



RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTERVENTION PATTERN IN CRISIS: MENTAL HEALTH AS A NURSING CARE APPROACH AT A GENERAL HOSPITAL

MODELO INTERVENÇÃO EM CRISE: A SAÚDE MENTAL COMO ABORDAGEM DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO HOSPITAL GERAL

MODELO INTERVENCIÓN EN CRISIS: SALUD MENTAL COMO ENFOQUE DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN HOSPITAL GENERAL

Elias Barbosa Oliveira¹, Célia Caldeira Fonseca Kestenberg², Alexandre Vicente Silva³

ABSTRACT

Objective: Testing and validating the application of Intervention in Crisis theory as an approach in mental health on HIV/AIDS patients care who are interned at a general hospital. **Method:** Help Interview has been accomplished as an activity for Mental Health subject according to an applied guide by graduation in nursing students in order to identify this illness psycho-social repercussion and draft therapeutic plan for patients under their care. The outcomes were the reports results presented by the students, and document analysis of 144 applied tools between 2006 and 2010. **Results:** Theory has been validated for enabling graduation students to: identifying this illness psycho-social repercussions; patient confrontation mechanisms and therapeutic plan construction. **Conclusion:** The theory Intervention in Crisis use is an essential resource in patient mental health approach for providing listening, catharsis, and minimizing new crises possibility. **Descriptors:** Psychiatric nursing, Mental health, Care, Curriculum, Human resources.

RESUMO

Objetivo: Testar e validar a aplicação da teoria Intervenção em Crise, como abordagem em saúde mental do cuidado a pacientes com HIV/AIDS no hospital geral. **Método:** Realizada a *entrevista de ajuda* como atividade integrante da disciplina Saúde Mental, mediante um roteiro aplicado por alunos de graduação, no intuito de identificar as repercussões psicossociais da doença e traçar o plano terapêutico. Os achados resultaram da apresentação dos relatos pelos alunos e análise documental de 144 instrumentos aplicados no período de 2006 a 2010. **Resultados:** A teoria foi validada por instrumentalizar o graduando a: identificar as repercussões psicossociais da doença; os mecanismos de enfrentamento adotados pelo paciente e construir o plano terapêutico. **Conclusão:** A teoria Intervenção em Crise é um recurso essencial na abordagem em saúde mental do paciente por propiciar a escuta, a catarse e minimizar a possibilidade de novas crises. **Descritores:** Enfermagem psiquiátrica, Saúde mental, Cuidado, Currículo, Recursos humanos.

RESUMEN

Objetivo: Se objetivó en este estudio testar y validar la aplicación de la teoría Intervención en Crisis, como enfoque en salud mental del cuidado a pacientes con HIV/AIDS en hospital general. Fue hecha la *entrevista de ayuda* como actividad integrante de la disciplina Salud Mental, mediante un derrotero aplicado por alumnos de pregrado, con el intento de identificar las repercusiones psicossociales de la enfermedad y trazar el plan terapêutico. Los hallazgos resultaron de la presentación de los relatos por los alumnos y análisis documental de 144 instrumentos aplicados en el período de 2006 a 2010. La teoría fue validada por instrumentalizar el estudiante a: identificar las repercusiones psicossociales de la enfermedad y los mecanismos de enfrentamiento adoptados por el paciente y construir el plan terapêutico. La teoría es un recurso esencial en el enfoque en salud mental del paciente por propiciar la escucha, la catarsis y minimizar la posibilidad de nuevas crises. **Descritores:** Enfermería psiquiátrica, Salud mental, Cuidado, Currículo, Recursos humanos.

¹ Enfermeiro. Pós-Doutor em Álcool e Drogas. Professor da Graduação e Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem (UERJ). E-mail: eliasbo@tutopia.com.br. ² Enfermeira. Psicóloga. Doutora em Psicologia Social (IMS/UERJ) Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem (UERJ). E-mail: celiaskestenberg@gmail.com. ³ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica. Gestalt Terapeuta. Terapeuta Cognitivo Comportamental. Prof. Assistente da Faculdade de Enfermagem (UERJ). E-mail: alexvicentesilva@uol.com.

