



DIFICULDADES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL GERAL NO CUIDADO AO PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL

DIFFICULTIES OF NURSING TEAM OF A GENERAL HOSPITAL IN THE CARE OF PATIENT WITH MENTAL DISORDER

DIFICULTADES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL GENERAL EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL

Marcio Roberto Paes¹, Mariluci Alves Maftum²

RESUMO

Objetivo: identificar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem de hospital geral no cuidado ao paciente com transtorno mental. **Método:** estudo qualitativo exploratório realizado em um Hospital Geral de Curitiba-Paraná/Brasil em 2009, com 27 profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados mediante entrevista com roteiro semiestruturado e submetidos à Análise de Conteúdo. A pesquisa teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE n.0220.0.208.091-08. **Resultados:** os sujeitos indicaram que o déficit de conhecimento em saúde mental em sua formação e a estrutura física inadequada do serviço de saúde são barreiras à prestação de cuidados ao pacientes com transtorno mental no hospital geral. **Conclusão:** as instituições de saúde devem promover programas de educação permanente a fim de aprimoramento de conhecimentos teórico-práticos em saúde mental e incentivar pesquisas que identifiquem meios de intervenção para reduzir o preconceito e estigmatização contra as pessoas com transtorno mental. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Saúde Mental; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to identify the difficulties encountered by the nursing staff of a general hospital in the care of patients with mental disorders. **Method:** a qualitative exploratory study conducted in a general hospital in Curitiba-Paraná/Brazil in 2009, with 27 nurses. The data were collected through semi-structured interview and submitted to Content Analysis. The research had the project approved by the Ethics Committee in Research, CAAE n. 0220.0.208.091-08. **Results:** the subjects indicated that the lack of knowledge in mental health in their formation and inadequate physical structure of the health service are barriers to providing care to patients with mental disorder in the general hospital. **Conclusion:** health institutions should promote continuing education programs in order to improve the theoretical and practical knowledge in mental health and encourage researchers to identify ways of intervention to reduce prejudice and stigma against people with mental disorder. **Descriptors:** Nursing Care; Nursing; Mental Health; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: identificar las dificultades encontradas por el personal de enfermería de un hospital general en el cuidado de los pacientes con trastornos mentales. **Método:** estudio cualitativo exploratorio, realizado en un hospital general de Curitiba-Paraná/Brasil en 2009, con 27 enfermeras. Los datos fueron recolectados a través de entrevista semi-estructurada y se sometieron a Análisis de Contenido. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE n. 0220.0.208.091-08. **Resultados:** los sujetos indicaron que la falta de conocimientos en materia de salud mental en su formación y estructura física inadecuada de los servicios de salud son barreras a la prestación de atención a los pacientes con trastorno mental en el hospital general. **Conclusión:** las instituciones de salud deben promover programas de educación continua con el fin de mejorar los conocimientos teóricos y prácticos en materia de salud mental y fomentar la investigación para identificar las formas de intervención para reducir los prejuicios y la estigmatización de las personas con trastorno mental. **Descriptores:** Cuidados de Enfermería; Enfermería; Salud Mental; La Investigación Cualitativa.

¹Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná/PPGENF/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: marropa@ufpr.br; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Coordenadora Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná/PPGENF/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: maftum@ufpr.br

INTRODUÇÃO

O modelo de atenção à saúde mental no Brasil até meados dos anos 1990 era quase que exclusivamente centrado nos moldes manicomial, caracterizado pelos longos internamentos em hospitais psiquiátricos e pela visão excludente culturalmente construída na relação entre a sociedade e a pessoa com transtorno mental. Contudo, esse modelo tem sido superado pelas novas formas de cuidados e tratamentos em saúde mental fundamentadas no modelo psicossocial propostas pela Reforma Psiquiátrica.¹⁻²

