



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO DOENTE MENTAL EM
HOSPITAL GERAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA-GO,
BRASIL**

**Roberth Anthunes Marques Cabral
Wanessa Ferreira da Silva**

Orientador: Prof.^a Esp.^a Letícia Xavier Faria

Trindade - GO
2013

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO DOENTE MENTAL EM
HOSPITAL GERAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA-GO,
BRASIL**

Roberth Anthunes Marques Cabral
Wanessa Ferreira da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Esp.^a Leticia Xavier Faria

Trindade - GO
2013

Roberth Anthunes Marques Cabral
Wanessa Ferreira da Silva

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO DOENTE MENTAL EM
HOSPITAL GERAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA-GO,
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof.^a Enf.^a Esp.^a Letícia Xavier Faria
(Faculdade União de Goyazes)

Prof.^a Enf.^a Esp.^a Tatiane Rodrigues da Silva
(Coordenadora do Curso de Enfermagem)

Prof. Me. Cícero Josinaldo Silva Oliveira
(Faculdade União de Goyazes)

Trindade - GO
09/12/2013

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO DOENTE MENTAL EM HOSPITAL GERAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA-GO, BRASIL

Roberth Anthunes Marques Cabral¹

Wanessa Ferreira da Silva¹

Letícia Xavier Faria²

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é considerar os direitos dispostos pela lei 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica para o atendimento aos pacientes portadores de doença mental, residentes em Trindade-GO e nas cidades circunvizinhas que buscam atendimento clínico, cirúrgico e/ou emergencial. Com base na lei supracitada, a instituição pesquisada assume o dever de prestar o atendimento necessário a esta população específica, mesmo que não disponha de uma ala psiquiátrica. Este estudo tende apresentar a importância da capacitação da equipe de enfermagem do Hospital de Urgências de Trindade-GO (HUTRIN) para as ações humanizadas no atendimento de pacientes com doença mental, o exercício dos direitos dos mesmos e as falhas das políticas de saúde pública e institucional local.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de enfermagem. Doente mental. Humanização. HUTRIN.

ANALYSIS OF THE NURSING ASSISTANCE TO THE MENTALLY ILL AT THE GENERAL HOSPITAL IN THE METROPOLITAN REGION OF GOIÂNIA-GO, BRAZIL

ABSTRACT

The objective of this research is to consider the rights that are disposed by Law 10.216/2001 of the Psychiatric Reform of the service to patients with mental illness who live in Trindade-GO and the surrounding towns, which look for clinical, surgical and/or emergency care. Based on the previously mentioned law, the searched institution takes over the task to provide the care that is needed for this specific population, even if there is not a psychiatric ward. This study intends to present the importance of the training of the nurse staff of the Urgency Hospital of Trindade-GO (HUTRIN) as for humanizing actions in taking care of patients with mental illness, the exercise of their rights and the failures of public Health Policies and local institutions.

KEYWORDS: Nurse assistance. Mentally ill. Humanization. HUTRIN.

¹ Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes;

² Orientador: Prof.^a Enf.^a Esp.^a em Auditoria em Sistema de Saúde da Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

Como chegou nossa cultura a dar à doença o sentido do desvio e ao doente um status que o exclui? (Michel Foucault)

A Reforma Psiquiátrica brasileira, como afirmam Gonçalves e Sena (2001), é um movimento de caráter político, social e econômico. Sua principal vertente é a desinstitucionalização e a desconstrução dos paradigmas que sustentam o modelo manicomial. Substituindo, com isso, as práticas psiquiátricas por cuidados na comunidade. Para Delgado (apud GONÇALVES; SENA, 2001) a questão crucial desse processo seria uma progressiva devolução da responsabilidade sobre o doente mental e seus conflitos para a comunidade.

Chamma et al. (2008) afirmam que este processo objetiva a melhoria da qualidade da assistência hospitalar em psiquiatria, expandindo a assistência extra hospitalar. Iniciando, assim, o surgimento dos serviços residenciais terapêuticos (SRT), residências terapêuticas, lares abrigados ou moradias, ampliação do número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios de saúde mental.

Os Hospitais Gerais, como se demonstra à seguir, são a maior fonte de debate e discussão por serem o acesso mais rápido e iminente aos portadores de doença mental, por isso esta pesquisa foi direcionada à esta modalidade de serviço.

Em 1987 se deu a primeira Conferência Nacional de Saúde Mental, como afirma Souza (2006), tendo como tema principal a cidadania e a doença mental. Um dos pontos propostos foi que a emergência psiquiátrica funcionasse dentro de Hospitais Gerais.

Em 1990 a Organização Mundial de Saúde (OMS) se reuniu para discutir a atenção à saúde mental e o resultado foi a Declaração de Caracas, como afirma o autor já citado. Um dos pontos principais da declaração impõe que as internações psiquiátricas sejam feitas em Hospitais Gerais.

Em 1991 a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), através da Portaria Ministerial 189 de 19 de novembro de 1991, considera a necessidade de melhorar a qualidade da atenção prestada aos portadores de transtornos mentais e, estabelece incentivos financeiros, aprovando a inclusão de grupos de procedimentos na área de saúde mental na tabela do SIH-SUS. Dentre outros serviços assistenciais incluídos na tabela, estão o tratamento ambulatorial e os tratamentos psiquiátricos em Hospitais Gerais. O Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) processa as informações sobre os serviços prestados pelo SUS para efetuação do pagamento dos mesmos, de acordo com o DATASUS (2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2011) faz parte do processo de reestruturação da assistência hospitalar em psiquiatria, a integração e articulação entre o campo de saúde mental e os Hospitais Gerais, para que este último promova o cuidado aos casos clínicos onde o componente da saúde mental é relevante.

Sancionada a Lei 10.216 no dia 6 de abril de 2001, ficou instituído no inciso I do parágrafo único do Art. 2º que o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde de acordo com as necessidades do paciente com doença mental se torna um direito previsto na legislação vigente a partir de então. Sendo necessário que os Hospitais Gerais atendam aos doentes mentais em suas diferentes necessidades de assistência. Tendo ainda, no Art. 4º, indicação de internação apenas quando os recursos extrahospitais forem insuficientes e, dada a necessidade da internação, está vetada a internação em unidades asilares, aquelas, pois, desprovidas de recursos multiprofissionais. Visando de tal forma a reinserção do doente mental na sociedade.

