

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DANIELE BARBOSA FERNANDES

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM CRISE PSIQUIÁTRICA
EM UM HOSPITAL GERAL**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DANIELE BARBOSA FERNANDES

**INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM CRISE PSIQUIÁTRICA
EM UM HOSPITAL GERAL**

Monografia Apresentada ao Curso de
Especialização em Linha de cuidado em
Enfermagem em Atenção Psicossocial
do departamento de enfermagem da
Universidade Federal de Santa Catarina
Como requisito parcial para a obtenção
do título de Especialista

Prof^a Orientadora: Daniele Delacanal
Lazzari

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

Folha de Aprovação

O trabalho intitulado **INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM CRISE PSQUIÁTRICA EM UM HOSPITAL GERAL** de autoria da aluna **Daniele Barbosa Fernandes** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado aprovado no **Curso de Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem na Atenção Psicossocial**.

Profª Me Daniele Delacanal Lazzari
Orientadora da Monografia

Profª Drª Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profª Drª Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

RESUMO

Esta pesquisa tem como tema central assistência de enfermagem ao paciente em crise psiquiátrica em um hospital geral no qual foi elaborado o seguinte problema: Qual a estratégia de assistência a crise psíquica utilizada pelo enfermeiro e a equipe de enfermagem na emergência de um hospital geral? Como objeto do estudo a visão do profissional de enfermagem frente a situação de emergência psíquica, tendo por objetivo descrever a assistência de enfermagem na emergência psiquiátrica do hospital geral ao paciente em situação de crise psiquiátrica. A intervenção na situação de emergência em saúde mental é uma estratégia de tratamento breve e focalizado com o intuito de impedir a progressão e situação de danos para paciente e demais pessoas envolvidas. Trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem qualitativa e natureza exploratória, onde a seleção do material foi feito através de uma busca geral sendo utilizado as palavras chave saúde mental, crise psiquiátrica e hospital geral. A técnica de coleta de dados foi obtida através de livros, trabalhos acadêmicos e artigos científicos com leitura exploratória, seletiva e interpretativa, contribuindo para análise de dados da pesquisa, na tentativa de criar um corpo de leitura compreensível.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a proteção das pessoas com transtorno mental foi prerrogativa para muitas medidas, que teoricamente seriam para o seu bem. Entretanto esse intento, em meio aos anos, conduziu os loucos à exclusão, desconsideração e negação de seus direitos de cidadão, como ocorreu na institucionalização e medicalização da loucura (SILVA, 2007 APUD PAES, 2009).

Acreditava-se que "o louco, dito pelo senso comum" era indivíduo perigoso, violento e possuía hábitos e formas animais e que estes deveriam ser excluídos da sociedade, ou seja, eram pessoas que apresentava um grande sofrimento mental. Segundo (PAES, 2009) muitos desses pacientes foram vítimas dos tratamentos preconizados pela psiquiatria convencional, caracterizada pela exclusão social e medicalização da loucura e dos hospitais psiquiátricos.

Por muitos anos, assistência a saúde no Brasil tinha seu espaço bem delimitado onde os cuidados prestado a doentes do corpo era feito em hospital geral e pessoas perturbadas mentalmente era tratada no hospício.

Atualmente observamos que ainda existe uma grande dificuldade dos profissionais de enfermagem em lidar com portador de transtorno mental, melhor dizendo muitos não se sente preparados para este tipo de problema, ainda acredita que doente mental deve ser tratado no hospício.

Essas dificuldades se tornam mais visíveis quando se trata do cuidado à pessoa com transtorno mental. Essa barreira se deve, em parte, à influência da história da psiquiatria, dos tratamentos de moldes manicomiais, dos preconceitos criados pela sociedade, fatores que ainda subsistem em nosso meio, inclusive na concepção de alguns profissionais de saúde. Com isso se percebe que a manutenção de concepções equivocadas sobre as pessoas com transtorno mental pode influenciar negativamente o desenvolvimento do cuidado a elas (TOWSEND MC.,2002 APUD PAES; BORBA LR et al., 2010).

Para os sujeitos, emergência se trata de uma situação em que o paciente apresenta dificuldade de manter o controle do seu comportamento expressando atitudes que podem pôr em risco sua própria integridade e a de outras pessoas (ESTELMHSTS P et al., 2008)

Percebe-se que, atualmente, a área de saúde mental passa por uma série de mudanças, o que requer atitudes diferentes diante dos cuidados desenvolvidos às pessoas com transtorno mental. (PAES, 2009)

Segundo as autoras "a maioria dos enfermeiros não estão preparados para atuar em Enfermagem Psiquiátrica ou Saúde Mental e não está adequadamente informada sobre as mudanças políticas que vêm ocorrendo na área." (OLIVEIRA; ALESSI, 2003)

O Estudo da história do hospital e das instituições psiquiátricas se torna necessário para a compreensão de alguns discursos ainda presentes no imaginário social e de profissionais de saúde nos dias atuais como, por exemplo, " lugar de louco é no hospício! ", porque essa crença traz consequências nas concepções sobre saúde e doença mental e nas práticas sociais e de saúde (PAES, 2009).

