

Fernandes, M. A.; Silva, E. M.; Ibiapina, A. R. S.



Cuidado de enfermagem ao individuo com transtorno mental: estudo em um hospital geral
Individual to nursing care with mental disorder: study in a general hospital
Individuo de atención de enfermería con trastorno mental: estudio en un hospital general

Márcia Astrês Fernandes¹, Elisângela de Moura da Silva², Aline Raquel de Sousa Ibiapina³

RESUMO

Os hospitais gerais configuram-se como um dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial para oferecer um atendimento de urgência/emergência das co-morbidades clínicas e dos episódios agudos dos transtornos mentais. Objetivou-se analisar o conhecimento dos enfermeiros de um hospital geral de urgência e emergência sobre a Lei 10.216 e os cuidados prestados aos pacientes psiquiátricos. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 12 enfermeiros que trabalham no hospital geral de urgência e emergência localizado na cidade de Caxias-MA. Os resultados apontaram o surgimento de quatro categorias semânticas: O Conhecimento dos enfermeiros sobre a Lei 10.216; O preparo do enfermeiro no atendimento aos pacientes psiquiátricos; Implicações da percepção dos enfermeiros relacionada ao atendimento em saúde mental e Opinião dos enfermeiros sobre a Lei 10.216. Concluiu-se que os enfermeiros vivenciam pouco em sua rotina hospitalar a prestação de assistência a portadores de transtornos mentais como preconiza a Lei Federal. **Descritores:** Saúde mental. Enfermagem. Política de saúde.

ABSTRACT

General hospitals shape up as a device of Psychosocial Care Network to offer an urgent care / emergency clinical comorbidities and acute episodes of mental disorders. This study aimed to analyze the knowledge of nurses in general hospital emergency rooms over the Law 10,216 and the care of psychiatric patients. This is a descriptive study with qualitative approach, performed with 12 nurses working in general hospital emergency rooms located in Caxias-MA. The results showed the emergence of four semantic categories: Knowledge of nurses about the Law 10,216; the preparation of nurses in care for psychiatric patients; Implications of the perception of nurses related to mental health care and nurses' views on the Law 10,216. It was concluded that nurses experience little in his hospital routine provision of assistance to mental disorders carriers as recommended by the Federal Law. **Descriptors:** Mental health. Nursing. Health policy.

RESUMEN

Hospitales generales configuran como un dispositivo de red de Atención Psicosocial para ofrecer una atención de emergencia / urgencia comorbilidades clínicas y episodios agudos de trastornos mentales. Este estudio tuvo como objetivo analizar el conocimiento de las enfermeras en las salas de emergencia de los hospitales generales sobre la Ley 10.216 y el cuidado de los pacientes psiquiátricos. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con 12 enfermeras que trabajan en las salas de emergencia de hospitales generales ubicados en Caxias-MA. Los resultados mostraron la aparición de cuatro categorías semánticas: Conocimiento de las enfermeras sobre la Ley 10.216; La preparación de las enfermeras en la atención a pacientes psiquiátricos; Implicaciones de la percepción de los enfermeros relacionados con el cuidado de la salud mental y las vistas de las enfermeras en la Ley 10.216. Se concluyó que las enfermeras experimentan poco en su hospital prestación rutinaria de asistencia a los trastornos mentales portadores según lo recomendado por la Ley Federal. **Descriptors:** Salud mental. Enfermería. La política de salud.

¹Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí. Membro do Núcleo de Estudos Sobre Saúde e Trabalho da Universidade de São Paulo. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br. ²Enfermeira graduada pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina- CEUT. Especialista em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: elizagelamoura3@hotmail.com. ³Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Membro do Grupo de Estudos em Enfermagem, Violência e Saúde Mental da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: alineraquel8@hotmail.com

Fernandes, M. A.; Silva, E. M.; Ibiapina, A. R. S.

INTRODUÇÃO

No passado, os doentes mentais eram vistos como perturbadores da paz e da ordem da sociedade, por isso foi criado em 1841 o primeiro hospício chamado de Hospício Pedro II (HPII), com a presença de unidade anexa, o Hospital Geral de Santa Casa de Misericórdia. O seu principal objetivo era o de guardar e tratar esses doentes, oferecendo-lhes um espaço destinado ao desenvolvimento da própria loucura. Assim, os hospícios eram estruturas utilizadas para combater a desordem e a pobreza, uma vez que os portadores de transtornos mentais eram vistos como um empecilho para o progresso no século XIX (PERES; BARREIRA, 2009).

