

SEGUIMENTO DE ENFERMAGEM APÓS ALTA HOSPITALAR

Marina Peduzzi¹ e Edna Paciência Vietta¹

INTRODUÇÃO

O conceito de doente mental modifica-se e a assistência psiquiátrica transforma-se conforme o momento histórico e cultura das diferentes sociedades.

Atualmente focalizam-se não apenas os aspectos curativos, mas também os aspectos de prevenção à doença com ênfase na integração do paciente no contexto social da comunidade, o que tem favorecido a proliferação da assistência psiquiátrica extra-hospitalar (1). A atual política nacional de saúde mental coloca ênfase no tratamento ambulatorial acompanhado de restrição da internação do doente mental aos casos de urgência e aos encaminhados pela rede básica. O atendimento ambulatorial passa a ser prioritário (2), e recomendam-se serviços especiais para os egressos (3).

O interesse em investigar a população egressa do hospital psiquiátrico surgiu, inicialmente, ao se constatar a frequência com que os pacientes retornam às instituições psiquiátricas e a ineficácia da maioria dos tratamentos oferecidos (uma vez interrompidos com a

alta hospitalar), além da convicção de que algo poderia e deveria ser feito para eliminar ou diminuir as readmissões ou, pelo menos, diminuir o período de permanência do doente no hospital. O interesse por este estudo nasceu ainda da consciência da ação negativa da permanência *pro tempore* do paciente no ambiente hospitalar com conseqüente reforço de sintomas e o nocivo desenvolvimento do hospitalismo². Finalmente a já tão comprovada importância do contato do doente com sua família e com a sociedade evitando a ruptura dos vínculos afetivos familiares, garantindo-lhe a propriedade de seus papéis e status, contribuindo para sua efetiva recuperação.

O desejo em pesquisar neste campo tornou-se uma realidade com a participação de uma das autoras em um programa de assistência ambulatorial, dirigido à população de egressos, desenvolvido através da modalidade de seguimento de enfermagem³. O referido

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

² A situação do hospitalismo pode levar o indivíduo a problemas psicológicos sérios, devido a seu afastamento prolongado do ambiente familiar e social, acarretando atitudes de conformismo, de apatia e de indiferença com resistências à obtenção de alta.

³ O seguimento de enfermagem é aqui entendido como o acompanhamento sistemático dos indivíduos, realizado por um enfermeiro sob o enfoque preventivo. Realiza-se através da ação interpessoal, na qual se estabelece uma relação de ajuda, segundo uma metodologia própria — o processo de enfermagem.

programa vem sendo desenvolvido desde 1978, estando estruturado nos moldes de assistência multiprofissional de atendimento pós-alta para pacientes em regime de semi-internação, no hospital-dia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Riberão Preto.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Caplan (4) aponta como o principal defeito do atendimento à saúde mental nos Estados Unidos da América o fato de os pacientes que recebem alta de um hospital psiquiátrico, deixarem de ser objeto de preocupação administrativa para seu pessoal. A maioria dos ex-pacientes acaba sendo esquecida pelos assistentes psiquiátricos que eram responsáveis pelo seu tratamento e pelo início de sua reabilitação. Ele sugere serviços eficazes de acompanhamento, os quais devem garantir a completa cobertura da população de pacientes que receberam alta, e a realização de avaliações periódicas de cada caso, para verificar se o paciente continua progredindo até os limites de seu potencial.

Mereness e Karnosh (5) salientam que as pessoas que tiveram dificuldades emocionais, a ponto de serem levadas a uma internação psiquiátrica, necessitam apoio e ajuda, em especial durante as primeiras semanas depois de sua saída do hospital.

Após a alta o paciente ainda se encontra inseguro, com medo de novas recaídas, com dificuldade de se adaptar às suas limitações e a corresponder às expectativas em relação à sua pessoa. A reintegração do paciente não se consegue apenas com tratamento efetivo e uma breve entrevista com a família. Este contato breve é insuficiente em face da missão que a família tem a cumprir, quase

sempre bem mais difícil que o tratamento psiquiátrico precedente já que este é realizado em ambiente social artificial e/ou em isolamento.