Durante algum tempo estive ao lado de pessoas com algum tipo de transtorno mental e muitas vezes presenciei discursos de usuários e familiares falando da dificuldade de dar entrada em um hospital geral, seja ele para tratamento clínico emergencial em indivíduos com alguma doença mental ou em situações de crise psiquiátricas.

Com a reforma psiquiátrica tem em seus pressupostos básicos o fechamento gradativo dos hospitais psiquiátricos e criação de serviços substitutivos extra - hospitalares. Além disso, preconiza a ampliação de uma rede de serviços, entre as unidades básicas, os hospitais dia e os serviços de urgência/emergência (BORGES, LACAHINI, SCHNEIDER, 2012).

Enfermagem Psiquiátrica caracteriza-se no Brasil como um modelo assistencial hospitalar disciplinar de cuidado aos doentes mentais, até hoje

existente no país como modelo psiquiátrico clássico, apesar do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira que demarca um novo tempo. Ao mesmo tempo, a Enfermagem em Saúde Mental caminha no sentido de superar esse paradigma, ao “inventar” novas possibilidades de cuidado ao dar voz ao sujeito, ao se voltar para ele, sua história e subjetividade, e não mais e apenas para os sintomas (OLIVEIRA, 2006)

Podemos definir a emergência psiquiátrica como uma alteração de comportamento, não podendo ser manejada pelos serviços de saúde existentes na comunidade de maneira rápida e adequada. O papel da emergência psiquiátrica em pronto socorro e hospital geral vem sendo redefinido conforme as mudanças nas políticas de saúde mental, passando a assumir novas responsabilidades, assim como a estabilização da crise e a introdução do tratamento (DEL-BEN, et al., 99 APUD BORGES et al., 2012)

A Escolha do tema foi feito, após passar pela experiência profissional em saúde mental e por diversas vezes observar a diferença do atendimento aos pacientes portador de transtorno mental no hospital geral, visualizando o preconceito para estes doentes.

A motivação para dar prosseguimento nesta pesquisa é saber que mesmo com tanta dificuldade no campo da saúde mental ainda existe profissionais que possui condições de acolher o usuário em seu sofrimento e escuta - lo atentamente em suas dificuldades mesmo sendo a minoria, mas vale ressaltar que ainda esses profissionais necessitam de atualização da assistência ao portado de transtorno mental em situação de crise psiquiátrica.

Também é relevante para população de uma forma ampla, pois nos dias atuais ainda ocorre a exclusão das pessoas portador de algum tipo de transtorno mental. Muitos acreditam que esses doentes não poderia estar circulando na sociedade e deveriam estar nos manicômios, por isso esse estudo vem para mostrar para essas pessoas que o doente mental também necessita de cuidados clínicos, como também de um serviço de emergência hospitalar quando necessário.

A partir deste estudo teremos a possibilidade de ampliarmos o nosso conhecimento com relação ao portador de transtorno mental em situação crise e lidar com o problema de uma forma humanizada além de aprimorar os conhecimentos científicos acerca desta temática, gerando suporte para o desenvolvimento de novas pesquisas voltadas à saúde mental.

Qual a estratégia de assistência a crise psíquica utilizada pelo enfermeiro e a equipe de enfermagem na emergência de um hospital geral? A visão do profissional de enfermagem frente a situação de emergência psiquiátrica no hospital geral

Objetivo:

Descrever a assistência de enfermagem na emergência do hospital geral ao paciente em situação de Cris Psíquica

REFERENCIAL TEÓRICO

O interesse em abordar este assunto foi após ter feito uma leitura minuciosa de artigos e pude fazer uma reflexão em cima destes. Por ser um assunto tão complexo possibilitou importantes reflexões sobre a profissão de enfermagem no contexto da clínica sobre a assistência de enfermagem nos portadores de transtorno mental no hospital geral em situação de crise psiquiátrica.

O Cuidar em saúde requer dos profissionais uma visão ampla que lhes permita perceber o ser humano em sua totalidade e, assim, contemplar suas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual. Isso se torna imprescindível para realizar o cuidado com qualidade, que constitui um desafio diante das constantes e intensas transformações que atualmente ocorrem na assistência à saúde (PAES, 2009).

Assim podemos definir o objetivo neste estudo, como descrever a melhor assistência ao usuário portador de transtorno mental em situação de crise em hospital geral, realizando o acolhimento de forma humanizada, onde a abordagem ao usuário deve ser calma e tranquila sem o tom de superioridade para que ele possa entender, ou seja, de forma clara e objetiva sempre falando a verdade e explicando todos os procedimentos que será realizado para que ele possa ter confiança no profissional mesmo na situação de crise, ter uma escuta bem criteriosa sabendo avaliar as queixas dos usuários portador de transtorno mental fazendo a diferenciação do que é real e do que é imaginário, realizar contenção seja ela química ou física no momento em que for necessário sem se caracterizar punição.