Para que esta progressiva reinserção aconteça, de fato, Arantes et al. (2008) explicam que é necessário haver entrosamento nos diferentes níveis de atenção, visto que cada pessoa precisa de cuidados nesses diferentes níveis de acordo com sua singularidade. Sendo assim, é necessário que as instituições estejam preparadas profissionalmente. Fukuda et al. (2008) afirmam que é preciso assistir o paciente num *continuum*, atendendo-o conforme suas necessidades e que os enfermeiros devem se capacitar para atender aos diferentes serviços, desempenhando seu papel competente e habilmente firmado pelo conhecimento.

Refletindo sobre esta afirmação e sobre a hipótese de conhecimento específico em saúde mental deficitário e/ou inexistente pela equipe de enfermagem do Hospital de Urgências de Trindade (HUTRIN), deu-se a escolha do local e tema de pesquisa. Atualmente, Trindade-GO possui uma população de 113 mil habitantes, segundo o DATASUS (2013), e um Hospital Geral, o HUTRIN, que atende também as cidades circunvizinhas. Com isso, entende-se que os portadores de doença mental procuram esta unidade de saúde quando se encontram em crises psiquiátricas ou epiléticas, têm alterações no quadro clínico ou necessitam de atendimentos ambulatoriais e de emergência.

O objetivo deste estudo foi investigar se há ou já houve capacitações e/ou atualizações em psiquiatria à equipe de profissionais de enfermagem da instituição pesquisada, para que pudessem garantir a estes pacientes condições dignas e humanizadas de atendimento, pois a saúde, no Art. 2º da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, é caracterizada como um direito fundamental do ser humano. Assim, não excluindo o portador de doença mental do seu direito de desfrutar dos serviços públicos de saúde. Objetivou-se avaliar o quanto está sendo cumprido do direito resguardado na lei supracitada, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Buscando, assim, visualizar a realidade vivida pelo portador de doença mental que depende do serviço público de saúde oferecido neste município.

Objetivou-se, ainda, interrogar quanto à reação, a satisfação, o empenho, a paciência, as práticas e as habilidades da equipe de enfermagem para prestação da assistência aos pacientes portadores de doença mental que buscam a unidade. Procurou-se investigar as posturas adotadas pelos pesquisados em relação ao portador de doença mental e o conhecimento da importância dos processos de educação continuada, capacitações periódicas e seleção de pessoal especializado, bem como da legislação vigente e da necessidade de reavaliação e capacitação para adequação à assistência humanizada de acordo com as necessidades e direitos desses pacientes previstos em lei.

De um modo geral, a pesquisa objetivou fornecer conhecimentos que possibilitem identificar as falhas profissionais, institucionais e políticas que

atrapalham alavancar a efetivação dos direitos a estes pacientes previstos nas leis mencionadas. Servindo futuramente de base e impulso para melhorias no sentido de capacitação profissional e atualizações; e no âmbito estrutural, assegurando-lhes espaço físico adequado às suas necessidades e limitações, conforme portaria ministerial n.224 de 1992 (MACHADO; COLVERO, 2003) nomina “leito ou unidade psiquiátrica em Hospital-Geral”. Permitindo, de tal forma, que estes pacientes sejam valorizados em sua dignidade, façam uso de seus direitos e desfrutem de um atendimento especializado e humanizado dentro dos Hospitais Gerais. Propõe-se, assim, a transformação da prática, a consciência da humanização e da importância de perceber o paciente como ser holístico, apresentando um modelo que assegure a humanização da assistência e preserve os direitos do cidadão com doença mental.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional transversal exploratório – definido por Vieira e Hossne (2001) como aquele em que o pesquisador utiliza uma amostra da população e conta os elementos que caem em cada categoria –, através de questionário com dezoito (18) questões objetivas e discursivas elaborado pelos pesquisadores (vede apêndice I). A aplicação dos questionários aconteceu no Hospital de Urgências de Trindade-GO (HUTRIN) no mês de setembro de 2013, com o deferimento do Secretário Municipal de Saúde, da Coordenadora Geral da Equipe de Enfermagem da instituição pesquisada e da Comissão de Ética da Faculdade União de Goyazes sob o nº de protocolo 06.

Foram voluntários da pesquisa 02 auxiliares de enfermagem, 17 técnicos de enfermagem e 04 enfermeiros assistenciais, devidamente registrados no COREN-GO, que aceitaram participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (vede apêndice II), compondo cerca de 57% do total de profissionais que atuam na assistência. Foram excluídos da pesquisa aqueles profissionais que não se dispuseram a participar, sendo os outros 43% restantes. Os dados obtidos foram aproveitados em forma de

gráficos e analisados de acordo com a literatura referente à saúde mental e assistência de enfermagem.

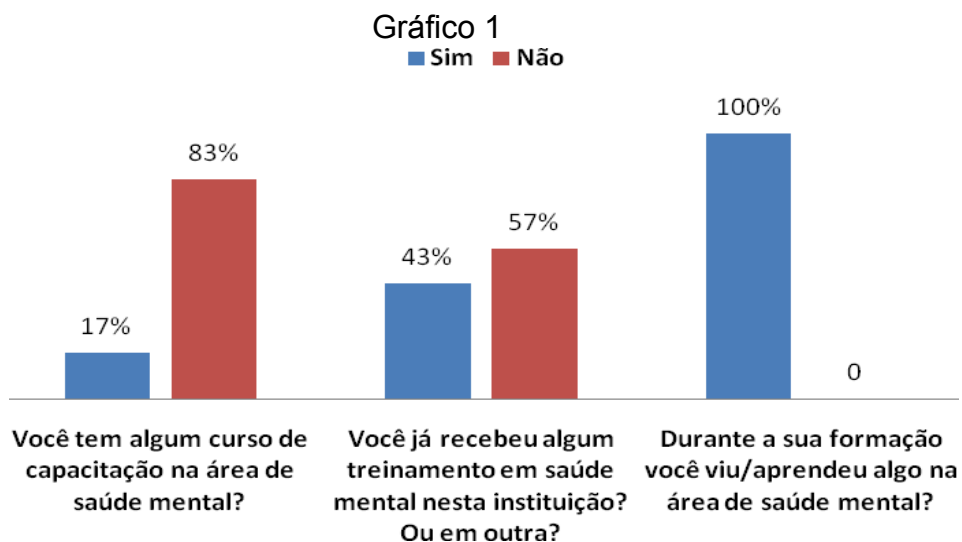
Como forma de contribuição com a instituição, servindo de sugestão de mudanças no sentido político, foi assumido compromisso de entregar os resultados desta pesquisa ao Secretário Municipal de Saúde e à Coordenação Geral de Enfermagem do HUTRIN. Com isto, contribuindo para a melhoria da prática assistencial da equipe de enfermagem na instituição pesquisada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma exposição ordenada optou-se por dividir o assunto “assistência de enfermagem ao doente mental” em seis temas distintos e importantes para debate. Seguindo esta ordem, as discussões das dezoito questões propostas no questionário de pesquisa foram abordadas de modo associativo ou separadamente por cada área de conhecimento, de acordo com o contexto e a necessidade de ênfase e discussão, permitindo assim, que a apresentação dos resultados fosse mais significativa. Estes seis temas estão dispostos a seguir, apresentando os resultados gráficos, análise e discussão.