INTRODUÇÃO

O currículo integrado da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ), construído coletivamente e implantado em 1996, é composto de áreas e subáreas que se articulam ao longo dos nove períodos do curso e tem como proposta um processo ensino / aprendizagem que integre os vários saberes. Não mais composto de conhecimentos fragmentados sobre o homem e sua saúde, mas compartilhado, sendo um currículo que valoriza o aluno como sujeito, portador de saberes que devem ser respeitados e superados.¹

No que concerne a Saúde Mental, os conteúdos ministrados estão inseridos na ampla Área Assistencial que, incluem os conhecimentos necessários à prática de assistência de Enfermagem individual e coletiva de acordo com o perfil epidemiológico da população / indivíduo a ser assistido. Ela acompanha praticamente toda a formação do graduando, do 1º ao 9º período, com exceção do 5º período, cujos conteúdos foram deslocados para 7º. Conecta internamente seus vários conteúdos, mas, em cada período, integra-se com os temas trabalhados nas demais subáreas.²

Além das duas subáreas (disciplinas) de Enfermagem Psiquiátrica ministradas no 7º (ensino teórico-prático) e 9º períodos (estágio supervisionado), o ensino de Saúde Mental ocorre no 1º (15 horas), 2º (30 horas), 3º (15 horas), 4º (30 horas) e 6º período (30 horas), 8º períodos (estágio supervisionado no hospital geral e ambulatório - 44 horas) cujos conteúdos, são integrados as demais subáreas do currículo e

ministrados mediante metodologias participativas³, sendo utilizadas dinâmicas de

grupo, exposição de curtas seguidos de debates, exercícios corporais e diálogo circular. Os principais temas trabalhados nos respectivos períodos são: comunicação, empatia, percepção, desenvolvimento humano, família, crise, relação de ajuda, estresse e reações psicossomáticas, saúde mental e trabalho, violência familiar, HIV/AIDS e drogas.

Entendíamos que, embora todos os conhecimentos teóricos e práticos sobre a assistência de enfermagem e as patologias trabalhadas ao longo da graduação fossem muito importantes, eram insuficientes para formar, um enfermeiro que pudesse proporcionar o cuidado a uma pessoa singular, percebendo-a como pessoa circunstancialmente adoecida, que sente, articula pensamento, sentimento e ação, tem uma história de vida marcada por aspectos objetivos e subjetivos, na qual o adoecimento e o cuidado têm significados.²

O presente relato é um recorte da nossa experiência como professores da subárea *Promovendo e Recuperando a Saúde Mental* do 8º período de graduação (internato) e possui como objetivo testar e validar a aplicação da teoria Intervenção em Crise como abordagem em saúde mental do cuidado de pacientes com HIV/AIDS internados no hospital geral.

A modalidade de ensino denominada internato, adotada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ), desde 1982, tem como objetivo propiciar ao graduando uma práxis reflexiva, permitindo ao aluno permanecer maior tempo nos

Oliveira EB, Kerstenberg CCF, Silva AV.

campos de práticas com a finalidade de capacitá-lo para o planejamento, a execução, a supervisão e a avaliação da assistência de enfermagem, bem como desenvolver as atividades de educação e de

pesquisa em ambulatórios, unidades de internação e centros de saúde.⁴

A Enfermagem por ser uma profissão que possui como principal característica o cuidar em suas múltiplas dimensões, tem muito a contribuir para a prevenção de agravos e promoção da saúde integral dos grupos humanos. No entanto, é de fundamental importância aprender a mobilizar e integrar conhecimentos gerais de Enfermagem e de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica para assistirmos as pessoas em situações emocionais difíceis e também com transtornos mentais.⁵

Referencial teórico metodológico

O modo como a AIDS surgiu, o estigma associado à doença e as repercussões na saúde, envolvendo as dimensões biológicas, social e psicológica é um evento traumático que, acarreta no indivíduo sofrimento e necessidade de adaptação a uma nova realidade, pois as mudanças são abruptas em seu existir, o que exige dos profissionais de saúde conhecimentos que extrapolam saberes e práticas centradas na doença. Portanto, a infecção pelo HIV/AIDS é um evento situacional que, devido às dimensões envolvidas pode suscitar no indivíduo estado de crise⁶⁻³⁷¹, conceituado como:

O desequilíbrio resultante da interação de um evento com os mecanismos de manejo do indivíduo ou da família que, são inadequados para atender as demandas da situação, combinado com a percepção da família ou do indivíduo sobre o significado do evento.