A Reforma Psiquiátrica promoveu intensas mudanças multisetoriais, principalmente nas dimensões estruturais através da criação de uma rede de atenção à saúde mental formada por diversos serviços extra-hospitalares como, por exemplo, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências terapêuticas, ambulatórios de saúde mental, entre outros. Ainda cabe ressaltar que a Reforma Psiquiátrica foi fundamental para mudanças nos campos político-jurídico, teórico-conceitual e sociocultural. Todo esse novo contexto teve o objetivo de melhorar a assistência à saúde mental e garantir os direitos de cidadania e de reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico.¹⁻³

Com a criação da rede de atenção à saúde mental, os modos de tratamentos e cuidados em saúde mental são planejados para que deem condições às pessoas com transtorno mental de serem atendidas em todos os níveis de atenção à saúde: na atenção básica, ambulatorial, hospitalar e domiciliar.³ Neste contexto, o hospital geral é considerado elemento fundamental na articulação dos serviços da rede de atenção à saúde mental, principalmente quando ele oferece atendimento em emergências psiquiátricas para o manejo de pacientes em crise ou com sintomas psíquicos agudizados. Destarte, compreende-se que o hospital geral é um importante instrumento para o cuidado integral às pessoas com transtornos mentais graves, por trata-se de um serviço em que se tem maior facilidade de acesso a exames laboratoriais e de imagem, e tecnologias de

ponta em saúde, que auxiliam no tratamento dos pacientes.⁴

A equipe multiprofissional dos hospitais gerais, entre eles a de enfermagem, em sua maioria tem dificuldades na prestação de cuidados com qualidade ao paciente com transtorno mental. Essa condição é devido, em partes, ao desconhecimento conceitos presentes no modelo psicossocial vigente e pela formação profissional centrada na visão excludente e arraigada no modelo hospitalocêntrico-manicomial.⁵⁻⁶

Considerando, o momento de transição e reestruturação da atenção à saúde mental no Brasil, é importante conhecer a realidade vivenciada pela equipe de enfermagem que atua em hospital geral e identificar, entre outras coisas, os fatores que dificultam a sua atuação no cuidado às pessoas com transtorno mental.

Este estudo tem como questão norteadora << *Quais as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem de um Pronto Atendimento de hospital geral no cuidado ao paciente com transtorno mental?* >> Para responder a esta questão, tem-se como objetivo:

- Identificar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem de hospital geral no cuidado ao paciente com transtorno mental.

MÉTODO

Artigo a partir da dissertação << Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica no pronto atendimento de um hospital geral >>, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (Mestrado)-Universidade Federal do Paraná, 2009.

Estudo qualitativo exploratório desenvolvido em um Pronto Atendimento de Hospital Geral da cidade de Curitiba/PR, no período de janeiro a novembro de 2009.

Os sujeitos desta pesquisa foram os profissionais de enfermagem, que atuam neste Pronto Atendimento. Esta equipe era composta por 67 profissionais conforme a Figura 1.

Profissional	Turno de trabalho			
	Manhã	Tarde	Noite	Total
Enfermeiro	02	02	02	06
Técnico de Enfermagem	06	01	05	12
Auxiliar de Enfermagem	20	08	21	49
Total	28	11	28	67

Figura 1. Caracterização dos profissionais de enfermagem que atuam no local de estudo, segundo categoria profissional e turno de trabalho. Curitiba, PR, Brasil. 2009.

Foram sujeitos desta pesquisa, 27 destes profissionais: 06 enfermeiros, 12 técnicos de enfermagem e 14 auxiliares de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram concordar em participar da pesquisa, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e

prestar cuidados de enfermagem diretos ao paciente. Os critérios de exclusão consistiram na recusa em participar do estudo, ser profissional de enfermagem que não atuava no cuidado direto ao paciente.