O regresso do paciente à sociedade e principalmente à família, após internação integral ou semi-internação, torna-se tão difícil quanto foi a hospitalização, porque ambos, paciente e família, enfrentarão uma fase crítica no período de pós-alta, pois terão de adaptar-se a uma nova experiência. Tanto a família, provocada pela modificação de comportamento do doente, poderá lembrar-se de fatos desagradáveis, como o paciente poderá recordar-se de situações sociais e familiares que o levaram a adoecer. Daí Carmo (6) afirmar que ao receber a alta hospitalar, freqüentemente o paciente não está apto a transpor as barreiras do pós-alta.

Estudos especialmente concebidos para levantar informações sobre as atitudes das pessoas diante de ex-pacientes, constataram que a desconfiança, distanciamento social e sentimentos desfavoráveis eram amplamente manifestos (7).

Várias pesquisas (8-11) mostraram ser comum a exibição de atitudes desfavoráveis em relação às pessoas que sofrem de doença mental sendo elas consideradas socialmente incompetentes, imprevisíveis ou indesejáveis. Quanto à família de ex-pacientes, estudos demonstram que nem todas as famílias aceitam o ônus de conviver com paciente mentalmente enfermo.

Uma interessante pesquisa efetuada na Grécia (12), revelou a rejeição dos pacientes psiquiátricos por parte de seus familiares demonstrando que, mesmo nas comunidades coesas e estreitamente ligadas, a rejeição pode ser

a prática aceita. Esse estudo ocupou-se das atitudes, numa sociedade tradicional, dos parentes de pacientes psiquiátricos hospitalizados em que os laços emocionais interfamiliares e as obrigações morais eram fortes e que, em outras circunstâncias, manteriam os membros das famílias unidos por toda a vida. A expectativa dos pesquisadores era que, em tal sociedade, as famílias aceitassem e recebessem bem os pacientes ao retornarem do hospital. No entanto, o resultado da pesquisa mostrou um quadro diferente: na maioria dos casos (88%), os parentes responsáveis disseram que queriam que o paciente permanecesse no hospital. As razões expressas foram: temor de que a vida do paciente em casa viesse a constituir um ônus insuportável; de que provocasse conflitos familiares, perturbasse os vizinhos e acarretasse problemas financeiros. Os parentes de quase metade dos pacientes esperavam que eles permanecessem para sempre no hospital e recusaram-se a recebê-los em casa; outros se dispunham a aceitar em casa os pacientes capazes de cuidar de si próprios, os capazes de trabalhar e os não agressivos (7).

Com a mudança progressiva da política hospitalar no sentido de uma liberação precoce dos pacientes e do atendimento domiciliar, é de fundamental importância preparar tanto o paciente como o familiar para recebê-lo. A internação, assim como a alta, não devem ser uma simples delegação de função da família para a instituição e vice-versa.

Vários autores (4, 5, 12) salientam a importância da contribuição das enfermeiras de saúde pública, especialmente as enfermeiras-visitadoras, na supervisão e controle de pacientes que receberam alta de hospitais psiquiátricos, citando que tais profissionais intervêm

cada vez mais na reabilitação desses pacientes, principalmente a partir do advento dos tranquilizantes e da utilização das altas precoces⁴.

DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

O ambulatório de pós-alta, no qual se desenvolve a experiência relatada, oferece assistência aos pacientes psiquiátricos egressos de hospital-dia através de seguimento, imediatamente após a alta do tratamento em regime de semi-internação.

Rotineiramente, no processo de alta do hospital-dia, o paciente recebe orientação quanto ao seguimento de pós-alta que realizará no ambulatório. Este pode ser caracterizado como uma extensão do programa desenvolvido pelo hospital. Essa modalidade de atendimento surgiu da necessidade sentida pela equipe de acompanhar os pacientes nos primeiros três meses de pós-alta, que representam o período mais crítico quanto à reagudização (13). No ambulatório de pós-alta pode-se acompanhar a evolução do paciente, surpreender precocemente o processo de recaída e, se necessário, intervir prontamente para evitar a reinternação.

O ambulatório de pós-alta funciona durante uma tarde por semana e os atendimentos são realizados numa sala de reuniões e em três consultórios do hospital-dia.