2.1 UMA BREVE HISTÓRIA DA PASIQUIÁTRIA E O TRATAMENTO ANTES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Ao institucionalizar a loucura, a partir do século XVIII, além da reclusão nos espaços próprios para os loucos, os atos de restrição foram intensificados, uma vez que se necessitava manter a ordem nos hospícios e manicômios. Sua utilização visava a dominar o louco pela força em momentos de crises e submetê-lo à vontade daqueles que os atendiam. Nessa perspectiva, a contenção física é um dos ícones mais representativos do modelo manicomial, pois os procedimentos restritivos foram utilizados como formas de punição, quando os loucos se apresentavam agressivos, indisciplinados ou resistentes aos tratamentos oferecidos (SILVA, 2007)

Ao instituir a clínica psiquiátrica no final do século XVIII, Philippe Pinel (1745-1826) defendia uma nova visão relacionada à loucura, a fim de dar maior proteção aos “loucos”. Dentre as ações mais importantes, estava a ‘libertação’ dos doentes mentais dos porões e das correntes de ferro. Entretanto, sua proposta era acrescentada pelo modelo de tratamento psiquiátrico em regime de isolamento nos manicômios, defendida pela premissa de que era necessário proteger o louco do mundo exterior e da sociedade (SILVA , 2007).

Para Pinel, a loucura consistia em um distúrbio da razão e o louco um alienado mental recuperável, uma vez que, ao afastá-lo das causas dessa alienação, o médico conseguiria corrigir seus hábitos e lhe dar a cura. As causas da alienação poderiam ser os vícios, a ociosidade, a falta de regras na vida cotidiana, as paixões, a promiscuidade da vida social. Para que o louco pudesse ser curado, precisava ser protegido pelo isolamento, que o distanciasse dessas causas (SILVA, 2007).

As idéias de Pinel ao chegarem no Brasil provocaram um movimento em prol da construção de instituições como as da Europa, com o lema “Aos loucos, o hospício!”. Com isso, são construídos e inaugurados na segunda metade do século XIX no Rio de Janeiro e São Paulo os dois primeiros hospícios brasileiros. A partir

dos primeiros anos do século XX, o conceito de institucionalização de doentes mentais difundiu-se por todo o Brasil, encarcerando milhares de pessoas nos manicômios e hospícios (PAES, 2009).

Pelo princípio do isolamento, em que se isola para observar, observa-se para conhecer e conhece para administrar, muitas pessoas ficaram por anos isolados da sociedade pelos internamentos institucionais. Parte dessa população não teve condições de sair de lá devido à perda do contato com familiares, pela presença de sequelas dos mais variados tipos de tratamentos ofertados pelas instituições ou pelo seu estado psíquico alterado e, em muitos casos, pela própria cronificação da doença (SILVA, 2007).

Nessa perspectiva, a importância da proteção no modelo manicomial não significou o emprego de medidas expressivas e adequadas voltadas à promoção da saúde mental das pessoas. A imagem de proteção externada pelos sujeitos nas falas anteriores está vinculada ao pensamento de que a pessoa com transtorno mental é perigosa, agressiva, furiosa e sem condições de autocontrole e em algumas situações comparada a um animal selvagem. Destarte, precisava ser protegida de sua ferocidade e animalidade, devendo ser submetida às inúmeras formas de restrições por força físicas, sem ser avisada previamente, sem consentimento ou tentativas de medidas alternativas para abordá-la (SILVA, 2007).

A justificativa dos profissionais de saúde em conter os pacientes com transtorno mental pode ser interpretada como resultado do estigma de agressividade e violência relacionadas com as manifestações de sintomas das doenças psiquiátricas. Uma vez que se acredita que a “loucura” seja perigosa, há a legitimação para atos restritivos aos pacientes, pois uma vez contendo-os, diminuiu-se o perigo iminente (SILVA, 2007 APUD PAES, 2009).

2.2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

O Cuidado de enfermagem é o resultado da observação do profissional em relação ao ser humano como um todo. Atende a uma necessidade que resultou do desequilíbrio de saúde-doença, podendo ter o objetivo de prevenção. São atos ou ações do profissional de enfermagem que têm por finalidade o indivíduo e a atenção a suas necessidades. É a assistência humanizada (PAES; BORBA et al., 2010).

O Cuidado humanizado é muito importante no momento da abordagem com o paciente. A Humanização no cuidado tem sido foco de discussões na área de saúde na última década. Essa temática vem ao encontro da necessidade de promover uma nova cultura sobre a assistência à saúde da população em geral. Para tanto, há necessidade de aprimorar as relações dos profissionais de saúde entre si e com os usuários. A estratégia de humanização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) busca medidas para viabilizar maior interação entre os profissionais e deles com a comunidade, objetivando formar vínculo a fim de humanizar o cuidado (DESLANDES, 2004 APUD PAES, 2009).

Para a rede de atenção integral ao doente mental, indica a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços diversificada e qualificada, através de unidades de atenção intensiva em saúde mental em regime de hospital dia, serviços territoriais que funcionem vinte e quatro horas, que tenham como princípio a integridade do cidadão (BRASIL, 1994). O cuidado humanizado, construtivo, verdadeiro, consciente, transformador e que contemple a totalidade do ser humano envolve a competência do uso da comunicação (SILVA, 2007).

Nos momentos de emergência, é importante saber ouvir o paciente, usar as técnicas de comunicação terapêutica e a comunicação não verbal, reforçando a ideia de que a equipe de enfermagem se preocupa com ele (ESTELMHSTS et al., 2008).

