Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO NOTA PRÉVIA

# CONSTRUÇÃO DE ALGORITMO SOBRE SOFRIMENTO PSÍQUICO PARA TOMADA DE DECISÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

## ALGORITHM CONSTRUCTION ON PSYCHIC SUFFERING FOR DECISION MAKING OF NURSES OF PRIMARY CARE

## CONSTRUCCIÓN DE ALGORITMO SOBRE EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO PARA LA TOMADA DE DECISIÓN DE LOS ENFERMEROS DE LA ATENCIÓN BÁSICA

Keysse Suélen Fidelis de Mesquita. Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/PPGENF/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: keyssitx@hotmail.com

Maria Cícera dos Santos Albuquerque. Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem Fundamental, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: cicera.albuquerque@hotmail.com

Patrícia de Carvalho Nagliate. Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: patricia.nagliate@esenfar.ufal.br

**RESUMO**

***Objetivo:*** construir algoritmo de tomada de decisão para auxiliar o enfermeiro da atenção básica a identificar pessoas em sofrimento psíquico e a intervir. ***Método:*** será realizada em dois momentos: 1º) descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, a partir de entrevistas com 16 enfermeiros atuantes em unidades de atenção à saúde de um município do nordeste brasileiro. Para a análise dos resultados será utilizada a Análise Temática de Conteúdo de Minayo; 2º) estudo metodológico a ser desenvolvido em três etapas: 1ª) revisão integrativa da literatura para identificar instrumentos de tomada de decisão na saúde mental; 2ª) construção do algoritmo; 3ª) validação do algoritmo pelo Método Delphi. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAEE nº 42975015.4.0000.5013. ***Resultados esperados:*** auxiliar na tomada de decisão dos enfermeiros perante pessoa em sofrimento psíquico, qualificando a assistência de enfermagem. ***Descritores:*** Enfermagem; Sofrimento Psíquico; Atenção Básica; Tomada de Decisões.

**ABSTRACT**

***Objective***: to build decision-making algorithm to help nurses from primary care to identify people in psychological distress and to intervene. ***Method***: the study will be held in two stages: 1st) descriptive exploratory qualitative approach from interviews of 16 nurses working in health care units of a city in northeastern Brazil. For the analysis of the results, thematic analysis of Minayo content will be used; 2nd) Methodological study to be developed in three stages: 1st) integrative literature review to identify decision-making tools in mental health; 2nd) algorithm construction; 3rd) validation of the algorithm by the Delphi method. The project was approved by the Research Ethics Committee, CAEE 42975015.4.0000.5013. ***Expected results:*** assisting in decision making of nurses facing the person in mental suffering, qualifying nursing care. ***Descriptors:*** Nursing; Mental Health; Primary Health Care; Decision Making.

**RESUMEN**

***Objetivo:*** construir algoritmo de tomada de decisión para auxiliar al enfermero de atención básica a identificar personas en sufrimiento psíquico y a intervenir. ***Método:*** será realizada en dos momentos: 1º) descriptivo exploratorio de enfoque cualitativo a partir de entrevistas com 16 enfermeros actuantes en unidades de atención a la salud de un municipio del nordeste brasileño. Para el análisis de los resultados será utilizado el Análisis Temático de Contenido de Minayo; 2º) estudio metodológico a ser desarrollado en tres etapas: 1ª) revisión integradora de la literatura para identificar instrumentos de tomada de decisión en la salud mental; 2ª) construcción del algoritmo; 3ª) validación del algoritmo por el Método Delphi. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAEE nº 42975015.4.0000.5013. ***Resultados esperados:*** auxiliar en la tomada de decisión de los enfermeros frente a la persona en sufrimiento psíquico, cualificando la asistencia de enfermería. ***Descriptores:*** Enfermería; Sufrimiento Psíquico; Atención Básica; Toma de Decisiones.