Intervention pattern...

A crise provoca uma descontinuidade na percepção de nossa vida como uma história coerente, organizada como uma sucessão na qual cada uma das etapas é consequência da anterior e todos têm experiências de crise psicológica, pois

fazem parte do caminho nas diversas etapas do viver. Por isso, no processo terapêutico é necessário que se elabore a crise como os elos de uma corrente e não como um acidente indesejável que se deve amputar por meio de psicofármacos, de castigo ou da adaptação obediente as normas.⁷

Dois tipos de eventos podem precipitar um estado de crise: eventos relacionados ao desenvolvimento (previsíveis) ou etapas da vida e eventos relacionados a uma determinada situação (imprevisíveis).⁸ Os eventos do desenvolvimento são aquelas situações que ocorrem naturalmente durante a vida de um indivíduo e de sua família, chamadas etapas da vida como nascimento, puberdade, adolescência, idade adulta e velhice. Por serem previsíveis, tais eventos possibilitam a passagem de uma etapa para a outra de forma suave e menos traumática, pois o indivíduo vai paulatinamente entrando em contato com as mudanças em sua vida, havendo um tempo maior para adaptação e enfrentamento das mesmas.

Os eventos situacionais, por outro lado, não ocorrem inevitavelmente a todos os indivíduos ou famílias e, portanto, são inesperados como, doença acidentes ou a morte repentina e costumam acarretar no indivíduo ansiedade intensa, sofrimento e incertezas quanto ao futuro. Nesse sentido, a intervenção em crise é uma técnica que o enfermeiro pode utilizar em vários espaços de cuidado no intuito de ajudar o indivíduo a perceber, compreender e a lidar com intensas emoções diante de situações novas e inesperadas, de modo a construir mecanismos de enfrentamento saudáveis e minimizar a

Oliveira EB, Kerstenberg CCF, Silva AV.

possibilidade de novas crises. Cabe ao profissional explorar com o indivíduo questões que dizem respeito ao significado atribuído ao evento, se viveu outras crises, os mecanismos de enfrentamento utilizados (eficazes ou não), o aprendizado obtido e se esta experiência pode ser trabalhada como referencial interno.

As fases que caracterizam o estado de crise são: negação, aumento da tensão, desorganização e tentativas de reorganização. A fase de negação pode durar horas ou dias, sendo um mecanismo de defesa do ego, portanto, inconsciente e tem como função diminuir a ansiedade crescente em que o indivíduo pode apresentar hiperatividade ou retardo motor. Na desorganização, o sistema familiar, relações sociais, trabalho e estudos são afetados, em que se observa por parte da pessoa abandono de atividades tidas como prazerosas, podendo ocorrer reações como hostilidade e isolamento. Na tentativa de reorganização pode ocorrer projeção (culpar os outros), pseudo-resolução (repressão) e solução (relaxamento). Nesta fase, devido resolução mal sucedida, podem surgir novas crises decorrentes de mecanismos de enfrentamento ineficazes.⁶

Os principais resultados esperados na intervenção em crise são: estabelecer a aliança terapêutica; ampliar a consciência do indivíduo sobre a sua participação no processo de resolução; ajudar o indivíduo a lidar com os próprios sentimentos; promover maior autonomia; minimizar os quadros de ansiedade; ajudar na reorganização interna e externa e diminuir a possibilidade de novas crises.⁸

METODOLOGIA

Análise documental que teve como fonte 144 instrumentos aplicados no período de 2006 a 2010, por alunos do 8º período de graduação a pacientes com HIV/AIDS internados em unidade de R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3176-84

Intervention pattern...

doenças infecto parasitárias em hospital público, situado no município do Rio de Janeiro. O instrumento é constituído por dados sócio-demográficos da clientela e questões abertas que

possibilitam ao paciente falar de questões como: a doença, o processo de internação, as perdas (temporárias ou definitivas), rede de apoio e os mecanismos de enfrentamento adotados (eficazes ou não), com vistas a identificação das demandas em saúde mental e intervenções.