Nesta pesquisa, o número de participantes mediante entrevista semiestruturada foi estabelecido levando em consideração os próprios dados obtidos. Com isso, foram entrevistados todos os enfermeiros (seis) e técnicos de enfermagem (sete) e, na sequência, os auxiliares de enfermagem dos três turnos até que o conteúdo das entrevistas, mediadas por leituras flutuantes realizadas pelo pesquisador, satisfizesse o objetivo proposto para esta pesquisa.⁷

A questão utilizada para entrevistar os sujeitos consistiu na seguinte pergunta aberta: *Quais as dificuldades que você encontra para desenvolver o cuidado ao paciente com transtorno mental?* As entrevistas foram gravadas em fita cassete e realizadas em local privativo designado pela chefia de enfermagem, salvaguardando os princípios de fidelidade e credibilidade, requeridos para atender o rigor científico e o anonimato dos participantes.

Para garantir o sigilo e o anonimato os sujeitos estão identificados pela letra E (Enfermeiro), T (Técnico de Enfermagem) e A (Auxiliar de Enfermagem), seguida de um número arábico. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo,⁹ utilizando as fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Essa forma de análise organiza-se pelo processo de categorização que consiste em operação de classificação de elementos pertencentes a um mesmo 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.

Na pré-análise foi realizada a familiarização com os dados coletados pelas entrevistas por meio da escuta e transcrição das entrevistas gravadas e leituras flutuantes. Na fase de exploração do material, do material transcrito foram extraídos os temas de interesse e relevância para o estudo. Na etapa de Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, os temas elegidos são articulados com a teoria, propondo inferências para a interpretação final e construção das categorias.⁹

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR), sob o CAAE n.

0220.0.208.091-08, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁸

RESULTADOS

• Caracterização dos sujeitos do estudo

Dos 27 sujeitos que participaram do estudo, cinco são do sexo masculino e 22 do feminino. A distribuição por turno de trabalho: 09 são da manhã, 07 da tarde e 11 do noturno. Quanto ao tempo de trabalho na instituição verificou-se que 11 profissionais possuem tempo variando entre 06 e 23 anos, 14 sujeitos têm em torno de 05 anos de trabalho, e apenas 02 sujeitos têm 02 anos.

A análise dos dados possibilitou a construção das seguintes categorias temáticas: Conhecimento insuficiente em saúde mental, Preconceitos contra o paciente com transtorno mental, Falta de estrutura física e Manutenção da visão manicomial.

♦ Conhecimento insuficiente em saúde mental

Os sujeitos referiram que as dificuldades que eles encontram no cuidado à pessoa com transtorno, devem-se à falta de conhecimentos específicos da área de saúde mental. Eles ainda reconheceram que houve um *déficit* em suas formações profissionais, quando referiram-se ao aprendizado de saúde mental. Mencionaram que nos cursos de formação (graduação ou nível médio) as disciplinas voltadas à Enfermagem psiquiátrica e saúde mental não contemplaram adequadamente as necessidades de aprendizagem para suas práticas no cuidado as pessoas com transtorno mental no hospital geral.

Eu não sei como desenvolver um cuidado ao paciente psiquiátrico. [...] Foge totalmente da minha área. Não tenho formação. [...] Tanto que mal me lembro de como era a disciplina de psiquiatria (E.4).

[...] falta conhecimento para a gente, o que tive de psiquiatria é quase nada e no curso auxiliar eu quase não vi nada, eu estou fazendo o técnico e não tem psiquiatria (A.7).

Tenho bastante dificuldade, porque não tenho nenhuma experiência. Eu não fiz o curso de auxiliar de enfermagem, fiz suplência e no técnico [referindo-se ao curso de técnico de enfermagem] a gente não teve essa disciplina de saúde mental. Eu acompanho tudo, [no sentido de cuidar] ajudo, mas formação, não tenho nenhuma (A.12).

Os sujeitos ainda expressaram que em seus cursos de formação, a disciplina com foco em saúde mental teve o conteúdo limitado e correlacionaram os procedimentos de

Paes MR, Maftum MA.

Dificuldades da equipe de enfermagem de...

administração de medicamentos sedativos e contenção física no leito, com os únicos aprendidos em sua formação:

[...] o que eu vi no curso técnico foi pouca coisa. Vê alguns tópicos e vai para o estágio, mas não dá para você ter uma noção das patologias, de como tratar os pacientes, naquele caso. A única coisa que você sabe é que tem que medicar e tem que conter (A.9).