No entanto, as necessidades da saúde mental passaram a crescer e se tornarem mais complexas, passando a exigir cada vez mais ações políticas da gestão e da construção de novas estratégias voltadas para o cuidado. Com isso os próprios usuários e familiares deram início na busca pela participação formal no Colegiado Nacional, representando um grande avanço para a consolidação de uma gerência coletiva e democrática da Política de Saúde Mental no Brasil (BRASIL, 2011).

Surgiu então o movimento da Reforma Psiquiátrica questionando as políticas públicas de saúde mental, a forma de assistência nos hospitais psiquiátricos e a exclusão. Foi então que começou uma discussão sobre o fim dos hospitais psiquiátricos na qual se encontra atualmente em debate no Brasil. Com isso, em 2001 na III Conferência Nacional de Saúde Mental, foi aprovada a Lei Federal 10.216, na qual está relacionada ao cuidado com a saúde mental, oferecendo tratamento em serviços de base comunitária, visando à proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. O Ministério da

Saúde então passa a criar linhas de financiamento para serviços fora do hospital psiquiátrico e novos caminhos foram criados para a fiscalização, gestão e redução do número de leitos psiquiátricos no país (BRASIL, 2011; GOULART; DURÃES, 2010).

Com a reorganização da atenção à saúde mental, recentemente, 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. Essa rede integra o SUS e estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com transtornos mentais e uso nocivo de substâncias psicoativas. Esse novo modelo de atenção à saúde é formado por serviços e equipamentos variados que incluem desde os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), até Consultórios na Rua, Residências Terapêuticas e Centros de Convivência e Lazer, bem como leitos hospitalares para casos em que a internação seja necessária (BRASIL, 2011).

Os CAPS emergiram em caráter substitutivo ao modelo centralizado no atendimento hospitalar psiquiátrico. Atualmente, esses centros configuram-se como um importante dispositivo para o atendimento aos indivíduos que padecem de alguma enfermidade mental. Todavia, constata-se que após a implantação desses serviços, existe uma lacuna entre a oferta e as demandas de saúde mental (MAINARDE et al., 2014).

Para enfatizar a realidade exposta anteriormente, o relatório publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2013, destacou que nos países em desenvolvimento, 76% a 85% das pessoas com transtornos mentais não recebem tratamento. Além disso, o tratamento oferecido para aqueles que recebem é de baixa qualidade. Portanto, a

Fernandes, M. A.; Silva, E. M.; Ibiapina, A. R. S. Atenção Básica configura-se como um importante recurso para acompanhamento dos indivíduos que possuem demandas de saúde mental, e os leitos em hospitais gerais para o acompanhamento em situação de crise, seja de natureza psíquica ou clínica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A lei 10.216 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 urgência e emergência devem ser regularmente realizados em unidades de pronto-atendimento, que atendam 24h 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.

O objeto central desta modalidade de atenção são os episódios agudos dos transtornos mentais, com ou sem sintomas psicóticos, com algum tipo de risco e que necessitem manejo imediato, podendo haver ou não a necessidade de encaminhamento para hospitalização. Em função da alta incidência de comorbidades clínicas e da frequente necessidade de apoio de diversas especialidades médicas, recomenda-se, preferencialmente, o cadastramento dos serviços de emergência dos hospitais gerais para esta modalidade de atenção.

Nessa modalidade de atendimento, o enfermeiro surge com um papel crucial, pois a sua prática laboral marcada pelo cuidar deve ser realizada de maneira humanizada, sistematizada e holística, para que o usuário possa se sentir humano, bem cuidado, pois se objetiva não apenas o cuidado físico, mas também o cuidado emocional (SILVEIRA et al., 2011). Entretanto, é importante salientar que atender pacientes com transtornos mentais no cenário dos leitos hospitalares gerais é complexo, pois envolve conhecer e conviver com eles em seu mundo real,

com todas as adversidades e multifatorialidades (SOARES; SILVEIRA; REINALDO, 2010).

Deste modo, a implementação de ferramentas para o atendimento aos pacientes com demandas de saúde mental no âmbito dos hospitais gerais encontram-se em processo de construção. Portanto, são esperadas que fossem encontradas dificuldades e potencialidades na organização das equipes de saúde desses serviços para assistir aos pacientes com transtornos mentais (SOUSA; SILVA; OLIVEIRA, 2010).

Isto posto, pode-se constatar que, apesar dos avanços na modalidade de tratamento ofertado para os portadores de transtornos mentais, o atendimento em hospitais gerais configura-se um grande desafio para os gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. Assim, o objetivo deste estudo consiste em descrever e discutir o conhecimento dos enfermeiros de um Hospital Geral de Urgência e Emergência sobre a Lei 10.216 e o cuidado que deve ser prestado aos pacientes com transtornos psiquiátricos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido em um Hospital Geral de Urgência e Emergência do município de Caxias (MA), considerado referência no atendimento de clínica médica, ortopédica e cirúrgica, existindo internações clínicas e cirurgias eletivas para os usuários de Caxias e regiões circunvizinhas.