Apoiados no referencial adotado foram levantadas as categorias que serão apresentadas a seguir: instrumentalizando o aluno para o desenvolvimento de habilidades em saúde mental, o diagnóstico de HIV/AIDS, o aparecimento dos primeiros sintomas da doença; a aderência ao tratamento com antirretrovirais e a necessidade de internação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Instrumentalizando o aluno para o desenvolvimento de habilidades em saúde mental

O trabalho realizado pelos professores da Saúde Mental ocorre paralelo às atividades de cunho assistencial desenvolvidas na Área Assistencial, sendo o grupo de alunos alocados na unidade de doenças transmissíveis por um período de aproximadamente quatro semanas. O convívio diário do graduando com os pacientes e familiares durante a internação, ocasião em que o aluno realiza os cuidados integrais, amplia as possibilidades do desenvolvimento de habilidades relacionadas à Relação de Ajuda⁹ no que diz respeito a: empatia, observação, escuta, exploração de eventos situacionais, recursos internos e externos (familiares e demais redes de apoio) do paciente.

No intuito de instrumentalizar o graduando para aplicação do *Modelo Intervenção em Crise*,

Oliveira EB, Kerstenberg CCF, Silva AV.

são agendados encontros (supervisão) semanais no horário da manhã no próprio hospital com grupos de aproximadamente 7 alunos. Na primeira

semana discutimos a proposta de trabalho e realizamos o diagnóstico das expectativas do aluno em relação às seguintes questões: o cuidado de pacientes com HIV/AIDS, o trabalho em equipe e as demais atividades de cunho técnico e assistencial. Nesse sentido, optamos pela técnica de evocação livre a partir dos seguintes temas indutores: doenças transmissíveis, trabalho, cuidado e enfermagem.

Evidenciado que o trabalho (internato) em unidade de doenças transmissíveis suscita no aluno ansiedade, sentimentos de apreensão e temor devido ao risco de exposição a doenças como tuberculose e HIV/AIDS, principalmente durante a realização de procedimentos invasivos. Essas vivências fazem parte do crescimento / desenvolvimento do aluno como futuro profissional, sendo acolhidos pelos professores por entendermos a necessidade de manter um espaço permanente de discussão / reflexão da prática; que promove a catarse e o manejo das expectativas, sentimentos e atitudes no intuito de ajudar o aluno a entrar em contato com os próprios limites e as possibilidades em relação ao trabalho (internato) desenvolvido na unidade.

Cabe ressaltar que, além da supervisão das atividades realizadas pelo acadêmico em campo existe um projeto institucional denominado *Vivendo Vivências*, cuja metodologia baseia-se no grupo de suporte e tem como objetivos o autoconhecimento, a promoção do autocuidado, treinamento de habilidades interpessoais de ajuda, e, entre elas a empatia.

O internato é uma modalidade de ensino teórico-prático no qual o graduando coloca em prática os conhecimentos obtidos nos primeiros

Intervention pattern...

sete períodos sob a supervisão de professores e preceptores, com vistas ao desenvolvimento de competências e habilidades de cunho técnico,

relacional e gerencial. No entanto, pelo fato de o acadêmico não possuir a familiaridade¹⁰ com o processo de trabalho e as exigências impostas em termos de formação, informação e domínio de algumas tecnologias leves, encontra-se vulnerável ao sofrimento no trabalho¹¹, o que pode influenciar o desempenho, a satisfação e a relação estabelecida com pacientes, familiares e equipe.

A abordagem de questões de ordem subjetiva relacionadas ao trabalho desenvolvido pelo acadêmico⁴ é essencial, por oportunizar que o aluno explore sentimentos, reações e atitudes possa acolher o paciente em seu sofrimento. Ratificamos a importância do vínculo aluno-paciente-instituição, como também do trabalho realizado pelo grupo com ênfase nas potencialidades e superação das dificuldades.