Os sujeitos citaram que após a formação profissional não tiveram capacitação ou aperfeiçoamento na área de saúde mental e referiram que isto dificulta prestar cuidado de qualidade ao paciente com transtorno mental.

[...] toda a parte da psiquiatria que eu tenho de conhecimento é da graduação, depois disso eu não tive mais nada (E.5).

[...] eu nunca tive uma orientação, tirando a graduação que foi há cinco, seis anos. Eu nunca vi preparo dentro da instituição seja esta ou a outra anterior em que eu trabalhei, preparo para trabalhar com o paciente psiquiátrico (E.4).

Falta muito isso, se a gente tivesse um conhecimento a respeito das patologias e o que se espera de reações, com certeza, isso seria muito relevante. [...] Eu já tenho um tempo na Enfermagem, mas ao mesmo tempo continuo não tendo um conhecimento nessa área (E.2).

Eles explicitaram que se sentem despreparados para desenvolver tais cuidados. Os sujeitos E.6 e E.5, que são enfermeiros referiram que não possuem conhecimento para cuidar do paciente e percebem essa mesma condição em sua equipe.

[...] sou pouco preparada para cuidar de um paciente que tenha uma alteração psiquiátrica. [...] a gente não dá o cuidado adequado, não sabe como agir [...] a gente está despreparado, tanto eu como enfermeira como a nossa equipe (E.6).

[...] falta o preparo de como manejar esse paciente no dia a dia, entender o que é um quadro agudo. [...] Mas é claro, que nós como enfermeiros ou a própria equipe, muitas vezes, não temos o preparo profissional (E.5).

[...] a gente peca nesses cuidados, não saberia cuidar de paciente psiquiátrico [...] da maneira correta ou que fosse bom para ele naquele momento (T.3).

O sujeito A.1 enfocou que não está preparado, pois não se sente bem ao realizar cuidados aos pacientes psiquiátricos. O sujeito A.6 reconheceu suas dificuldades e prefere não realizar o cuidado e solicitar aos colegas que o faça.

[...] a gente deve estar preparado para lidar com essas pessoas, eu não me acho preparada para tratar com paciente

psiquiátrico, porque não me sinto bem (A.1).

Eu não tenho preparo nenhum para lidar com paciente psiquiátrico. [...] é muito difícil eu lidar com eles. Geralmente, eu peço para outro ir (A.6).

♦ Preconceitos contra o paciente com transtorno mental

Os sujeitos reconhecem a existência de preconceito contra o paciente com transtorno mental e que isto acaba gerando discriminação e dificuldades para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem a esses pacientes.

[...] a gente é um pouco preconceituoso no atendimento. Ao pegar um paciente que tenta suicídio, às vezes, a gente tende a martirizá-lo. [...] A gente fala: ah! Tentou suicídio, agora vai sofrer. Não que a gente faça coisas ruins para esse paciente [...]. Cuida, mas não passa muito a mão na cabeça (A.10).

[...] a gente tem mesmo esse tipo de preconceito, é como se não gostasse de atender, a gente deixa meio de lado, é bem complicado mesmo (T.5).

[...] de toda a parte psiquiátrica, o alcoolista eu acho o pior paciente para a enfermagem tratar. Ele dá um sentimento pior do que o [paciente] psiquiátrico. Eu acho que a enfermagem atende o alcoolista com discriminação muito grande e que não vê ele como doente. Tenho um misto de dó, piedade, aversão e um sentimento de que eu tinha que tratar ele diferente. Eu procuro num primeiro momento tratá-lo bem, mas tenho que fazer um esforço muito grande e daí eu começo a tratá-lo mal (A.7).

A gente meio que faz o estereótipo do paciente. [...] quando é esse tipo de paciente a gente já vai meio com ódio: tanta gente precisando de verdade e daí vem esse querer “louquiar” aqui, acabar com o plantão tudo (T.5).