Consideramos que o momento atual do trabalho de enfermagem em saúde mental caracteriza-se pela transição entre uma prática de cuidado hospitalar que visava a contenção do comportamento dos "doentes mentais" e a incorporação de princípios novos e desconhecidos, que busca adequar-se a uma prática

interdisciplinar, aberta às contingências dos sujeitos envolvidos em cada momento e em cada contexto, superando a perspectiva disciplinar de suas ações. É, portanto, período crítico para a profissão e favorável para o conhecimento e análise do processo de trabalho nessa área. (OLIVEIRA; ALLESSI, 2003).

Crise situação de emergência em que as pessoas apresentam dificuldades em resolver determinados problemas habituais. Podemos dizer que uma pessoa em sofrimento mental, ou seja, em crise quando há um desequilíbrio emocional onde as pessoas não conseguem lidar com tal situação seja elas de perdas ou ameaças de algo significativo (PAES et al, 2010 APUD MARCOLAN, 2004). Por outro lado, há que se considerar a possibilidade do paciente com sintomas agudos relativos ao transtorno mental manifestar comportamento agressivo e agitação psicomotora, de modo que as abordagens de acolhimento pela comunicação verbal não sejam suficientes, e a contenção física poderá constituir procedimento válido no atendimento às emergências psiquiátricas.

Entendemos que as crises psíquicas podem ocorrer em qualquer momento da vida. Quando pacientes chegam para serem atendidos, geralmente já estão em crise, com manifestações comportamentais de agitação, ansiedade aguda, alterações de funções psíquicas importantes, como pensamento e orientação, além de casos mais extremos, como tentativas de suicídio ou abuso de substâncias psicoativas que desencadeiam quadros psicóticos graves (BORGES et al, 2012).

A natureza do cuidado se torna imprescindível à Enfermagem como disciplina e profissão, pois ele não se desenvolve no vazio, mas no contexto em que está inserido, levando em conta as experiências humanas, a subjetividade, a consciência e a vida, sentindo primeiramente em si próprio, para então buscá-las no outro (SILVA, 2007).

2.3. CONTENÇÃO FÍSICA E QUÍMICA COMO MEDIDAS DE PROTEÇÃO

COREN S.P, (2009) Diz que a restrição / contenção de pacientes refere-se a

qualquer dispositivo ou ação que interfere na habilidade do cliente em tomar decisões ou que restringe sua capacidade de movimentar-se, alterando sua capacidade de raciocínio, a liberdade de movimento, a atividade física ou acesso normal ao seu corpo. O uso de restrição / contenção somente deve ocorrer quando o risco de seu emprego é superado pelo risco de não utilizá-lo.

A Contenção é utilizada para proteger o paciente ou outras pessoas provocados por ele mesmo, ou para prevenir a interrupção do tratamento a que vem sendo submetido. A decisão do uso deve ser baseada no julgamento clínico dos profissionais qualificados, em colaboração com a equipe multidisciplinar. Restrição química medida terapêutica na qual são usados medicamentos para controlar o comportamento ou restringir a liberdade de movimento do paciente, prevenindo injúria a ele e a outros. Dentre os meios menos restritivos a controlar a agressividade ou agitação de um paciente, conseqüentemente, evitar sua restrição física. Restrição física é aquela em que há envolvimento de um ou mais membros da equipe em contato direto ou indireto, com propósito de imobilizá-lo. A contenção deve ser prescrita e anotados com justificativas clínicas no prontuário do paciente logo deve conter o tipo de restrição a ser usada, o período do tempo específico e a parte a ser contida (COREN S.P, 2009).

Para adequar o uso das contenções físicas, a equipe de enfermagem precisa se preocupar com as características que envolvem o procedimento: o material a ser utilizado, da real necessidade, se há outras possibilidades, o que pode ser listado em protocolos de atendimentos, devendo tomar o hábito de anotar toda a sequência realizada no procedimento (PAES, 2009).

2.4. TRATAMENTO ATUAL EM PACIENTE EM CRISE NO HOSPITALGERAL APÓS A REFORMA PSIQUIATRICA

Os Profissionais de Enfermagem apresenta uma característica diferenciada das outras profissões, pois são os que passam a maior parte do tempo junto ao

paciente, logo o cuidado de enfermagem é compreendido como um conjunto de técnicas e procedimentos uma vez que a enfermagem é reconhecida por seus aspectos práticos.

Se analisarmos o trabalho em saúde mental sob essa perspectiva poderíamos afirmar que na psiquiatria "pineliana" o hospício - compreendido como a reclusão, os métodos físicos, a figura de autoridade do médico/alienista e a disciplina e higiene impostas pelos enfermeiros - era o instrumento adequado para a finalidade - cura/reeducação do "louco" - nesse momento considerado "alienado". Na atualidade, no paradigma da Reforma Psiquiátrica, os instrumentos materiais mais evidentes são os NAPS e CAPS (Núcleos e/ou Centros de Atendimento Psicossocial); hospitais - dia, enfermarias e ambulatórios em hospitais gerais. (OLIVEIRA; ALESSI, 2003)

Os serviços de assistência psiquiátrica vêm sendo reestruturados, em consequência do movimento da "reforma psiquiátrica", iniciado na década de 80. Podemos observar algumas diretrizes da assistência que são baseadas neste movimento no relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Mental (BRASIL 1994), que destaca aspectos que dizem respeito às diferenças e diversidades dos indivíduos, em que a qualidades e modo de vida são determinantes para compreensão do sujeito em seu processo de saúde/doença.

