

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
CURSO DE ENFERMAGEM**

TAINARA ESPÍNDOLA LENTZ

**ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM NA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA DE UM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL DO EXTREMO SUL
CATARINENSE**

**CRICIÚMA
2022**

TAINARA ESPÍNDOLA LENTZ

**ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM NA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA DE UM
HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL DO EXTREMO SUL
CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Carine dos Santos Cardoso

**CRICIÚMA
2022**

TAINARA ESPINDOLA LENTZ

**ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM NA INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA DE
UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL DO EXTREMO SUL
CATARINENSE**

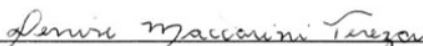
Trabalho de Conclusão do Curso aprovado pela banca examinadora para a obtenção do grau de bacharel, no curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Criciúma, 24 novembro de 2022

BANCA EXAMINADORA



Profª Me. Carine dos Santos Cardoso – (UNESC) - Orientadora



Profª Drª. Denise MacCarini Tereza - (UNESC) - Avaliadora



Profª Drª. Valdemira Santana Dagostin – (UNESC) - Avaliadora

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho á todas as pessoas que contribuíram de alguma forma na minha formação acadêmica, em especial a minha família que sempre esteve presente me fortalecendo com palavras e amor.

À minha orientadora Prof.^a Me. Carine dos Santos Cardoso, que não mediu esforços para a conclusão do mesmo e sempre contribuiu com seus conhecimentos para o aperfeiçoamento deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer todos aqueles que de forma direta ou indireta me ajudaram a concretizar esse trabalho.

A Deus pela coragem regida de sabedoria , pela força, pela vontade e pelo conhecimento adquirido.

Aos meus familiares, que sempre estiveram presentes em todos os momentos de minha vida, pelos princípios e pelo caráter formador de minha personalidade, como também por todo apoio.

A minha insigne orientadora, Prof^a Me. Carine dos Santos Cardoso, pelas brilhantes lições tomadas através das suas correções e pela constante atenção dedicada á orientação do presente estudo.

As professoras Valdemira Santana Dagostin, Denise Maccarini Tereza, pela disponibilidade para participar da banca examinadora deste trabalho, e ao professor Diogo Dominguiini por todas as aulas de projeto de TCC e trabalho de conclusão de curso.

Por fim aos meus colegas, pela oportunidade de convívio com as mais diferentes figuras, de diferentes lugares, possuídores de peculiaridades que nos fizeram compreender a importância da vivência do mundo para a construção de um sujeito.

A todos que, de uma maneira ou outra, contribuíram para que pudessemos subir mais um degrau na escola da vida. Acredito que este não é o fim, mas sim o início de uma nova jornada sempre em busca de mais conhecimento.

**“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas,mas ao tocar uma
almahumana seja apenas outra alma humana”.**

Carl G. Jung

RESUMO

Após a pandemia causada pela Covid-19 o número de pessoas em sofrimento mental aumentou consideravelmente, estando entre as doenças mais comuns da população brasileira. Dentro desse cenário, o principal objetivo desse estudo foi identificar como se dá o acolhimento aos pacientes em sofrimento mental pela equipe de enfermagem de um hospital de referência em saúde mental do extremo sul catarinense. A metodologia utilizada foi de abordagem qualitativa do tipo descritiva, com aplicação de questionário semi-estruturado, aplicado de forma presencial. O estudo permitiu observar como a equipe de enfermagem procede ao acolhimento dos pacientes em sofrimento mental, e perceber a importância da educação continuada aplicada a equipe de enfermagem. Concluindo, os profissionais entrevistados acreditam que os procedimentos de acolhimento ao paciente psiquiátrico poderão melhorar por meio do aperfeiçoamento profissional, através de educação permanente, visto que a falta de capacitação interfere nas atividades cotidianas e na padronização das atividades de acolhimento, e que há a necessidade de adoção de estratégias pela gestão hospitalar, que poderá auxiliar na melhoria da assistência de enfermagem nos procedimentos de acolhimento ao paciente com sofrimento mental, contribuindo assim também na saúde mental da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Sofrimento Mental. Acolhimento Humanizado. Assistência de Enfermagem. Capacitação Profissional.