♦ Falta de estrutura física

Os sujeitos citaram a falta de estrutura física do Pronto Atendimento como dificuldade enfrentada para desenvolvimento dos cuidados de enfermagem ao paciente com transtorno mental. Ainda mencionaram sobre as dificuldades que ocorrem pela falta de equipamentos apropriados para os procedimentos restritivos, que eventualmente são aplicados à pacientes agitados ou agressivos:

A gente não tem a menor estrutura. [...] a enfermagem aqui no PA não tem condição de ficar direto com os pacientes nos consultórios quando ficam em observação [...]. Como cuidar de uma paciente nessas condições? Sem uma estrutura física, sem uma equipe que tenha contato direto todo dia (E.3).

Aqui no PA não tem condições de atender esse paciente. [...] você não tem material para contê-lo e deixar contido do jeito certo. A gente improvisa e o que acontece é que o paciente fica na maior parte do tempo sob efeito de drogas (A.8).

Aqui no pronto atendimento deveria ter material para contê-lo melhor e não machucá-lo. Materiais que sejam mais eficientes, não só o uso da atadura (T.6).

♦ **Manutenção da visão manicomial**

Os sujeitos expressaram que o hospital geral não é o local adequado para receber pacientes com transtorno mental. Esse comportamento em relação às pessoas com transtornos psíquicos reafirmou a visão da exclusão social. O sujeito A.6 fez uma crítica à desinstitucionalização e reforça a ideia de que o hospital geral não é local para os pacientes com transtorno mental:

A gente ainda tem a visão do paciente psiquiátrico institucionalizado. É aquele paciente que deveria estar dentro de um hospital psiquiátrico. [...] quando ele procura um hospital “normal”, a gente não tem esse preparo para o atendimento a esse paciente. [...] e a primeira coisa que se diz: aqui não é hospital psiquiátrico! (E.5).

[...] estão extinguindo esses hospitais psiquiátricos. Eu acho que eles precisam de um tratamento específico [...] tratamento clínico e psiquiátrico [...] não tinha que tirar tudo de dentro do hospital psiquiátrico e jogar tudo dentro do clínico (A.6).

DISCUSSÃO

As dificuldades e lacunas citada nas falas dos sujeitos, quando da sua formação, principalmente, em saúde mental, têm relação com o momento histórico de reestruturação do ensino de saúde mental, bem como toda a área de saúde mental. Com o processo da Reforma Psiquiátrica, a desinstitucionalização e a criação da rede extra-hospitalar de atenção à saúde mental, se percebem a necessidade de que os profissionais de enfermagem distanciem sua prática da visão e modelo manicomial.²⁻³

Desde a década de 1970, os currículos de Enfermagem contemplam disciplinas que dão destaques aos aspectos comportamentais, relações humanas e comunicação terapêutica. Estudos têm demonstrado o avanço no ensino da enfermagem em saúde mental com formação de profissionais com a visão fundamentada no modelo psicossocial. Nos cursos de graduação passam a ter por objetivo formar enfermeiros aptos a aprender, mobilizar e integrar conhecimentos gerais em enfermagem e saúde mental que lhes dêem condições de prestar o cuidado aos pacientes

que necessitem de suporte emocional e/ou abordagem de sintomas de transtornos mentais, apesar de isso não se refletir na prática dos enfermeiros sujeitos deste estudo.¹⁰

Da formação dos profissionais de nível médio, auxiliares e técnicos de enfermagem, espera-se que o ensino contemple a nova visão e práticas voltadas à inserção destes profissionais nos serviços substitutivos. Entretanto, existem dificuldades para alcançar esses objetivos, uma vez que grande parte dos profissionais de nível médio tem lacunas em sua formação na área de saúde mental como o exposto pelas falas dos sujeitos A.7, A.9 e A.12. Assim, estes acabam por adquirir concepções e formas de cuidar no seu local de trabalho, o que nem sempre ocorre de modo correto e adequado.¹¹