Conhecimento científico

Quanto ao conhecimento em saúde mental e psiquiatria, foram realizadas três questões abordando o aprendizado durante a formação, após a formação e o oferecido por instituições de trabalho, sendo obtidos os seguintes resultados:

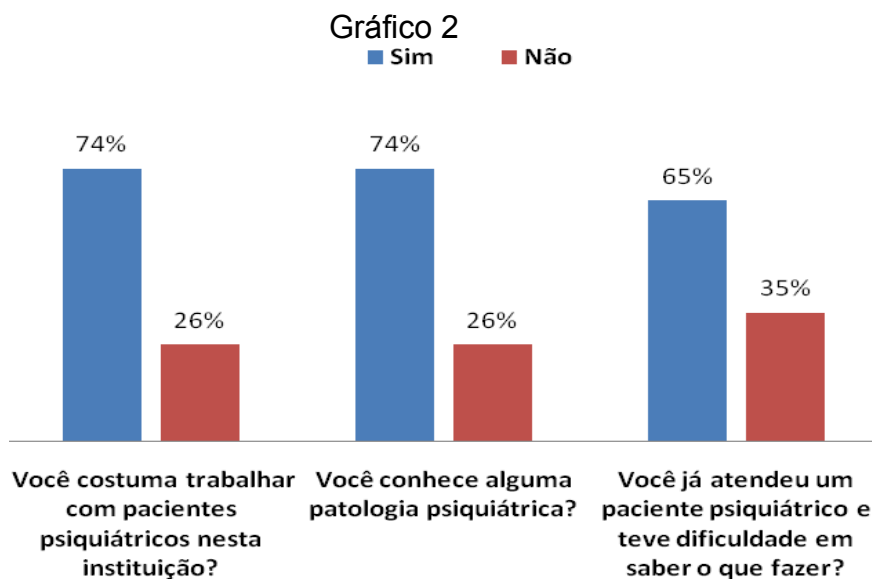


Conforme fixado pelo Conselho Federal de Educação em 10 de dezembro de 1962 (ARANTES et al., 2008), onde o ensino da enfermagem psiquiátrica passa a ter caráter teórico e prático no currículo básico de enfermagem, observa-se que há o cumprimento pelos colégios e faculdades de enfermagem onde os voluntários de pesquisa se formaram, pois existe unanimidade quanto ao aprendizado durante sua formação profissional. Ao passo que, menos da metade recebeu treinamento pela instituição pesquisada ou outra em que já trabalhou e que apenas 17% dos mesmos procurou se capacitar nesta área.

Como Fukuda et al. (2008) afirmam, o enfermeiro precisa se capacitar para atender os diferentes serviços e desempenhar seu papel competente e habilmente firmado pelo conhecimento. Assim, considerando que os conhecimentos nesta área são de suma importância para o atendimento aos doentes mentais, é preocupante que apenas uma minoria de 17% procure conhecimento nesta área.

Conhecimento específico

Quanto ao conhecimento específico da saúde mental e psiquiatria, foram realizadas três questões que confrontam a teoria e a prática, já que 100% dos mesmos aprenderam sobre saúde mental na formação, obtendo:



É possível observar que 74% dos profissionais de enfermagem que atuam na assistência da instituição pesquisada diz trabalhar com pacientes psiquiátricos/portadores de doença mental, embora 26% negue haver trabalhado com os mesmos. Observa-se que na questão seguinte, outros 26% não conhecem nenhuma patologia psiquiátrica, o que poderia explicar o desconhecimento de trabalhar com estes pacientes, pois o comportamento decorrente do transtorno mental seria característico e conhecendo as patologias se conheceria os sintomas.

A OMS (2002) afirma ser necessário que todos os profissionais da saúde em geral recebam formação quanto às aptidões essenciais dos cuidados em saúde mental. A falta dessas aptidões poderia explicar a dificuldade de 65% dos profissionais em atender pacientes com transtornos psiquiátricos, visto que o gráfico 1 demonstra haver conhecimento através de treinamento apenas por 43% dos profissionais e, a educação continuada oferecida pelas instituições de trabalho atualizariam os conhecimentos dos profissionais, permitindo que os mesmos desenvolvessem essas aptidões.

Para Sousa (2006) é importante que a equipe de enfermagem tome conhecimento das doenças mentais para que possa fazer a sua parte no tratamento do paciente com doença mental. Visto que 74% dos profissionais conhecem alguma patologia psiquiátrica, questionando-se quais seriam essas patologias, obteve:

Gráfico 3

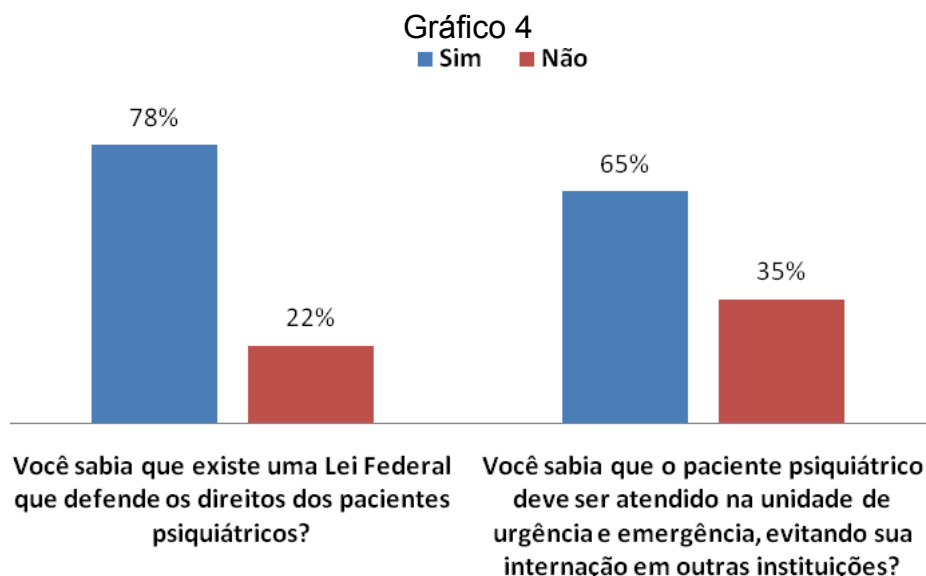


Notou-se que as respostas dos enfermeiros foram parecidas com as respostas dos técnicos e auxiliares, sendo, por isso, apresentadas num mesmo gráfico. Fukuda et al. (2008) explicam que é papel do enfermeiro buscar conhecimento para cuidar dos pacientes que manifestam comportamento decorrente do transtorno mental.