ABSTRACT

After the pandemic caused by Covid-19, the number of people in mental suffering increased considerably, being among the most common diseases of the Brazilian population. Within this scenario, the main objective of this study was to identify how the reception of patients in mental distress was carried out by the nursing team of a reference hospital in mental health in the extreme south of Santa Catarina. The methodology used was a qualitative approach of the descriptive type, with the application of a semi-structured questionnaire, applied in person. The study allowed us to have a notion of how the nursing team welcomes patients in mental distress, and to perceive the importance of continuing education applied to the nursing team. In conclusion, the interviewed professionals believe that psychiatric patient reception procedures can be improved through professional improvement, through permanent education, since the lack of training interferes with daily activities and the standardization of reception activities, and that there is a need to adoption of strategies by hospital management, which may help to improve nursing care in procedures for welcoming patients with mental suffering, thus also contributing to the mental health of the nursing team.

Keywords: Mental Suffering. Humanized Reception. Nursing Assistance. Professional Training.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Satisfação dos profissionais	36
Quadro 2 – A visão dos profissionais sobre estarem ou não preparados para acolhimento ao paciente psiquiátrico	37
Quadro 3 – Considerações importantes da equipe no momento do acolhimento ...	39
Quadro 4 – Consulta de enfermagem com anamnese completa	40
Quadro 5 – Protocolo de acolhimento	42
Quadro 6 – Suporte pós alta	43
Quadro 7 – Comunicação entre o hospital e a Atenção Primária.....	44
Quadro 8 – O conhecimento na área você obteve onde	46
Quadro 9 – Educação Permanente em saúde mental.....	47
Quadro 10 – Desafios encontrados no processo de trabalho	47
Quadro 11 – Educação continuada fornecida pela instituição.....	48
Quadro 12 – Reuniões periódicas de equipe	49
Quadro 13 – Considerações de saúde mental da equipe	50
Quadro 14 – Desejo de mudança de setor de trabalho.....	51
Quadro 15 – Setor desejado	52
Quadro 16 – Autocuidado direcionado à equipe	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHNSF	Associação Hospitalar Nossa Senhora de Fátima
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5. ^a edição
EAD	Educação à Distância
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno Estresse Pós Traumático

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	15
1.2 PERGUNTA DE PESQUISA	15
1.3 PRESSUPOSTO	16
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL.....	18
3.2 TRANSTORNO MENTAL.....	21
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HOSPITALIZADO	24
3.4 ACOLHIMENTO HUMANIZADO	27
4 METODOLOGIA	30
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE PESQUISA.....	30
4.2 LOCAL DO ESTUDO	31
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	31
4.3.1 Critério de inclusão	32
4.3.2 Critérios de exclusão	32
4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	32
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	33
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	34
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
6 CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	56
APÊNDICES	62
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	62
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO	66
ANEXOS	69
ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO, SIGILO E CONFIDENCIALIDADE	69
ANEXO B – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO	70

1 INTRODUÇÃO

A definição de saúde mental trata-se de uma abordagem complexa que envolve conceitos sobre o que é normal ou patológico. No entanto, a definição de saúde é proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”. Tal definição tem sido alvo de inúmeras críticas, pois defini-la desta forma faz dela algo ideal, inatingível, não existiria pessoas com saúde mental equilibrada dessa forma. Alguns autores sustentam que a definição teria possibilitado uma medicalização da existência humana, assim como abusos por parte do Estado a título de promoção de saúde (CAPONI, 2003; CARVALHO, 2005).

Nesse caso, no campo específico da saúde mental torna-se necessário considerar a existência dos transtornos mentais, que estão entre as quatro doenças e queixas mais comuns da população ao procurar os serviços de saúde na atenção primária. Sendo acolhida tal demanda e encaminhada à atenção especializada (BRASIL, 2013).

Dados levantados por estudos epidemiológicos têm sido importantíssimos para demonstrar diferenças de gênero na incidência dos transtornos psiquiátricos, bem como para o fomento de políticas públicas na área da saúde mental, com vistas a proporcionar melhor atendimento e acolhimento aos pacientes. Cabe destacar que as pesquisas demonstram que as mulheres apresentam maiores taxas de prevalência de transtornos de ansiedade e do humor comparado aos homens. Estes apresentam maior prevalência de transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas, álcool, transtornos de personalidade e esquizofrenia, transtornos do controle de impulsos e de déficit de atenção e hiperatividade na infância e na vida adulta. Nos transtornos em que a prevalência é semelhante em homens e mulheres, são observadas diferenças na idade de início, perfil sintomatológico e resposta ao tratamento (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

A relevância sobre a abordagem acerca da saúde mental e do atendimento humanizado aos pacientes com transtornos mentais teve sua origem a partir do advento da Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial, a qual evidenciou a necessidade de investir em componentes econômicos, políticos e sociais para se pensar no processo de saúde e doença e buscar formas mais eficazes no cuidado e assistên-

cia, sugerindo assim, uma reforma com nova perspectiva sobre as pessoas em sofrimento psíquico, proporcionando a estas o tratamento adequado em parceria com o meio social, buscando reintegrá-las na comunidade, nos espaços públicos e no convívio de seus familiares e amigos (PARANHOS-PASSOS; AIRES, 2013).