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201658



## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde estruturou um plano de ação integral a ser realizado nos anos de 2013 a 2020 com objetivos de reforçar a liderança eficaz no âmbito da saúde mental, proporcionar no âmbito comunitário serviços de assistência social e de saúde mental completos, integrados e com capacidade de resposta, implementar estratégias de promoção e prevenção em matéria de saúde mental e fortalecer os sistemas de informação, dados científicos e pesquisas sobre saúde mental.[1]

No Brasil, o Ministério da Saúde delega a Atenção Básica (AB) para desenvolver ações preventivas e de detecção precoce de pessoas que demandam um cuidado em saúde mental, visto que tem como princípio possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde.[2] Dentre as ações da AB estão a detecção das queixas relativas ao sofrimento psíquico, e a realização de escuta qualificada, bem como a compreensão das várias formas de lidar com os problemas detectados, oferecendo tratamento na própria AB ou encaminhando as pessoas para serviços especializados.[3]

A expressão sofrimento psíquico é resultado de uma natureza das formas concretas de existência na sociedade. Um conflito que se instala no instante de sua concretude, qual seja, a relação subjetividade/objetividade, e leva a um impacto gerador de sofrimentos psíquicos, pois a atividade do indivíduo humano só existe obedecendo ao sistema de relações da sociedade.[4]

Na Unidade de Saúde da Família (USF), a equipe multidisciplinar visa à prevenção de doença, à promoção de saúde e à melhoria da qualidade de vida das pessoas cadastradas no serviço[5], de modo a cumprir uma importante função na composição da rede comunitária de assistência em saúde mental, conforme a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que, por sua vez, também insere o serviço das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na rede de atenção pisicossocial.[6]

As ações no âmbito da saúde mental na AB são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, o que favorece aos profissionais conhecerem a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde residem, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida.[2]

Por essas características, é comum que os profissionais de saúde se encontrem a todo o momento com pessoas em situação de sofrimento psíquico. No entanto, a realização de práticas em saúde mental na AB suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de saúde.[2]

Quanto ao enfermeiro, integrante da equipe de saúde, este precisa estar ciente dos fundamentos e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, visto que um deles trata sobre a resolutividade do serviço cuja finalidade é assumir função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de diminuir danos e sofrimentos.[7]

Sendo o enfermeiro um dos responsáveis para a efetivação da AB, ele precisa tomar decisões importantes nas suas condutas. A tomada de decisão é a competência formal do profissional que utiliza o conhecimento pessoal que possui ou percepção que tem do problema, forma uma convicção e toma uma decisão, mobilizando recursos necessários,[8] no entanto, quando se trata de tomada de decisão de enfermeiros diante de pessoas em sofrimento psíquico, cabe considerar que pode haver dificuldades na operacionalização das ações no cotidiano dos serviços de AB, visto que a área de saúde mental provoca nos profissionais receios de piorar o quadro dessas pessoas ou entendem que este campo do saber não lhes é acessível.[2]

## OBJETIVO

- Construir um algoritmo para auxiliar a tomada de decisão de enfermeiros da AB visando identificar e intervir junto às pessoas em sofrimento psíquico.

## MÉTODO

No primeiro momento, a pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, será realizada em oito UBS e oito USF pertencentes à rede de AB de saúde de um município do Nordeste brasileiro. Os dados serão coletados a partir de entrevistas semiestruturadas com 16 enfermeiros, um enfermeiro de UBS e um de USF representantes de cada um dos oito Distritos Sanitários de Saúde do município que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: atuem em UBS ou em USF e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão: que estejam de férias, afastados ou de licença maternidade no momento da coleta de dados e os demais profissionais de enfermagem (técnicos e auxiliares).

Os dados serão transcritos e, posteriormente, analisados pela técnica de Análise Temática de Conteúdo de Minayo.[8] Com a categorização dos dados coletados será

possível levantar os requisitos necessários para compor a construção do instrumento de apoio à decisão; também será utilizado diário de campo para registro de informações complementares.

O segundo momento da pesquisa, seguirá três etapas, a saber:

1ª etapa: Revisão de literatura: serão identificados os instrumentos existentes de tomada de decisão na saúde mental. Esse procedimento será realizado com acesso às bases de dados científicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scopus e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (Scielo). Serão utilizadas estratégias de busca a partir de termos do Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com auxílio do operador booleano AND, que resultarão em combinações. A segunda revisão será referente às necessidades dos enfermeiros da AB para identificar e intervir junto às pessoas em sofrimento mental. Com base na análise dos artigos serão levantados os requisitos necessários para compor a construção do algoritmo de tomada de decisão.

2ª etapa: Construção do algoritmo: será fundamentada nos requisitos necessários identificados nos dados das entrevistas, partindo da realidade dos enfermeiros, e nos dados da revisão de literatura.

