

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

SANDRO PEREIRA

**PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE O CUIDADO PRESTADO AO
PACIENTE COM SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS INTERNADO EM UMA UNIDADE
CLÍNICA**

Porto Alegre

2019

SANDRO PEREIRA

**PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE O CUIDADO PRESTADO AO
PACIENTE COM SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS INTERNADO EM UMA UNIDADE
CLÍNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Prof.^a Orientadora: Dr^a Maria de Lourdes Custódio Duarte

**Porto Alegre
2019**

SANDRO PEREIRA

**PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE O CUIDADO PRESTADO AO
PACIENTE COM SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS INTERNADO EM UMA UNIDADE
CLÍNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Prof.^a Orientadora: Dr^a Maria de Lourdes Custódio Duarte

Aprovado em: Porto Alegre, 09 de Dezembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Professora Dr^a. Maria de Lourdes Custódio Duarte - Orientadora

Professora Dr^a. Enaura Helena Brandão Chaves - Chefe do Serviço de Enfermagem Clínica

Enfermeira Michele Schmid - Chefe da Unidade de Internação Psiquiátrica

AGRADECIMENTOS

A Deus por me permitir realizar esta trajetória, iluminando e protegendo sempre meu caminho, por ter saúde, ânimo e força para continuar, e fortalecer a minha esperança e fé.

À minha orientadora, Prof.^a Malu pela sua disponibilidade, incentivo que foram fundamentais para realizar e prosseguir este estudo e por fazer os direcionamentos necessários. As suas críticas construtivas, as discussões e reflexões foram fundamentais ao longo de toda construção deste trabalho e compreender a realidade da saúde mental. Eternamente grato pelo apoio.

A minha esposa, Gissele pela paciência, colaboração e incentivo sempre. Agora é o nosso momento de comemorar! Essa conquista não é só minha, é nossa! Te amo!

A minha pequena Antonella, que chegou na reta final da faculdade e tem me ajudado a fazer a minha travessia pela paternidade. Minha menina, desculpa-me a falta de tempo e a ausência do colo quando o papai estava horas fora de casa, obrigado pela sua solidariedade nos dias mais difíceis. O papai te ama muito!

Aos meus pais, irmãos e família, quero agradecer o apoio a compreensão pela falta de tempo em muitos momentos. Mãe, penso que você nem imaginaria que iria escrever TCC! Gratidão!

Aos meus colegas de trabalho pela colaboração, incentivo durante a realização deste sonho, minha formação, por me ajudar nas muitas trocas de plantões durante essa jornada da faculdade.

A VIDA É A ARTE DO ENCONTRO, EMBORA HAJA
TANTOS DESENCONTROS.

VINICIUS DE MORAES

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o cuidado prestado ao paciente com transtorno mental internado em uma unidade clínica. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa, que foi desenvolvida na unidade de internação 7º norte do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que faz parte do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) com a participação de 13 enfermeiros. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado após parecer favorável do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para a sua realização. Os resultados foram explorados e investigados a partir da análise de conteúdo proposta por Minayo e agrupados em três categorias: Cuidado ao Paciente Clínico com Sintomas Psiquiátricos Internado gerando as subcategorias: Contenção Mecânica, Quartos com Grade nas janelas e Avaliação da Psiquiatria. Desafio/dificuldades para a Execução desse Cuidado gerando as subcategorias: Dificuldades no Manejo, Unidade de livre acesso e Dificuldade com Equipe Médica. Sugestão para Qualificar o Cuidado Prestado pelos Enfermeiros gerando as subcategorias: Capacitação, Conhecimento da Unidade de Internação 4º norte e Dimensionamento de Pessoal. Portanto, percebemos que, faz-se necessário a capacitação da equipe de enfermagem clínica com treinamento específico para qualificar o cuidado com os pacientes com sintomas psiquiátricos, através da educação permanente em saúde mental.

Palavras-chave: Enfermeiro. Sintomas psiquiátricos. Saúde mental. Acolhimento e humanização.

ABSTRACT

The objective of this study is to understand the perceptions of nurses on the care provided to the patient with mental disorder hospitalized in a clinical unit. It is a field research, descriptive, exploratory and qualitative approach, which was developed at the hospitalization unit 7^o north of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), which is part of the Nursing Service Clinic (Seclin) with the participation of 13 nurses. The data were collected by means of a semi-structured interview with roadmap after a favorable opinion from the Ethics Committee of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre for their achievement. The results were explored and investigated from the content analysis proposed by Minayo and grouped into three categories: clinical care to patients with psychiatric symptoms admitted causing the subcategories: Mechanical Containment, rooms with grid and evaluation of psychiatry. Challenge/difficulties for the implementation This careful generating the subcategories: Lack of Management, Open Unit and difficulty with the medical team. Suggestion to qualify the care provided by nurses generating the subcategories: Training, knowledge of the inpatient unit 4^o north and dimensioning of personnel. Therefore, we realize that it is necessary to the training of clinical nursing staff with specific training to qualify the care to patients with psychiatric symptoms, through the permanent education in health Mental health.

Keywords: Nurses. Psychiatric Symptoms. Mental health. Reception and humanization.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 — Modalidades do CAPSs, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.....	18
Quadro 2 — Perfil dos Participantes	25
Quadro 3 — Categorias e Subcategorias.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
DCNT	Doença Crônica Não Transmissíveis
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNES	Política Nacional de Educação em Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RP	Reforma Psiquiátrica
SECLIN	Serviço de Enfermagem Clínica
SEP	Serviço de Enfermagem Psiquiátrica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMs	Transtornos Mentais
UA	Unidades de Acolhimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVO	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1	Reforma psiquiátrica e rede de atenção psicossocial.....	14
3.2	Cuidado de enfermagem na saúde mental.....	19
4	METODOLOGIA	24
4.1	Tipo de estudo.....	24
4.2	Local do estudo	24
4.3	Participantes.....	25
4.4	Coleta de dados.....	26
4.5	Análise dos dados	26
5	ASPECTOS ÉTICOS	28
6	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	29
6.1	Cuidado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos internado.....	29
6.1.1	Contenção mecânica.....	29
6.1.2	Quarto com Grade nas Janelas.....	31
6.1.3	Avaliação da Psiquiatria	32
6.2	Desafio/dificuldades para a execução do cuidado.....	33
6.2.1	Dificuldades no manejo	33
6.2.2	Unidade de livre acesso	34
6.2.3	Dificuldade com equipe médica.....	35
6.3	Sugestão para qualificar o cuidado prestado ao paciente clinico com sintomas psiquiátricos	36
6.3.1	Capacitação.....	36
6.3.2	Conhecimento da Unidade de Internação 4º Norte	38
6.3.3	Dimensionamento de pessoal	38
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICES	48
	ANEXOS	51

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais (TMs) afetam atualmente cerca de 25% da população mundial. Representam quatro das dez causas de incapacidade em todo o mundo. Estas doenças representam cerca de 12% da carga global de doenças, com crescimento previsto para 15% em 2020. Os transtornos mais comuns são os transtornos depressivos, transtornos de uso de substâncias químicas e esquizofrenia (CRUZ *et al.*, 2011).

Além disso, os TMs são causa frequente de consultas médicas e internamentos. Pesquisas internacionais e nacionais apontam que a prevalência de transtornos depressivos variou de 6,3% a 12,8% no Estados Unidos, 10% na Grã-Bretanha e 0,9% a 10,2% no Brasil (ROMBALDI *et al.*, 2010).

Com o crescimento de transtornos mentais na população em geral, esses números se refletem nos serviços de saúde, principalmente em hospitais gerais, onde muitos dos pacientes internados para tratamento clínico desenvolvem algum tipo de sintomas psiquiátricos durante a internação (PAES *et al.*, 2018).

Segundo Macellaro *et al.* (2018), ansiedade e depressão são comorbidade frequentes em enfermarias de hospital geral, os transtornos de humor e transtornos da ansiedade em pacientes internados reduz a adesão ao tratamento e piora o prognóstico, acarretando maior morbidade.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, iniciada no final da década de 1970, provocou modificações importantes no campo da saúde mental ao preconizar o fechamento dos manicômios e a reinserção social do doente mental como metas de cuidado no meio em que a pessoa vive (BRASIL, 2001). Assim, o paradigma de atenção à saúde mental foi alterado do modelo hospitalocêntrico para o modelo psicossocial e foram criados vários serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos (AMARANTE; NUNES, 2018).

Assim, a perspectiva de atenção à saúde mental foi alterada do modelo hospitalocêntrico para o modelo psicossocial sendo criados vários serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Dentre os serviços substitutivos, destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que são instituições de saúde destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais ou para usuários com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2016).

Com a reorganização da atenção à saúde mental, a assistência compete a todos os profissionais de saúde, buscando cada vez menos separar a Saúde Física da Saúde Mental. O Ministério da Saúde implementou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de consolidar um modelo de atenção aberto e de base territorial, sendo por serviços que incluem desde os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Consultórios de Ruas, Residências Terapêuticas, Centros de Convivência e leitos hospitalares para casos em que a internação seja necessária (BRASIL, 2011).

Dentre os serviços substitutivos, destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que é um importante serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS) para o cuidado de pessoas que sofrem com transtornos mentais ou para usuários com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. O CAPS tem como objetivo o atendimento à população territorial, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2011).

A lei 10.126 define que 10% dos leitos dos hospitais gerais sejam destinados para atender a demanda em saúde mental em caráter de crise. Assim, os atendimentos de urgências e emergências devem ser regularmente realizados em unidades de pronto-atendimento, que atendam 24hs por dia, com possibilidade de permanência em leitos de observação por até 72 horas. A equipe constituída deve ser multiprofissional, com médico geral ou psiquiatra, enfermeiro, assistente social, psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (BRASIL, 2001).

A portaria MS/GM nº 148, de 31/01/12, define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. Essa portaria tem a função principal de preservação da vida e fortalecimento do cuidado em rede, não se limitando ao atendimento pontual no hospital geral, que além de receber e acolher o paciente psiquiátrico deve preocupar-se em referenciar o paciente para a continuidade do tratamento (BRASIL, 2012).

De acordo com Paes *et al.* (2010), a inexistência de especificidade no cuidado ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica e a maior ênfase ao conforto e nas técnicas do cotidiano de enfermagem, como administração de medicamentos, auxílio

na higiene e deambulação. Ressalta as dificuldades da equipe de enfermagem em perceber as necessidades de cuidado ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em hospital geral vem em desacordo com as políticas públicas de saúde mental, que preconizam a elaboração de um plano multiprofissional de cuidados que compreendam, além das necessidades clínicas dos indivíduos, as psíquicas.

Segundo Prado *et al.* (2015), os enfermeiros no atendimento assistencial em unidades não psiquiátricas demonstram sentir medo e despreparo para lidar com pacientes com transtornos mentais, visto como aquele imprevisível, que costuma interromper a rotina dos serviços.

