as ações de cuidados serão todas baseadas na capacidade de previsão da evolução clínica e prognóstico do paciente, no conhecimento que permitirá a identificação e supressão/mitigação de fatores de risco e agravantes, bem como de fatores terapêuticos que irão oportunizar maiores chances ao paciente de se reabilitar e alcançar saúde e qualidade de vida.

Outro ponto relevante a ser considerado é que os cuidados na psiquiatria ainda não estão bem sistematizados, e por mais que em um determinado ponto se tenha uma ampla gama de cuidados disponível em um manual, é impossível aplicá-los genericamente como protocolos a determinado “perfil” de pacientes, pois mesmo que os componentes desse grupo tenham o mesmo diagnóstico, o mesmo grau de acometimento, com o mesmo perfil de comorbidades, e com o mesmo tratamento, cada paciente ainda terá, distinta e singularmente, suas próprias necessidades de cuidado. Isso implica que o profissional deverá ter domínio sobre o conhecimento para que com sapiência e criatividade possa ser capaz, sempre que necessário, de individualizar e desenvolver cuidados mais apropriados à condição de cada paciente que se lhe apresente à clínica. A clínica de enfermagem na psiquiatria exige do enfermeiro conhecimentos e saberes para descobrir possibilidades de ações de cuidados que possam ser úteis na recuperação do indivíduo (OLIVEIRA, 2005). De modo geral, no cuidado na psiquiatria não se há uma regra ou protocolo de cuidados comum que pode ser replicável a um grupo de pacientes. É coerente supor que para oferecer o melhor cuidado, é necessário que o enfermeiro compreenda a fundo as variáveis e condições envolvidas na clínica do paciente, o que não se torna possível se o mesmo não tiver uma sólida base de estudos acerca da patologia, tratamento e do funcionamento biopsicossocial do indivíduo receptor dos cuidados.

Embora o que primariamente esteja ao alcance do MAEP-TB seja discriminar diferentes cuidados que podem ser oportunamente selecionados pelo terapeuta (conforme as necessidades de um determinado paciente), foi pensando nessas questões que na Seção II foi reunido um aporte teórico-científico com dados e outras informações acerca do tema, ansiando maiores êxitos de profissionais enfermeiros na elaboração de planos de cuidados singulares a cada indivíduo.

5.4 SEÇÃO III

Por fim, a terceira e última seção do protótipo desenvolvido contém todos os cuidados até então finalizados pelas autoras. Essa seção foi dividida em duas partes, Domínio I e Domínio II, sendo cada qual responsável por distintas naturezas de cuidados. No Domínio I, todos os cuidados listados são direcionados a disfunções psicopatológicas e comportamentais observadas no paciente portador de algum transtorno do espectro bipolar, sendo este domínio o cerne do trabalho. Já o Domínio II, abarca cuidados direcionados a disfunções orgânico-fisiológicas que podem afetar esse paciente, estando essas disfunções ligadas ou não diretamente ao transtorno ou ao seu tratamento.

O cuidado constitui a essência da enfermagem como profissão, possuindo duas esferas distintas, uma objetiva e outra subjetiva. A primeira, refere-se ao desenvolvimento e aplicação de técnicas, bem como a realização de procedimentos. A esfera subjetiva, por sua vez, se baseia primariamente em sentimentos de sensibilidade, criatividade e ainda intuição para cuidar de outro ser humano (SOUZA, 2005). O MAEP tem como propósito alcançar o desenvolvimento de cuidados que concomitantemente unam aspectos objetivos e subjetivos, tornando-os, além de pragmáticos e resolutivos, humanizados.

Os cuidados listados na Seção III, foram divididos e agrupados por *Alvos de Intervenção*, estes tratando-se de categorias gerais que indicam determinado tipo de necessidade de cuidado, o que de certo modo permite que sejam compreendidos como “diagnósticos” aos quais serão direcionadas as intervenções, no manual referidas como “cuidados”. No Domínio I, foram incluídos 118 cuidados, os quais foram agrupados e divididos por alvos de intervenção, conforme pode ser visualizado na primeira parte do quadro abaixo.

QUADRO 1 – Lista de alvos de intervenção da seção III do MAEP-TB.

CÓDIGO	ALVO DE INTERVENÇÃO	Nº DE CUIDADOS
DOMÍNIO I		
PN01.0	Sintomas Maníacos e Hipomaníacos	27
PN02.0	Sintomas depressivos	10
PN03.0	Afrouxamento das associações	4
PN04.0	Agitação psicomotora	13
PN05.0	Alogia ou empobrecimento da linguagem e do pensamento	9
PN06.0	Disfunção do comportamento e hábitos alimentares	15
PN07.0	Alteração da sensopercepção: alucinação	20
PN08.0	Alteração do pensamento: delírio	7
PN09.0	Comorbidades e sintomas ansiosos	10
PN10.0	Psiquiatria preventiva	3
Subtotal		118
DOMÍNIO II		
PN11.0	Constipação	4
PN12.0	Dor	2
PN13.0	Ressuscitação cardiopulmonar	2
PN14.0	Padrão respiratório deficiente	3
PN15.0	Risco de padrão arterial instável	3
PN16.0	Administração de medicamentos	3
PN17.0	Controle dos efeitos adversos às medicações	3
PN18.0	Cuidados relacionados à higiene	4
PN19.0	Exame físico na admissão	4
PN20.0	Desintoxicação	4
PN21.0	Monitorização dos sinais vitais	5
PN22.0	Contenção física	6
PN22.0	Contenção química	3
Subtotal		46
TOTAL		164

Fonte: Autoria própria

Após um ano de árduo trabalho envolvendo múltiplas pesquisas e redação de texto, atingiu-se – dentro do escopo original programado – a concretização do Manual Clínico de Assistência da Enfermagem Psiquiátrica aos Transtornos do Espectro Bipolar [MAEP-TB], com 110 páginas, três seções, dois domínios, 23 alvos de intervenção e 164 número de cuidados. Se tratando de um protótipo de uma obra mais ampla visionada pela autora (o MEAP-TMGP), o MAEP-TB superou positivamente suas expectativas iniciais, tendo suscitado perspectivas otimistas acerca da sua ampliação e desenvolvimento futuros.