Para a questão acima formulada nota-se que 23% dos voluntários respondeu esquizofrenia e transtorno bipolar, demonstrando conhecerem as principais doenças mentais da atualidade. Outra doença bem conhecida foi a depressão, com 13%. E preocupa observar que mesmo dizendo conhecer alguma patologia psiquiátrica, 5% dos voluntários não souberam responder quais.

Conhecimento de legislação

Quanto ao conhecimento da lei vigente acerca da saúde mental e dos doentes mentais, foram realizadas duas questões que abordaram o saber da lei nº 10.216 que ampara o doente, obtidas as seguintes respostas:



O conceito de saúde mental hoje se vincula ao exercício da cidadania (ROCHA, 2008). Para isto, a Lei nº 10.216 criada em 2001, tem o intuito de assegurar aos doentes mentais sua cidadania, lhes resguardando o direito de viver em sociedade. No entanto, 22% dos profissionais da assistência de enfermagem pesquisados a desconhecem e 35% deles desconhecem o processo de desinstitucionalização em que a Reforma Psiquiátrica propõe com a lei supracitada, onde o atendimento ao doente mental deve ser realizado preferencialmente na unidade de urgência e emergência para evitar sua internação em instituição especializada.

Para Sousa (2006) a razão para que os hospitais psiquiátricos existam não é a separação e o armazenamento dos loucos, mas o tratamento de doentes crônicos. E Rocha (2008) explica ainda, que se os doentes mentais sofrem discriminação, marginalização ou perdem sua cidadania, podem tornar-se doentes crônicos. Ou seja, se os hospitais gerais e unidades extra hospitalares não cumprem a lei vigente e deixam o doente mental desamparado de sua cidadania, ele poderá voltar ao tratamento manicomial, que hoje é útil apenas aos doentes crônicos e se tornar mais um ser humano institucionalizado, abandonado pela sociedade e separado de seus direitos.

Arantes et al. (2008) explicam que para a integração e reintegração dos pacientes com doença mental na sociedade faz-se necessário que haja entrosamento nos diferentes níveis de atenção, visto que cada pessoa necessita de cuidados em um desses diferentes níveis conforme sua singularidade. É importante então, que a unidade em questão esteja preparada

para tratar do doente mental, assim como as unidades extra-hospitalares, e conhecer a lei vigente em saúde mental seria imprescindível.

Preparo assistencial

Quanto ao preparo dos profissionais para prestarem assistência ao doente mental, foram realizadas cinco questões envolvendo as aptidões e posturas adotadas pelos pesquisados. Obtendo, então, os seguintes resultados:

Gráfico 5



Esse primeiro gráfico representa uma questão discursiva livre, para a qual foram oferecidas linhas para que o voluntário colocasse todas as possibilidades de respostas que lhe viessem na memória. É possível observar que muitos voluntários colocaram “atenção” como um cuidado importante ao cuidar do doente mental, sendo 22% do total de respostas. Segundo Rocha (2008), para agir de forma terapêutica é preciso observar, ouvir, perceber o que não está sendo dito e procurar compreender. Pode-se, de certo ponto de vista, compreender estes comportamentos que Rocha cita como formas de atenção que demonstram cuidados importantes inerentes à assistência de enfermagem no cuidado ao doente mental.

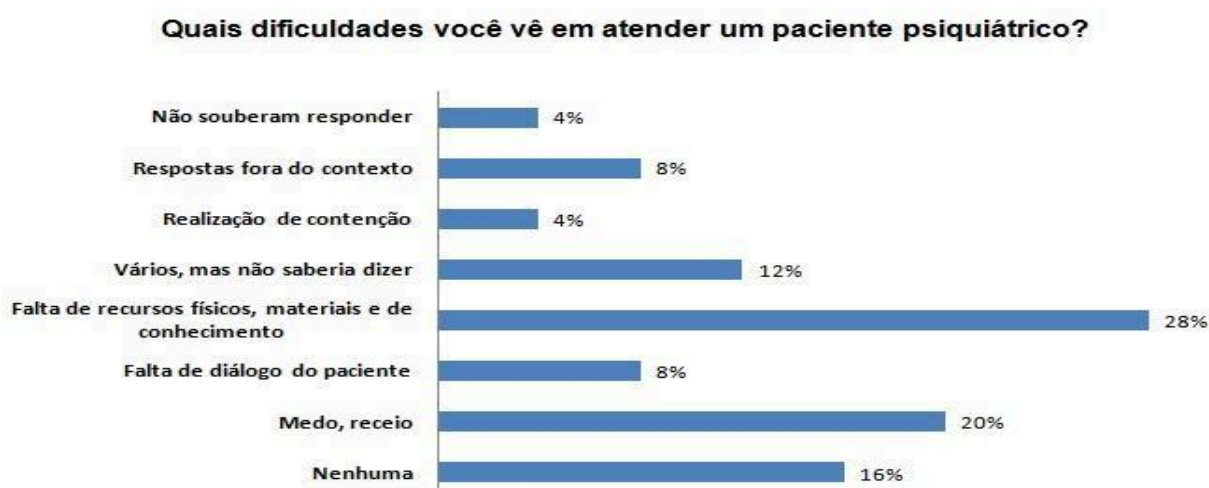
Com 13% do total de respostas vem “diálogo” como a segunda mais respondida pelos voluntários. Stefanelli et al. (2008) afirmam ser fundamental que os profissionais da assistência tenham uso consciente de estratégias de

comunicação adequada ou terapêutica, pois o uso dessa competência é fundamental para que o doente mental exerça seus direitos e deveres dignamente, já que passa da dependência para independência. Sendo o diálogo a principal forma de comunicação profissional-paciente, observa-se que os profissionais têm bom conhecimento quanto ao cuidado quando citam ser o diálogo uma ferramenta importante para trabalhar com o paciente com transtorno mental.