As políticas públicas em saúde mental estão sendo aprimoradas afim que sejam reduzidos os leitos psiquiátricos e conseqüentemente fortalecida a rede em hospital geral e assim as políticas devem priorizar a criação e manutenção de programas de capacitação de recursos humanos para desenvolver ações de qualidade em saúde mental como aperfeiçoamento na área específica de atuação, estimular reflexões dos profissionais de enfermagem que propiciem mudanças na prática de cuidado aos pacientes com comorbidade clínico-psiquiátrica (PAES; MAFTUM, 2013)

Transcorridos alguns anos da Reforma Psiquiátrica espera-se que tenham ocorrido modificações nas práticas desenvolvidas pelos enfermeiros. A atuação do enfermeiro junto ao paciente com sofrimento mental no serviço de enfermagem clínica é de extrema importância, não só pelo fato de ser a hospitalização um evento que modifica o cotidiano do usuário, despertando sentimentos como ansiedade, angústia pela permanência na instituição e a exposição a procedimentos, muitas vezes, invasivos, mas também pelo enfermeiro ser, o profissional que mantém, na maior parte do tempo, o contato com o usuário. Com a atuação do enfermeiro no momento ou no decorrer da internação os enfermeiros identificam a existência de transtorno e ou sintomas mentais através da anamnese que é uma entrevista inicial realizada no momento da internação.

O objetivo deste projeto é conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o cuidado prestado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos em uma unidade de internação. Todavia, percebe-se que as ações de enfermagem nas unidades de internações clínica são voltadas ao atendimento das necessidades físicas e aos que se encontram em estado crítico ou semicrítico. Durante o período de internação o paciente vê-se privado de sua vida social, afeto familiar e emprego, e em resposta a

estas situações estressoras podem desenvolver quadros agudos de ansiedade na espera de algum diagnóstico médico e em respostas a estas situações podem se tornar irritados ou até mesmo agressivos com a equipe de enfermagem. Dessa forma, o paciente internado em uma unidade clínica pode ter um diagnóstico prévio de transtorno mental ou mesmo desenvolvendo sintomas como ansiedade, depressão, tristeza, agressividade durante o processo de internação.

Esses pacientes com doenças clínicas com sintomas psiquiátricos internados nas unidades de internação estão distante da prática e da formação dos enfermeiros.

Diante destas afirmações, entende-se a importância de realizar pesquisas que investiguem às percepções dos enfermeiros das unidades clínicas sobre o cuidado de enfermagem ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos. O despertar sobre o assunto surgiu ao trabalhar em uma unidade de internação clínica e perceber a dificuldade da equipe de enfermagem em prestar atendimento ao paciente com comorbidade clínico psiquiátrica internado.

Para isso, o presente estudo buscará responder à seguinte questão norteadora: **“Qual a percepção dos enfermeiros sobre o cuidado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos em uma unidade de internação?”**

Entendo que essa discussão trouxe subsídios para a minha prática assistencial como futuro enfermeiro que terá contato com pacientes em diferentes situações. Da mesma forma traz a possibilidade de aprofundamento do conhecimento teórico sobre o campo das políticas públicas de saúde mental e dos serviços da rede. Além de aprofundar os conhecimentos na área de saúde mental.

Espera-se que esta pesquisa sirva como ferramenta para a prática de enfermagem, oportunizando a melhora do cuidado prestado aos pacientes com sintomas psiquiátricos internados em unidade clínica, de uma forma holística e humanizada. Para que isso ocorra, faz-se necessário entender que cuidados são necessários para prestar um atendimento qualificado ao paciente com comorbidade clínico psiquiátrica.

2 OBJETIVO

Conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o cuidado prestado ao paciente com sintomas psiquiátricos internado em uma unidade clínica.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Reforma psiquiátrica e rede de atenção psicossocial

A reforma psiquiátrica no Brasil significou a superação do modelo manicomial, onde os doentes eram deixados para serem “tratados” de maneira intermitente, sem previsão de alta ou visitação. Na verdade, a maioria das pessoas que deixavam familiares ou conhecidos não tinha a intenção de retornar para busca-los (DESVIAT, 2015).

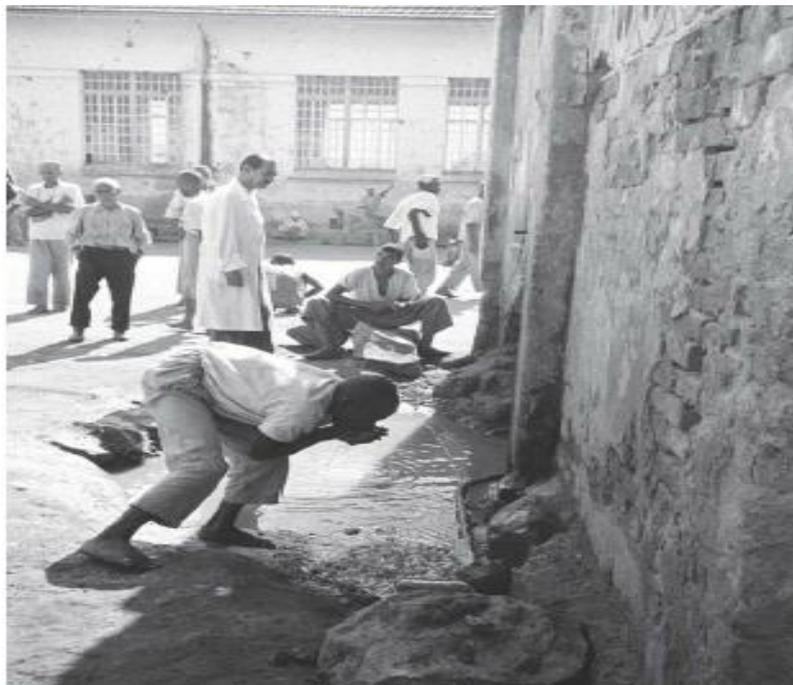
A partir da Reforma Psiquiátrica (RP) e com a reorganização da saúde mental, foram criados serviços substitutivos destinados a pessoa com Transtornos Mentais, o Ministério da Saúde implementou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. Essa rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com transtornos mentais e uso nocivo de substância psicoativas (BRASIL, 2011).

Os manicômios, tratados como um espaço de exclusão social, possuíam principalmente o objetivo de enclausurar os indivíduos que pudessem causar prejuízos à sociedade e instaurar medidas de cura para pessoas enfermas. De acordo com Desviat (2015), as pessoas que estariam passíveis de serem “internados” em manicômios eram:

Os mendigos e vagabundos, as pessoas sem domicílio, sem trabalho ou sem ofício, os criminosos os rebeldes políticos e os hereges, as prostitutas, os libertinos, os sífilíticos e alcoólatras, e os loucos, idiotas e maltrapilhos, assim como as esposas molestas, as filhas violadas ou os filhos perdulários... (p. 21).

Desta forma, não havia nenhum tipo de triagem para internar pessoas nos manicômios, que deveriam ser endereçados exclusivamente para o tratamento de pessoas com doenças mentais. Arbex (2013), no livro “Holocausto Brasileiro”, relata que no Colônia, o maior manicômio do Brasil, as instalações possuíam péssimas condições, não haviam camas para todos os internos, que dormiam amontoados, muitas vezes despidos, suportando o frio o calor.

Imagem 1 — Paciente bebe água do esgoto que cerca os pavilhões.



Fonte: Arbex (2013).

Não havia humanização no tratamento desses “doentes”, sendo a eletroconvulsoterapia utilizada como meio de castigo para os rebeldes e mais agressivos. Esta prática era realizada sem a menor técnica, sendo muitos levados à morte durante a aplicação dos choques. Cerca de 60 mil pessoas foram mortas por vários fatores, apenas nesse manicômio (ARBEX, 2013).

A superação desse modelo começou a ser discutida ainda em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, prosseguindo na 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), na 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992) e atingindo seu ápice na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental (2001) (HIRDES, 2009).

As discussões iniciais objetivaram denunciar as condições degradantes da assistência que era prestada nos asilos e hospitais psiquiátricos, até então. Os trabalhadores de saúde mental também realizaram uma autocrítica sobre o papel que vinham desempenhando nessa assistência que era de baixa qualidade, desrespeitosa e segregadora dos doentes mentais, e sobre o novo papel político que precisariam assumir para transformar tal realidade (FRAGA; SOUZA; BRAGA, 2006).

Porém, os marcos significativos nas discussões pela reestruturação da Assistência Psiquiátrica no país situaram-se entre as décadas de 1980 e 1990, período em foi realizada a Conferência Regional para a Reestruturação da

Assistência Psiquiátrica, em Caracas (1990). Neste evento, foi criada a “Declaração de Caracas”, onde os países da América Latina, se comprometeram a: I. Promover a reestruturação da assistência psiquiátrica; II. Rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico; III. Salvaguardar os direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e propiciar a sua permanência em seu meio comunitário (HIRDES, 2009).

Outro marco na história da psiquiatria foi a intervenção médico-legal que ocorreu no asilo Casa de Saúde Anchieta, em Santos, 1989. Muitos consideram está a primeira experiência concreta de desconstrução do aparato manicomial no Brasil, e de construção de estruturas substitutivas, que serão explanadas a seguir (HIRDES, 2009).

Apenas quase dez anos depois foi sancionada a lei da reforma psiquiátrica em âmbito nacional, Lei nº10.216, de 06 de abril de 2001. O Ministério da Saúde também tomou iniciativas para que as pessoas com doenças mentais começassem a ser tratadas adequadamente, por meio de uma vasta legislação para nortear essas ações (HIRDES, 2009).

Com as discussões para melhorar a atenção psiquiátrica, que culminou com a Reforma Psiquiátrica, foram pensados em modelos substitutivos aos asilos e manicômios, para a desinstitucionalização dos doentes mentais: redes de atenção à saúde mental, Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, oficinas terapêuticas, “respeitando-se as particularidades e necessidades de cada local” (HIRDES, 2009, p. 298).

Atualmente, a saúde mental é gerida em maior parte pelo município. Ficam a seu cargo também a maior parte dos serviços de atenção primária, especializados e, em alguns grandes centros, também o nível hospitalar, que na maioria do país é de responsabilidade dos estados. “Esse tipo de organização vem reforçando a fragmentação do sistema, por termos muitos municípios com baixa capacidade de gestão e com dificuldades em estabelecer pactos regionais” (TRAPÉ; CAMPOS; COSTA, 2019, p. 9).

Neste sentido, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é caracterizada pela atenção humanizada, de base comunitária/territorial e substitutiva ao modelo de asilos. Pauta-se no respeito aos direitos humanos, à autonomia e à liberdade das pessoas. Sua finalidade é a criação, ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades

decorrentes do uso de álcool e outras drogas, âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015). Tem como principais diretrizes (BRASIL, 2015):

- Respeito aos direitos humanos, com garantia da autonomia e da liberdade das pessoas;
- Promoção de equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- Combate a estigmas e ao preconceito;
- Garantia ao acesso de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- Desenvolvimento de atividades no território, buscando favorecer a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- Desenvolvimento de estratégia de redução de danos;
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária;
- Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Entre os serviços substitutivos, aquele que mais se destaca são os CAPSs, que se revelam como “garantia de acesso, acolhimento e tratamento dignos ao indivíduo com sofrimento mental, na comunidade onde está inserido” (PINHO; HERNÁNDEZ; KANTORSKI, 2010, p. 28). Os autores completam que:

Os CAPSs despontam, nesse sentido, como instrumentos que possibilitam reorganizar a rede de saúde mental brasileira, pois acreditamos que não basta tratar as pessoas como indivíduos em sofrimento, elas precisam ser tratadas como cidadãos, que, como tal, têm direito de acesso e aos serviços, assim como de atendimento nos diferentes níveis de atenção/complexidade. Constituem uma proposta que, além de inovadora, repolitiza o sujeito e a saúde, de modo a produzir movimentos contra ideológicos e contra hegemônicos no macro espaço – o contexto das políticas públicas – e no micro espaço – quando alcança os processos de trabalho das equipes, a organização dos serviços, a redefinição das práticas dos trabalhadores e as relações que estabelecem com os sujeitos que os procuram (PINHO; HERNÁNDEZ; KANTORSKI, p. 28-29).