No atendimento estão envolvidos os profissionais (enfermeiro, assistente social, recreacionista e terapeuta-ocupa-

⁴ A alta precoce é um recurso terapêutico pelo qual o paciente é beneficiado com o desligamento progressivo, sob supervisão de um profissional de saúde ou sob controle da instituição.

cional), médicos residentes, psicólogos e enfermeiros estagiários, além de uma das autoras do presente trabalho que foi enfermeira do referido hospital e atualmente continua ligada ao seguimento de egressos, como pós-graduanda. A equipe trabalha com uma proposta interdisciplinar, objetivando uma abordagem biopsicossocial. Cada elemento responsabiliza-se pelo seguimento de determinados pacientes, num processo de integração que pressupõe a colaboração dos demais profissionais; todos sob supervisão do médico-docente responsável pelo serviço.

Outra característica desse ambulatório é a de não restringir o atendimento apenas ao nível bipessoal paciente-terapeuta, valorizando também o ambiente como fator terapêutico. Ao comparecer aos retornos periódicos o paciente tem oportunidade de interagir com toda a equipe com a qual se relacionou durante a semi-internação e também com os demais pacientes e familiares presentes. Essa interação ocorre informalmente ou através das atividades recreativas e sociais programadas para aquele dia. Desta forma são criadas condições de socialização para o paciente, estimulando vínculos e relações interpessoais.

O programa geral de atendimento pós-alta dá-se através de: atividades recreativas e sociais programadas; entrevistas individuais e terapêutica medicamentosa, quando necessário. Esta última sempre sob responsabilidade médica, ou seja, quando o paciente é acompanhado por um profissional não médico e faz uso de medicação, esta terapêutica é prescrita e supervisionada pelo médico residente ou pelo médico-docente.

A entrevista individual é utilizada por todos os profissionais, para o estabelecimento do relacionamento de ajuda, no qual a ênfase incide sobre o processo de crescimento do cliente (14). O processo de interação terapeuta-paciente que se estabelece no decorrer das entrevistas individuais difere entre os profissionais que as realizam, de acordo com as especificidades de cada campo profissional. Desta forma, os médicos-residentes e os psicólogos-estagiários, utilizam técnicas psicoterápicas, principalmente na modalidade de psicoterapia breve, e os demais profissionais (enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, recreacionista) objetivam o estabelecimento da relação de ajuda com enfoque principal na reabilitação do paciente egresso. As ações desenvolvidas pela enfermeira na reabilitação visam ajudar o paciente a lidar com a realidade, compreender a dinâmica de suas interações, reconhecer e admitir suas habilidades, capacidades e potencialidades, bem como enfrentar, aceitar e conviver com suas limitações; contribuir para que o paciente volte a se inserir na família e na sociedade, atuando junto aos familiares e mantendo contato com a rede social da qual faz parte: emprego, associações de bairro, instituições sociais e religiosas. A enfermeira atua de modo a favorecer o desenvolvimento dos aspectos sadios da personalidade, reforçando-os de modo a fortalecê-los sem pretensão de enveredar por vias de processos psicoterapêuticos, senão de conduzir-se terapêuticamente dentro dos limites da especificidade e peculiaridade de suas legais atribuições. A reabilitação não é trabalho específico dos profissionais de enfermagem nem a última etapa do tratamento, e sim uma parte da terapêutica que inclui os esforços cooperativos de vários profissionais (15).

Quando o paciente recebe orientação sobre o seguimento que reali-

zará no ambulatório de pós-alta, ambos (equipe e paciente) discutem qual o profissional mais indicado para assumir o acompanhamento, considerando-se os aspectos prioritários a serem trabalhados neste período e os vínculos do paciente com os diferentes elementos da equipe. Os pacientes, para os quais caracterizou-se a necessidade de um trabalho centrado na reabilitação social através de entrevistas individuais, serão encorajados a reforçar e ampliar seus contatos sociais, a reassumir sua antiga atividade profissional ou a encontrar uma nova atividade mais adequada a seus atuais interesses e aptidões e estimulados quanto ao autocuidado objetivando-se o maior nível de independência e aproveitamento de suas potencialidades.