A formação dos profissionais de nível médio, devido a pouca carga horária destinada às disciplinas de saúde mental faz com que eles não tenham acesso a conceitos teóricos e práticos, o que torna o ensino fragmentado e voltado a procedimentos técnicos. Com isso, perde-se a oportunidade de abrir espaço e discussões e reflexões quanto aos conteúdos importantes para uma prática adequada e moderna para a enfermagem como, por exemplo, os temas: relacionamento interpessoal e comunicação.¹¹⁻¹²

As referências dos sujeitos sobre a falta de preparo para desenvolver cuidados de enfermagem com relação às necessidades psíquicas do paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica são compreensíveis. Uma vez que a formação da maioria dos profissionais da enfermagem teve enfoque nas ações desenvolvidas ao paciente nas instituições psiquiátricas, ela dificulta a visão do cuidado extramuros, que é um dos motivos para que os profissionais não se sintam preparados para cuidar dessa clientela.²

O momento é de transição no modelo de assistência à saúde mental e as políticas públicas têm se adequando para sustentar a visão da Reforma Psiquiátrica. Com isso, as profissões da área de saúde buscam aprimoramento no saber instrumental para formar e capacitar profissionais a respeito das reformulações vigentes em saúde mental.^{2-3,10}

Entretanto, a falta de preparo referida não pode ser justificativa para que o cuidado não ocorra, uma vez que esse sentimento está presente inclusive no cotidiano de profissionais de alguns serviços especializados em saúde mental. Essas dificuldades são inerentes ao novo cenário, à subjetivação da experiência do trabalho com a loucura e à

resistência a mudanças. Dessa forma, as questões relativas aos cuidados voltados a suprir as necessidades do ser humano em sofrimento psíquico no hospital geral requerem que se construam espaços de reflexão, formação e capacitação para os profissionais.¹⁻²

Todos os pacientes têm o direito de receber cuidados que satisfaçam suas necessidades de saúde e devem ser tratados com humanidade e respeito que lhes são garantidos pela legislação vigente em nosso país. Entretanto, existem dificuldades em efetivar esses pressupostos quando se trata de pacientes com sintomas de sofrimento psíquico devido ao preconceito, que decorre da estigmatização da 'loucura' como citado pelos sujeitos A.10, A.7 e T.5.¹³⁻¹⁴

A Lei 10.216/2001¹⁵ representa a legislação brasileira voltada à proteção dos direitos da pessoa em sofrimento mental e tem por objetivo lançar mão de medidas especiais para proteger os direitos desses cidadãos, assegurarem sua inclusão social e evitar atitudes discriminatórias. Por outro lado, tal lei não possui condições de alcançar e intervir na estigmatização. Isso porquanto a estigmatização é uma característica própria do ser humano - ela é invasora, sutil e difícil de combater - visto que tem relação com componentes cognitivos e comportamentais, resultantes de ideias preconcebidas e do medo do desconhecido, podendo ainda ser fortalecida por fatores culturais e juízo de valores.¹³⁻⁴

A estigmatização da pessoa com transtorno mental, quando consentida por profissionais de enfermagem, pode provocar atitudes negativas e interferir no cuidado. Como por exemplo, o preconceito externado pela ideia de que a pessoa é alcoolista por opção de vida, criação de estereótipos, ações discriminatórias, opiniões divergentes dos profissionais de enfermagem sobre as necessidades de cuidado do paciente, bem como pela falta de vontade em abordá-lo e realizar levantamento de seus problemas, o que acarreta má qualidade dos tratamentos e cuidados fornecidos. O ato de estigmatizar pode incorrer em marginalização e exclusão do paciente do processo de cuidar, negligências de cuidados, barreira à comunicação, pela imposição de esquema de valores e influência de mecanismos inconscientes que interfiram no ambiente interacional e comunicacional.^{6,13}