Os CAPS são pontos de atenção estratégicos da RAPS. São constituídos por equipe multidisciplinar, que atuam de forma interdisciplinar. O atendimento é

prioritário para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo pessoas com necessidades decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Opera em territórios não apenas geográficos, mas de pessoas, de instituições, dos cenários em que se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (BRASIL, 2015).

O cuidado no CAPS é realizado por meio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo em seu desenvolvimento a equipe, o usuário e sua família. As ações são realizadas de diversas formas: em coletivo, em grupos, individuais, destinadas à família, comunitárias e no espaço do CAPS (BRASIL, 2015).

Os CAPS são organizados em modalidades, conforme especificado no quadro 1.

Quadro 1 — Modalidades do CAPSs, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSad	CAPSad III	CAPSi
POPULAÇÃO	Acima de 15 mil hab.	Acima de 70 mil hab.	Acima de 150 mil hab.	Acima de 70 mil hab.	Acima de 150 mil hab.	Acima de 70 mil hab.
EQUIPE MÍNIMA	1 médico especialista em saúde mental, 1 enfermeiro, 2 profissionais de nível universitário, 4 profissionais de nível médio	1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro especialista em saúde mental, 4 profissionais de nível universitário, 6 profissionais de nível médio	2 médicos psiquiatras, 1 enfermeiro especialista em saúde mental, 5 profissionais de nível universitário, 8 profissionais de nível médio	1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 1 médico clínico, 4 profissionais de nível universitário, 6 profissionais de nível médio	1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro especialista em saúde mental ou com experiência na área, 5 profissionais de nível universitário, 4 técnicos de enfermagem, 5 profissionais de nível médio	1 médico psiquiatra ou neurologista ou pediatra, especialista em saúde mental, 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível universitário, 5 profissionais de nível médio.
ATENDIMENTO	Pessoas em intenso sofrimento psíquico, decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo os relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer relações sociais e realizar projetos de vida.			Pessoas de qualquer idade com sofrimento psíquico devido ao uso de crack, álcool e outras drogas.	Adultos, crianças e adolescentes com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidado clínico.	Crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico, decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo os relacionados ao uso de substâncias psicoativas e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer relações sociais e realizar projetos de vida.

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Brasil (2015).

Além dos CAPSs, as Unidades de Acolhimento (UA) oferecem cuidados de saúde contínuos, com funcionamento de 24 horas e em ambiente residencial. O objetivo é oferecer acolhimento voluntário para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, acompanhadas nos CAPS, “em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório” (BRASIL, 2015, p.13).

3.2 Cuidado de enfermagem na saúde mental

A partir da Reforma Psiquiátrica, a desospitalização e a reinserção social dos pacientes com transtornos mentais se constitui um conjunto de transformações, valores, saberes culturais, sobre o atendimento psiquiátrico, dissociando a ideia de louco e loucura, acerca do paciente com transtorno mental, portanto o cuidado em saúde mental torna-se complexo e desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, da qual o enfermeiro faz parte. A partir dessas transformações o enfermeiro passa a desempenhar o cuidado de enfermagem com finalidade terapêuticas, devendo ser capaz de compreender o problema da pessoa que sofre mentalmente, entender os efeitos de suas atitudes e habilidade para intervir neste contexto assistencial (BRUSAMARELLO *et al.*, 2009).

A enfermagem no Brasil surgiu especificamente no interior dos manicômios, tendo como objetivo: vigiar, controlar e punir os pacientes por seus atos, sendo tratados com violência extrema. A enfermagem psiquiátrica, por sua vez, desenvolveu-se com a criação do Hospital Nacional dos Alienados, o primeiro hospital para doentes mentais da América Latina (CARVALHO *et al.*, 2019).

Em 1970, as enfermeiras de saúde mental começaram a questionar o modelo asilar, e apresentaram um enfoque completamente novo, voltado à possibilidade de prestar assistência em saúde mental fora dos muros hospitalares, sem segregação e isolamento do indivíduo da sua família e de seu próprio ambiente. Porém apenas em 1985 e 1986 houve discussões relevantes sobre Psiquiatria/Saúde Mental na enfermagem (CARVALHO *et al.*, 2019).

Nesse período, a equipe de enfermagem era composta pelo enfermeiro e pelos auxiliares e/ou atendentes de enfermagem, que executavam as ações. Estes últimos não possuíam embasamento teórico ou formação acadêmica. Eram

contratados com base no porte físico forte. Era muito comum o deslocamento de profissionais da limpeza, cozinha, lavanderia e manutenção para compor o quadro de pessoal de enfermagem (CARVALHO *et al.*, 2019).

O cuidado de enfermagem dialoga com a atuação profissional para lidar com diversas patologias dos pacientes, mesmo o trabalho atrelado a uma equipe multiprofissional, muitas vezes não existe a preparação necessária, ou mesmo formação, na qual o enfermeiro esteja apto para tal atuação. Entretanto, os profissionais de saúde que atuam nos hospitais gerais prestam atendimento ao indivíduo com necessidades físicas, que se encontram em estado crítico ou semicrítico, ou que estão em tratamento cirúrgico e cuidados de média complexidade (PAES *et al.*, 2010).

A enfermagem, com relação à saúde mental, concerne em possibilitar um atendimento baseado na perspectiva terapêutica, humanista e reflexiva pois, o profissional necessita fazer uso da compreensão e habilidade como ferramenta exclusiva no desempenho de suas atividades. É imprescindível a valorização biopsicossocial no processo de adoecer frente o ser humano e cidadão, nesse contexto, pode-se agregar a prática de enfermagem o atendimento embasado pelo acolhimento e humanização considerando a individualidade do ser humano e o contexto de saúde e doença em que o paciente está inserido promovendo o autocuidado como forma de responsabilizar o sujeito pela sua saúde (MUNIZ *et al.*, 2015).

De acordo com Marçal *et al.* (2010), a perspectiva de uma enfermagem humanizada, em saúde mental, provém dos adventos da Reforma Psiquiátrica, pois, a extinção do modelo assistencialista, e a incorporação da ideia de inclusão social passou a garantir o surgimento de prática de assistência em saúde mental, nas quais o alicerce era os aspectos da humanização. Por meio da humanização do cuidado, a enfermagem passa a integrar pontos que rompem com a ideia de centralização da enfermagem psiquiátrica enquanto limitada a tratar as patologias de modo isolado, assim, confinando o sujeito às instituições mentais. Nessa linha de pensamento se compreende a necessidade de um trabalho, da equipe de enfermagem, que dialogue com a perspectiva de interdisciplinaridade em relação aos cuidados prestados, considerando a complexidade que compõe o ser humano.

A assistência de enfermagem psiquiátrica é fortalecida pelo princípio da humanização, mas para humanizar a assistência é essencial manter vínculo e saber

se comunicar, pois, a comunicação é um fator fundamental para que o profissional adquira a confiança dos doentes mentais resultando assim, em uma assistência eficaz e contribuindo para a melhoria da atenção a pessoa com transtorno mental (MAYNART *et al.*, 2014).

Segundo Brunello *et al.* (2010), o estabelecimento do vínculo entre o enfermeiro e o paciente se relaciona como uma possibilidade de desenvolver uma nova prática, para com o cuidado, na qual o foco consiste na melhoria da qualidade de atenção em saúde para com o serviço prestado ao paciente e seus familiares.

Para Jorge *et al.* (2011), o acolhimento e vínculo são fundamentais no cuidado entre o enfermeiro e o usuário, propiciando um cuidado integral e uma prática transversal de assistência. Sua implementação permite potencializar o processo relacional entre os sujeitos, contribuindo para efetivação de uma prática resolutiva considerando as particularidades de cada usuário.

O cuidar no contexto dos serviços de saúde mental se mostra um desafio para os profissionais de saúde, tanto pela necessidade de valorizar a subjetividade do indivíduo em sofrimento psíquico, requerendo do profissional uma atenção especializada para um cuidado humanizado e individualizado (GUEDES *et al.*, 2010). Cuidado em saúde mental, portanto, exige dos profissionais de saúde uma postura ativa, que permita reconhecer o outro na sua liberdade, na sua dignidade e singularidade (ZEFERINO *et al.*, 2016).

Almeida *et al.* (2014), afirma que um cuidado clínico de enfermagem relacionando na escuta, só será possível se o enfermeiro efetuar um deslocamento no seu posicionamento frente àqueles que atendem, saindo do lugar de detentor do “saber sobre o outro” para uma posição que proporcione ao outro aparecer como sujeito ativo. Assim escutar o paciente nas suas mais diferentes expressões possibilita que o enfermeiro perceba que o processo de cuidar é complexo e demanda ações pautadas na especificidade de cada sujeito.

Segundo Ibiapina *et al.* (2016), a falta de conhecimento específico em saúde mental e a manifestação de sentimentos como receio, insegurança e preconceito por parte dos enfermeiros no atendimento ao paciente com transtorno mental, apontam a necessidade de incluir ações como educação permanente e aprimoramento da qualificação dos profissionais que atuam no atendimento ao portador de transtorno mental na rede pública, a fim de proporcionar melhores cuidados e tratamentos a pessoa em sofrimento psíquico, substituindo assim o receio, preconceito e

insegurança desses profissionais no atendimento desses usuários em hospitais gerais.

De acordo com Elias *et al.* (2013), há diferença no processo de cuidar pelo enfermeiro ao paciente com transtorno mental, na mesma condição clínica, e que essa diferença não diz respeito a cuidar com maior ou menor zelo, e sim, a não cuidar do paciente psiquiátrico nas suas peculiaridades, tais atitudes associadas ao estigma e ao preconceito impactam na prática diária do enfermeiro.

A assistência ao paciente doente mental no hospital geral possui como vantagens o fato de estarem disponíveis várias especialidades da clínica médica, recursos apropriados para diagnóstico de distúrbios orgânicos que possam estar causando o transtorno psiquiátrico. Além de reduzir o isolamento da psiquiatria e integrá-la ao atendimento à saúde em geral, inibindo o preconceito e estigmatização do doente mental (SOUSA *et al.*, 2010).

Segundo Silva (2018), é de fundamental importância que a equipe de saúde leve em conta a saúde mental do paciente e seu histórico psiquiátrico, proporcionando avaliação por profissionais da psicologia e da psicanálise, que são profissionais capacitados a escutar o paciente suicida, assim como o médico psiquiatra, a fim de prevenir e intervir precocemente em situações que envolvam o suicídio. Nesse sentido, é fundamental que durante o tratamento oncológico, os pacientes possam ser questionados e avaliados sobre sintomas de depressão, ansiedade, estresse e, inclusive sobre a presença de ideação suicida, e que essa avaliação seja feita pelo profissional da psicologia e da psiquiatria.