Os participantes do estudo foram 12 enfermeiros que trabalham no referido hospital e que aceitaram participar do estudo, sendo que a quantidade de entrevistados foi determinada ao longo da produção de dados, de acordo com a necessidade de informações, valendo-se da saturação das falas dos depoentes. O critério de inclusão para este estudo foi: ser enfermeiro

Fernandes, M. A.; Silva, E. M.; Ibiapina, A. R. S. efetivo do referido hospital e como critérios de exclusão: aqueles que não eram enfermeiros efetivos do quadro hospitalar e aqueles que se encontravam afastados do serviço em decorrência de licença e férias.

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2013, mediante a técnica de entrevista semi-estruturada. As entrevistas tiveram duração aproximada de 20 minutos, no próprio local de trabalho sem prejuízos na rotina do serviço. Como recurso auxiliar, utilizou-se o mp4 player durante as entrevistas. Posteriormente realizou-se a transcrição na íntegra pelos autores, para fins de análise, à medida que foram sendo produzidas.

A análise dos dados foi feita a partir das transcrições das entrevistas, até o momento em que foi observada a saturação das falas, seguida da organização e classificação dos relatos, com o propósito de responder aos objetivos do estudo. Para isso, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin.

Após a realização da transcrição, a linguagem foi analisada mediante técnica de análise de conteúdo que se baseia na decodificação que é a fase de exploração do material, na qual são feitos recortes em unidades de contexto e de registro; e na fase da categorização, é aplicada a exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade e fidelidade e produtividade. A última fase, do tratamento e inferência à interpretação, permite que os conteúdos recolhidos se constituam em dados qualitativos e/ou análises reflexivas, em observações individuais e gerais das entrevistas (BARDIN, 2011).

A pesquisa teve autorização prévia da Direção Geral do Hospital e em seguida foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAP, sendo aprovado com o CAAE 12533013.1.0000.5210, mediante sua aprovação e autorização da R. Interd. v. 8, n. 4, p. 163-173, out. nov. dez. 2015

instituição os pesquisadores iniciaram a busca dos contatos pessoais com os enfermeiros, e foram agendados os dias e horários para a coleta de dados, que seguiu cronograma conforme a disponibilidade dos participantes. A abordagem foi feita no ambiente hospitalar onde o profissional trabalhava, em dias normais de atendimento.

Salienta-se que os participantes foram informados acerca dos objetivos da investigação e das questões éticas e do direito de recusar a sua participação e sair da pesquisa em qualquer fase do processo, sem que isso lhe trouxesse qualquer tipo de prejuízo, considerando que as pesquisas envolvendo seres humanos devem assegurar a proteção dos seus direitos, seguindo os parâmetros estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012 (BRASIL, 2012a). Após o total esclarecimento, aceitação e assinatura do referido termo é que foi iniciada a produção de dados. Para garantir o anonimato dos sujeitos, foram identificados por Dep. 01 (Depoente 01), Dep. 02 (Depoente 02), Dep. 03 (Depoente 03) e assim sucessivamente, conforme a ordem da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise de conteúdo dos dados coletados, pode-se inferir a construção de quatro categorias semânticas, sendo elas: Conhecimento dos enfermeiros sobre a Lei 10.216; O preparo do enfermeiro no atendimento aos pacientes psiquiátricos; Implicações da percepção dos enfermeiros relacionada ao atendimento em saúde mental; Opinião dos enfermeiros sobre a Lei 10.216.

O Conhecimento dos enfermeiros sobre a Lei 10.216

Fernandes, M. A.; Silva, E. M.; Ibiapina, A. R. S.

O atendimento a pacientes psiquiátricos nos hospitais de urgência e emergência ainda é pouco debatido, apesar da Lei 10.216 existir a certo tempo. Durante a pesquisa pôde-se perceber o pouco conhecimento acerca deste tipo de atendimento, os discursos abaixo, mostraram de maneira clara o conhecimento dos enfermeiros sobre a Lei 10.216.

Eu não sei que lei é essa [...]. (Dep.01).

Não, não tenho conhecimento da lei não. (Dep.02).

Não conheço a lei. (Dep.03).

Ainda não, não tive a oportunidade de ler sobre esta nova lei. (Dep.05).