Essas ações de saúde mental, segundo este relatório, devem integrar-se às outras políticas sociais e a cidadania dos indivíduos. Outros aspectos importante apontado é a necessidade da transformação das relações cotidianas entre trabalhadores de saúde mental, usuários, famílias, comunidade e serviços, buscando a humanização das relações no campo de saúde mental (BRASIL, 2003).

Apesar das conotações negativas que possa ter, constitui-se num apoio social de referência ao qual se pode recorrer frente a uma situação de doença ou intercorrência que afete a integridade do indivíduo. Todavia, para a pessoa, representa um desafio à capacidade de adaptação, o que a faz reagir de diferentes maneiras. Trata-se de um processo que a equipe de saúde pode observar, no qual

se destaca a influência dos fatores biopsicossociais que incidem na resposta do indivíduo à doença e/ou à internação (SCHERER; LABATE et al ,2002 APUD LLUCH; NOVEL, 1991). A Hospitalização é uma circunstância da vida que ocorre em qualquer idade e por diversas razões.

Nesse ambiente com tamanha diversidade, a equipe de enfermagem deve atender as necessidades prioritárias dos pacientes mediante os cuidados fundamentados em competências técnico-científicas. Como resultado da variedade de pacientes com diferentes patologias, bem como pelo próprio ritmo dinâmico do serviço de emergência, há dificuldade de comunicação dos profissionais de saúde entre si e com os pacientes. Esse fator também gera fragmentação do cuidado devido à impessoalidade, que causa desconforto ao paciente e caracteriza o cuidado de enfermagem limitado às técnicas e procedimentos, sem espaço para a interação e percepção das necessidades que excedem as físicas como, por exemplo, as psicossociais (SILVA, 2007).

As Novas práticas assistenciais, intra e extra hospitalares, no campo da saúde mental exigem remodelações ou adaptações no âmbito gerencial da enfermagem psiquiátrica. Embora muito se tenha falado sobre estas novas práticas e das políticas de saúde mental, poucas são as referências sobre o cálculo de profissionais necessários para assistir com qualidade um paciente psiquiátrico e a quantos pacientes um profissional consegue atender (MARTINS et al., 2006).

Ao considerar as recentes mudanças que ocorrem na assistência em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica, quanto à concepção de doença mental, as formas de tratamento e a inserção de novos serviços, surge a necessidade de uma reflexão sobre a assistência prestada a estes pacientes. Incluem-se nesses serviços, as unidades de atendimento em emergência nas quais cabe aos profissionais de saúde realizar o acolhimento de pessoas com transtorno mental, destacando sua importância na prevenção das complicações e identificação dos quadros agudos que apresentem risco de vida (KONDO et al., 2011)

Com a aprovação da Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre

a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, houve uma conquista e uma concretização dos ideais daqueles que se empenharam na luta para transformar o cenário que envolvia as formas de tratamento às pessoas com transtorno mental. Essa lei trouxe parâmetros normativos quanto aos direitos das pessoas portadoras de transtorno mental, das responsabilidades do Estado na promoção da saúde mental, nas formas de internamento em hospitais psiquiátricos e em serviços extra-hospitalares. Ao contrário daquilo em que algumas pessoas acreditam a referida lei não dispõe sobre a extinção dos hospitais psiquiátricos, mas sobre a organização do sistema que regulamenta as políticas de saúde mental no Brasil. Entretanto, cabe ressaltar que ela proíbe a internação de pacientes com transtorno mental em instituições com características asilares (DF, 2001).

Estes serviços visam à redução do número e do tempo de internações, e devem racionalizar os critérios de hospitalização, tratando de transtornos mentais agudos que tenham condições de remissão ou estabilização num prazo de 72 horas. Mesmo o tratamento de emergência deve reconduzir o paciente à comunidade, a não ser em casos especiais que necessitem de comprovada internação hospitalar (MENDES et al., 1995).

A abordagem à pessoa com transtorno mental em situação de emergência é de tal importância que, se realizada com segurança, prontidão e qualidade é capaz de determinar a aceitação e a adesão dessa pessoa ao tratamento. Também, pode ser concebida como a mais importante tecnologia de um serviço de emergência, por meio dela, pode ser efetivada a escuta ativa pelo profissional, expressando o respeito à singularidade do paciente, oferecendo - lhe respostas adequadas e cuidado de enfermagem resolutivo. As ações de cuidado devem estar articuladas com os demais serviços existentes no sistema, permitindo o adequado encaminhamento dos pacientes a outros serviços competentes. Este modo de desenvolver o trabalho em saúde promove o acolhimento e colabora no estabelecimento de uma relação de confiança do usuário com o serviço e com a equipe (FRANÇA, 2005).

A intervenção na situação de emergência em saúde mental é uma estratégia de tratamento breve e focalizado com o objetivo de impedir a progressão e situações de danos para paciente e demais pessoas envolvidas e não tem o propósito de fazer terapia em profundidade (STUART; LARAIA, 2001 APUD SADOCK et al, 2007).