Um dos resultados da reforma psiquiátrica foi o estabelecimento da saúde mental como um dos eixos da Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde o enfermeiro atua com grande destaque e autonomia. Estes pacientes, agora são tratados como cidadãos e conhecidos pelo próprio nome e não por um número de prontuário. Porém, há ainda muitas barreiras a serem ultrapassadas para um melhor cuidado desses pacientes na ESF. Muitas unidades fazem simplesmente a consulta médica e transcrição de receitas. O enfermeiro da ESF deve estar preparado para atender esses pacientes, por meio de rodas de conversa, visitas domiciliares, buscando reduzir os danos ao paciente e uma possível hospitalização. O enfermeiro também deve privilegiar a orientação aos familiares sobre formas de lidar com as crises do paciente, visando sua inclusão no ambiente familiar e na comunidade (RIBEIRO *et al.*, 2010).

Trabalhar com o usuário portador de transtorno mental requer romper com os próprios preconceitos, pois a visão que se tem quando se fala em doente mental está ligada a manicômio, agressão, medo e essa imagem é difícil de apagar posto que faz parte das raízes educacionais. Mas os profissionais de saúde, para desempenhar a sua função e exercer o comprometimento com o outro inerente à profissão, precisa adquirir um pouco de desprendimento para conseguir realizar um trabalho em prol desses usuários e seus familiares (RIBEIRO *et al.*, 2010, p. 381).

Apesar de, no campo teórico, a saúde mental estar bem delineada, a realidade no Brasil ainda é de escassez de enfermeiros especialistas em saúde mental, e escassez de especializações e residências na área de saúde mental voltadas para o enfermeiro. Além disso, nem todos os formatos de especializações preparam o enfermeiro para trabalhar no CAPS (PASETTI; CICOLELLA, 2019).

O enfermeiro que atua em saúde mental deve se utilizar da escuta e acolhimento como ferramentas para as intervenções. Estas ferramentas são indispensáveis ao cuidado, pois promovem o vínculo enfermeiro/paciente. O enfermeiro se coloca em uma postura acolhedora, buscando entender os anseios dos pacientes e realizar por meio disso uma troca de conhecimento, sugestões, resoluções para os problemas, de forma a ajudar o paciente e sua família (PASETTI; CICOLELLA, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo tem caráter descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa.

Segundo Marconi e Lakatos (2010), na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. O caráter exploratório proporciona familiaridade com o problema, ampliando a experiência em torno de determinado problema, enquanto estudo descritivo, é descrever as características de determinadas populações ou fenômeno, no qual os sujeitos estão inseridos. Uma de suas características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2011).

A abordagem qualitativa inserida nesta pesquisa é entendida como aquela que se foca no caráter subjetivo e relacional da realidade social e é empregado para investigar grupos e segmentos delimitados e focalizados, as atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2010).

4.2 Local do estudo

A pesquisa realizou-se na unidade de internação 7º Norte do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital público geral de grande porte, universitário, de referência e de assistência terciária.

A unidade de internação do 7º norte faz parte do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) possui 45 leitos de internação destinados a pacientes adultos com doenças clínicas e crônicas. No entanto, muitos desses pacientes apresentam algum transtorno psiquiátrico associado à sua condição clínica, como por exemplo: esquizofrenia, transtornos de humor, depressão, transtornos de ansiedade ou apresentarem algum outro sintoma como confusão mental, agitação, risco de agressão e autoagressão. A escolha da referida unidade foi em decorrência da grande demanda de pacientes internados com sintomas psiquiátricos como ansiedade, depressão, tristeza, agressividade durante a internação clínica.

4.3 Participantes

Foram convidados todos os enfermeiros que trabalham da unidade de internação 7º norte do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN). Foram incluídos no estudo os 15 enfermeiros com contrato efetivo maior que seis meses de trabalho e que estavam presentes no momento da coleta de dados e excluídos os enfermeiros que tinham contrato temporário menor que seis meses de trabalho na unidade e aqueles que estavam afastados do serviço em decorrência de licença e férias, totalizando 13 enfermeiros.

De acordo com a população descrita no cenário do estudo a distribuição por turno de trabalho: 03 são da manhã, 03 da tarde, 05 da noite e 02 do final de semana. Quanto a faixa etária dos participantes variou entre 31 e 57 anos. Quanto ao tempo de trabalho na instituição verificou-se que 09 profissionais possuem tempo variando entre 01 e 10 anos, 03 sujeitos têm entre 11 e 20 anos de trabalho, e apenas 01 sujeito tem mais de 20 anos. Quanto ao tempo de trabalho na unidade clínica variou entre 01 ano e 06 meses a 27 anos. Dos 13 participantes do estudo, 12 são do sexo feminino e 01 do masculino.

Os entrevistados foram identificados pela letra “E” seguido pelo algarismo correspondente na ordem em que foram entrevistados. Por exemplo E1, E2.

Quadro 2 — Perfil dos Participantes

	Faixa Etária	Tempo Trabalho na Instituição	Tempo Trabalho na Unidade Clínica	Formação em Saúde Mental SIM/Não	Sexo
E1	41 anos	9 anos	9 anos	Não	Feminino
E2	31 anos	7 anos	6 anos	Não	Feminino
E3	34 anos	8 anos	8 anos	Não	Feminino
E4	35 anos	2 anos	1,10 ano	Não	Feminino
E5	35 anos	6 anos	5,6 anos	Não	Feminino
E6	35 anos	2,6 anos	1,6 ano	Não	Feminino
E7	37 anos	14 anos	12 anos	Não	Feminino
E8	57 anos	27 anos	27 anos	Não	Feminino
E9	47 anos	18 anos	16 anos	Não	Masculino
E10	41 anos	10 anos	9,5 anos	Não	Feminino
E11	32 anos	5 anos	5 anos	Não	Feminino
E12	45 anos	7 anos	7 anos	Não	Feminino
E13	47 anos	8 anos	3,4 anos	Não	Feminino

Fonte: PEREIRA, 2019

4.4 Coleta de dados

Para alcançar os objetivos propostos e produzir os dados, escolheu-se a técnica de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), onde o roteiro na primeira parte compreendeu os dados de identificação, tempo de trabalho na instituição e qualificação profissional e na segunda as questões norteadoras com perguntas abertas, em que os entrevistados tiveram a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto.

As entrevistas aconteceram por convite, com duração média de 30 minutos e executadas nos meses de Agosto e Setembro de 2019 nas dependências da unidade de internação 7º norte, local do estudo, conforme disponibilidade dos participantes. Foram gravadas em dispositivo de áudio e transcritas posteriormente na íntegra para análise, após o consentimento dos participantes. Estabeleceu-se o anonimato, identificando-os pela letra “E” precedido pelo algarismo correspondente na ordem em que foram entrevistados.

4.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi mediante a Análise de Conteúdo a qual consiste em cinco distintas fases: preparação das informações; unitarização ou transformação do conteúdo em unidades; categorização ou classificação das unidades em categorias; descrição e interpretação (MINAYO, 2010). As etapas estão descritas a seguir:

- **Preparação das informações:** Realizar a análise através de leitura das entrevistas de todos os materiais e verificar quais deles estão de acordo com os objetivos da pesquisa e iniciar o processo de codificação.
- **Unitarização ou transformação do conteúdo em unidades:** Uma vez preparados, os dados são submetidos ao processo de unitarização, após releituras definir as unidades de análises que podem ser tanto palavras, frases, temas ou mesmo documentos em sua forma integral.
- **Categorização ou classificação das unidades em categorias:** corresponde a etapa mais longa da análise, empregando-se uma leitura do material que visa agrupar dados considerando a parte comum entre eles,

os critérios podem ser semânticos, prosseguindo com a codificação e estruturação de categorias e subcategorias.

- **Descrição:** Uma vez definidas as etapas anteriores é preciso comunicar o resultados, a descrição é o primeiro momento desta comunicação. Numa abordagem qualitativa para cada categorias será produzido um texto síntese em que se expresse o conjunto de significados presentes nas diversas unidades de análises incluídas em cada uma delas, fazendo uso de citações diretas dos dados originais.
- **Interpretação:** nesta última etapa corresponde a interpretação dos dados e discussão dos resultados com literatura e na construção de quadros de resultados das informações das análises.

Durante a análise dos dados, foi realizada uma leitura flutuante das entrevistas para familiarização, sendo precedida de várias leituras exaustivas, com o objetivo de compreender o material possibilitando o agrupamento em três temáticas divididas em nove subcategorias.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Para assegurar que os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa fossem atendidos, o projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (Compesq-EEnf) e obteve parecer favorável para sua realização e posteriormente protocolado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE 15626819.0.0000.5347) (Anexo A). Posteriormente o estudo foi encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e obteve parecer favorável para sua realização. (Anexo B).

Cada participante foi devidamente esclarecido e firmado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) em duas vias. Neste o pesquisador se comprometeu em garantir o anonimato ao participante, confidencialidade em relação às informações coletadas atendendo aos aspectos exigidos pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) e assegurando o uso exclusivo dos dados para fins desta pesquisa.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seguir serão analisados os resultados do presente estudo, preservando a identidade e respeitando a percepção de cada participante da pesquisa. Após leitura exaustiva da transcrição das entrevistas, os dados foram agrupados em categorias temáticas e subcategorias para uma melhor compreensão, e ainda foram discutidos à luz da revisão da literatura pertinente e atualizada sobre os itens.

Quadro 3 — Categorias temáticas e Subcategorias

Categorias Temáticas	Subcategorias
1 - Cuidado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos internado	<ul style="list-style-type: none"> • Contenção mecânica • Quarto com grade nas janelas • Avaliação da psiquiatria
2 - Desafio/dificuldades para a execução desse cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades no manejo • Unidade de livre acesso • Dificuldade com equipe médica.
3 - Sugestão para qualificar o cuidado prestado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação • Conhecimento da unidade de internação 4º norte • Dimensionamento de pessoal.

Fonte: PEREIRA, 2019

6.1 Cuidado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos internado

O cuidado de enfermagem ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos ocorre da mesma forma que os pacientes clínicos, são voltados ao atendimento das necessidades físicas, aos cuidados como conforto administração de medicações, medidas de proteção contra quedas e auxílio na deambulação, muitas vezes se resume ao acompanhamento da prescrição medicamentosa.

6.1.1 Contenção mecânica

A contenção mecânica foi apontada como um dos procedimentos utilizados pelos enfermeiros da unidade clínica no atendimento ao paciente com sintomas

psiquiátricos e em alguns casos para proteção ao paciente, ficando evidenciado nas seguintes falas:

“Muitas vezes acabam usando medidas como contenção mecânica para esse paciente...”(E2);

“...alguma medicação e se for necessário a gente faz a contenção do paciente...”(E9);

“...a gente só observa[...]se for muito agitado, for muito psiquiátrico a gente tem que fazer a contenção para evitar quedas, arrancar sondas e drenos...”(E12).

”Às vezes tem paciente que realmente necessitam de contenção mecânica e a gente não tem muita faixa de contenção mecânica aqui, acabamos fazendo improvisado com ataduras e compressas...”(E2);

Conforme descrito nas entrevistas, os enfermeiros usam da contenção mecânica como um modo de cuidado prestado a esses pacientes expostos a situações que colocam em risco sua integridade física, como agitação e evitar quedas.