Conforme o exposto no item "dinâmica de funcionamento do serviço", os egressos da semi-internação são acompanhados no ambulatório durante os primeiros três meses de pós-alta depois do que é feita uma avaliação de seu progresso. Conforme o resultado o paciente recebe alta ou estabelece-se um novo período de três meses de seguimento, e assim sucessivamente, até que esteja em condições de se desligar do referido serviço.

MODALIDADE DE ASSISTÊNCIA OFERECIDA PELO ENFERMEIRO

Conforme já constatado (16), vários são os serviços prestados pelo enfermeiro psiquiátrico em ambulatório, sendo os mais freqüentes: triagem, encaminhamentos, orientações pós-consulta médica, seguimento de enfermagem, orientação de enfermagem, seguimento após a alta médica, orientação ao paciente e familiares sobre outros proble-

mas de saúde, reuniões para discussão de casos, entrevistas, visitas domiciliares e observação do paciente. Suas atividades podem ser agrupadas em quatro itens: atividade de assistência direta ao paciente; relacionamento interpessoal terapêutico; criação e manutenção de ambiente terapêutico e atividade administrativa (17), além da assistência de enfermagem prestada aos familiares.

No presente trabalho faz-se referência especificamente ao seguimento de enfermagem como uma modalidade de atendimento na qual se observa que as ações do enfermeiro psiquiátrico englobam todas as atividades acima citadas (18).

Será principalmente na entrevista individual que o enfermeiro estabelecerá junto ao paciente, o relacionamento interpessoal de ajuda, o qual constitui o núcleo básico da principal função do enfermeiro, ou seja, ser terapêutico (19). A técnica utilizada é o relacionamento um a um,⁵ que constitui uma meta a ser alcançada e é o resultado final de uma série de interações planejadas entre dois seres humanos: a enfermeira e o paciente; e também uma série de experiências para os participantes, durante as quais ambos desenvolvem uma capacidade crescente para estabelecer relações interpessoais (20).

⁵ O termo relacionamento um a um é utilizado como sinônimo de relacionamento interpessoal de ajuda.

ESTUDO DE CASO

Metodologicamente, o estudo de caso será apresentado seguindo-se os passos do processo de enfermagem. Os componentes seqüenciais deste processo, que na prática se sobrepõem, são: observação, levantamento de hipóteses, tomada de decisão, ação e avaliação (21).

Observação

O estudo de caso versará sobre o seguimento de enfermagem realizado com a paciente V.L.C., de 19 anos, solteira, cor parda, religião protestante (crente), natural de São Paulo e escolaridade limitada ao primeiro ano primário. Realizou tratamento em regime de semi-internação durante um período de dois meses ao término do qual foi encaminhada ao ambulatório de pós-alta. Inicialmente teve duas entrevistas com o médico-residente que a havia acompanhado durante a hospitalização parcial e posteriormente encaminhada à enfermeira. A própria paciente sugeriu a continuação do seguimento ambulatorial com a enfermeira, com a qual já estabelecera um vínculo significativo por ocasião de sua permanência no hospital-dia. Foi indicada para semi-internação por apresentar há quatro anos alterações do comportamento, ou seja: tristeza, irritação, choro freqüente, desinteresse geral, desleixo quanto à higiene pessoal e alimentação, com emagrecimento e episódios de agressividade em relação aos familiares. No início do seguimento de enfermagem, a paciente apresentou melhora no que se refere à sintomatologia acima citada, com desaparecimento dos episódios de agressividade. Nas entrevistas iniciais realizadas pela enfermeira, apresentava-se aparentemente ansiosa e tensa; com dificuldade na comunicação verbal, fa-

lando apenas quando solicitada; face expressiva, parecendo querer comunicar algo porém sem conseguir fazê-lo verbalmente. A paciente permanecia sentada na mesma posição, cabisbaixa, usando vestimentas de cores escuras ou neutras, sem adornos, cabelos sempre presos. Aparentemente com dificuldade de expressar sentimentos e afeto e completa desinformação quanto a questões sobre sexo, mostrando interesse na orientação sexual, porém com reduzida capacidade de compreender as explicações fornecidas. A maior parte do tempo passava em casa, ocupando-se com afazeres domésticos; permanecendo isolada, sem amigos e com vida social restrita, mencionando freqüentes atritos com familiares. Os pais da paciente são idosos (a mãe com 60 anos e o pai com 80), vivem separados e têm dificuldade de se relacionar. A paciente vive com a mãe, a avó materna (82 anos) e dois irmãos adotivos, ambos com dois anos de idade.