Diante da realidade exibida nos discursos supracitados, constata-se que a reforma psiquiátrica e principalmente a questão dos leitos psiquiátricos nos hospitais gerais pareceu ser algo desconhecido pelos profissionais de saúde. Essa falta de conhecimento pode gerar um conflito entre profissionais e pacientes, acarretando consequências negativas na assistência à saúde do indivíduo.

A Lei 10.216/2001 garante muitos direitos aos portadores de transtornos mentais, bem como a participação da família no projeto terapêutico do portador e a proteção contra qualquer tipo de abuso. Entretanto, a literatura científica é bem clara ao expor que os profissionais de saúde, inclusive aqueles que atendem esses pacientes desconhecem essa lei (BRITO, 2011).

O mesmo autor ainda aponta em estudo realizado com 33 profissionais de saúde de um hospital do município de São José do Rio Preto-SP que 63,64% dos profissionais não conhecem a lei que garante vários direitos aos portadores de transtornos mentais, mostrando assim, uma falha na formação destes profissionais.

Em determinado município, também foi observado o desconhecimento da atenção voltada fora do hospital psiquiátrico e que a reforma R. Interd. v. 8, n. 4, p. 163-173, out. nov. dez. 2015

psiquiátrica é algo inexistente (BOARINE, 2009; MAINARDE et al., 2014).

Como pode-se observar, o desconhecimento sobre a reforma psiquiátrica infelizmente é uma realidade, visto que muitos profissionais desconhecem a Lei 10.216 e, por conseguinte considera inoportuno este tipo de atendimento nos hospitais gerais de urgência.

O preparo do enfermeiro no atendimento aos pacientes psiquiátricos

O preparo do profissional direcionado ao paciente psiquiátrico é algo primordial para um bom atendimento, entretanto quando este atendimento é realizado em hospitais gerais de urgência e emergência, esta passa a ser uma vivência diferente para os profissionais. Nos depoimentos a seguir pôde-se avaliar este preparo e saber se o profissional se encontra preparado para atender a este tipo de cliente neste determinado ambiente hospitalar.

[...] a gente topa qualquer coisa na hora, mas, assim, minha vivência com psiquiatria é muito pouca. Então totalmente preparada eu não me sinto, até porque minha especialidade é outra, e a gente acaba tendo pouco contato com portador de distúrbio psiquiátrico. (Dep.03).

Não. Nem eu e nem a unidade. É um tipo de paciente que a gente não tem muito contato e não tem preparo, nem a equipe, nem a unidade. (Dep.08).

Nem todo mundo na urgência é preparado para receber esse tipo de paciente não. (Dep.10)

Observa-se que o desconhecimento e/ou despreparo e a falta de um treinamento para atender ao portador de transtorno mental foi o assunto mais ouvido na coleta de dados para este trabalho. Destaca-se também que esses discursos eram carregados de ansiedade, pois de qualquer maneira, com ou sem treinamento, o enfermeiro tem como dever a assistência a todos os pacientes que para ali se encaminham.

Fernandes, M. A.; Silva, E. M.; Ibiapina, A. R. S.

Assim, o profissional enfermeiro não se sente preparado para tal atendimento, algumas vezes este tipo de preparo pode estar ligado à falta de experiência, de um treinamento e por não terem muito contato com o paciente psiquiátrico, os profissionais muitas vezes não se sentem aptos para realizarem uma assistência adequada.

Para Kondo et al. (2011), os profissionais se sentem despreparados para atender pessoas com transtornos mentais, com isso os autores perceberam que os profissionais com menos tempo de experiência relacionam a falta de capacitação como uma dificuldade e o medo que sentem promovendo insegurança na atuação em emergência em saúde mental.

Por outro lado, os profissionais com mais tempo de atuação e de formação versam sobre a segregação do atendimento em locais próprios e com pessoas especializadas, como forma de melhor atendê-los. Afirmam também que este despreparo pode ser umas das dificuldades para se implantar os leitos psiquiátricos nas unidades de urgência, por isso que é necessário que existam treinamentos para que os profissionais se atualizem, e possam atuar junto ao paciente.

Pode-se constatar nos discursos que existe o ensino de capacitação e qualificação, não apenas da equipe de enfermagem, mas de toda a equipe multiprofissional, para que possa existir um atendimento adequado. Observou-se também que a falta de preparo reflete na percepção dos profissionais que os atendimentos psiquiátricos devem ser realizados no CAPS, hospital dia, ou qual referência que não seja o hospital geral ou em outro dispositivo da Rede de Urgência e Emergência (RUE), sendo que essa percepção gera como resultado uma visão preconceituosa.

Segundo os participantes envolvidos nesta pesquisa, a dificuldade de atender essa clientela também está direcionada à falta de organização por parte dos gestores, pois referem que as unidades não possuam suporte estrutural,

farmacológico e de recursos humanos para esse atendimento.