De acordo com Souza (*et al.*, 2019), o uso de contenção mecânica no ambiente de internação hospitalar está associado ao uso de dispositivos invasivos, de medicação sedativa e controle de pacientes agitados, confusos, desorientados que apresentam risco de quedas. Ao realizar a contenção mecânica os profissionais acreditam estar garantindo a segurança do paciente, porém, quando realizada de forma inadequada, pode resultar em consequências clínicas graves aos pacientes, como debilitação do estado cognitivo, agitação motora, lesões por pressão e até aumento do tempo de internação.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução nº 427, de 2012, que normatiza os procedimentos de Enfermagem no emprego de contenção mecânica, onde orienta a utilização da contenção mecânica somente quando for clinicamente justificada e sendo o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais e recomenda a avaliação a cada 1 hora e o monitoramento clínico do nível de consciência, de sinais vitais, de condições da pele e circulação nos locais e membros contidos do paciente.

Segundo Paes *et al.* (2013) essa forma de restrição apresenta diversas consequências ao paciente, por isso o seu uso deve ser ministrado após todas as possibilidades de abordagem esgotadas. Quando usada de forma correta e respaldada pela comunicação terapêutica se mostra eficiente e um instrumento

importante para a equipe de enfermagem ao atender pacientes em momentos de agitação intensa e de agressividade.

A contenção mecânica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é padronizada através do POP(PLA-0035) em todo o hospital e em suas unidades de serviço, com objetivo de garantir sua utilização somente quando necessária, respeitando critérios para o seu uso afim de garantir segurança aos pacientes internados na instituição (HCPA, 2019).

6.1.2 Quarto com Grade nas Janelas

A necessidade clínica de colocar paciente em quarto com grade nas janelas foi apontado como um cuidado ao paciente que apresenta risco de suicídio:

“O único cuidado formal que existe é quando o paciente apresenta risco de suicídio, aí ele é transferido para um quarto com grade nas janelas[...]e a gente pede segurança 24hs ou a presença de familiar...”(E3);

“A gente tem os leitos que são específicos para o paciente com risco de suicídio, não tem alguma coisa assim, efetivamente voltada para o paciente psiquiátrico, o fato desses quartos serem perto do posto de enfermagem já ajuda um pouco, o fato de a gente ter uma escala que ajuda a identificar precocemente esses pacientes que podem vir a ter surtos, esse é um aspecto que ajuda bastante no momento...”(E13).

Conforme descrito nas entrevistas, os enfermeiros transferem os pacientes que apresentam risco de suicídio para quartos com grade nas janelas onde ficam próximo ao posto de enfermagem e com segurança ou na presença de familiares 24hs.

A intervenção através do contato e da escuta qualificada tem grandes possibilidades de êxito, devido a ambiguidade dos sentimentos de morte da pessoa que idealiza o suicídio, porque ao mesmo tempo em que quer alcançar a morte, também quer viver. Assim, é preciso trabalhar em equipe, intervir de forma humanizada, oferecendo apoio integral, escuta qualificada e mantendo esse paciente em risco próximo a equipe de enfermagem (HECK *et al.*, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o comportamento suicida vem em uma crescente e é considerado como um grave problema de saúde pública. Nesse caminho vem o despreparo dos profissionais de saúde na identificação e no manejo de situações e comportamento suicida em pacientes

portadores de Doença Crônica Não Transmissíveis (DCNT) internados, assim todo paciente admitido em hospitais gerais devem passar por uma anamnese mais ampla que contemple os aspectos de saúde mental (MAGALHÃES; FIGUEIREDO, 2019).

Bertolote *et al.* (2010) descreve que em enfermarias onde misturam pacientes suicidas e pacientes clínicos, devemos transformar o ambiente seguro para o paciente potencialmente suicida, é importante assinalar o risco de suicídio no prontuário e o tratamento implementado. É fundamental comunicar toda a equipe assistencial a respeito do risco e das medidas adotadas como a remoção de objetos perigosos como perfuro-cortantes e colocá-lo em leito de fácil observação, se possível em andar térreo ou em local com janelas com grade e com acesso ao banheiro sempre supervisionado e acompanhante em tempo integral.

6.1.3 Avaliação da Psiquiatria

A avaliação do plantão médico da Psiquiatria ou da enfermagem foi apontado como uma ajuda, uma colaboração no cuidado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos:

“A gente não tem como pedir avaliação da Psiquiatria, é o médico que pede, mas a gente pode pedir avaliação da psicologia se o paciente concordar...(E4);

A gente tem auxílio de equipes da psiquiatria, das consultorias da enfermagem psiquiátrica quando precisa...”(E5).

Conforme descrito nas entrevistas, os enfermeiros solicitam consultoria da enfermagem psiquiátrica para o auxílio no manejo aos pacientes com sintomas psiquiátricos internados na unidade de internação clínica e ainda contam com a consultoria da psiquiatria que é solicitado pela equipe da clínica médica.

A consultoria em enfermagem psiquiátrica ou interconsulta é a atuação de um profissional de saúde mental que avalia e indica um tratamento para pacientes que estão internados em hospitais gerais em leitos não psiquiátricos, é uma ferramenta importante para assistir a esses pacientes internados onde os sintomas ou transtornos psíquicos podem aparecer em decorrência de outras doença (GLANZMANN; TOLEDO, 2012).

De acordo com Santos *et al.* (2011), a hospitalização é uma experiência estressante, onde envolve intensa adaptação do paciente as mudanças decorrentes ao processo de adoecimento. A internação repentina, a ruptura da rotina e a separação do convívio familiar, além dos procedimentos invasivos que muitas vezes agridem o paciente de forma física e emocional, são fatores desestabilizadores para esses pacientes, sendo a interconsulta psicológica no hospital geral uma ferramenta fundamental para garantir o cuidado a esses pacientes.

Pereira *et al.* (2019) descreve que a consultoria em enfermagem é a transição do conhecimento e da experiência em prol de outros, definindo a melhor alternativa de ação num ambiente, gerando a participação em diversos cenários de atuação desse profissional e no atendimento das demandas do cuidado de enfermagem à pessoa internada.

6.2 Desafio/dificuldades para a execução do cuidado

Durante as entrevistas, alguns dos entrevistados apontaram como dificuldades a falta de conhecimento e despreparo para a execução do cuidado em saúde mental, e também a dificuldade de estabelecer aproximação com esses pacientes com sintomas psiquiátricos, conforme destacados nos fragmentos a seguir:

6.2.1 Dificuldades no manejo

O desconhecimento do manejo foi apontada como uma das dificuldades no atendimento ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos:

“A gente tem dificuldade muito grande porque esses pacientes demandam muito sim, da gente, de carga de trabalho. A gente não consegue manter a vigilância adequada sobre esse paciente que as vezes tem risco de autoagressão e acabam sendo contidos. Não fomos treinados para isso, a maioria das pessoas que trabalham aqui comigo[...]eles não tem formação em saúde mental...”(E2);

“A gente tem dificuldades na execução da contenção, de uma forma eficaz, de uma forma segura para o paciente, que não machuque, que não cause lesão, então eu acho que a gente precisaria ter esse treinamento...”(E3);

“O perfil de técnico que trabalha aqui não é perfil que está acostumado com paciente de saúde mental, as enfermeiras também...”(E4);

“Acho que a dificuldade no manejo, a falta da prática, do conhecimento, a especialização...”(E5);

”A gente não tem esse conhecimento a respeito do paciente psiquiátrico, a gente tem o conhecimento lá que adquire na faculdade, que tem uma disciplina de saúde mental...”(E6);

“Eu acho complicado tratar paciente psiquiátrico, embora a gente tenha até um número que não é pouco. Eu acho que a gente não tem, assim, muito treinamento, muito preparo específico para doentes mentais...”(E7).

Conforme descrito nas entrevistas, os enfermeiros referem que a dificuldade no manejo com o paciente com sintomas psiquiátricos é uma dificuldade para realizar o cuidado à pessoa em sofrimento mental.

Os profissionais não preparados para prestar assistência a esses pacientes, pela baixa ou nenhuma carga horária dispensada à saúde mental em suas formações podem originar um atendimento centrado na medicação, na contenção e remissão dos sintomas (ZEFERINO *et al.*, 2016).

Prado *et al.* (2015), afirma que a criação de leitos de atenção integral a pacientes com transtornos mental não terá êxito esperado se não trabalhar, do ponto de vista da gestão e da reorganização dos processos de trabalhos em saúde, no sentido de superar a negatividade associada à transtornos mentais.

6.2.2 Unidade de livre acesso

A Unidade de livre acesso foi apontada pelos enfermeiros como uma das dificuldades no atendimento realizado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos:

“...esses pacientes são os que tem risco de fuga, ou que tem risco de suicídio, e aqui é uma unidade de livre acesso...”(E2).

“...aqui não é uma unidade que está preparada para receber esses pacientes...”(E4).

“o fato de ser uma unidade de livre acesso, o fato de nós termos bastante pacientes clínicos complexos...”(E13).

Conforme descrito nas entrevistas, os enfermeiros apontam a unidade de internação como uma dificuldade no cuidado ao paciente com transtorno mental.

O ambiente hospitalar de uma unidade de livre acesso apresenta muitos riscos à saúde dos pacientes, os quais podem agravar seu estado de saúde, cabe aos profissionais identificar os riscos à saúde presentes em cada unidade, garantindo a segurança dos pacientes e o restabelecimento de sua saúde, evitando ou minimizando as intercorrências durante sua estadia na instituição (FASSINI; HAHN, 2012).

6.2.3 Dificuldade com equipe médica

A dificuldade com a equipe médica foi apontada como um obstáculo no atendimento realizado pelos enfermeiros ao paciente clínico com sintomas psiquiátrico:

“A gente poderia falar diretamente com o plantão da psiquiatria ou alguém da psiquiatria para esse ajuste mais rápido no tratamento do paciente. Acesso mais fácil, às vezes, da equipe da psiquiatria mesmo, num plantão, alguém à nossa disposição...”(E2);

“Nós chamamos a equipe, normalmente é o plantão, e se for necessário, chama o plantão da Psiquiatria...”(E7);

“Os médicos não deixam uma medicação para acalmar e nem querem fazer[...]e as vezes essa medicação a gente tem que chorar muito, ligar para o plantão...”(E12).

Conforme descrito nas entrevistas, os enfermeiros solicitam a avaliação da psiquiatria por intermédio do plantão clínico, sendo considerado pelos entrevistados como uma dificuldade na continuidade do cuidado, visto que a comunicação é demorada e o paciente fica desassistido. Para que os pacientes recebessem atendimento pela equipe no primeiro contato, seria interessante que a enfermagem conseguisse contatar a equipe médica da psiquiatria.

A comunicação é um instrumento básico no processo de cuidar, viabilizando a construção de um relacionamento efetivo como cliente, por esse meio a equipe de enfermagem pode compreender e prestar um melhor cuidado aos pacientes (BROCA; FERREIRA, 2015).