O que marca a diferença, nessa trajetória, é que antes ensinávamos o aluno a lidar com o *outro*, com a *doença do outro*. A partir da mudança curricular passamos a ter como referência o *eu*, entendendo que é uma primeira etapa, fundamental para melhor compreender esse *outro*. Perceber os próprios sentimentos, sensações, emoções, pensamentos, implica dar-se conta de que as mazelas do outro também estão em si. E a partir do contato consigo mesmo, das descobertas de si, de sua subjetividade, o aluno vai se tornando apto para a escuta e o acolhimento do outro. Dessa maneira, vai construindo o *seu* conhecimento e não só absorvendo aquilo que está nos livros e foi construído pelos autores.²

Na segunda e terceira semanas, são discutidas questões que colocam em relevo, a aplicação do modelo Intervenção em Crise / Relação de Ajuda, tendo como recurso a

Oliveira EB, Kerstenberg CCF, Silva AV.

Entrevista de Ajuda¹², realizada a beira do leito através de um roteiro que oportuniza ao paciente

falar sobre o diagnóstico, a doença, a internação, as perdas sofridas (temporárias ou definitivas), a participação da família e os mecanismos de enfrentamento adotados pelo paciente diante das restrições psicossociais impostas pela doença. Salientamos que a opção pela Entrevista de Ajuda, justifica-se por entendermos que o paciente é o centro, ele é o mais importante, e o entrevistador deve ter o desejo de ajudar sem impor a sua presença ou realizar perguntas que deixem o paciente desconfortável. O roteiro utilizado pelo aluno é apenas um guia, de modo que as questões por serem abertas, oportunizam que a cada dia o aluno escolha um tema a ser trabalhado com o paciente e entre eles família, trabalho, estudos, lazer, etc.

Nesta fase, que denominamos *Exploração de Potencialidades*, constatamos que o aluno, mostra-se menos apreensivo por contar com o apoio de professores, membros da equipe e colegas, o que contribui para a aliança terapêutica com pacientes e familiares. Os encontros semanais (supervisão) oportunizam que os alunos verbalizem as dificuldades enfrentadas no que concerne ao relacionamento interpessoal, o cuidado realizado e a aplicação do modelo Intervenção em Crise. Trata-se de um momento impar na formação do graduando onde é valorizada a formação teórica, a supervisão clínica e o trabalho de autoconhecimento. Desta forma oportuniza-se a catarse, a exploração de mecanismos defensivos, a coesão grupal e o espírito de solidariedade que, minimizam conflitos interpessoais e ampliam as possibilidades do desafio de cuidar de pacientes acometidos por doenças transmissíveis.

Diagnóstico de HIV/AIDS e o papel do profissional de saúde

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3176-84

Intervention pattern...

O conhecimento do diagnóstico de

HIV/AIDS é um dos momentos mais difíceis vividos pelo paciente, pois apesar do avanço da ciência que vem contribuindo efetivamente para o tratamento dos pacientes, trata-se de uma doença incurável, crônica e que traz a reboque o estigma, pois a representação¹³ da AIDS como doença transmissível é capaz de definir quais formas de convívio social oferecem ou não perigo. A partir desse conhecimento estabelecem-se regras, constroem-se discursos preventivos, constituem legislações que definem direitos, deveres e argumentos contra atitudes não fundamentais contra os doentes.

As reações tanto do paciente quanto do familiar diante do diagnóstico são fortemente influenciadas pelas crenças e valores cultivados pelo indivíduo, assim como o grupo social em que estão inseridos. Geralmente o paciente ao ter conhecimento do seu diagnóstico¹⁴ expressa sentimentos como: negação, isolamento, instabilidade emocional (depressão, angústia, agressividade e revolta), pensamentos de condenação à morte, medo do preconceito e julgamentos que a doença pode gerar e receio familiar.