Sousa (2006) explica que, durante emergências psiquiátricas, o paciente pode ser hostil com a equipe de profissionais e ter reações explosivas se desvalorizados em suas queixas. Quando 11% das respostas foram “tomar cuidado” observa-se que neste ponto há falta de conhecimento, o conhecimento específico que desmistificaria o doente mental como paciente de alta periculosidade. Rocha (2008) afirma que não se deve indagar ao paciente o porque dele agir daquela forma ou procurar convencê-lo de que aquilo não tem motivo, pois tem, mas ele não o identifica por ser inconsciente. Ou seja, quando o paciente age de forma estranha ou pronuncia diálogos controversos ele tem um motivo e a equipe de enfermagem não deve desvalorizar sua conduta, mas sim procurar compreendê-lo e o ajudar.

Outros 11% não souberam responder, evidenciando a falta de conhecimento específico em saúde mental.

Gráfico 6



Sendo outra questão discursiva livre com linhas para respostas diversas e amplas, observou-se que era mencionada a falta de recursos, ora físicos, ora materiais, ora de conhecimentos, formando então um grupo de 28% do total de

respostas para as quais o déficit de recursos institucionais e profissionais era a grande dificuldade em atender o paciente doente mental. A falta de conhecimento, já abordada, é uma questão crucial para o atendimento ao paciente com transtorno mental, já que é direito dele ser atendido de acordo com suas necessidades e para isto o conhecimento é fundamental, como recomenda a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002). Já o recurso físico e de materiais, como sugere a portaria ministerial n.224 de 2001, cria espaço de inclusão para o doente mental no ambiente hospitalar resguardando-lhe conforme sua necessidade, sendo a falta dos mesmos um problema nessa transição paradigmática e os profissionais compreendem isto já que esta representou a maioria do total de respostas.

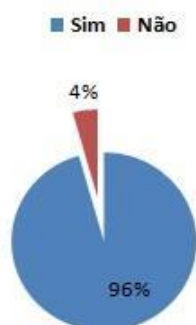
20% das respostas se referiram ao medo e o receio de trabalhar com o doente mental, configurando um grupo no qual novamente nota-se a necessidade de desmistificar o doente mental como perigoso. O comportamento, muitas vezes, diferente do paciente com transtorno mental pode ser mal compreendido e questionado, levando-o a hostilidade com os profissionais. Contudo, Rocha (2008) afirma que o doente mental não é obrigado comportar-se bem, pois é por isto que está sendo tratado. Sendo assim, é obrigação do profissional se capacitar para saber como agir com este paciente evitando as situações em que 20% dos profissionais têm medo que aconteçam.

Os 16% que não têm nenhuma dificuldade em atender o doente mental podem estar associados ao fato de que 43% dos voluntários disseram ter tido treinamento na instituição em que trabalha ou em outra em que já trabalhou, tendo assim todas aptidões necessárias ao cuidado psiquiátrico.

Para Skinner (apud Manzolli et al, 1981, p.66) o comportamento verbal constitui ampla categoria de respostas, desde vocais, textuais, gestuais, sinais e símbolos, até a manipulação de objetos e linguagens cerimoniais. Mesmo assim, 8% dos voluntários responderam ser a “falta de diálogo do paciente” uma dificuldade, quando se pode interpretar até mesmo o silêncio quando o paciente não responde ao profissional. Sousa (2006) explica que a comunicação verbal com o doente mental pode não ser fácil e pode ser necessário utilizar técnicas para favorecer a comunicação e procurar compreendê-lo. Faz-se necessário novamente o conhecimento específico.

Gráfico 7

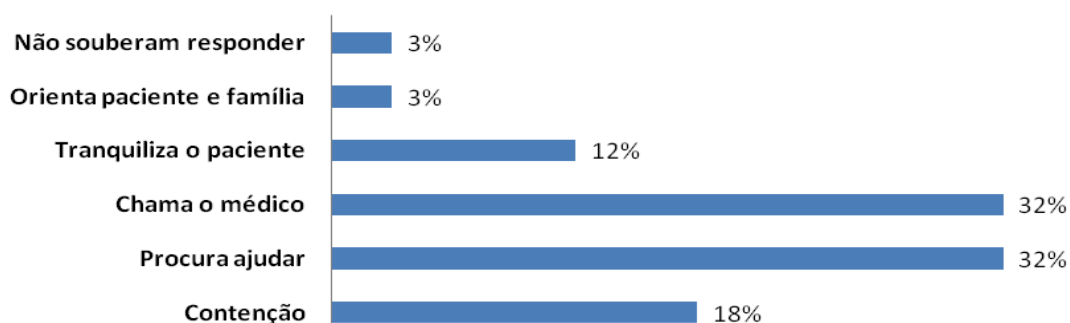
Você sabe o que fazer em uma emergência psiquiátrica (crise)?



Questionados se sabem o que fazer numa emergência psiquiátrica, a maioria dos profissionais, 96%, responderam que sim, sabem o que fazer, embora no gráfico anterior 12% deles disseram ter várias dúvidas ao atender o doente mental e não saberiam responder quais. Obtendo esta maioria de 96% que dizem saber o que fazer, segue outro questionamento que defronta este dado:

Gráfico 8

Quando um paciente entra em crise junto de você, que medidas você toma?



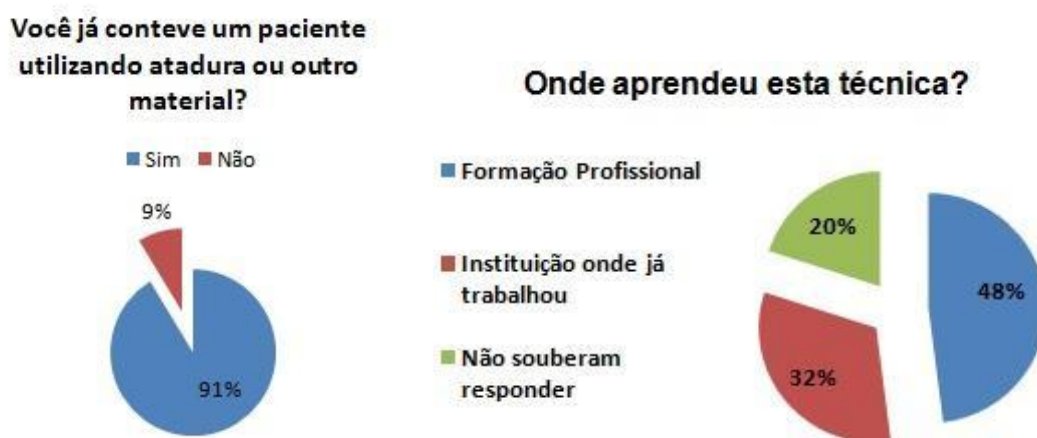
Rocha (2008) afirma que para os profissionais atuarem numa situação de agitação do paciente em crise todos os profissionais devem ter sido orientados previamente.