O MAEP-TB tem potencial para contribuir com a emancipação do enfermeiro atuante na área da psiquiatria e saúde mental, à medida que permitirá que este profissional tenha definida a sua função dentro da equipe multiprofissional especializada, ao ter diretrizes clínicas que orientem sua prática. Além de servir diretamente esses profissionais, essa tecnologia também deverá beneficiar pacientes portadores de transtornos do espectro bipolar, que terão suprida pelo menos parte da carência de cuidados existente na assistência, descentralizando o foco dos seus tratamentos de práticas medicalocêntricas para práticas mais humanas, que prezem por suas autonomias e liberdades.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALVES, Manoela; OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes de. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 64-70, 2010. ISSN 2177-9465. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100010>. Acesso em: 7 out. 2021.

AMEEL, M.; KONTIO, R.; JUNTILA, K. Nursing interventions in adult psychiatric outpatient care. Making nursing visible using the Nursing Interventions Classification. **J. Adv. Nurs.**, Medford, v. 75, n. 11, p. 2899-2909, 2019. DOI 10.1111/jan.14127.

ARANGO, H. G. **Bioestatística**: teórica e computacional. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

- BLADON, H. Out of the shadows: De-medicalising mental health nursing. *Mental Health Practice*, [s. l.], v. 20, n. 9, p. 15-20, 2017. Disponível em: <https://doi-org.ez11.periodicos.capes.gov.br/10.7748/mhp.2017.ell87>. Acesso em: 8 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº466/2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- DELANEY, K. R.; JOHNSON, M. E. Metasynthesis of research on the role of psychiatric inpatient nurses: What is important to staff? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, **J. Am. Psychiatr. Nurses Assoc.**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 125, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1078390314527551>. Acesso em: 8 out. 2021.
- ESPERIDIÃO, E. *et al.* A enfermagem psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 66, p. 171-176, 2013.
- FEHRING, R. J. The Fehring model. *In*: CARROL-JONHNSON, R. M.; PAQUETE, M. (ed.). **Classification of nursing diagnoses**: proceedings of the Tenth Conference, 1994. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1994. p. 55-62.
- FEHRING, R. J. Validating diagnostic labels: standardized methodology. *In*: HURLEY, M. E. **Classification of nursing diagnosis**: proceedings of the sixth conference. St. Luis: Mosby, 1986. p. 183-190.
- FERRI, S. M. N. *et al.* Soft technologies as generating satisfaction in users of a family health unit. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 515-529, set./dez. 2007. <https://scielosp.org/article/icse/2007.v11n23/515-529/#ModalArticles>. Acesso em: 7 out. 2021.
- HALTER, Margaret Jordan. *Varcarolis' manual of psychiatric nursing care planning: An interprofessional approach*. 6th ed. Philadelphia: Saunders, 2018.
- HARRISON, C. A.; HAUCK, Y.; ASHBY, R. Breaking down the stigma of mental health nursing: A qualitative study reflecting opinions from western Australian nurses. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs.*, Medford, v. 24, p. 513-522, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jpm.12392>. Acesso em: 8 out. 2021.
- HESLOP, B.; WYNADEN, D.; TOHOTOA, J.; HESLOP, K. Mental health nurses contributions to community mental health care: An Australian study. **Int. J. Ment. Health Nurs.**, Medford, v. 25, p. 426-433, 2016. Disponível em: <https://doi-org.ez11.periodicos.capes.gov.br/10.1111/inm.12225>. Acesso em: 8 out. 2021.
- HOLMBERG, C.; CARO, J.; SOBIS, I. Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two-factor theory. **Int. J. Ment. Health Nurs.**, Medford, v. 27, p. 581-592, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12339>. Acesso em: 8 out. 2021.
- JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Jornal of Advanced Nursing**, Medford, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994.
- LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LORENZETTI, Jorge *et al.* Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto Contexto Enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 432-439, 2012. ISSN 1980-265X. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>. Acesso em: 7 out. 2021.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs. Res.**, Philadelphia, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MIRANDA, C. M. L.; ROCHA, R. M.; SOBRAL, V. R. S. O ensino, a pesquisa e a assistência de enfermagem psiquiátrica. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 193-197, 1999.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória**: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermeiros? Ijuí: Ed. Unijuí, 2000.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 333-340, 2003.

OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes de *et al.* A clínica de enfermagem psiquiátrica e suas tecnologias de cuidado. **Rev. Pesqui., Rio Janeiro, v. 8, n. 1, p. p. 3922-3934, jan./mar. 2016.**

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, São Paulo, v.25, n. 5, p. 206-223, 1998.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROCHA, R. M. **Enfermagem psiquiátrica**: que papel é esse? Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia: Te Corá, 1994.

SOARES, R. D.; VILLELA, J. C.; BORBA, L. O.; BRUSAMARELLO, T.; MAFTUM, M. A. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 110-115, 2011.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. 2. Ed. Barueri: Manole, 2008.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Educação em saúde**: tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul: Difusora Editora, 2011.

TEIXEIRA, Elizabeth (org.). **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2017.

TEIXEIRA, Marina Borges *et al.* **Manual de enfermagem psiquiátrica**. São Paulo: Atheneu, 1997.

TOWNSEND, Mary C.; MORGAN, Karyn I. **Enfermagem psiquiátrica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.