O fato de ter que comunicar o diagnóstico à família e demais pessoas de seu convívio, acarreta no indivíduo muitas dúvidas, angústias pelo medo de sofrer preconceito e rejeição, pois a partir da comunicação da soropositividade ocorrem perdas. Em caso de doenças como a AIDS, cercada de preconceitos, contagiosa e incurável, as perdas podem comprometer a vida pessoal, afetiva, social e profissional do indivíduo em relação ao desempenho de papéis, devido ao afastamento de parceiros, amigos, familiares, a chefes e colegas de trabalho na área profissional, causando grande impacto na identidade do sujeito.¹⁵

Oliveira EB, Kerstenberg CCF, Silva AV.

Tendo em vista as mudanças que ocorrem na vida do indivíduo e família com a confirmação do diagnóstico, os profissionais que atuam nos serviços de aconselhamento de HIV/AIDS possuem papel essencial na ocasião em que o resultado é comunicado ao paciente por propiciar o acolhimento e o fortalecimento de vínculos, minimizar a ansiedade e promover a reflexão sobre um novo estilo de vida. Dessa maneira, o aconselhamento em DST/AIDS tem como meta promover apoio emocional ao cliente, ajudando-o a lidar com problemas de ordem afetiva (relacionados com a sua situação de saúde), reconhecendo e potencializando seus recursos internos para tal. Pretende desenvolver a capacidade pessoal do usuário para reconhecer e avaliar riscos e tomar decisões sobre as opções de prevenção e tratamento, esclarecendo de forma mais personalizada as dúvidas e receios do cliente¹⁶.

O aparecimento dos primeiros sintomas da doença: a internação

Apesar das contribuições de profissionais da saúde, instituições governamentais e não governamentais envolvidas com a prevenção e o tratamento de HIV/AIDS em nível ambulatorial há pacientes que necessitam de internação devido às complicações decorrentes de infecções oportunistas. Com o advento dos antirretrovirais a partir de 1996, houve queda significativa de mortes decorrentes de complicações¹⁷ com avanços no campo da assistência, o que repercutiu de modo significativo na qualidade de vida dos pacientes, ampliação do atendimento na rede ambulatorial e menor procura por leitos na rede pública.

O início do tratamento a base de antirretrovirais obriga o indivíduo a constatar definitivamente que está doente. A primeira

Intervention pattern...

internação hospitalar decorrente do agravamento do quadro clínico pode levar a pessoa à desesperança¹⁶ em relação à terapêutica instituída, acarretando dificuldades para os profissionais que o assistem, na medida em que o paciente se mostra pessimista, se isola e projeta seus sentimentos de hostilidade na equipe.

Pelo fato de a internação ser um evento imprevisível, repercute na organização psíquica do indivíduo e nas esferas familiar, trabalho, estudos e lazer, cujo significado pode estar atrelado às perdas sofridas; mesmo que temporárias devido ao afastamento de seu meio. Existem outros significados atribuídos pelo paciente à internação e considerados na gênese da crise como: a dependência do saber e poder dos profissionais, a perda do controle sobre o próprio corpo e a pouca participação no tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como base os pressupostos do referencial adotado, identificamos que o paciente com HIV/AIDS vivencia crises sucessivas em decorrência das perdas e significados atribuídos aos seguintes eventos: o diagnóstico da doença e comunicação a família e pessoas do seu convívio, o início do tratamento a base de antirretrovirais, o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas da doença e a internação.

O significado atribuído ao evento pelo indivíduo é um recurso valioso em termos de abordagem em saúde mental, pois como a crise é uma experiência / vivência individual / singular, nem todos irão vivenciar e reagir do mesmo modo diante de eventos que por sua natureza acarretam sofrimento e desestabilizam o indivíduo, suas relações afetivas e sociais. Nesse sentido, cabem os seguintes questionamentos: quem precisa de

Oliveira EB, Kerstenberg CCF, Silva AV.

Intervention pattern...

ajuda? Quais os mecanismos de enfrentamento adotados pelo indivíduo? Tais mecanismos são eficazes? A quem a pessoa pode recorrer na crise? Quem pode ajudar essas pessoas?