Nesta perspectiva, Lucchesi e Malik (2009) referem-se a essa questão mencionando que as dificuldades estão ligadas também a problemas organizacionais, resultante da falta de interesse dos gestores para a produção de políticas para os hospitais.

Entretanto, visando fortalecer o atendimento desses portadores no âmbito hospitalar o Ministério da Saúde publicou a Portaria de nº 148/2012, na qual estipula que a implantação de leitos psicossociais em hospitais gerais não deverá exceder o percentual de 15% da capacidade de leitos do hospital, podendo ter até no máximo 25 leitos. Destaca-se também que a portaria prevê que 30% do recurso de incentivo para a implantação desses leitos nos hospitais gerais, fica destinado à qualificação das equipes de saúde no manejo aos portadores de transtornos mentais (BRASIL, 2012b).

Assim, ressalta-se que os profissionais, além de carregarem consigo certa “visão” dos hospitais de urgência, ainda se deparam com gestores que não se empenham em desenvolver protocolos para estimular a esses atendimentos e tão pouco implantar a política de saúde estimulada pela gestão federal.

Os hospitais precisam se adaptar a essa clientela, pois para que a reforma seja satisfatória são necessárias muitas mudanças nestes ambientes, mudanças por parte dos profissionais, gestores e até mesmo do espaço físico da unidade, além de mudanças que devem ocorrer principalmente nas disciplinas ministradas nas faculdades e escolas técnicas.

No tocante ao tema em discussão, Campos e Teixeira (2001) alerta que se deve repensar a formação profissional no que tange ao ensino de disciplinas de Enfermagem em Saúde Mental com cargas horárias, muitas vezes, reduzida no curso técnico e de graduação.

Fernandes, M. A.; Silva, E. M.; Ibiapina, A. R. S.

Percebe-se também que a forma como são ministradas e conduzidas estas disciplinas têm fundamental importância na formação destes profissionais, pois como visto a dificuldade em lidar com o doente mental foi manifestada pela maioria dos participantes, muito embora alguns expressassem algum conhecimento, a exemplo dos depoimentos a seguir:

Tanto os médicos como os enfermeiros, todo mundo tem na sua formação acadêmica e na especialização em emergência, todo mundo tem conhecimento. (Dep.02).

É eu me sinto preparado, minha formação acadêmica foi bastante instrutiva no que diz respeito ao atendimento ao paciente psiquiátrico, inclusive, nós fizemos estágios em hospital psiquiátrico na época que atendia desde pequenos procedimentos até internação, então, me sinto capaz e apto a atender esses pacientes. (Dep.05).

Atualmente sou professor de uma instituição de ensino superior do curso de enfermagem, e a gente ver a deficiência dos alunos com respeito à psiquiatria, coisas básicas que a gente cita o aluno fica perdido, por quê? Muitos coordenadores não dão importância, inclusive quem administra psiquiatria na instituição são profissionais que não tem experiência na área, entendeu? (Dep.06).

Neste sentido, é importante ressaltar que a deficiência dos profissionais é compreendida a partir do momento que as disciplinas de saúde mental não são voltadas para o atendimento em hospitais gerais de urgência. Essa questão precisa de reformulação, pois o sofrimento psíquico precisa que se construam novos espaços de atenção. Portanto, se faz necessária a capacitação de profissionais para que se possa haver uma assistência nos hospitais gerais (KONDO et al., 2011).

Nos serviços de atenção psiquiátrica é possível observar desde o princípio da teoria até as práticas, a necessidade de ensinar aos discentes conforme as necessidades atuais advindas da mudança do modelo assistencial. A presença do R. Interd. v. 8, n. 4, p. 163-173, out. nov. dez. 2015

aluno nos serviços que oferecem uma nova forma de atendimento a estes pacientes proporciona competência e aptidão capazes de apontar um novo modelo de atendimento (SOARES; SILVEIRA; REINALDO, 2010).

Com isso, torna-se necessário mudanças nos conteúdos programáticos das disciplinas de saúde mental para atender a esta nova realidade e assim preparar melhor tecnicamente os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, para a assistência qualificada dentro da perspectiva que ora se apresenta, a da reinserção social.

Implicações da percepção dos enfermeiros relacionada ao atendimento em saúde mental

Nos depoimentos a seguir observa-se se a percepção dos enfermeiros sobre a assistência ao paciente no hospital de urgência pode trazer ou não implicação no atendimento.

[...] deve ser um pouco mais complicado para a equipe de enfermagem, até porque a gente não é preparada para estar recebendo paciente psiquiátrico. (Dep.11).