É no contexto do acolhimento e tratamento humanizado que se insere o papel e responsabilidade do enfermeiro, que tem como base os cuidados aos indivíduos, que buscam atendimento à saúde mental. Dada a responsabilidade profissional, torna-se evidente que o enfermeiro deve organizar e avaliar todo serviço prestado quanto à assistência dada aos seus pacientes. Assim como qualquer outro profissional da área, o enfermeiro possui atribuições singulares em sua finalidade, dedicando os cuidados necessários para o tratamento do paciente e no acompanhamento dos casos, tanto em âmbito hospitalar quanto na atenção básica (RODRIGUES; CUSTÓDIO, 2020).

Portanto, as rotinas desenvolvidas nos hospitais psiquiátricos pela equipe de enfermagem, devem contemplar o paciente em sua totalidade. Para tanto, faz-se necessária a construção de dispositivos que auxiliem na tomada de decisão, na agilização das condutas, a ordem de prioridade que deve ser respeitada e direcionada conforme a caracterização do risco avaliado pela equipe de saúde. Entretanto, vale a pena ressaltar que mesmo o protocolo sendo global, as ações são individuais e específicas; cada paciente e/ou atendimento será visto em sua individualidade, necessitando assim de uma anamnese completa, buscando saber de todos os detalhes e gatilhos que o paciente possa lhe passar (SALLES; BARROS, 2013).

Segundo a Política Nacional de Humanização (2004), as linhas orientadoras para a humanização dos serviços são: otimizar o atendimento ao usuário, articulando agenda multiprofissional em atividades de diagnósticos e terapias que se reflitam em diferentes saberes e terapêuticas para reabilitação; definir protocolos clínicos, garantir eliminar intervenções desnecessárias, respeitando a individualidade do sujeito; fortalecer o trabalho da equipe multiprofissional, promovendo a transversalidade e o trabalho em grupo; aderir ao compromisso com a democracia nas relações de trabalho e valorizar os profissionais de saúde, por meio de estímulos aos processos de educação permanente (BRASIL, 2004).

Tomando-se por base as diretrizes apresentadas, acredita-se que a enfermagem é capaz de desenvolver assistências apropriadas para que o indivíduo possa

promover o autocuidado, prezando por uma visão como um todo, voltada a satisfação das necessidades do paciente. Não se trata apenas de inseri-lo na condição de paciente, mas em todos os aspectos, prestando serviço de assistência e cuidado como um ser humano único, que passa por alterações físicas e psicológicas, ou seja, mudanças que afetam sua vida (LUZ; SILVA; LUZ, 2013).

Embora o contexto apresentado demonstre que há esforços de políticas públicas e profissionais da saúde, a hospitalização de pacientes psiquiátricos pode ainda sofrer interferência do modelo da psiquiatria clássica, focando na doença e não na integralidade dos casos, tornando-se suscetível a reproduzir erros cometidos no passado.

Como acadêmica interessada em trabalhar na área psiquiátrica, a realização da pesquisa se manifesta como uma grande oportunidade de visualizar a teoria relacionada à prática, permitindo o aprofundamento sobre o assunto, das circunstâncias estudadas, comparando-as com a realidade do cotidiano de uma instituição hospitalar que atua na área mencionada.

Diante do exposto, pela importância de buscar aprofundamento quanto ao acolhimento da enfermagem aos pacientes com transtornos psiquiátricos, estabeleceu como questão norteadora, responder como os profissionais da enfermagem atuantes no setor da psiquiatria de um hospital de referência do extremo sul catarinense visualizam o acolhimento prestado aos pacientes com transtornos psiquiátricos, partindo-se do pressuposto que os profissionais da enfermagem atuantes no setor psiquiátrico sentem-se despreparados para lidar com os pacientes com transtornos psiquiátricos, assim como não possuem treinamento específico para prestar acolhimento adequado aos pacientes psiquiátricos. Em relação à equipe, acredita-se que esta tem sua saúde mental afetada em razão do convívio em ambiente estressante e que ações de educação permanente, com palestras motivacionais e ações de autocuidado possam ser um ponto chave para promover a saúde mental da equipe.