De acordo com Silva, Barros (2015) a comunicação de forma terapêutica para o paciente hospitalizado é considerado importante, visto que o mesmo se encontra em uma situação desfavorável e adversa, em um ambiente cercado por pessoas fora

de seu convívio habitual, sujeito a procedimentos invasivos diariamente, gerando sentimentos que podem influenciar negativamente a sua reabilitação.

6.3 Sugestão para qualificar o cuidado prestado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos

A qualificação do cuidado para o atendimento ao paciente com transtornos mentais exige um cuidado integral e continuado em saúde, como forma de amenizar os agravos desenvolvidos pela doença mental. O enfermeiro é o profissional que desenvolve maior contato com estes pacientes, sendo de grande relevância que esses profissionais fossem capacitados para o atendimento ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica.

6.3.1 Capacitação

A Capacitação foi apontada pelos enfermeiros como um dos benefícios no atendimento realizado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos, ficando evidenciado nas seguintes falas:

“Talvez se o hospital oferecesse mais cursos. Eu acho que cabe a nós procurarmos esse conhecimento para tentar acrescentar no cuidado que a gente faz junto desse paciente...”(E1);

“Eu acho que treinamento seria alguma coisa legal. Acredito que um treinamento nessa área no manejo desse paciente, na contenção desse paciente, e até para a gente fazer uma autorreflexão do atendimento desse paciente...”(E3);

”A gente tem várias capacitações obrigatórias na instituição e nenhuma delas é voltada para essa questão do manejo do paciente psiquiátrico em unidade de internação clínica. Eu mesma já pensei em fazer curso de especialização, não para atuar em saúde mental, mas para aprender a manejar melhor os quadros que a gente tem na unidade clínica...”(E4);

”A gente poderia ter capacitações com o pessoal da Psiquiatria, coisas básicas como contenção. A gente não tem um contato direto com a equipe médica da Psiquiatria[...]é só de médico para médico, mas a gente consegue as consultorias de enfermagem. A gente poderia ter cursos, talvez com o pessoal da Psiquiatria...”(E5);

Acho que a instituição poderia como um todo, não só aqui no sétimo norte, oferecer capacitações acerca do paciente, do cuidado, de como cuidar

desse paciente com transtorno mental. De como a gente faz o manejo propriamente dito desses pacientes...”(E6);

“Orientação mais específica, algum treinamento, porque a gente tem pacientes com esse perfil...”(E7);

“A instituição poderia fornecer para a gente mais treinamentos com pacientes psiquiátricos...”(E10);

“Acho que deveria ter mais treinamento para toda a equipe multiprofissional...”(E11);

Conforme descrito nas entrevistas, os enfermeiros alegam que uma capacitação ajudaria eles a prestarem um melhor cuidado a esses pacientes internados na unidade clínica.

Para atender esta necessidade, faz-se necessário manter um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) a formação de seus trabalhadores. Assim foi instituído no Brasil a Política Nacional de Educação em Saúde (Pneps) como estratégia de formação e desenvolvimento de trabalhadores de saúde, por meio da portaria GM/MS nº 198/2004. De acordo com os autores, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia fundamental para se obter mudanças nas práticas de saúde, colaborando para romper com o paradigma tradicional que orienta os processos de formação dos trabalhadores da saúde (FRANÇA *et al.*, 2017).

De acordo com Costa *et al.* (2017), a Educação Permanente em Saúde exige reflexão crítica sobre as práticas de atenção, de gestão e de ensino, buscando processos educativos aplicados ao trabalho, o que em saúde mental pode possibilitar a sustentação de uma prática que precisa ser construída e reconstruída a cada dia, a cada encontro com sujeitos em sofrimento psíquico.

Mendes *et al.* (2018) referem que, para o cuidado de enfermagem aos pacientes com transtorno mentais é necessário a inclusão do conhecimento mental no cuidado integral ao ser humano e conseguir identificar quando a pessoa sob seus cuidados necessita de apoio de enfermagem especializada em saúde mental são competências essenciais dos enfermeiros de cuidados gerais.

Dessa maneira, para um melhor cuidado à pessoa com comorbidade psiquiátrica se faz necessário realizar capacitações para a equipe de enfermagem clínica, para qualificar o cuidado a esses pacientes através da educação permanente em saúde mental (PEREIRA *et al.*, 2019).

6.3.2 Conhecimento da Unidade de Internação 4º Norte

O Conhecimento da Unidade de Internação Psiquiátrica 4º norte foi apontada pelos enfermeiros como uma sugestão que enriqueceria o atendimento realizado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos:

“Conhecer a ala do hospital e trabalhar junto com esses enfermeiros algumas questões que a gente pode desenvolver aqui no nosso setor...”(E6)

Conforme descrito nas entrevistas, o conhecimento da unidade de internação psiquiátrica, estar próximo da rotina diária do enfermeiro, poderia contribuir para o atendimento aos pacientes com sintomas psiquiátricos na unidade de internação clínica.

A unidade de internação 4º norte faz parte do Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (SEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), uma unidade de internação psiquiátrica onde o atendimento é centrado no cuidado a pacientes com sintomas psiquiátricos (HCPA, 2019).

Duarte *et al.* (2018) relata que a unidade de internação psiquiátrica conta com 36 leitos, sendo 26 leitos de convênio SUS e 10 leitos de convênios plano de saúde suplementar e internações privativas, atende situações psiquiátricas agudas graves. Conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, residentes, psicólogos, nutricionistas, assistente social e terapeuta ocupacional.

6.3.3 Dimensionamento de pessoal

O dimensionamento de pessoal foi apontado pelos enfermeiros como uma sugestão para qualificar o atendimento realizado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos:

“Se pudesse ter alguém que ficasse junto dele, talvez facilitaria o atendimento...”(E1)

“Eu acho que a gente deveria repensar até o nosso dimensionamento de pessoal na unidade, para a gente conseguisse dar um cuidado de mais qualidade para esse paciente...”(E3)

Conforme descrito nas entrevistas, os enfermeiros referem que com uma quantidade maior de profissionais eles conseguiriam prestar um cuidado com mais qualidade aos pacientes com sintomas psiquiátricos.

O uso da ferramenta edimensionamento de enfermagem auxilia na adequação do quantitativo e do qualitativo de profissional para o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes, contribuindo para uma assistência segura e de qualidade (COFEN, 2017).

De acordo com Borges et al. (2017), o déficit de enfermeiros e a dificuldade entre o gerenciamento e o cuidado individualizado de pacientes com maior dependência e/ou nível de complexidade assistencial aponta para uma realidade de burocratização e invisibilidade do trabalho do enfermeiro, ou seja, atuação pouco dirigida às reais necessidades dos pacientes assistidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa trouxe à tona as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no cuidado à pessoa com sintomas psiquiátricos em uma unidade de internação clínica. Para tanto, faz-se necessário conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o cuidado ao paciente com comorbidade clínico psiquiátrica, através das seguintes categorias temáticas: Cuidado ao Paciente Clínico com Sintomas Psiquiátricos Internado; Desafio/dificuldades para a Execução desse Cuidado e Sugestão para Qualificar o Cuidado Prestado pelos Enfermeiros.

Ao abordar as ações de “Cuidado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos internado” emergiram três subcategorias: contenção mecânica,

com grade nas janelas e avaliação da psiquiatria. Os enfermeiros entrevistados compreendem que é fundamental realizar a escuta, a observação, o acolhimento, as orientações entre outras ações citadas nessa categoria, pois assim conseguem acompanhar melhor o paciente com sintomas psiquiátricos durante a internação clínica. Portanto, a equipe deve estar preparada para prestar o cuidado ao paciente com transtornos mentais.

Quando questionados sobre os “Desafio/dificuldades para a execução desse cuidado” os entrevistados citam: dificuldades no manejo, unidade de acesso livre e dificuldade com equipe médica. Além disso, ressaltam como dificuldade o preconceito, a falta de experiência, a falta de conhecimento sobre os transtornos mentais. Assim, prestar atendimento ao paciente com sintomas mentais é um desafio para os profissionais de unidades clínicas.

Na categoria “Sugestão para qualificar o cuidado prestado pelos enfermeiros” emergiram três importantes subcategorias: capacitação, conhecimento da unidade de internação 4º norte e dimensionamento de pessoal. Os enfermeiros entendem que a capacitação e conhecimento da unidade de internação psiquiátrica deveriam ser fortalecidos. Porém, o fortalecimento do cuidado pode estar atrelado ao dimensionamento de pessoal para prestar um cuidado com mais qualidade aos pacientes com sintomas psiquiátricos.

Por fim, as limitações deste estudo referem-se a impossibilidade de generalização dos resultados tendo em vista que é uma pesquisa com metodologia qualitativa, assim, os resultados encontrados estão relacionados à trajetória, experiência e significações das pessoas investigadas. Além disso, os dados

oriundos, deste estudo, podem contribuir e incentivar novos estudos que permitam a adequação e qualificação dos cuidados de enfermagem às pessoas com comorbidades clínico-psiquiátricas internada em unidade de internação de hospitais gerais, pois este também é um espaço de cuidado destes usuários.

É imprescindível enfatizar que ao longo deste trabalho fica evidente a necessidade de contato e de escuta qualificada no campo da saúde mental. Estas práticas podem contribuir enormemente para um atendimento humanizado e que observe o paciente em sua integralidade.

É fundamental ainda, que todos os pacientes internados passem por um processo de anamnese que permita a compreensão destes sujeitos em todas as suas questões, identificando possíveis sintomas relacionados a transtornos mentais. O comportamento suicida, caso haja, precisa ser identificado o quanto antes, para que as estratégias de manejo sejam colocadas em práticas, e a equipe de enfermagem se coloque atenta ao atendimento a este paciente.

É preciso atentar para a questão que se refere a heterogeneidade das unidades abertas, onde pacientes clínicos e pacientes psiquiátricos convivem em espaços comuns. É preciso, tornar o ambiente seguro para o paciente que seja identificado com sintomas psiquiátricos, sendo de fundamental importância assinalar o risco e o tratamento implementado.

Somente com um consistente trabalho em equipe, baseado em qualificação contínua e comprometimento com o atendimento integral e humanizado poderemos oferecer o tratamento adequado para estes pacientes, garantindo sua segurança e total recuperação.

Este estudo não pretendeu esgotar as possibilidades e questões que envolvam este tema tão complexo. Apesar disso, considerando a relevância do tema, considera-se de fundamental importância que sejam suscitadas reflexões a respeito do mesmo, contribuindo para uma prática mais humanizada principalmente no que se refere ao campo da saúde mental.

Por fim, espera-se que esta pesquisa possa ser utilizada como uma ferramenta para a enfermagem, colaborando para a melhora do cuidado prestado aos pacientes com sintomas psiquiátricos internados em unidade de internação, de forma holística e humanizada.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Arisa Nara Saldanha *et al.* Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: reflexões sobre a prática do enfermeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 1, 2014.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. 2018.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1. Ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BERTOLETE, José Manoel; MELLO-SANTOS, Carolina de; BOTEGA, Neury José. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, p. S87-S95, 2010.

BORGES, Fabieli *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem na UTI-adulto de hospital universitário público. **Cogitare Enferm.[Internet]**, v. 22, n. 2, p. e50306, 2017.

BRASIL, Constituição; BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, n. s2001, 2001.