Levantamento de hipóteses

Com base em observações detalhadas e contínuas feitas no transcorrer do seguimento de enfermagem, várias hipóteses foram levantadas como possíveis causas para o comportamento da paciente, tais como: dificuldade no relacionamento social — vida social restrita; dificuldade de aprendizado; dificuldade na comunicação verbal; estrutura familiar irregular; ambiente familiar hostil; dificuldade no relacionamento com a mãe; dependência mútua mãe-filha; dificuldade em identificar, demonstrar e

expressar sentimentos e afeto, e crise de adolescência, agravada por problemas de adaptação.

Tomada de decisão (ou elaboração do plano assistencial)

Quanto a esse componente a decisão tomada foi a de preparar um plano assistencial dando destaque a estimular a participação da paciente, citando a importância de sua colaboração no seguimento de enfermagem; oferecer apoio emocional — tornar-se uma pessoa significativa para a paciente; esclarecer dúvidas levantadas; dar orientação sexual de acordo com interesse e necessidade da paciente; estimular comunicação verbal, sugerindo temas tais como: relacionamento com adolescentes de sua idade e outros; estimular verbalmente os progressos da paciente reforçando os aspectos sadios de sua personalidade; estimular procura de emprego (trabalhar em colaboração com a assistente social); estimular a ampliação de sua rede social (interrelações, principalmente com adolescentes de sua idade e atividades sociais); encaminhar a paciente para o Grupo de Terapia Ocupacional e acompanhar seu desenvolvimento neste setor; estimular a paciente a se tornar independente em relação ao seguimento de enfermagem; prepará-la para sua alta: trabalhar para o seu desligamento precoce mostrando a relação com outras experiências e separações vivenciadas; assegurar à paciente a possibilidade de procurar ajuda junto à equipe do ambulatório, quando necessário; estimular a mãe da paciente a participar das reuniões de família,⁶ no hospital-dia; e ter entrevista individual com a mãe, com consentimento da paciente,

para estabelecer um compromisso da mãe no processo de tratamento da filha.

Avaliação

Ao receber alta do seguimento de enfermagem, a paciente apresentava-se aparentemente tranqüila e mais descontraída no que se refere à aparência pessoal e musculatura corporal-postura e locomoção. Comunicação verbal espontânea com a enfermeira e demais elementos da equipe e pacientes. Vida social mais ativa, participando no "Club de ex-pacientes", fazendo passeios e viagens com amigos e familiares. Verbalizando a necessidade sentida de não permanecer isolada, de relacionar-se com pessoas de sua idade e de ter um trabalho produtivo, além dos afazeres domésticos. Aproximadamente duas semanas antes de alta ambulatorial, recebeu alta do grupo de pacientes egressos em terapia ocupacional, sendo orientada a procurar curso de pintura em tecido no SESC (Serviço Social do Comércio) ou no SENAI (Serviço Nacional de Aprendizado Industrial).

Durante o seguimento de enfermagem realizaram-se 13 atendimentos. Dois meses após a alta, a paciente, espontaneamente, procurou a enfermeira pedindo para conversar. Apresentava-se ansiosa, chorando, com sinais de recaída. Depois de um novo contrato com a paciente e objetivando a resolução das dificuldades apresentadas a nível ambulatorial, reiniciou-se o seguimento de enfermagem evitando-se, desta forma, nova semi-internação. Com o mesmo enfoque anterior realizaram-se mais 13 atendimentos resultando na remissão dos sinais de reagudização progressiva e adaptação ao ambiente familiar e social.

⁶ As reuniões de família são semanais e delas participam os familiares dos pacientes e ex-pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, através do estudo realizado, que no período imediatamente após a internação psiquiátrica, o paciente egresso continua necessitando de apoio e ajuda por parte dos profissionais de saúde. Portanto, o tratamento não deve terminar com a alta hospitalar, havendo necessidade em se dar continuidade ao mesmo através do seguimento pós-alta.