Questionado que medida o profissional toma quando vê o paciente entrar em crise, 32% dos voluntários responderam que chamam o médico, embora no gráfico anterior 96% responderam que sabem o que fazer nesta situação. A atitude de no primeiro momento chamar o médico demonstra a falta de conhecimento, mais uma vez, e demonstra ainda que esses profissionais veem a necessidade de sedar o paciente para que a situação seja contornada

logo. Sendo que, em episódios de agitação o importante não é acabar com a crise de qualquer maneira, mas sim cuidar do paciente (ROCHA, 2008).

Cuidar do paciente, ou procurar ajudá-lo, respondido por outros 32%, representa a atitude terapêutica correta do profissional de enfermagem e para o autor, já citado, a ajuda oferecida ao doente mental é abrangente e refere-se a tudo o que lhe proporcione viver melhor. Quanto aos 18% que realizam contenção, segue a discussão mais adiante. Quando 12% dizem que nesta situação tranquilizam o paciente, obtém-se uma atitude concreta que cabe na terapêutica correta descrita pelo mesmo autor, o que demonstra conhecimento.

Gráficos 9 e 10



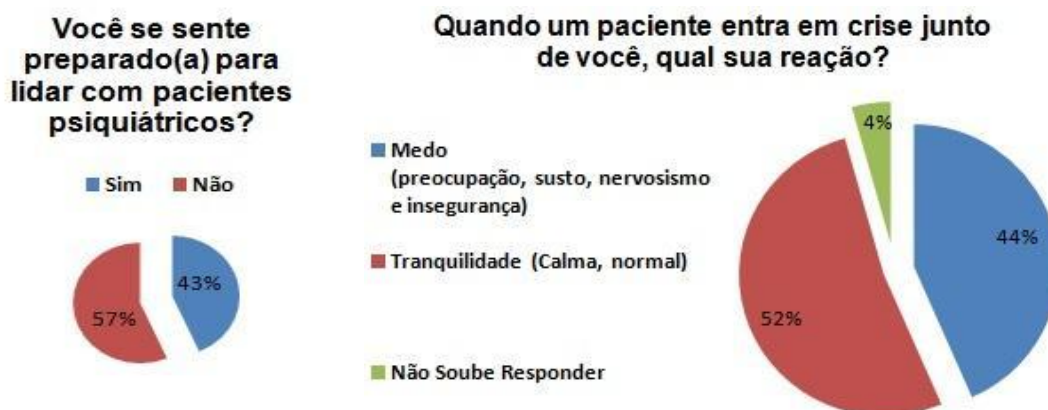
Observa-se que a maioria dos profissionais já realizaram contenção com atadura ou outro material, sendo que para esta técnica é importante fazer contenção humana (ROCHA, 2008), com pessoas junto ao paciente, não contenção física. Tendo 91% respondido que já realizaram esta técnica foi questionado onde aprenderam, identificou-se que quase metade deles, 48%, aprenderam durante sua formação e 32% aprenderam numa instituição onde já trabalharam, demonstrando haver conhecimento neste sentido, embora 20% nem sabem onde aprenderam.

É importante destacar, contudo, que é direito do doente mental não se sujeitar a contenções mecânicas desnecessárias e que a aplicação da mesma somente poderá ser feita em caso de extrema necessidade (SOUSA, 2006).

Preparo psicológico

Quanto ao preparo psicológico do profissional para assistir o doente mental, que é obtido através do conhecimento em saúde mental e psiquiatria, foram realizadas duas questões, obtendo os seguintes resultados:

Gráficos 11 e 12



Observando que pouco mais da metade, 57%, dos profissionais não se sentem preparados faz-se necessário avaliar a reação psicológica de todos eles ao verem um paciente entrar em crise. Observa-se então que quase metade, 44%, sente medo caracterizado por sentimentos de preocupação, susto, nervosismo e insegurança, que podem advir do mito do paciente com transtorno mental ser alguém perigoso, evidenciando o déficit de conhecimento em saúde mental.

O tratamento em saúde mental exige mudança na mentalidade, exige que a sociedade se conscientize e que aceite as diferenças (ROCHA, 2008). Por isso, afirma-se novamente que o conhecimento é importante nessa mudança paradigmática. A sociedade, tanto profissionais, quanto familiares e outros, deve, através do conhecimento, mudar essa mentalidade de preconceito, discriminação, marginalização e desafeto para com o doente mental, visto estar ele sendo reinserido gradualmente nesta sociedade onde precisa ser aceito.

Rocha (2008) explica que a conduta adequada é procurar compreendê-lo com atitude afetiva e calma. Essa tranquilidade esperada do profissional de enfermagem é encontrada em 52% dos profissionais

pesquisados, sendo uma quantidade significativa, visto que somente 43% se sentem preparados para assistir o doente mental.

Humanização

Quanto à humanização no âmbito da assistência em saúde mental, foram realizadas três questões que abordaram a opinião dos profissionais da equipe de enfermagem quanto a existência da humanização na assistência ao doente mental, obtendo os seguintes resultados:

Gráfico 13
Com base em suas experiências diárias, você acha que o paciente psiquiátrico é assistido de forma humanizada?



Observando que mais da metade dos profissionais, 65%, discordam que o paciente com doença mental é assistido de forma humanizada, tem-se no gráfico seguinte o porquê.

Gráfico 14
Se não, por quê?



Embora discorde que o paciente é assistido de maneira humanizada, uma grande porcentagem dos profissionais, 23%, não soube responder o

porquê. Outros 23% afirmam ainda haver preconceito, o que seria a causa desses pacientes não serem assistidos de forma humanizada, fato que se justifica em função do que Chamma et al. (2008) afirmam que a sociedade não atingiu um patamar de conhecimento e aceitação.

12% dizem haver falta de profissional especializado e outros 12% afirmam faltar capacitação aos profissionais. Duas respostas que mostram ser o conhecimento uma ferramenta de trabalho na assistência ao doente mental. Observa-se com estas que os profissionais conhecem a necessidade de se aprender saúde mental para assistir o doente mental com humanização.

Rocha (2008) afirma que a doença mental deixou de ser uma questão somente do indivíduo e tornou-se de toda a família. O que é possível compreender dada a Reforma Psiquiátrica. Foi compreendido por 6% dos profissionais que a falta desse convívio com a família, que hoje a Reforma Psiquiátrica proporciona, é a causa da não humanização do doente mental.

Observando, no gráfico 13, que menos da metade dos profissionais, 35%, concordam que o paciente com doença mental é assistido de forma humanizada, tem-se no gráfico seguinte o porquê.