É necessária abordagem terapêutica a partir de uma avaliação humanizada e singular, o que requer dos profissionais habilidade e rapidez para tomadas de conduta, avaliação da situação, bem como apoiar o paciente, ouvir reflexivamente, verbalizar interesse, fazer perguntas, colocar os eventos em sequência lógica, se aproximar do paciente calmamente, informar e transmitir o desejo de ajudá-lo e, se julgar necessário, pedir ajuda a outros profissionais (SADOCK et al 2007 APUD KONDO, 2011).

Vivemos hoje com um grande desafio na conjuntura atual da Saúde Mental, que é o de lidar com a crise psíquica de forma a não generalizá-la, mas de contextualizá-la e entendê-la no cotidiano de cada indivíduo, é possível notar que existem alguns desafios relacionados ao atendimento das crises nas unidades de urgência e emergência dos prontos-socorros (CNSM 2001 APUD BORGES et al., 2012).

Sentiu-se que a atuação do pessoal de enfermagem junto ao doente mental, em emergências psiquiátricas, é de extrema importância, não só pelo fato de ser este o local onde, na maioria das vezes, o paciente toma pela primeira vez contato com a instituição, mas também por ser, teoricamente, o pessoal de enfermagem quem mantém, na maior parte do tempo, contato com o doente (CAMPOS; TEIXEIRA, 2001)

A consequência é a busca de melhor atendimento no hospital geral e a assistência de enfermagem ao doente mental passa a ter seu campo de ação bastante ampliado, contribuindo e favorecendo a melhoria da atuação do enfermeiro com o paciente psiquiátrico, atendendo dessa forma as expectativas e necessidades do doente mental, humanizando-as, além de favorecer o

desenvolvimento da enfermagem enquanto profissão (SANTOS , 2000).

2.5. ATUALIZAÇÃO DO SABER DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

O desconhecimento e (ou) despreparo e a falta de um treinamento para atender o doente mental no Hospital Geral com ou sem treinamento, o pessoal de enfermagem tem como dever a assistência a todos os pacientes que para ali se encaminham.

Este socorro de certa forma é cobrado, pois os membros da equipe de enfermagem são também submetidos a um controle hierárquico, ou seja, supervisores e diretores. Deve-se também repensar a formação profissional no que tange ao ensino de disciplinas de Enfermagem Psiquiátrica, ausentes na maioria dos cursos de auxiliares e com cargas horárias, muitas vezes, reduzida no curso técnico e de graduação. Percebe-se também que a forma como são ministradas estas disciplinas tem fundamental importância na formação destes profissionais, pois como visto a dificuldade em lidar-se com o doente mental deu-se de uma forma geral, entre as diversas categorias profissionais (CAMPOS, TEIXEIRA; 2001)

Sabemos que esta melhoria na qualidade da assistência de enfermagem ao doente mental no hospital geral não é uma vitória conquistada. A mudança precisa ocorrer desde a formação acadêmica, onde o ensino teórico não basta, é necessário que se faça aplicação prática dos conhecimentos, com supervisão de enfermeiro, com experiência de ensino na área de enfermagem psiquiátrica. Para que este compromisso possa ser assumido, os profissionais tem de receber preparo adequado, não só para seu desempenho junto à clientela e o trabalho em equipe profissional, como para acompanhar ativamente o desenvolvimento técnico científico (DOS SANTOS, 2000).

Ao refletirmos sobre as necessidades e possibilidades específicas do trabalho de enfermagem em equipe de saúde mental, na perspectiva de ampliação do objeto de intervenção proposto pela Reforma Psiquiátrica, o trabalho nessa área ganha novos contornos, como, por exemplo, apresenta-se a necessidade de que a

esse objeto redesenhado, corresponda novos instrumentos e, nesse sentido, aconteçam algumas modificações nas práticas terapêuticas além do que a finalidade do trabalho proposto nessa concepção não admite mais a noção de "cura", mas de reabilitação, reinserção social e, portanto, os instrumentos para esse fim não podem continuar sendo os meios físicos e químicos coercitivos, mas outros que proporcionem a escuta e a valorização do sujeito-cidadão que sofre mentalmente (OLIVEIRA, ALESSI, 2003).

O trabalho em equipe requer um equilíbrio entre os profissionais atuantes com o doente mental. Para isso é importante que o profissional desde a sua formação acadêmica tenha um embasamento científico que supra além da área clínica a área de saúde mental, para atendimento em hospital geral (SANTOS, 2000).

A equipe de enfermagem que prestar assistência ao doente mental deve ter uma educação continuada para esclarecer dúvidas e atualização de conhecimentos sobre psiquiatria, orientados sempre pelo enfermeiro capacitado da unidade, assegurando a qualidade da assistência de enfermagem dispensada ao paciente evitando com isso, sofrimento ao doente mental como as restrições e descaso por parte da equipe (SANTOS, 2000).

METODOLOGIA

Esta pesquisa tem uma delimitação bibliográfica, sendo as fontes de estudos livros, trabalhos acadêmicos, artigos científicos e sites da internet. Destaca que "a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos" (MINAYO, 1994).