Constata-se a importância do trabalho pós-alta realizar-se sob o enfoque multiprofissional uma vez que a ênfase está na reabilitação social.

O estudo de caso mostra-nos a contribuição que o enfermeiro pode dar num trabalho desta natureza através do seguimento de enfermagem, fundamentado na técnica do relacionamento interpessoal de ajuda. Essa modalidade de atendimento ambulatorial caracteriza-se por três objetivos fundamentais quais sejam:

- Oferecer suporte para que o paciente se reintegre no ambiente familiar, social e de trabalho;
- surpreender precocemente os sintomas de recaída, evitando o processo de reagudização;
- intensificar o atendimento a nível ambulatorial para evitar, tanto quanto possível, as reinternações.

RESUMO

As autoras ressaltam, no presente trabalho, a importância da assistência a nível ambulatorial, dirigida a pacientes psiquiátricos egressos do hospital, considerando a necessidades de atendimento no período imediatamente após a alta hospitalar. Apresentam breve revisão

bibliográfica do tema, seguida de descrição da dinâmica de funcionamento de um serviço desta natureza. No serviço de atendimento pós-alta descrito, o qual tem caráter multiprofissional, destacam a atuação do enfermeiro e a colaboração que este profissional oferece para a reabilitação do paciente egresso.

Apresentam um estudo de caso, focalizando a modalidade de assistência denominada seguimento de enfermagem. A partir desta atuação constata-se que a contribuição do enfermeiro dá-se com três objetivos fundamentais, ou seja: 1) oferecer suporte para que o paciente se reintegre no ambiente familiar, social e de trabalho; 2) surpreender precocemente os sintomas de recaída, evitando o processo de reagudização; 3) intensificar o atendimento a nível ambulatorial para evitar, tanto quanto possível, as reinternações. □

REFERÊNCIAS

- 1 Contel, J. O. B. e Loureiro, S. R. Estudo comparativo do encaminhamento para internação através de dois ambulatorios psiquiátricos. Apresentado em: Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Fortaleza, 1976.
- 2 Cerqueira, L. Prioridades em assistência psiquiátrica. São Paulo, Secretaria do Estado de Saúde e Coordenadoria de Saúde Mental, 1973. Publicação 7.
- 3 Lemos, M. M. de. Diretrizes para a saúde mental. In: *Introdução à psiquiatria comunitária. Coletânea de trabalhos*. Ribeirão Preto, Convênio Saúde Neuropsiquiatria, 1974, pp. 32-37.
- 4 Caplan, G. *Princípios de psiquiatria preventiva*. Rio de Janeiro, Fahard, 1980.
- 5 Mereness, D. e Karnosh, L. J. *Elementos de enfermeira psiquiátrica*. México, Prensa Médica Mexicana, 1964.

- 6 Carmo, D. R. Contribuição ao estudo da integração na família de pacientes egessos de hospitais psiquiátricos. Dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1981.
- 7 Miles, A. *O doente mental na sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.
- 8 Whatley, C. D. Social attitudes toward discharged mental patient. In: Spitzer, S. P. e Denzin, N. K. eds. *The Mental Patient*. Nova Iorque, McGraw-Hill, 1968.
- 9 Cumming, J. e Cumming, E. On the stigma of mental illness. In: Spitzer, S. P. e Denzin, N. K. eds. *The Mental Patient*. Nova Iorque, McGraw-Hill, 1968.
- 10 Freeman, H. E. e Simmons, O. G. Mental patients in the community: family setting and performance levels. In: Spitzer, S. P. e Denzin, N. K. eds. *The Mental Patient*. Nova Iorque, McGraw-Hill, 1968.
- 11 Phillips, D. L. Public identification and acceptance of mentally ill. *Am J Public Health* 56:755-763.
- 12 Alivisatos, G. e Lyketsos, G. A preliminary report of a research concerning the attitudes of the families of hospitalized mental patients. In: Spitzer, S. P. e Denzin, N. K. eds. *The Mental Patient*. Nova Iorque, McGraw-Hill, 1968.
- 13 Angrist, S. S., Lefton, M., Dinits, S. e Pamanick, B. *Women after Treatment. A study of Former Mental Patients and their Normal Neighbors*. Nova Iorque, Appleton-Century-Crofts, 1968.
- 14 Benjamin, A. *A entrevista de ajuda*. São Paulo, Martins Fontes, 1983.
- 15 Stryker, R. P. *Enfermera de rehabilitación*. México, Interamericana, 1972.
- 16 Rodrigues, A. R. F. Teoria de papéis em enfermagem — o papel do enfermeiro psiquiátrico em ambulatório. Tese de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1978.
- 17 Saeki, T. Caracterização das atividades do enfermeiro na assistência ao doente mental internado nos hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo. Tese de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1982.
- 18 Paciência, E. Contribuição ao estudo da assistência de enfermagem psiquiátrica com enfoque na prevenção primária. Tese de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 1979.
- 19 Kalkamn, M. e Davis, A. J. *New Dimensions in Mental Health Psychiatric Nursing*. Nova Iorque, McGraw-Hill, 1974.
- 20 Travelbee, J. Intervención de enfermería psiquiátrica: el proceso de la relación de persona a persona. Cali, Carvajal SA, 1979.
- 21 Minzoni, M. A. et al. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria — a busca de uma posição. *Enf Nov Dimens* 3(6):350-355, 1977.