BRASIL. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM 3088, de 23 de dezembro de 2011**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº148**, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e custeio. Brasília, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015. Ministério da Saúde: Brasília. Maio, 2016, 143 p.

BRASIL. Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015. Ministério da Saúde: Brasília. Maio, 2016, 143 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 467-474, 2015.

BRUNELLO, M. E. F. *et al.* **O vínculo na atenção à saúde**: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta Paul Enferm.* v23. nº1. 2010. p.31-5.

BRUSAMARELLO, Tatiana *et al.* Cuidado de enfermagem em saúde mental ao paciente internado em hospital psiquiátrico. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 1, 2009.

CARVALHO, Caroline Moraes Soares Motta *et al.* A trajetória da enfermagem em saúde mental no Brasil. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, v. 13, n. 1, 2019.

CRUZ, Camila Rodrigues Bressane *et al.* Transtornos mentais como causa de absenteísmo entre servidores públicos em São Paulo. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 38, n. 6, p. 265-266, 2011.

COSTA, Tiago Dutra da *et al.* Contribuindo para a educação permanente na saúde mental. **Biológicas & Saúde**, v. 7, n. 23, 2017.

DESVIAT, Manuel. A reforma psiquiátrica. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. 196p.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; CARVALHO, Juliana de; BRENTANO, Vivian. Percepção dos familiares acerca do grupo de apoio realizado em uma unidade de internação psiquiátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

ELIAS, Andréa Damiana da Silva; TAVARES, Cláudia Mara de Melo; CORTEZ, Elaine Antunes. Impacto do estigma da loucura sobre a atenção de enfermagem ao paciente psiquiátrico em situação de emergência/Impact of stigma of madness on the attention of nursing to psychiatric patient in emergency. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 4, p. 776-783, 2013.

ENFERMAGEM, Conselho Federal de. Resolução COFEN n. 543/2017. **Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro dos Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem [Internet]**. Brasília: COFEN, 2017. Acesso em 24 de Setembro de 2019.

ENFERMAGEM, Conselho Federal de. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 427/2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Brasília: COFEN, 2012.** Disponível em: Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html

FASSINI, Patricia; HAHN, Giselda Veronice. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 290-299, 2012.

FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira; SOUZA, Ângela Maria Alvez e; BRAGA, Violante Augusta Batista. Reforma Psiquiátrica Brasileira: muito a refletir. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2006.

FRANÇA, Tânia *et al.* Política de educação permanente em saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, p. 1817-1828, 2017.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ªEd. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

GUEDES, Ariane da Cruz *et al.* A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 547-53, 2010.

GLANZMANN, Lídia Neusa de Freitas; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Interconsulta de enfermagem psiquiátrica: análise da produção científica. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2012

HECK, Rita Maria *et al.* Ação dos profissionais de um centro de atenção psicossocial diante de usuários com tentativa e risco de suicídio. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 26-33, 2012.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 297-305, 2009.

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa; FERNANDES, Márcia Astrês; SILVA, Elisângela de Moura da. Cuidado de enfermagem ao indivíduo com transtorno mental: estudo em um hospital geral. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 4, p. 163-173, 2016.

JORGE, Maria Salete Bessa *et al.* Promoção da Saúde Mental-Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3051-3060, 2011.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. de A. Fundamentos de metodologia científica (7.º ed.) São Paulo: Atlas, 2010.

MACELLARO, Marina *et al.* Prevalência de episódios ansiosos e depressivos em hospital geral. **DIVERSITATES International Journal**, v. 10, n. 1, p. 59-69, 2018.

MAGALHÃES, Karla de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. Doenças crônicas não transmissíveis e sua relação com o comportamento suicida no âmbito hospitalar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 3, 2019.

MARÇAL, F. *et al.* **O significado da humanização da assistência entre profissionais de enfermagem no contexto da Reforma Psiquiátrica.** Saúde Coletiva. V.07 nº44. 2010. p.237-240.

MAYNART, Willams Henrique da Costa *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2014.

MENDES, Aida Cruz *et al.* Educação em enfermagem de saúde mental e psiquiatria no curso de licenciatura em enfermagem. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 14, n. 2, p. 73-83, 2018.

MINAYO, M.C. de S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde 12ªEd. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; DA SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil**, v. 150, n. 112, 2013.

MUNIZ, Marcela Pimenta *et al.* A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 13, p. 61-65, jun. 2015 .

PAES, Marcio Roberto; ALVES MAFTUM, Mariluci. DIFICULDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL GERAL NO CUIDADO AO PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 7, n. 9, 2013.

PAES, Marcio Roberto *et al.* Caracterização de pacientes com transtornos mentais de um hospital geral e de ensino. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018.

PAES, Marcio Roberto; MAFTUM, Mariluci Alves; DE FATIMA MANTOVANI, Maria. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 277, 2010.

PAES, M.R. et al. Contenção física de pacientes na prática da enfermagem: revisão integrativa Rev enferm UFPE on line. Recife, v. 7 p 5677-85, 2013.

PASETTI, Matheus; CIOLELLA, Dayane De Aguiar. Atuação de Enfermagem em Centro de Apoio Psicossocial. **Rev. Cuidado em Enfermagem**, v.5, n.6, 2019.

PEREIRA, Leticia Passos; DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; ESLABÃO, Adriane Domingues. Cuidado a la persona con comorbidad psiquiátrica en emergencia general: visión de los enfermeros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019.

PINHO, Leandro Barbosa de; HERNÁNDEZ, Antonio Miguel Bañon; KANTORSKI, Luciane Prado. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 28-35, 2010.

PRADO, Marina Fernandes do; SÁ, Marilene de Castilho; MIRANDA, Lilian. O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 320-337, 2015.

RIBEIRO, Laiane Medeiros *et al.* Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 376-382, 2010.

ROMBALDI, Airton José *et al.* Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 620-629, 2010.

SANTOS, Nátali Castro Antunes *et al.* Interconsulta psicológica: demanda e assistência em hospital geral. **Psicologia em Estudo**, v. 16, n. 2, p. 325-334, 2011.

SILVA, Bruna Matias da. Ideação suicida em pacientes oncológicos. **Revista da SBPH**, v. 21, n. 1, p. 218-231, 2018.

SILVA, Rodrigo Cardoso da; BARROS, Cleiciane Vieira de Lima. Comunicação terapêutica relacionada ao cuidado humanizado e a segurança do paciente em unidade hospitalar. **Saúde & ciência em ação**, v. 1, n. 1, p. 13-25, 2015.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de; DA SILVA, Cezar Augusto Ferreira; OLIVEIRA, Eliany Nazaré. Serviço de emergência psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 796-802, 2010.

SOUZA, Livia Maria da Silva *et al.* Fatores associados à contenção mecânica no ambiente hospitalar: estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

SILVA, Nathalia Ramos da; MENEZES, Rachel Aisengart. " Se parar, parou": categorização do morrer em uma unidade de terapia intensiva da cidade do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 265-285, 2015.

TRAPÉ, Thiago Lavras; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; COSTA, Karen Sarmiento. Rede de Atenção à Saúde Mental: estudo comparado Brasil e Catalunha. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280402, 2019.

www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-de-enfermagem-enfermagem-psiquiatrica. Acesso em 24 de Setembro de 2019.

www.hcpa.edu.br/intranet.hcpa/geo.php. Acesso em 18 de Dezembro de 2019.

World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative.

Geneva: WHO; 2014. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/suicide

ZEFERINO, Maria Terezinha *et al.* Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Entrevista

Cuidado ao Paciente com Transtorno Mental em uma Unidade Clínica: Percepções do Enfermeiro

-Código --:

- Sexo:

-Idade:

- Unidade Clínica:

-Tempo de trabalho na instituição:

- Tempo de trabalho na unidade clínica:

- Formação em Saúde Mental: () Sim () Não Qual:

- 1) Como ocorre o cuidado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos internado nesta unidade?
- 2) Você identifica algum desafio/dificuldade para a execução desse cuidado?
Se sim, qual?
- 3) Você possui alguma sugestão para qualificar esse cuidado?
- 4) Que aspectos do trabalho são facilitadores para o atendimento aos pacientes psiquiátricos na unidade clínica?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE _____

Título do Projeto: Cuidado ao Paciente com Transtorno Mental em uma Unidade Clínica: Percepções do Enfermeiro

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o cuidado prestado ao paciente com transtorno mental internado em uma unidade clínica. Esta pesquisa está sendo realizada pelo serviço de enfermagem clínica (SECLIN) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: através de uma entrevista com perguntas abertas.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa não são conhecidos, porém possui riscos mínimos, pois pode causar constrangimentos e/ou desconforto durante a coleta dos dados que serão minimizados através da explicitação dos benefícios da pesquisa. Porém para responder a entrevista será utilizado aproximadamente 30 minutos.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa, não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes e ainda padronizar e aperfeiçoar as etapas de modo prático e seguro.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser ressarcido por despesas decorrentes de sua participação com despesas com alimentação e/ou transportes, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Maria de Lourdes Custódio Duarte, pelo telefone (51)9926-50-696, com o pesquisador Sandro Pereira, pelo telefone (51) 9970-37-401 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXOS



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Declaração de Participação como Instituição Coparticipante

Declaramos, para os devidos fins, que temos ciência da inclusão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) como Instituição Coparticipante no projeto de pesquisa "***Cuidado ao paciente com transtorno mental em uma unidade clínica: percepções do enfermeiro***", que tem como pesquisador (a) responsável a ***Profª. Maria de Lourdes Custódio Duarte.***, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (***UFRGS***). O Hospital de Clínicas de Porto Alegre somente autoriza a realização de projetos de pesquisa após a sua avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP – HCPA) e a sua comprovada adequação às Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos regulatórios.

Porto Alegre, 09 de julho de 2019.

Prof. José Roberto Goldim
Coordenador do CEP/HCPA

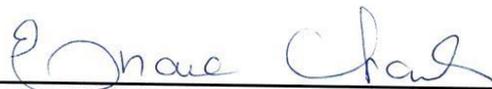
Hospital de Clínicas de Porto Alegre**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos o pesquisador Acadêmico Sandro dos Santos Pereira, a desenvolver o seu projeto de pesquisa "Cuidado ao paciente com transtorno mental em uma unidade clínica: percepções do enfermeiro", que está sob a coordenação/orientação da Profª. Dra. Maria de Lourdes Custódio Duarte cujo objetivo é, Conhecer as percepções dois enfermeiros sobre o cuidado prestado ao paciente com transtorno mental internado em uma unidade clínica, na unidade de internação 7° norte do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

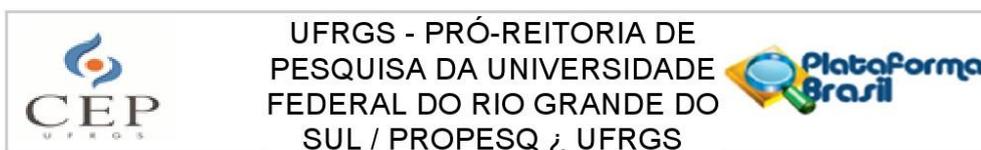
Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Porto Alegre, 10 de Julho de 2019.