Para melhor apresentação do estudo organizou-se da seguinte forma: **Capítulo 1** – uma breve introdução, descrição da questão norteadora, justificativa do tema e pressuposto. **Capítulo 2** – Objetivo geral e objetivos específicos, no **Capítulo 3** Apresenta-se a revisão de literatura que norteou estudo, no **Capítulo 4** – descreve-se a trajetória metodológica; **Capítulo 5** – apresenta-se a análise e discussão dos

dados obtidos, **Capítulo 6** – as considerações finais; **Capítulo 7** – os referenciais bibliográficos, seguidos dos anexos e apêndices.

1.1 JUSTIFICATIVA

Como acadêmica interessada em trabalhar na área psiquiátrica, foi possível observar durante a prática de estágios na instituição objeto deste estudo, a necessidade de aprofundamento para compreensão sobre como era realizado o processo de acolhimento pela equipe de enfermagem, pois era notória a falta de empatia.

Visando a humanização do paciente e o atendimento em sua totalidade, a realização da pesquisa se manifesta como uma grande oportunidade de visualizar a teoria relacionada à prática, permitindo o entendimento profundo sobre o assunto aqui pesquisado, isso porque acredita-se que o acolhimento de enfermagem em saúde mental, assim como em todos os níveis de assistência, certamente trata-se da dimensão primeira de uma série de intervenções que possibilitam a compreensão da doença e seu tratamento, alcançando maiores resultados para a saúde do paciente (COIMBRA, 2003).

1.2 PERGUNTA DE PESQUISA

Como a equipe de enfermagem atuante no setor da psiquiatria de um hospital de referência em saúde mental do extremo sul Catarinense realiza o acolhimento dos pacientes em sofrimento mental?

1.3 PRESSUPOSTO

P1- Acredita-se que a equipe de enfermagem do setor psiquiátrico sente-se despreparada para lidar com os pacientes em sofrimento mental;

P2- Acredita-se que a equipe de enfermagem do setor psiquiátrico, não tenha recebido treinamento específico para prestar acolhimento humanizado aos pacientes psiquiátricos;

P3- Acredita-se que os profissionais da enfermagem tenham sua saúde mental afetada pelo convívio em ambiente estressante;

P4- Acredita-se que palestras motivacionais e ações de autocuidado possam ser um ponto chave para promover a saúde mental da equipe.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar como é feito o acolhimento dos pacientes em sofrimento mental pela equipe de enfermagem de um hospital de referência em saúde mental do extremo sul catarinense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Refletir a respeito da capacitação da equipe de enfermagem do setor psiquiátrico de um hospital de referência em saúde mental do extremo Sul Catarinense.

b) Descrever o processo de acolhimento desenvolvido pela equipe de enfermagem do setor psiquiátrico.

c) Descrever as ações de cuidado que a equipe realiza com os pacientes em sofrimento mental, relacionando-as com o que dispõe a literatura e a legislação da Política Nacional de Humanização.

d) Identificar se há acompanhamento pós-alta hospitalar e como é o desenvolvimento da comunicação entre o hospital e a Atenção Primária.

e) Identificar se há treinamento e formação continuada da equipe de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL

A descrição da origem histórica da saúde mental é mencionada no artigo da revista *World Psychiatry*, o qual afirma que a saúde mental emergiu oficialmente como seu próprio campo de estudo em 1946, durante a Conferência Internacional de Saúde. Foi durante esta conferência que a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi fundada. As Constituições da OMS afirmavam que o "bem-estar" mental é parte integrante da saúde geral, mesmo na ausência de doença psiquiátrica. Antes da saúde mental, "higiene mental" era um termo usado nos séculos 19 e 20 para se referir ao impacto que os processos mentais têm na saúde geral (AMARANTE, 2013).

O movimento de higiene mental havia se formado nos Estados Unidos em 1908. Seu objetivo era defender as pessoas que eram "doentes mentais", ou pessoas que tinham condições psiquiátricas, de uma maneira mais humana, pois historicamente as pessoas com doenças mentais eram abusadas, negligenciadas, e carecia de cuidados adequados (SALLES; BARROS, 2013).