3ª etapa: Validação do Algoritmo: será realizada por especialistas da área de saúde mental (juízes ou peritos) por meio do Método Delphi. Cada juiz responde de forma independente a uma pergunta, ou algumas, destinada a recolher opiniões, estimativas ou previsões sobre o tema.[9,10] As etapas deste método consistem em: 1) anonimato dos respondentes; 2) *feedback* de resposta do grupo para reavaliação nas rodadas subsequentes. As rodadas do questionário são realizadas até que as divergências de opiniões entre os especialistas tenham se reduzido a um nível satisfatório.[11] Nesta etapa participarão cinco juízes que validarão os requisitos contidos no algoritmo por meio de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas referentes ao tema do estudo. Os critérios de escolha dos juízes serão: enfermeiros que atuem na área de saúde mental (assistência, ensino ou pesquisa) com tempo mínimo de dois anos de experiência na área e que aceitarem participar do estudo mediante assinatura do TCLE.

O presente estudo será realizado em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre pesquisas científicas envolvendo seres humanos e foi aprovado com o número de parecer 1.026.839, em 16.04.2015, pelo Sistema Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas (CEP/UFAL).

## RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste estudo, pretende-se facilitar a tomada de decisões do enfermeiro perante pessoas em sofrimento psíquico, bem como contribuir com uma inovação tecnológica voltada para a (re)construção da assistência de saúde mental na AB visando promover a qualificação, o fortalecimento e a visibilidade da atuação de enfermagem.

A formação e a falta de capacitação do enfermeiro são fatores que implicam em dificuldade e na falta de capacidade resolutiva.[12] Espera-se, desta forma, contribuir com subsídios sobre sofrimento psíquico para auxiliar o enfermeiro no desempenho de suas funções, visto que possuem grande responsabilidade na identificação e no atendimento dessas pessoas que buscam o serviço caracterizado como porta de entrada.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020 [Internet]. 2013 [cited 2015 May 18]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº 34 Saúde Mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [cited 2014 May 20]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf

3. Tanaka OY, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. Cien Saude Colet [Internet]. 2009 mar/abr [cited 2015 May 20];14(2):3-7. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232009000200016&script=sci_arttext

4. Gradella Júnior, O. Sofrimento psíquico e trabalho intelectual. Cad psicol soc trab [Internet]. 2010 [cited 2015 May 18];13(1):133-148. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v13n1/v13n1a11.pdf

5. Oliveira FB, Lima Júnior JF, Silva AO, Silva JCC, Guedes HKA, Pereira JS. Reconstruindo novos paradigmas do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. J Nurs

UFPE on line [Internet]. 2014 abr [cited 2015 May 20]; 8(4):919-26. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3401/pdf_4885 DOI: 10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201417

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011 [Internet]. 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 [cited 2015 May 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 May 20]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf

8. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Cien Saude Colet [Internet]. 2012 [cited 2015 May 20];17(4):821-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a02.pdf

9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 2014.

10. Linstone HA, Turoff M. The Delphi method: Techniques and applications. Boston: Addison-Wesley; 1975.

11. Culley JM. Use of a Computer Mediated Delphi Process to Validate a Mass Casualty Conceptual Model. Comput Inform Nurs [Internet]. 2011 May [cited 2015 May 20];29(5):272–9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4322391/pdf/nihms356510.pdf

12. Oliveira JSP, Costa MM, Wille MFC, Marchiori PZ. Introdução ao método Delphi. Curitiba: Mundo Material; 2008.

13. Oliveira CRS, Luiz CRV, Ana LC. Atenção ao portador de transtorno psíquico: a visão dos enfermeiros em unidades de saúde da família. Ensaios e ciencia. Ciências Biológicas, agrárias e da saúde [Internet]. 2011[cited 2015 May 21];15(1):121-39. Available from: http://www.redalyc.org/pdf/260/26019329009.pdf

Submissão: 26/05/2015
Aceito: 10/05/2016
Publicado: 01/07/2016

**Correspondência**

Patrícia de Carvalho Nagliate
Escola de Enfermagem e Farmácia - ESENFAR
Universidade Federal de Alagoas/UFAL – Campus A. C. Simões
Avenida Lorival Melo Mota, s/n
Br 101, Norte Km 97
Bairro Tabuleiro dos Martins
CEP 57072-970 – Maceió (AL), Brasil