Gráfico 15

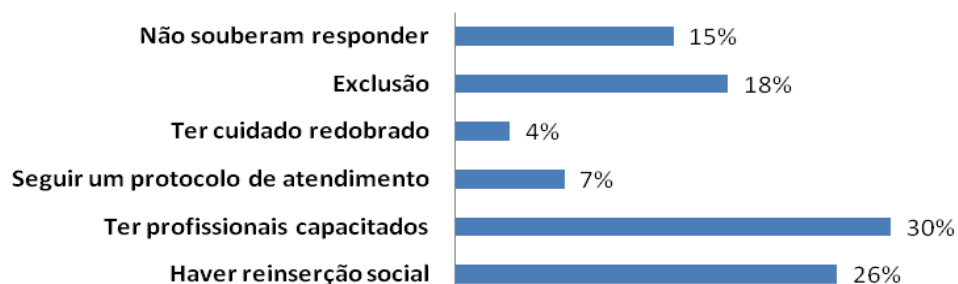


25% que concorda ser o paciente doente mental assistido de forma humanizada respondeu fora do contexto do tema, e outros 25% não souberam responder.

Preocupantes 13% acreditam que esses pacientes são atendidos de maneira humanizada apenas em locais especializados. Barros e Egry (1994) afirmam haver grande importância em investir na capacitação de profissionais na área de saúde mental voltada para a desconstrução das várias formas de opressão, exclusão e anulação dos doentes mentais. Capacitar a equipe de enfermagem desconstruiria essa visão de 13% dos profissionais de que o doente mental precisa ser atendido em clínicas psiquiátricas para ser bem

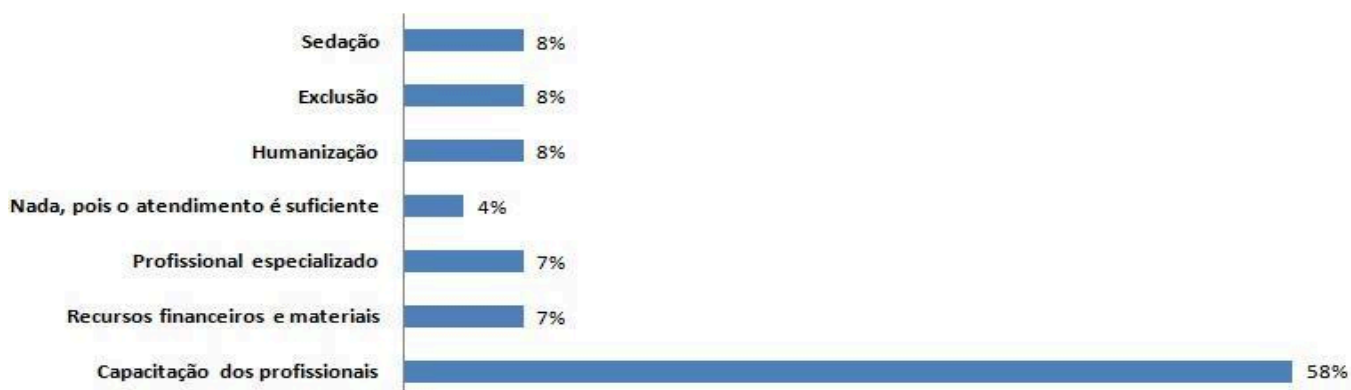
tratado. Ao contrário disto, outros 13% acreditam que somente com a Reforma Psiquiátrica o paciente portador de transtorno mental passou a ser assistido de forma humanizada. O que se confirma já que hoje os cuidados ao paciente precisam abranger tratamento sob o aspecto biológico, psicológico e social do mesmo (SOUSA, 2006), o que não acontecia no tratamento manicomial e hoje acontece através da mudança paradigmática com a Reforma Psiquiátrica.

Gráfico 16
Que condutas você acha que caberiam para melhor assistência desses pacientes?



Uma grande porcentagem dos profissionais pesquisados afirma que ter profissionais capacitados seria uma conduta que caberia para melhor assistir o doente mental. Esses 30% e outros 26% que defendem a reinserção social são evidências de que o conhecimento em saúde mental tem grande importância no processo de desinstitucionalização, sendo este um processo que assegura o atendimento humanizado ao doente mental, pois o devolve ao convívio social.

Gráfico 17
Em sua opinião o que poderia ser feito para que os pacientes psiquiátricos fossem melhores assistidos pela equipe de enfermagem nesta instituição?



Mais da metade dos voluntários, representando 58% dos pesquisados, concordam que a capacitação dos profissionais seria o melhor a ser feito pela equipe de enfermagem para que os doentes mentais que procurassem a instituição fossem melhor assistidos pelos mesmos. Esse dado, como outros anteriores, demonstra a necessidade da busca por conhecimento nesta área, seja através de atualizações dentro ou fora da instituição, o que contribuiria significativamente para o atendimento de qualidade, e humanizado, aos doentes mentais neste hospital.

CONCLUSÃO

Com todas as análises gráficas apontando para a necessidade de capacitar, treinar, instruir, oferecer a educação continuada e, observando que os próprios profissionais conhecem essa deficiência de conhecimento específico e legislativo na equipe de enfermagem, é possível e inevitável concluir que existe a falha institucional da não capacitação na área da saúde mental, existe a falha profissional já que poucos procuram se capacitar e existe a falha política, pois se houvesse fiscalização não seria encontrado este cenário.

A falta de conhecimento, acima de outras preocupações, continua sendo um problema na mudança paradigmática e na volta do doente mental para a sociedade. Conhecimento este que, além de assegurar atendimento de qualidade e excelência aos portadores de transtorno mental, desmistificaria o mito cultural do “doido” que agride, mudaria a mentalidade dos profissionais de que o doente mental precisa ficar excluído e, auxiliaria o regresso destes pacientes à sociedade.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Evalda Cançado et al. *Evolução Histórica da Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica*. In: STEFANELLI, Maguida Costa et al (orgs.). **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Editora Manole, 2008.

BARROS, Sônia; EGRY, EmikoYoshikawa. **A enfermagem em saúde mental no Brasil: a necessidade de produção de novos conhecimentos**. S.L.: Saúde e Sociedade, 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v3n1/07.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2013, 09:55.

BRASIL. **Lei** n. 8.080/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In: **Planalto**. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 04 out. 2013, 09:30.