Embora o estigma em torno da doença mental ainda exista, com o passar do tempo os indivíduos perceberam a importância de receber tratamento – como psicoterapia – para a manutenção do bem-estar mental, independentemente de terem uma doença mental. Além disso, o elevado número de pesquisas realizadas descobriu que a saúde mental positiva está ligada à melhoria da qualidade de vida, incluindo melhor produtividade, conexões sociais mais próximas, maior desempenho educacional e melhores relacionamentos (NASCIMENTO; LEÃO, 2019).

À época do romantismo, foram atribuídas à doença mental as emoções de culpa sobre uma vida pecaminosa e fracassada, que se relacionavam com o tratamento mecânico (medidas de coerção "somáticas") como terapia pedagógica, que atualmente é considerada desumana; mas hoje os videntes são incompreendidos como representantes de uma medicina psicoterapêutica moralmente vista positivamente (SALLES; BARROS, 2013).

Por outro lado, naquela época “somaticistas” eram psiquiatras que – como Griesinger, atribuíam a doença mental às doenças do cérebro e, portanto, eram vistos como mais modernos e humanos, enquanto hoje os psiquiatras “biológicos” são criticados como reducionistas biológicos (AMARANTE, 2013).

No entanto, na primeira metade do século XIX, a introdução de uma concepção somática de doença mental foi um grande passo na direção da valorização dos doentes mentais como pessoas doentes portanto, não é surpresa que Griesinger também apoiasse a psicoterapia. Hoje reconhecem-se outros aspectos importantes dessas concepções: os riscos da passividade e dependência da concepção médico-somática da doença, que protege o doente, e a culpa na concepção da doença dos médiuns, que também indica a autorresponsabilidade (PACHECO, 2003).

Na década de 1960, as condições sociais e as consequências da doença mental vieram cada vez mais à tona com os jovens psiquiatras.

O espaço social da família era visto como patogênico; a doença mental era entendida como uma reação a uma sociedade mórbida; ou a doença mental foi mesmo afirmada como uma ficção de psiquiatras, mais valiosamente pelo psiquiatra húngaro-americano Szasz (1961) (SALLES; BARROS, 2013, p. 77).

Na Itália, as condições insuportáveis de acomodação ou custódia dos doentes mentais em grandes hospitais psiquiátricos, como em *Görz e Triest*, no norte da Itália, levaram o psiquiatra Basaglia (1968) a “libertar” esses doentes mentais por “negação”, ou seja, a instar o fechamento desses grandes hospitais e, graças ao bem-sucedido exercício de influência política, realizar isso com a lei número 180 em 1978. Esta reforma forçada e radical na Itália levou à desvantagem de muitas pessoas com doenças mentais graves e suas famílias sobrecarregadas desamparadas, que tiveram que acolher seus familiares doentes de outra forma não cuidados, e não antes, com o desenvolvimento de centros comunitários de saúde mental, a ideia básica de apoio extramuros-reabilitador dos doentes mentais ganhou aceitação (AMARANTE, 2013).

Ainda assim, a história mais antiga da psiquiatria social mostra que esse excesso ideológico de uma ideia básica correta leva à instrumentalização do doente e, finalmente, à desumanidade. O termo “psiquiatria social” surgiu no início do século XX no contexto de termos como “patologia social” ou “higiene social” como um raciocínio racional para os esforços governamentais para controlar as condições

sociais e as consequências da doença mental (por exemplo, sífilis, alcoolismo, psicopatia “associal”, vagabundagem) por medidas sociais, particularmente eugênicas (SOUZA; SOUZA, 2006).

Durante a miséria econômica após a Primeira Guerra Mundial, esses objetivos da psiquiatria social foram radicalizados pelas ideias eugênicas e, portanto, biológicas de “higiene racial” até a “eutanásia” (SALLES; BARROS, 2013).

Esse processo de convergência, mesmo fundindo a psiquiatria social com a “higiene racial”, fez com que outras formas muito mais antigas de motivação filantrópica ou econômica, como o “cuidado familiar” ou o “cuidado aberto” como sistemas de apoio social aos doentes mentais fora dos manicômios, desaparecessem em segundo plano e os restringiu a modos de controle social dos doentes mentais (AMARANTE, 2013, p. 77).

Esse desenvolvimento tornou-se terrivelmente claro com os psiquiatras “reformadores” Paul Nitsche e Valentin Falthhauser, que estipularam na década de 1920 para tirar os doentes mentais da custódia do hospital e apoiá-los extramuros, mas depois na década de 1930, no contexto de crescente ideologização no interesse do coletivo (o “povo”) defendeu o controle social dos doentes mentais e finalmente os assassinou durante a guerra (SOUZA; SOUZA, 2006).