Os sujeitos A.10, A.7 e T.5, ao citarem que existe tendência de martirizar o paciente, de acabar tratando-o mal e deixando-o de lado, demonstraram a influência do preconceito

relativo ao paciente com transtorno mental no cuidado de enfermagem desenvolvido a ele. Nessa perspectiva, quando houver prejuízo no cuidado a uma pessoa ou a um grupo devido à estigmatização presente nas atitudes do profissional, ele deve ser alvo de ações específicas de conscientização a fim de redução ou extinção desse comportamento. Dentre elas instituírem medidas de sensibilização da equipe quanto ao cuidado aos pacientes com transtorno mental, proporcionar conhecimento teórico e dar suporte na prática profissional, estabelecer e apoiar a responsabilização dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados desenvolvidos.¹³

O ambiente em que ocorre o cuidado deve representar um espaço terapêutico, de qualidade e que o paciente se sinta acolhido, sendo esses fatores importantes para a humanização. Assim, se justifica a preocupação dos sujeitos em relacionar à qualidade do cuidado com a adequação do ambiente. Eles demonstraram que estão cientes de que a forma de cuidar do paciente com transtornos psíquicos tem sido inadequada e precária. Quando o ambiente apresenta dificuldades para se prestar o cuidado, podem surgir interferências negativas que inibem reconhecer as subjetividades do paciente.¹⁶

O trabalho da equipe de enfermagem nos serviços de urgência e emergência ocorre em ambiente complexo devido ao desenvolvimento tecnológico e científico. Entretanto, a estrutura física e a adequação dos recursos materiais e humanos não acompanham essa evolução ocasionando, além de dificuldades no trabalho da equipe de enfermagem, sentimentos de impotência, frustração e sofrimento, como demonstrados na fala do sujeito E.3.^{4,16}

Esse panorama está presente na maioria dos serviços de Pronto Socorro e Pronto Atendimento em todo o país. Acredita-se que as políticas públicas que estão surgindo nos últimos anos têm estabelecido estratégias para modificações e adequação nos ambiente físico. Com isso, os ajustes almejados na estrutura física dos serviços de urgência e emergência poderão levar algum tempo. Contudo, já se notam algumas mudanças em decorrência da Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS, que busca orientar e organizar os serviços de emergência ao atendimento da população.¹⁷

Para compreender as colocações dos sujeitos sobre manter o paciente com transtorno mental nas instituições, há que se pensar sobre questões importantes: a primeira

refere-se à própria história do hospital, da loucura e do surgimento das instituições psiquiátricas. Em seguida, podem-se citar as concepções de segregação, que ainda, se mantêm na sociedade, bem como a novidade representada pela estruturação dos serviços substitutivos preconizados pela Reforma Psiquiátrica.² Assim, se percebe que há resistência dos profissionais de enfermagem em aceitar e aderir ao novo contexto da assistência à saúde mental, especialmente com o advento da reforma psiquiátrica, com a diminuição dos leitos nos hospitais psiquiátricos e com o atendimento na rede substitutiva, tendo em vista a inclusão do paciente na sociedade.

CONCLUSÃO

As políticas públicas na área da saúde mental estão sendo aprimoradas, de modo que progressivamente, sejam reduzidos os leitos psiquiátricos, expandida e fortalecida a rede substitutiva do hospital psiquiátrico, entre eles o hospital geral.

Para tanto, tais políticas devem priorizar a criação e manutenção de programas de capacitação de recursos humanos a fim de desenvolverem ações de qualidade em saúde mental com as prerrogativas do modelo psicossocial.

Os programas de educação permanente são alternativas válidas em busca de saberes teórico-práticos para a equipe de enfermagem a fim de conferir qualidade ao cuidado e, por conseguinte, satisfação profissional. Torna-se necessário que os profissionais exijam da instituição na qual trabalham apoio ao desenvolvimento profissional e aperfeiçoamento na área específica de atuação. Para tanto, docentes, pesquisadores e profissionais com conhecimento na área de saúde mental têm a responsabilidade de estimular reflexões dos profissionais de enfermagem que propiciem mudanças na prática de cuidado aos pacientes com comorbidade clínico-psiquiátrica.