Em relação com os profissionais, nós estamos habituados a trabalhar com diversos casos clínicos, mas acredito que o tratamento psiquiátrico, ele necessita de algo mais específico de um atendimento priorizado, quero dizer que no hospital de emergência como este e como qualquer outro, não tem como dispor de um atendimento especificam para o paciente psiquiátrico, tanto a nível profissional, como de recursos humanos e materiais também. (Dep.12).

No atendimento ao doente mental em hospital geral de urgência é frequente o número elevado de encaminhamentos para instituições de saúde mental de referências. São diversos os motivos que levam a este tipo de comportamento, a resistência dos profissionais com estes pacientes, muitas vezes é devido à agressividade, desorientação e a agitação que geralmente são apresentadas pelos pacientes. Essa resistência

Fernandes, M. A.; Silva, E. M.; Ibiapina, A. R. S. pode ser justificada também pela falta de conhecimento dos profissionais e a falta de estrutura física da unidade (PAES et al., 2010).

Como é possível observar, a falta de conhecimento e de estrutura da unidade de saúde forma um sério problema para atendimento a estes pacientes, assim os profissionais não se sentem no dever de atendê-los, encaminhando-os, assim, para as referências nas quais teriam como objetivo um trabalho apenas continuado e não de urgência.

De acordo com Kondo et al. (2011), as pessoas que foram limitadas por décadas nos hospitais psiquiátricos são inseridas na sociedade e passam a conviver e dividir ambientes com pessoas que nunca tiveram relação com portadores de doença mental.

Os profissionais, especialistas de diversas áreas da saúde, na maioria das vezes só tiveram contato com o doente mental na graduação e com a realidade atual necessitam saber lidar com esse novo paradigma da assistência.

Como observado na categoria anterior, o preparo do profissional é algo que provoca desconforto na equipe, segundo os depoentes e este mesmo problema pode também causar sérias implicações na assistência.

Eu acho que seria melhor para esses pacientes pois diminuiria o preconceito, porque a doença mental ela ainda é muito estigmatizada. Eu acredito que as implicações para o paciente seriam isso a questão dele ser atendido por uma equipe multidisciplinar e, assim, seria visto por todas as especialidades e quando ele tivesse outras necessidades, seria um acesso mais fácil. (Dep.04).

Eu acho que se tivesse médico psiquiatra no hospital poderia até ser bom, mas a gente não tem. A gente não tem essa estrutura para ter esse paciente psiquiátrico aqui. Eu acho que traria implicações sim. O paciente psiquiátrico é muito agressivo, tem uma rotina de medicação que a gente não está habituada aqui no hospital, a gente não sabe como lidar com ele [...] (Dep.09).

Eu acho que pode sim, implicações positivas. Acho que é a segurança para família, para o profissional, de você vê o paciente de uma forma integral, não só a doença em si. Mas também de uma forma holística, como um todo. (Dep.10).

Alguns depoentes avaliam a reforma como algo positivo, pois assim o paciente vai ter a oportunidade de uma assistência mais humanizada e holística e que serão avaliados outros aspectos e não apenas a doença mental.

Paes et al. (2010) afirmam que o tratamento deste doente mental em hospital de urgência é algo viável, desde que exista um compromisso e interesse tanto dos profissionais como dos gestores. Para tanto, é necessário que a população se sensibilize e aprenda dividir a mesma unidade de atendimento como os pacientes psiquiátricos aprendendo a viver com a diferença.

Esse tipo de mudança é algo que deve ser incentivado nas pessoas a cada dia, pois não é fácil, como citado anteriormente às pessoas estavam adaptadas à outra realidade, e agora precisam se ajustar a essa nova transformação.

A assistência oferecida em outro tipo de hospital diferente da realidade, muitas vezes gera desordem no atendimento ao doente mental. As vantagens é algo possível de se observar, pois o hospital geral é composto de muitos profissionais de diversas especialidades, os recursos terapêuticos e as possibilidades de um melhor diagnóstico são mais fáceis, a quebra do preconceito, a forma como a família e a população vão passar a ver e tratar estas pessoas, e a possibilidade dele ser inserido na comunidade se torna algo mais acessível (BOST; CRILLY; WALLEN, 2014).

Segundo Silva et al. (2012) quando os pacientes psiquiátricos encontram-se em crise, muitos profissionais podem se sentir inseguros na forma de lidar com ele devido ao fato da maioria não ter um preparo adequado. Com isso se faz

Fernandes, M. A.; Silva, E. M.; Ibiapina, A. R. S. necessário uma capacitação para que se sintam seguros em todas as situações. Isso porque a equipe capacitada estará mais habilitada para lidar com o paciente em crise com segurança.