Após a Primeira Guerra Mundial Falthhauser tornou-se um colaborador próximo de Gustav Kolb. Com sua concepção de “cuidado aberto”, Kolb iniciou uma reforma psiquiátrica reconhecida internacionalmente. A concepção de “cuidado aberto” foi baseada no atendimento ambulatorial e na rede social de apoio ao doente mental crônico. Como funcionário sênior do hospital psiquiátrico de Erlangen Falthhauser também assumiu o cargo de médico assistente (“Fürsorgearzt”) (AMARANTE, 2013).

Segundo Stefanelli, Fukuda e Arantes (2011) ele foi um dos principais psiquiatras reformistas e, em 1929, tornou-se diretor do hospital psiquiátrico Kaufbeuren, onde também estabeleceu “cuidados abertos”. Juntamente com Kolb e Hans Roemer publicou “Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten” (“Cuidados abertos em psiquiatria e suas áreas afins”) em 1927.

Ainda em 1932, em seu livro de cuidados psiquiátricos, ele recomendava o tratamento de doentes crônicos e rejeitava medidas de eutanásia. No entanto, Falthhauser perseguiu desde o início a eliminação dos chamados “psicopatas”:

[...] Uma das questões mais difíceis do tratamento de psicopatas em regime aberto é a questão do casamento de psicopatas. Não é demais afirmar que 80% dos psicopatas se casam com um psicopata. É obrigação da assistência social prevenir tanto quanto possível tal casamento pretendido

[...] (Porque mesmo) informação incansável (é inútil), talvez a sugestão de incapacitação possa ser bem sucedida (SALLES; BARROS, 2013, p. 55).

Em contraste, a concepção atual de psiquiatria social, desenvolvida após a Segunda Guerra Mundial, é de fato também extramuros, mas mais notavelmente orientada para o indivíduo, ajudando os doentes mentais crônicos em um sistema gradual de auxílios institucionais para levar uma vida mais ou menos autodeterminada em sociedade.

3.2 TRANSTORNO MENTAL

O transtorno mental é frequentemente usado de forma intercambiável com os termos transtorno psicológico, transtorno psiquiátrico ou doença mental. O termo “oficial” é transtorno mental, definido na última edição do Manual de Diagnóstico da American Psychiatric Association, o DSM-5 Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (FEIJÓ et al., 2019).

O DSM-5 define um transtorno mental como uma síndrome que causa distúrbios significativos no comportamento, emoção e cognição. Esses distúrbios também são geralmente acompanhados por sofrimento significativo que afeta o trabalho, a escola e as relações sociais de uma pessoa.

O DSM-5 também observa que as respostas esperadas a um estressor comum, como a morte de um ente querido, não são consideradas transtornos mentais. O manual de diagnóstico também sugere que comportamentos muitas vezes considerados em desacordo com as normas sociais não são considerados distúrbios, a menos que essas ações sejam resultado de alguma disfunção (RIBEIRO; CASTRO, 2013).

Os transtornos mentais são definidos como condições que criam angústia e afetam a capacidade de uma pessoa funcionar. Essas condições afetam como as pessoas se comportam, pensam e sentem. Eles também podem afetar a forma como as pessoas são capazes de funcionar em casa, no trabalho, na escola, nos relacionamentos e em outros domínios importantes da vida. Os sintomas específicos que uma pessoa pode experimentar dependem da natureza da condição de saúde mental que está enfrentando (VASCONCELOS; FARIA, 2008).

A classificação e o diagnóstico são uma preocupação importante tanto para os profissionais de saúde mental quanto para os clientes de saúde mental. Embora não exista uma definição única e definitiva de transtornos mentais, surgiram alguns critérios diferentes de classificação e diagnóstico. A Classificação Internacional de Doenças, publicada pela Organização Mundial da Saúde, também é frequentemente utilizada. Os transtornos mentais podem ser diagnosticados por um profissional de saúde que tenha conhecimento e experiência em saúde mental e comportamental. Isso pode incluir um médico ou profissional de saúde mental (AMARANTE, 2007).