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de informações muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente e que essa vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. Também de natureza exploratória, "trata-se de pesquisa que geralmente proporcionam maior familiaridade com o problema, ou seja, tem o intuito de torná-lo mais explícito. Seu objetivo é o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições (MINAYO, 1994).

Este estudo trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa onde de acordo com (MINAYO, 1994) "a pesquisa qualitativa surge diante da impossibilidade de investigar e compreender, por meio de dados estatísticos, alguns fenômenos voltados para a percepção, a intuição e a subjetividade". Pesquisas qualitativas trabalham com dados não quantificáveis, dessa forma esse tipo de pesquisa produz grandes quantidades de dados narrativos, dispensando grandes amostras, visto que o pesquisador qualitativo tem de evitar controlar a pesquisa, para que o estudo permaneça no contexto naturalista.

Também define a pesquisa qualitativa como: O aprofundamento das ações e relações humanas que não podem ser percebidas ou captadas em equações médias e estatísticas. A pesquisa qualitativa responde a questões particulares, dando importância a uma realidade que não pode ser medida, trabalhando com universo de significados, motivos, valores, vivências, experiências e a cotidianidade (MINAYO, 1994).

Esta pesquisa é baseada no modelo de Tecnologia de cuidado ou conduta devido os princípios da dignidade e respeito centrado na interação com o outro, como também as crenças e preconceitos atitudes e crenças pessoais. Para isso a Enfermagem tem buscado se apropriar de tecnologias que possibilitem o desenvolvimento e aplicabilidade de novas ferramentas para o cuidado, o que torna suas ações mais complexas. Assim, a Enfermagem tem lançado mão em sua prática de conhecimentos e habilidades como a comunicação terapêutica, ferramenta necessária no cuidado, principalmente em saúde mental (STEFANELLI, 2005)

Ao iniciar a elaboração da pesquisa, foi realizada minuciosa leituras (livros, trabalhos acadêmicos, artigos científicos) de acordo com o tema escolhido, logo em seguida foi realizado o trabalho de separação do material a ser utilizado no período de novembro/2013 à março/2014 e por último o relatório final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de dados ocorreu através de conteúdo bibliográfico, a exploração do Material, os dados brutos são lapidados visando ao alcance dos núcleos de compreensão do texto, que realce a ideia central e de interesse do estudo. Nessa etapa, foram iniciados os recortes das unidades de registro (UR), relacionados à sua significação e relevância para o estudo. As UR são unidades de segmentação ou de recorte do conjunto de análise do texto “são os temas (regra de recorte de sentido e não da forma representada por frases, parágrafos, resumo etc.)”. Para tanto, os temas devem possuir relação com as unidades de contexto e apresentar significação ao objetivo da pesquisa (BARDIN, 2000; OLIVEIRA, 2008).

A análise temático-categorial organiza-se em volta do processo de categorização que consiste em operação de classificação de elementos pertencentes ao conjunto, por diferenciação e reagrupamento por critérios previamente definidos. As categorias se reúnem em um grupo de elementos sob um título genérico agrupando-os em função dos temas que os representa (BARDIN, 2000).

Unidades de Contexto (UC): são unidades de compreensão da unidade de registro e correspondem ao segmento da mensagem cujas dimensões são maiores do que aquelas da unidade de registro. São segmentos de texto que permitem compreender a significação das unidades de registro, recolocando-as no seu contexto, tratando-se sempre de uma unidade maior do que a UR. Ex. a frase para a palavra, o parágrafo para o tema. (OLIVEIRA, 2008)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode se dizer que por muitos anos o cuidado de enfermagem ao portador de transtorno mental, foi baseado através de praticas brutais com exclusão, ameaças e contenção do raciocínio e limitações físicas , mas nos dias atuais podemos afirmar que esses cuidados de exclusão e agressões é considerado uma ação negativa.

A Reforma Psiquiátrica veio para mostrar que a pessoa em sofrimento também tem direitos de escolha e merece ser tratada de forma digna, seja esse tratamento em hospital geral ou outros serviços substitutivos.

Esse estudo possibilitou refletir melhor sobre a prática da assistência de enfermagem ao portador de transtorno mental em crise no hospital geral onde podemos ressaltar a importância de estar atento sobre as queixas da pessoa em sofrimento, para saber qual a melhor conduta a seguir, priorizando o que é importante para ele, sabendo analisar o que é real e o que é imaginário, partindo desse principio o profissional de enfermagem, também deve ter um olhar holístico, melhor dizendo ver o usuário portador de transtorno mental como um todo mesmo nos momentos difícil na porta de entrada numa emergência de um hospital geral.

Também é relevante para população de uma forma ampla, pois nos dias atuais ainda ocorre a exclusão das pessoas portador de algum tipo de transtorno mental. Muitos acreditam que esses doentes não poderia estar circulando na sociedade e deveriam estar nos manicômios, por isso esse estudo vem para mostrar para essas pessoas que o doente mental necessita de cuidados clínicos, como também de um serviço de emergência hospitalar quando necessário.

A partir disso teremos a possibilidade de ampliarmos o nosso conhecimento com relação ao portador de transtorno mental em situação crise e lidar com o problema de uma forma humanizada.