E com base nessa insegurança, ausência de habilidades no manejo ao portador de transtorno mental em crise, a literatura evoca que essas situações contribuem para que o tipo de assistência que é prestado ao doente mental, limita-se aos cuidados técnicos, especificamente, os de contenção e medicação do paciente. Vale lembrar que a própria medicação serve, às vezes, como contenção química do paciente, especialmente em casos de agressividade ou agitação psicomotora, muito comuns em atendimentos de urgência (CAMPOS; TEIXEIRA, 2001).

Portanto, ressalta-se que o momento de atenção à crise deve ser compreendido não apenas um diagnóstico com terapêutica determinada, mas torna-se fundamental vermos esse momento como uma potencialidade e localiza-la no contexto da pessoa que a traz.

Opinião dos enfermeiros sobre a Lei 10.216

Nesta categoria semântica, observou-se que na opinião dos enfermeiros entrevistados sobre a Lei 10.216 é que a mesma tornou-se importante na vida do indivíduo com transtorno mental, visto que, promove uma redução ou erradicação do estigma que existe em torno desse tipo de paciente, bem como ressalta a importância de oferecer um atendimento de qualidade ao mesmo quando adentrar um serviço de urgência e emergência geral. Essa conjuntura pode-se visualizar nos depoimentos a seguir:

O profissional tem que estar preparado para atender este paciente, porque não é um paciente comum que chega com um dor e você vai atender ele normalmente, não. E a Lei explica bem direitinho a forma de você atender um paciente psiquiátrico.

Então quando se trabalha em um serviço de urgência e emergência tem que estar apto a todos os tipos de atendimento, inclusive o psiquiátrico. (Dep.01).

Essa lei é importante porque um paciente psiquiátrico quando tem um atendimento no serviço geral, ele passa a ser inserido no meio social e na família, pois é um ponto importante no tratamento porque ele passa a ser um ser dentro da sociedade, passa a ser visto como uma pessoa que tem família, uns tem filhos, irmãos, outros tem até a questão de parceiros, então tudo isso é importante. (Dep.07).

A opinião do enfermeiro acerca da Lei 10.216 pode ser observada em todas as falas; existe uma preocupação muito grande por parte dos profissionais, pois não se sentem aptos para tal atendimento e os mesmos confessam isso. Contudo, este assunto desperta discussões, conflitos, e até receio em atender o doente mental, tudo isso como consequência da falta de conhecimento, de treinamento e de vivência com o doente mental.

Nesse sentido, a Lei 10.216 é uma das importantes conquistas no tocante a proteção dos portadores de transtornos mentais, resultante de diversas discussões no cenário brasileiro referente ao papel e a natureza da instituição asilar. Desta forma, por este dispositivo legal, ocorre uma substituição de um modelo excludente por um paradigma formado por um conjunto de intervenções em que a preocupação está voltada para a pessoa humana (COELHO et al., 2014).

Mesmo com todo esse conflito, alguns depoentes entenderam e defenderam a forma de assistência feita no hospital de urgência, mesmo que em muitas vezes não saibam como lidar com a urgência psiquiátrica eles perceberam a importância e as vantagens que este tipo de atendimento pode trazer para a vida do doente mental e da família.

Estudiosos do assunto afirmam que o atendimento do enfermeiro ao indivíduo com transtorno mental e sua família deve priorizar a

Fernandes, M. A.; Silva, E. M.; Ibiapina, A. R. S. formação de um vínculo profissional independente do local em que se encontre o paciente, visto que este profissional em sua formação é estimulado a perceber o indivíduo na sua integralidade, o que favorece uma atuação diferenciada no âmbito da saúde com o doente mental, mesmo quando esta formação não é específica nesta área (WAIDMAN et al., 2012).

Com base na exposição feita, compreendeu-se a importância em não somente conhecer a Lei 10.216, mas principalmente colocar em prática os preceitos que constituem essa lei. Além disso, é preciso entender que o enfermeiro deve estar pronto para atender qualquer usuário que adentrar ao serviço de urgência e emergência, inclusive o indivíduo que se encontra em sofrimento psíquico de forma integral e humanizada.

Assim, apreende-se que discutir sobre crise e a urgência psiquiátrica no Sistema Único de Saúde é bastante difícil, visto que trata-se de um tema carregado de estereótipos, a própria reforma psiquiátrica pouco aborda, o que nos estimula ainda mais a trazer este tema para cursos, eventos, assembleias, universidades e para a sociedade de maneira geral.

CONCLUSÃO

Em face do exposto, conclui-se que a execução das medidas propostas na reforma psiquiátrica consiste em um processo lento e que precisa ser muito debatida para que haja uma sensibilização, tanto pelos profissionais, por parte da família e sociedade como pelos gestores.