Para diagnosticar um transtorno mental, um profissional de saúde pode perguntar sobre o histórico médico de uma pessoa. Eles também farão perguntas sobre a natureza, duração e gravidade dos sintomas que uma pessoa está enfrentando. Não há exames médicos que possam ser usados para diagnosticar um transtorno mental, mas um médico pode realizar um exame físico e realizar exames de laboratório para descartar diferentes condições médicas que podem causar sintomas psicológicos (SALLES; BARROS, 2013).

Embora algumas pessoas possam evitar procurar um diagnóstico por medo do estigma social, obter um diagnóstico é uma parte essencial para encontrar um plano de tratamento eficaz. Um diagnóstico não é aplicar um rótulo a um problema; trata-se de descobrir soluções, tratamentos e informações relacionadas ao problema (AMARANTE, 2007).

Uma vez que uma condição tenha sido diagnosticada, os profissionais de saúde e terapeutas podem recomendar tratamentos que podem ajudar. Com o tratamento, as pessoas podem encontrar maneiras de lidar com mais eficácia e funcionar melhor em diferentes áreas de sua vida diária (SALLES; BARROS, 2013, p. 77).

O DSM-5 descreve vários distúrbios psicológicos, bem como distúrbios que se enquadram em uma categoria de subtipos de distúrbios semelhantes ou relacionados. Algumas das categorias diagnósticas proeminentes incluem transtornos alimentares e alimentares, transtornos de humor, sintomas somáticos e transtornos relacionados, transtornos do sono-vigília, transtornos de ansiedade e transtornos de personalidade (ARAÚJO; LOTUFO NETO, 2014).

Esses distúrbios também devem levar a sérios prejuízos no funcionamento que limitam ou interferem em uma ou mais atividades importantes da vida. Estatísticas de prevalência global sugerem que transtornos de ansiedade, transtornos de humor, transtornos por uso de álcool e transtornos por uso de

substâncias estão entre os tipos mais comuns de condições de saúde mental experimentadas por pessoas em todo o mundo (RIBEIRO; CASTRO, 2013).

As estatísticas sugerem que os transtornos mentais são bastante comuns e afetam pessoas de todas as origens. Ansiedade, depressão e transtornos por uso de substâncias estão entre as condições mais comuns que as pessoas experimentam

O tratamento específico para um transtorno mental varia de acordo com a condição e as necessidades do indivíduo. Muitas condições de saúde mental são tratadas com psicoterapia, medicação ou uma combinação dos dois, mudanças de estilo de vida e grupos de apoio também podem ser úteis(SALLES; BARROS, 2013, p. 543).

Existem muitos tipos diferentes de psicoterapia que podem ser eficazes no tratamento de uma ampla variedade de transtornos mentais. Conversar com um terapeuta pode ajudar as pessoas a entender os fatores que podem desempenhar um papel em sua doença e ajudá-las a desenvolver novas estratégias de enfrentamento. O tipo de terapia que costuma ser eficaz é conhecida como terapia cognitivo-comportamental que envolve identificar e mudar os pensamentos e comportamentos negativos que contribuem para os problemas psicológicos (KNAPP et al., 2004).

Antidepressivos , ansiolíticos, antipsicóticos e outros medicamentos também podem ser úteis no tratamento de transtornos mentais. Embora esses medicamentos funcionem de maneiras diferentes, eles geralmente ajudam a criar mudanças no cérebro que aliviam os sintomas. Os medicamentos podem ter efeitos colaterais e devem sempre ser tomados conforme prescrito pelo seu médico(RIBEIRO; CASTRO, 2013).

A saúde mental não se refere apenas ao bem-estar emocional, mas também à forma como as pessoas pensam e se comportam. Há uma série de fatores diferentes que foram encontrados para influenciar a saúde mental. A capacidade de uma pessoa de aproveitar a vida é frequentemente usada como um indicador de saúde mental e bem-estar. Muitas vezes, é definido como o grau em que uma pessoa desfruta dos aspectos mais importantes de sua vida (SALLES; BARROS, 2013).

Alguns fatores que desempenham um papel importante na satisfação com a vida incluem a ausência de sentir-se mal, bons relacionamentos , um sentimento de pertencimento, ser ativo no trabalho e no lazer, um sentimento de realização e

orgulho, autopercepções positivas , um sentimento de autonomia e sentimentos de esperança.

A capacidade de se recuperar da adversidade tem sido chamada de resiliência. Pessoas resilientes também tendem a ter uma visão positiva de sua capacidade de lidar com desafios e buscar apoio social quando precisam. Aqueles que são mais resilientes são mais capazes não apenas de lidar com o estresse, mas de prosperar mesmo diante dele (MACHADO; PRAÇA, 2006).