RESUMEN

ATENCION POSTERIOR AL ALTA HOSPITALARIA A CARGO DE ENFERMERAS

Las autoras destacan la importancia de la atención ambulatoria dirigida a pacientes psiquiátricos egresados del hospital en el período inmediato posterior al alta. Se hace una breve revisión bibliográfica del tema, se-

guida de la descripción dinámica del funcionamiento de un servicio de esta naturaleza. En el servicio descrito, que tiene carácter multiprofesional, se destacan la actuación de las enfermeras y la colaboración que ofrece este profesional para la rehabilitación del paciente egresado.

Presentan un estudio de caso y concentran su atención sobre la modalidad

de atención denominada seguimiento por enfermeras. A partir de allí, constatan que la contribución de la enfermera se da con tres objetivos fundamentales: 1) ofrecer apoyo para que el paciente se reintegre al ambiente familiar, social y de trabajo; 2) detectar precozmente los síntomas de recaída, evitando el proceso de reagudización, 3) intensificar la atención a nivel ambulatorio para evitar, en lo posible, las reinternaciones.

SUMMARY

POST-DISCHARGE MONITORING OF PATIENTS

The authors stress the importance of ambulatory care for psychiatric patients discharged from hospitals, with reference to care needs in the immediate post-discharge period. They present a brief review of the bibliography on the subject followed by a description of the operation of a service of this kind. In the post-discharge care described, which is of a multiprofessional nature, they underscore the work of the nurse and this professional's contribution to rehabilitation of the discharged patient.

They present a case study focusing on the type of care called patient monitoring. In this service they note that the nurse's contribution has three main purposes: 1) to provide support to the patient in rejoining his family, social and working environment, 2) to detect quickly symptoms of relapse and avoid reversion to a severe condition, and 3) to intensify ambulatory care in order to avoid rehospitalization as much as possible.

RÉSUMÉ

ACTION DES ENFIRMIÈRES DANS LES SOINS POST-HOSPITALIERS

Les auteurs soulignent dans le présent ouvrage l'importance des soins en consultation externe pour les patients psychiatriques, en considérant les besoins de soins pendant la période suivant immédiatement le séjour à l'hôpital. On a fait une brève revue bibliographique sur la question, suivie d'une description de la dynamique du fonctionnement d'un service de cette nature. Dans le service de soins post-hospitaliers décrit, qui revêt un caractère multiprofessionnel, elles soulignent l'action de l'infirmière et la collaboration que ce professionnel offre pour le rétablissement du patient.

Elles présentent une étude de cas et concentrent leur attention sur la forme d'assistance dénommée suivi des patients par des infirmières. A partir de là, elles constatent que la contribution de l'infirmière répond à trois objectifs fondamentaux, à savoir: 1) offrir un soutien pour que le patient se réinsère dans le milieu familial, social et professionnel; 2) déceler très tôt les symptômes de rechute en évitant le processus d'aggravation; 3) intensifier les soins en consultation externe pour éviter dans la mesure du possible les réinternements.