Profa. Dra. Enaura Helena Brandão Chaves
Chefe do Serviço de Enfermagem Clínica

HCPA
Profª Dra. Enaura Helena Brandão Chaves
Chefe do Serviço de Enfermagem Clínica
COREN-RS- 9815



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidado ao paciente com transtorno mental em uma unidade clínica: percepções do enfermeiro

Pesquisador: Maria de Lourdes Custódio Duarte

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15626819.0.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.463.971

Apresentação do Projeto:

Trata-se da segunda versão do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem/UFRGS, de autoria de Sandro Pereira, sob a orientação da Profa. Dra. Maria de Lourdes Custódio Duarte.

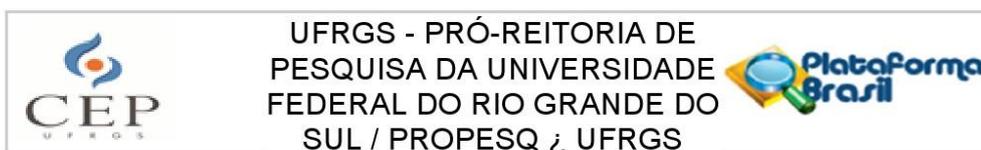
Estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa, que será realizado na unidade de internação 7ª Norte do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

PARTICIPANTES

Participarão da pesquisa todos os enfermeiros da unidade de internação 7ª norte do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) e que atendam os critérios de seleção para inclusão no estudo. Serão incluídos todos os 15 enfermeiros da unidade de internação 7ª norte SECLIN que tenham contrato efetivo maior que seis meses de trabalho e que estejam presentes no momento da coleta de dados. Serão excluídos do estudo os enfermeiros que tenham contrato temporário, menor que seis meses de trabalho na unidade, estejam de licença saúde e férias.

COLETA DE DADOS: entrevista semiestruturada, a ser realizada em local e data indicada pelo participante e terá duração de cerca de 30 minutos.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPEQ UFRGS

Continuação do Parecer: 3.463.971

Os enfermeiros elegíveis serão convidados a participar do estudo. Após a identificação, haverá um primeiro contato com os enfermeiros por meio de telefonema ou correio eletrônico, onde será feito o convite para participar do estudo.

Após consentimento em participar da pesquisa, será agendado um encontro, conforme disponibilidade do participante, para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicação da entrevista elaborada para a pesquisa. Os encontros serão realizados nas unidades do SECLIN ou outro local de preferência dos participantes, na própria instituição, sem prejuízo das atividades de trabalho dos entrevistados e com agendamento prévio de acordo com a disponibilidade dos participantes, inverso ao seu turno de trabalho.

O tempo aproximado gasto para a aplicação da entrevista será de aproximadamente 30 minutos. A entrevista será aplicada pelo autor do estudo.

ANÁLISE DOS DADOS: Os dados serão analisados de acordo com o método de MINAYO (2010).

CRONOGRAMA: de março a dezembro de 2019 (coleta de dados em julho/agosto).

ORÇAMENTO: totalizam R\$ 235,00 (responsabilidade da professora orientadora).

Instituição coparticipante: HCPA

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o cuidado prestado ao paciente com transtorno mental internado em uma unidade clínica.

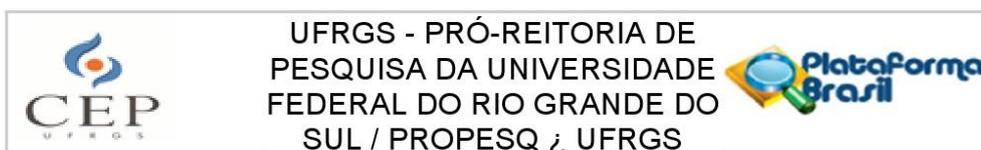
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação no estudo não terá custo aos participantes, porém possui riscos mínimos, pois pode causar constrangimentos e/ou desconforto durante a coleta dos dados que serão minimizados através da explicitação dos benefícios da pesquisa e reforço que o anonimato será mantido.

Benefícios:

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.463.971

A participação no estudo não trará benefícios diretos ao participante, porém a avaliação final dos dados permitirá padronizar e aperfeiçoar as etapas de modo prático e seguro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver apresentação

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados, na segunda versão, os seguintes documentos:

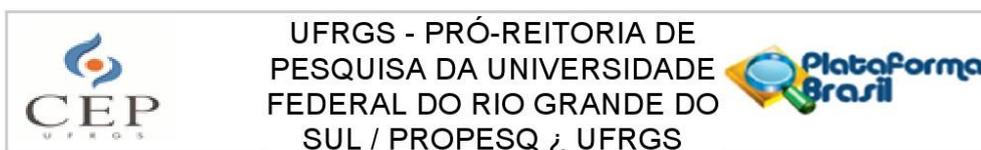
- projeto de pesquisa;
- cronograma;
- orçamento;
- instrumento de coleta de dados (apêndice);
- Declaração de participação como instituição coparticipante (HCPA);
- Carta de anuência da chefia de Serviço (HCPA);
- informações básicas da PB.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na primeira versão apresentada, constavam como pendências:

- 1) Incluir Sandro Pereira como integrante do Projeto de Pesquisa na Plataforma Brasil;(PENDÊNCIA ATENDIDA)
- 2) Informar no projeto, seguindo orientação da UFRGS, que as despesas relativas ao desenvolvimento da pesquisa, são de responsabilidade da professora orientadora. Além disso, revisar os orçamentos, pois diferem de valor no projeto e nas informações básicas da PB. (PENDÊNCIA ATENDIDA)
- 3) Em relação ao cronograma, solicita-se adequação e especial atenção para que a coleta de dados seja realizada após aprovação pelos CEPs envolvidos (previsão de início da coleta de dados em 01/07/2019). (PENDÊNCIA ATENDIDA)
- 4) Retirar do instrumento de coleta de dados o "nome" do participante. Utilizar código alfa-numérico para identificação. (PENDÊNCIA ATENDIDA)
- 5) Incluir documentos relativos à anuência do setor do HCPA onde será realizada a pesquisa. E

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.463.971

incluir também outros documentos necessários à aprovação pelo CEP/HCPA. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

O PROJETO ESTÁ EM CONDIÇÕES DE APROVAÇÃO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1369748.pdf	11/07/2019 16:14:10		Aceito
Outros	ProjPesquisa.pdf	11/07/2019 16:11:19	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	Docanuencia.pdf	11/07/2019 15:57:37	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	Instituicaoparticipante.pdf	11/07/2019 15:55:32	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	APENDICE.pdf	11/07/2019 15:51:22	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	11/07/2019 15:44:56	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	30/06/2019 21:15:16	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjPesquisaSandroCompesq.pdf	13/06/2019 10:37:47	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/06/2019 10:36:18	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_sandro.pdf	13/06/2019 10:24:51	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.463.971

PORTO ALEGRE, 22 de Julho de 2019

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cuidado ao paciente com transtorno mental em uma unidade clínica: percepções do enfermeiro

Pesquisador: Maria de Lourdes Custódio Duarte

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15626819.0.3001.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.599.299

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de TCC de um acadêmico da Escola de Enfermagem, UFRGS. HCPA é coparticipante.

Os enfermeiros no atendimento assistencial ao paciente com transtorno mental em unidades não psiquiátricas demonstram sentir medo e despreparo para lidar com os pacientes. Tem-se por objetivo conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o cuidado prestado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos em uma unidade de internação clínico/cirúrgica. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada na unidade de internação 7ª Norte do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A unidade de internação do 7º norte faz parte do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN), possui 45 leitos de internação destinados a pacientes adultos com doenças clínicas e crônicas. Muitos desses pacientes apresentam algum transtorno psiquiátrico. Participarão da pesquisa todos os enfermeiros da unidade de internação 7º norte do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) e que atendam os critérios de seleção para inclusão no estudo. Serão incluídos todos os 15 enfermeiros da unidade de internação 7º norte SECLIN que tenham contrato efetivo maior que seis meses de trabalho e que estejam presentes no momento da coleta de dados. Para alcançar os objetivos propostos e produzir os dados, escolheu-se a técnica de entrevista semiestruturada. Os dados serão

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640

Fax: (51)3359-7640

E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.599.299

analisados de acordo com o método de Minayo, 2010 que consiste em 05 (cinco) etapas, sendo elas: preparação das informações a serem analisadas através de leituras das entrevistas buscando amostras pertinentes aos objetivos da pesquisa; unitarização ou transformação do conteúdo em unidades estabelecendo códigos adicionais, associados ao sistema de codificação já elaborados anteriormente; categorização ou classificação das unidades em categorias; descrição buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado e interpretação.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o cuidado prestado ao paciente com transtorno mental internado em uma unidade clínica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A participação no estudo não terá custo aos participantes, porém possui riscos mínimos, pois pode causar constrangimentos e/ou desconforto durante a coleta dos dados que serão minimizados através da explicitação dos benefícios da pesquisa e reforço que o anonimato será mantido.

Benefícios: A participação no estudo não trará benefícios diretos ao participante, porém a avaliação final dos dados permitirá padronizar e aperfeiçoar as etapas de modo prático e seguro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Transcorridos alguns anos da Reforma Psiquiátrica espera-se que tenham ocorrido modificações nas práticas desenvolvidas pelos enfermeiros. A atuação do enfermeiro junto ao paciente com sofrimento mental no serviço de enfermagem clínica é de extrema importância, não só pelo fato de ser a hospitalização um evento que modifica o cotidiano do usuário, despertando sentimentos como ansiedade, angústia pela permanência na instituição e a exposição a procedimentos, muitas vezes, invasivos, mas também pelo enfermeiro ser, o profissional que mantém, na maior parte do tempo, o contato com o usuário. Com a atuação do enfermeiro no momento ou no decorrer da internação os enfermeiros identificam a existência de transtorno e ou sintomas mentais através da anamnese que é uma entrevista inicial realizada no momento da internação ou mesmo durante a internação através da observação diária do paciente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE, que deverá incorporar as Recomendações abaixo.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.599.299

Recomendações:

* No processo de consentimento é essencial informar que as entrevistas serão gravadas em áudio para posterior transcrição.

* No TCLE sugere-se revisar o parágrafo sobre os potenciais benefícios, é sugerida a seguinte redação: "A participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes."

* Sugere-se revisão da escrita do projeto, especialmente em relação a concordância.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.537.501 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 09/09/2019. Não apresenta novas pendências. Ver Recomendações acima.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (Projeto versão de 09/09/2019, TCLE versão de 09/09/2019, incluindo as Recomendações deste parecer, e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 15 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.599.299

diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1401071.pdf	09/09/2019 16:03:42		Aceito
Outros	RespostaCEPHCPA.pdf	09/09/2019 15:57:34	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	ProjPesquisa0909ATUAL.pdf	09/09/2019 15:54:09	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	TCLEajustado.pdf	09/09/2019 15:47:32	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	delegacaoatividadessandro.pdf	30/07/2019 09:16:35	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	ProjPesquisa.pdf	11/07/2019 16:11:19	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	Docanuencia.pdf	11/07/2019 15:57:37	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	Instituicaocoparticipante.pdf	11/07/2019 15:55:32	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	APENDICE.pdf	11/07/2019 15:51:22	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjPesquisaSandroCompesq.pdf	13/06/2019 10:37:47	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/06/2019 10:36:18	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.599.299

PORTO ALEGRE, 25 de Setembro de 2019

Assinado por:
José Roberto Goldim
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br