BRASIL. **Lei** n. 10.216/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. In: **Legislação em saúde mental, 1990-2004**. 5ª ed ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 17-20.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: As Novas Fronteiras da Reforma Psiquiátrica**. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistemas e Aplicativos: Hospitalares**. Espl. dos Ministérios: DATASUS – Departamento de Informática do SUS, 2008. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0405>>. Acesso em: 10 out. 2013, 09:31.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informações de Saúde (TABNET): Demográficas e Socioeconômicas**. Espl. dos Ministérios: DATASUS – Departamento de Informática do SUS, 2013. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptgo.def>>. Acesso em: 10 out. 2013, 10:47.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informações de Saúde (TABNET): Rede Assistencial**. Espl. dos Ministérios: DATASUS – Departamento de Informática do SUS, 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/aturggo.def>>. Acesso em: 10 out. 2013, 10:03.

BRASIL. **Portaria Ministerial** n. 189/1991. Aprova a inclusão de Grupos e Procedimentos da Tabela do SIH-SUS, na área de Saúde Mental (Hospitais Psiquiátricos). In: **SNAS**. Brasília: Instituto de Convivência e Recriação do Espaço Social, 1991. Disponível em: <<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria189.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2013, 09:55.

CHAMMA, Rita de Cássia et al. Serviços de atendimento em saúde mental e psiquiatria. In: STEFANELLI, Maguida Costa et al (orgs.). **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Editora Manole, 2008.

FUKUDA, Ilza Marlene Kuae et al. Papel do Enfermeiro em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. In: STEFANELLI, Maguida et al (orgs.). **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Editora Manole, 2008.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família**. SL: Revista Latino-americana de Enfermagem, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2013, 08:04.

MACHADO, Ana Lúcia; COLVERO, Luciana de Almeida. **Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaço de cuidados e a atuação**

da equipe de enfermagem. S.L.: Rev Latino-am Enfermagem, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a16.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2013, 15:12.

MANZOLLI, Maria Cecília et al. **Psicologia em Enfermagem: teoria e pesquisa.** São Paulo: Sarvier, 1981.

OMS, Direção-Geral da Saúde. **Relatório Mundial da Saúde – Saúde Mental: nova concepção, nova esperança.** Lisboa: Climepsi Editores, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2013, 10:01.

ROCHA, Ruth Mylius. **Enfermagem em Saúde Mental.** 2. Ed. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2008.

SOUSA, Nilton Elias de. **A enfermagem na Saúde Mental.** Editora AB. Goiânia, 2006.

STEFANELLI, Maguida Costa. Enfermagem Psiquiátrica no Século XXI. In: STEFANELLI, Maguida et al (orgs.). **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.** Barueri: Editora Manole, 2008.

VIERIA, Sonia; HOSSNE; Willian Saad. **Metodologia científica para a área de saúde.** 9ª reimpr. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2001.

APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

- 1) Você costuma trabalhar com pacientes psiquiátricos nesta instituição?
- 2) Você já atendeu um paciente psiquiátrico e teve dificuldade em saber o que fazer?
- 3) Você tem algum curso de capacitação na área de saúde mental?
- 4) Você já recebeu algum treinamento em saúde mental nesta instituição? Ou em outra?
- 5) Durante a sua formação você viu/aprendeu algo na área de saúde mental?
- 6) Você sabe o que fazer em uma emergência psiquiátrica (crise)?
- 7) Você se sente preparado (a) para lidar com pacientes psiquiátricos?
- 8) Você sabia que existe uma Lei Federal que defende os direitos dos pacientes psiquiátricos?
- 9) Você sabia que o paciente psiquiátrico deve ser atendido na unidade de urgência e emergência, evitando sua internação em outras instituições?
- 10) Você conhece alguma patologia psiquiátrica? Quais?
- 11) Você já conteve um paciente utilizando atadura ou outro material? Onde aprendeu realizar esta técnica?
- 12) Com base em suas experiências diárias, você acha que o paciente psiquiátrico é assistido de forma humanizada? Por quê?
- 13) Que postura você toma para atender um paciente psiquiátrico? Você toma medidas de assistência diferentes? Você acha importante algum cuidado em especial para com esse paciente?
- 14) Quais dificuldades você vê em atender um paciente psiquiátrico?
- 15) Quando um paciente entra em crise junto de você, qual sua reação?
- 16) Quando um paciente entra em crise junto de você, que medidas você toma?
- 17) Que condutas você acha que caberiam para melhor assistência desses pacientes?
- 18) Em sua opinião o que poderia ser feito para que os pacientes psiquiátricos fossem melhores assistidos pela equipe de enfermagem nesta instituição?

APÊNDICE II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Identificação do Projeto de Pesquisa	
Título do Projeto:	
Área do Conhecimento:	
Curso:	
Número de sujeitos no centro:	Número total de sujeitos:
Patrocinador da pesquisa:	
Instituição onde será realizado:	
Nome dos pesquisadores e colaboradores:	

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

2. Identificação do Sujeito da Pesquisa	
Nome:	
Data de Nascimento:	Nacionalidade:
Estado Civil:	Profissão:
CPF/MF:	RG:
Endereço:	
Telefone:	E-mail:

3. Identificação do Pesquisador Responsável	
Nome:	
Profissão:	N. do Registro no Conselho:
Endereço:	
Telefone:	E-mail:

Eu, sujeito da pesquisa, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do projeto de pesquisa acima identificado. Discuti com o pesquisador responsável sobre a minha decisão em participar e estou ciente que:

1. O objetivo desta pesquisa é realizar um estudo sobre a humanização da assistência prestada pela equipe de enfermagem ao paciente psiquiátrico no HUTRIN, a fim de fazer levantamento de informações quanto à capacitação desses profissionais e a postura adotada pelos mesmos frente a este grupo de pacientes. Além de apresentar a realidade desses pacientes dentro das instituições hospitalares e discutir a humanização na atenção, aos mesmos, prevista em lei.

2. O procedimento para coleta de dados se dá por meio de questionário contendo 18 (dezoito) perguntas de caráter objetivo e dissertativo elaboradas pelos pesquisadores.

3. Os benefícios esperados resumem-se no fornecimento de subsídios para identificar as falhas, inclusive às de políticas da saúde pública que se faz ausente no que se refere à fiscalização e não institui parâmetros que positivem o direito desses pacientes, já que seu real papel seria promover a qualidade de vida e não permitindo confrontos entre o trabalho desenvolvido atualmente pelo enfermeiro com os princípios da reforma psiquiátrica. Permitindo também que esses façam uso de seus direitos e desfrute de um atendimento especializado e humanizado dentro dos Hospitais Gerais, propondo também a execução dos direitos, a transformação da prática, apresentação de um modelo que assegure a humanização da assistência e preserve os direitos do cidadão com transtorno mental.

Assinatada do Sujeito de Pesquisa