Para que o enfermeiro possa ajudar o indivíduo nas crises situacionais, é primordial que o profissional tenha disponibilidade interna, seja empático e estabeleça a aliança terapêutica, de modo que os conhecimentos adquiridos na formação e ao longo da trajetória profissional contribuam elaborando para a elaboração de projetos terapêuticos de Intervenção em Crise, que possam minimizar os quadros de ansiedade e sofrimento acarretados no indivíduo pela doença. Partindo dos princípios que norteiam Relação de Ajuda é possível intervir junto ao paciente em crise, cujas habilidades requeridas pelo profissional são: empatia, observação, escuta sensível, exploração do evento desencadeador da crise sob o ponto de vista do paciente e mecanismos de enfrentamento adotados.

A teoria Intervenção em Crise ao ser testada e validade mostrou-se adequada na abordagem em Saúde Mental de pacientes com HIV/AIDS, por contribuir com a reflexão do significado que eventos situacionais possuem na vida dos indivíduos e os mecanismos de enfrentamento adotados. Ratificamos a necessidade de constructos teóricos em Saúde Mental na formação do enfermeiro que subsidiem o cuidado em suas múltiplas dimensões, pois na medida em que o enfermeiro se apropria destes saberes, poderá intervir junto ao paciente e família de forma empática, humana, sistematizada e, portanto, menos intuitiva e pessoal.

1. Freire RP, Guimarães RM, Henriques RLM, Mauro MYC. O Currículo integrado da Faculdade de Enfermagem UERJ: uma reflexão sobre a formação de recursos humanos para o SUS. Rev. Bras. Enferm. Brasília (DF), 2003; 56 (4): 381-384.
2. Rocha RM, Kestenberg CCF, Oliveira EB, Silva AV, Nunes MBG. Construindo um conhecimento sensível em enfermagem. Rev. Bras de Enferm. Brasília (DF), 2003; 56 (4): 378-80.
3. Silva RC. Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania. São Paulo (SP): Vetor; 2002.
4. Oliveira EB, Furegato RAF. O trabalho do acadêmico de enfermagem como fator de risco para o consumo da álcool e drogas. Rev. Latino-Am Enferm. Ribeirão Preto, 2008, 16(nº SPC):
5. Compoy AM, Merighi MAB, Stefanelli. O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: visão do professor e do aluno na perspectiva da fenomenologia social. Rev. Latino-Am Enferm. Ribeirão Preto, 2005; 13 (2):165-72.
6. Taylor C. M. Crise: teoria e intervenção. In: Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica. Tradução de Dayse Batista. 13ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992.
7. Moffatt A. Terapia de crise: teoria temporal do psiquismo. Tradução Beatriz Romano Tragtenberg. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 1987.
8. Stuart GW, Laraia MT. Intervenção em Crise. In: Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. Tradução Dayse Batista. 6ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2001.
9. Miranda CF. Construindo a Relação de Ajuda. Crescer; 1995.
10. Sato LA. Representação social do trabalho penoso. In: O conhecimento do cotidiano:

REFERÊNCIAS

Oliveira EB, Kerstenberg CCF, Silva AV.

Intervention pattern...

as representações sociais na perspectiva social. São Paulo: Brasiliense, 1995.

11. Oliveira EB, Lisboa MTL, Lucido VA, Sisnando SD. A Inserção do Acadêmico de Enfermagem em uma Unidade de Emergência: A Psicodinâmica do Trabalho. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 2004; 12 (1):179 - 185.
12. Benjamim A. A Entrevista de Ajuda. Tradução de Estela dos Santos Abreu. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1994.
13. Czeresnia D. Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. Rio de Janeiro (RJ). Fiocruz, 1997.
14. Vieira M, Padilha MICS, MJR. O cotidiano das famílias que convivem com HIV: um relato de experiência. *Esc. Anna Nery R. Enferm.* 2007 jun; 11(2): 351-7.
15. Alves IC, Padilha MIC, Marcia JR. A equipe de enfermagem e o exercício de cuidado de clientes portadores de HIV/AIDS. *R. Enferm UERJ* 2004; 12:133-9.
16. Ministério da Saúde (BR). Aconselhamento em DST, HIV e Aids: Diretrizes e Procedimentos Básicos: Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília (DF); 1997.
17. Monteiro S. Qual a prevenção? Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2002.

Recebido em: 21/07/2011

Aprovado em: 23/04/2012