Para tanto, foi possível identificar nas entrevistas o receio dos profissionais até mesmo diante da temática, apontando como inviável a realização desta pesquisa naquela unidade e que a mesma deveria ser realizada em outro ambiente que não fosse a unidade de urgência geral.

Constatou-se que quando se falava nestes atendimentos em hospitais gerais de urgência os enfermeiros elencaram como principais dificuldades: a falta de conhecimento e despreparo não só do enfermeiro, mas também de toda a equipe de saúde. O desconhecimento do funcionamento da assistência alternativa que a reforma proporciona foi algo visível, tendo em vista que a maioria dos depoentes relatou que os pacientes deveriam ser atendidos pelos CAPS.

As mudanças preconizadas pela reforma psiquiátrica reforçam a necessidade da qualificação profissional do atendimento ao portador de transtorno mental na rede de urgência e emergência e que de certa forma novas políticas públicas de saúde, tentam fortalecer essa fragilidade que ainda existe nas redes de atenção à saúde.

Novos olhares, novas técnicas, questionamentos se fazem pertinentes ao analisar o processo de formação dos profissionais de saúde, em especial, no tocante a saúde mental, destacando o reforço desses olhares e técnicas para a construção de outras práticas de saúde, substituindo assim o receio, preconceito e insegurança desses profissionais no atendimento desses usuários do Sistema Único de Saúde. Desta forma, este estudo abre um leque para pesquisas posteriores no tocante à formação do profissional, em especial, do enfermeiro para o atendimento ao indivíduo portador de uma enfermidade psíquica.

Portanto, para que possa modificar a realidade apresentada neste estudo, antes de tudo é preciso mudar e compreender o significado da crise psíquica, formas de manejo baseadas no cuidado comunitário e na reabilitação biopsicossocial tanto de usuários, profissionais e familiares. Além de promover o fortalecimento dos dispositivos da rede, para que as reais necessidades dos usuários sejam atendidas no momento da crise.

Fernandes, M. A.; Silva, E. M.; Ibiapina, A. R. S.

REFERÊNCIA

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa- Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BOARINI, S. M. A reforma psiquiátrica em municípios aquém de pequeno porte. **Psicologia em Revista**. v.15, n.1, p.28-50, 2009.

BOST, N; CRILLY, J. WALLEN, K. Characteristics and process outcomes of patients presenting to an Australian emergency department for mental health and non-mental health diagnoses. **International Emergency Nursing**., v. 22, n.3, p.146-52, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humano**. Resolução 466 /2012. Brasília, DF, 2012a.

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.

BRITO, E. S. **O Direito Humano à Saúde Mental: compreensão dos profissionais da área**. 126f. 2011. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

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 Enf. USP**, v. 35, n. 2, p. 141-9, 2001.

COELHO, V. A. A. et al. Alteração do perfil de atendimento dos hospitais psiquiátricos públicos de Belo Horizonte, Brasil, no contexto da reforma da assistência à saúde mental. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.8, p. 3605-16, 2014.

GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da

desinstitucionalização. **Psicologia & Sociedade**. v. 22, n. 1, p.112-20, 2010.

KONDO, E. H. et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev Esc. Enferm USP**, v.45, n.2, p.501-7, 2011.

LUCCHESI, M; MALIK, A.M. Viabilidade de Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.43, n.1, p.161-68, 2009.

PAES, M. R. et al. Cuidado ao portador de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. **Cienc. Cuid Saúde**, v.2, n.2, p.309-16, 2010.

PERES, M. A. A.; BARREIRA, L. A. Desenvolvimento da assistência médica e de enfermagem aos doentes mentais no Brasil: os discursos fundadores do hospício. **Texto contexto-Enfermagem**, v. 18, n.4, p.635-42, 2009.

SILVA, H. H. S. et al. Intervenção de enfermagem ao paciente em crise psiquiátrica nos centros de atenção psicossocial. **Cogitare Enferm**, v.17, n.3, p.464-70, 2012.

SILVEIRA, L. C. et al. A clínica de enfermagem em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v.25, n.2, p.107-20, 2011.

SOARES, A. N; SILVEIRA, B. V; REINALDO, A. M. S. Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro. **Rev. Rene**. Fortaleza, v.11, n.3, p.47-56, 2010.

SOUSA, F. S. P.; SILVA, C. A. F.; OLIVEIRA, E. N. Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n.3, p.796-802, 2010.

WIDMAN, M. A. P. et al. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na atenção básica. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v.25, n.3, p.346-51, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Mental health action plan 2013-2020**. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2014.

Submissão: 23/03/2015

Aprovação: 10/08/2015