REFERÊNCIAS

BARDIN. L. Análise de conteúdo . Edições 70: Lisboa, 2000.

BORGES. L.R, Pinho LB, Lacchini AJB, Schneider JF. Atendimento à crise psíquica no pronto-socorro: visão de profissionais de enfermagem. Revista Gaúcha Enfermagem.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 11 Conferência nacional de saúde mental - relatório final. Brasília- DF. 1994

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Hospitais de ensino e pesquisa. Disponível em: <http://dtr2003.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico_det.php?co_topico=407>
HYPERLINK

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Restrição de Pacientes. Março 2009.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL (3. : 2001 : Brasília). Caderno de textos. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

CAMPOS. C.J.G; Teixeira M.B. O Atendimento do Doente Mental em Pronto-Socorro Geral: Sentimentos e Ações dos Membros da Equipe de Enfermagem. Rev Esc Enfermagem USP, 2001

DEL-BEN. C.M, Marques J.M, Sponholz A. Jr, Zuardi A.W. Políticas de saúde mental e mudanças na demanda de serviços de emergência. Revista Saúde Pública. 1999.

DOS SANTOS. L.M. Revisão da literatura sobre a assistência de enfermagem a pacientes psiquiátricos em hospital geral. Revista Enfermagem UNISA 2000.

DESLANDES. S.F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciênc. saúde coletiva [online]. V.9, n.1, p. 7-14, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>>

ESTELMHSTS. P, BRUSAMARELLO. T, BORILLE D, MAFTUM. M.A. Emergência em saúde mental: prática da equipe de Enfermagem durante o período de internação. Revista Enfermagem UERJ. 2008.

FRANÇA IG. Reflexões acerca da implantação e funcionamento de um plantão de emergência em saúde mental. Psicol Ciênc Profissão. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v25n1/.pdf>

KONDO. E.H, VILELLA. J.C, BORBA. L.O, PAES. M.R; MAFTUM. M.A. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. Rev Esc Enfermagem USP 2011; www.ee.usp.br/reeusp.

Lei nº. 10.216, de 06 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 [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 09 de abril de 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>

LLUCH. M.T, NOVEL. G, ROYO. M.D. La enfermedad y la hospitalización. In: Martí GW, Canut MT, Vergara MDML. Enfermería: enfermería psico-social II. Barcelona: Salvat; 1991. www.eerp.usp.br/rlaenf

MARCOLAN J.F. A contenção física do paciente: uma abordagem terapêutica. São Paulo: Edição do autor; 2004

MARTINS.P.A.S.F ; FORCELLA. H.T . Sistema de classificação de pacientes na especialidade enfermagem psiquiátrica. Acta Paul Enfermagem 2006.

MENDES. A.C. Serviço de emergência psiquiátrica. In: BOTEGA, NJ (org.) Serviços de saúde mental no hospital geral. São Paulo: Papirus, 1995.

MINAYO. M.C.S (Org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MINISTERIO DA SAÚDE. Hospitais de ensino e pesquisa. Disponível em: <http://dtr2003.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico_det.php?co_topico=407>

[HYPERLINK.](#)

Oliveira AG; Alessi NP. O Trabalho de Enfermagem em Saúde Mental: Contradições e Potencialidade Atuais. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.11 no. 3 Ribeirão Preto, 2003.

OLIVEIRA. R.M.O. Um Espaço para a Enfermagem Psiquiátrica e de Saúde Mental. Esc Anna Nery R. Enfermagem, 2006 .

OLIVEIRA, D.C. Análise de Conteúdo Temático-categorial: uma proposta de sistematização. Revista de Enfermagem. UERJ, 2008.

PAES. M.R. Cuidado de Enfermagem ao Paciente com Comorbidade Clínico Psiquiátrica no Pronto Atendimento de um Hospital Geral. Dissertação. Curitiba. 2009.

PAES. M.R, BORBA. L.D.O, LABRONICE. T.M, MAFTUM. M.A. Cuidado ao Portador de Transtorno Mental: Percepção da Equipe de Enfermagem de um Pronto Atendimento. Ciência cuidado de Enfermagem. 2010.

Sadock. B.G, Sadock. V.A. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.

Silva. J.L.P. O direito fundamental à singularidade do portador de sofrimento mental: uma análise da Lei 10.216/01 à luz do princípio da Integralidade do Direito. Dissertação (Mestrado em Direito, Estado e Constituição). Universidade de Brasília. Brasília, 2007. Disponível em: <[http://bdt.d.bce.unb.br/tesdesimplificado/tde_arquivos/44/TDE-2007-09-18T143054Z-1768/Publico/Dissertacao_Janaina%20lima %20 Penalva.pdf](http://bdt.d.bce.unb.br/tesdesimplificado/tde_arquivos/44/TDE-2007-09-18T143054Z-1768/Publico/Dissertacao_Janaina%20lima%20Penalva.pdf).

Stefanelli MC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. São Paulo: Manole; 2005.

Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.

Towsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

ZEYNE. A.P.S, SCHERER. R.C.L. Interconsulta em enfermagem Psiquiátrica: Qual a Compreensão do Enfermeiro sobre esta Atividade?.