Deve-se, ainda, combater qualquer ato de estigmatização, preconceito ou discriminação contra os pacientes com transtorno mental. Promover e incentivar pesquisas que identifiquem meios de intervenção para reduzir de modo duradouro as formas de estigmatização e discriminação das pessoas com transtorno mental nas instituições de saúde, conhecer a si mesmo e compreender que no ambiente comunicacional deve-se evitar a imposição de valores, explorar e clarificar os mecanismos inconscientes ou parcialmente conscientes, que podem influenciar de modo negativo as atitudes e

compreensão dos profissionais de enfermagem ou do paciente no ambiente comunicacional no instante do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Moura SG, Ferreira Filha MO, Carvalho MAP. Historical evolution of the mental health approach in Brazil: from the psychiatric reform to the current days. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Feb [cited 2012 Sept 26];6(3):657-64. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2172>. DOI: 10.5205/reuol.2163-16218-1-LE.0603201222
2. Pinho LB, Kantorski LP, Banon Hernandez AM. Critical discourse analysis: new possibilities for scientific research in the mental health area. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 Jan [cited 2012 Sept 11];17(1):126-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n1/20.pdf>
3. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. Ciênc Saúde Coletiva. 2008 Jan;14(1):297-305.
4. Sousa FSP, Silva CAF, Oliveira EM. Emergency psychiatric service in general hospitals: a retrospective study. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 Sept [cited 2012 Sept 22];44(3):796-802. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_35.pdf
5. Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2007 Sept-Dec [cited 2011 Feb 06];9(3):617-29. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm>
6. Oliveira C, Vargas D. Representações sociais dos enfermeiros de hospital geral diante do paciente alcoolista. Cogitare enferm. 2012 Jul-Sept;17(3):452-7.
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008 Jan;4(1):17-27.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS. Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70: Lisboa; 2010.
10. Fernandes JD, Sadigursky D, Silva RMO, Amorim AB, Teixeira GAS, Araújo MCF. Teaching psychiatric nursing/mental health: its interface with the Brazilian Psychiatric Reform and national curriculum guidelines.

Rev esc enferm USP [Internet] 2009 Dec [cited 2012 Sept 13];43(4):962-8. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a31v43n4.pdf

11. Kirschbaum DIR. Nursing agents' perceptions on their work in mental health with psychotic patients in a psychosocial community center. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2009 May [cited 2012 Sept 12];17(3):368-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/14.pdf>

12. Campos RO, Baccari IP. A intersubjetividade no cuidado à Saúde Mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial. Ciênc Saúde Coletiva. 2011 Apr;16(4):2051-8.

13. Graham N, Lindesay J, Katona C, Bertolote JM, Camus V, Copeland JR et al . Reducing stigma and discrimination against older people with mental disorders: a technical consensus statement. Rev Psiquiatr Clín [Internet]. 2007 Jan [cited 2012 Sept 02];34(1):39-49. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000100006&lng=en&nrm=iso

14. Rusch LC, Kanter JW, Brondino MJ. A Comparison of Contextual and Biomedical Models of Stigma Reduction for Depression with a Nonclinical Undergraduate Sample. J Nerv Ment Dis [Internet]. 2009 Feb [cited 2012 Sept 05];197(2):104-10. Available from: <https://pantherfile.uwm.edu/jkanter/www/pdf/publication/Contextual%20vs%20biomedical.pdf>

15. Brasil. 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. Brasília(DF):Ministério da Saúde; 2001.

16. Almeida PJS, Pires DEP. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2007 Sept-Dec [cited 2012 Sept 06];9(3):617-29. Available from: www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a05.htm

17. Benetti ERR, Stumm EMF, Izolan F, Ramos LP, Kirchner RM. Variáveis de burnout em profissionais de uma unidade de emergência hospitalar. Cogitare Enferm. 2009 Apr-Jun;14(2):269-77.

Submissão: 10/08/2012

Aceito: 08/07/2013

Publicado: 01/09/2013

Correspondência

Marcio Roberto Paes
Rua Brasília Bontorin, 575
Bairro Jd Esperança
CEP: 83402-490 – Colombo (PR), Brasil