A diminuição do apoio social causada por mudanças na vida, como ir para a faculdade, enfrentar adversidades sociais, mudar de emprego ou se divorciar , pode ter um impacto negativo na saúde mental. Ter expectativas rígidas às vezes pode criar estresse adicional. A flexibilidade emocional pode ser tão importante quanto a flexibilidade cognitiva. Pessoas mentalmente saudáveis experimentam uma gama de emoções e se permitem expressar esses sentimentos. Algumas pessoas desligam certos sentimentos, achando-os inaceitáveis (SALLES; BARROS, 2013).

A falta de flexibilidade psicológica tem sido associada a alguns tipos de psicopatologia, enquanto pesquisas sugerem que o aumento da flexibilidade está ligado a um melhor equilíbrio de vida e maior resiliência. Ser tratado injustamente devido a características pessoais como idade, raça, etnia, deficiência, orientação sexual ou identidade de gênero está relacionado ao aumento da ansiedade e depressão. O trauma está ligado à ansiedade, depressão, mudanças de humor (aumento da raiva e irritabilidade), sentimentos de desesperança e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). A baixa renda está ligada ao aumento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão, inclusive também pode impedir que alguém tenha acesso aos serviços de saúde mental necessários (SBARDELLOTO et al., 2011).

Doenças, particularmente aquelas que são crônicas e forçam uma pessoa a ajustar seu estilo de vida, podem criar sofrimento psicológico (especialmente depressão).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HOSPITALIZADO

A assistência de enfermagem durante muito tempo não possuía uma definição específica, que pudesse ser utilizada em âmbito internacional. No entanto, a par-

tir de 1960, o Conselho Internacional de Enfermagem passou a adotar o seguinte conceito:

A função peculiar do enfermeiro é dar assistência ao indivíduo doente ou sadio no desempenho de atividades que contribuem para manter a saúde ou para recuperá-la (ou ter morte serena) atividades que ele desempenharia só, se tivesse força, vontade ou conhecimento necessário. E fazê-lo de modo que o ajude a ganhar sua independência o mais rápido possível (HENDERSON, 1962, p. 55).

Com o passar do tempo, os serviços de assistência de enfermagem receberam maior notoriedade, sendo estes em espaços de atenção à saúde do paciente, os responsáveis por organizar o serviço através da atuação no auxílio, assistência e supervisão da equipe de trabalho. Portanto, o processo de trabalho em enfermagem compreende “a transformação de um objeto inicial em um produto determinado, por meio da intervenção humana”, com o auxílio de instrumentos. Sendo assim, compreende-se que a assistência de enfermagem envolverá mais de um processo de trabalho, o qual ocorrerá concomitantemente com outros processos, ou seja, haverá processos de assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar das políticas públicas em saúde (BORGES et al., 2017, p. 414).

Com isso, ao enfermeiro cabem as atribuições de maior nível intelectual como, por exemplo, a direção e organização da estrutura básica de uma instituição de saúde, o que envolve “o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares”. Porém, como integrante de uma equipe de trabalho, os serviços de enfermagem são voltados para a elaboração, participação, execução e avaliação de programas e planos assistenciais de cuidados aos pacientes (BORGES et al., 2017, p. 415).

No que tange à oferta de tratamento e cuidados de saúde mental por equipes multidisciplinares, cabe destacar que as atribuições à assistência de enfermagem desenvolveu-se paralelamente ao desaparecimento de grandes instituições psiquiátricas (RIBEIRO; CASTRO, 2013).

Desde a década de 1950, os cuidados de saúde mental passaram do hospital psiquiátrico para os cuidados baseados na comunidade. Esse movimento foi resultado de melhorias nos tratamentos farmacológicos, juntamente com as principais tendências sociais, políticas e econômicas. Estes incluíram ênfase crescente nos direitos humanos, compreensão dos efeitos prejudiciais da institucionalização, envolvimento da família e organizações de usuários de serviços,

valor para o dinheiro e a influência do movimento da comunidade terapêutica (MACHADO; PRAÇA, 2006).

O crescimento dos cuidados baseados na comunidade tem sido amplamente pragmático, refletindo uma visão clínica de que as necessidades dos doentes mentais graves raramente podem ser atendidas por um único indivíduo (ALMEIDA FILHO; MORAES; PERES, 2009).

A necessidade de estabelecer alternativas baseadas na comunidade para o tratamento hospitalar e garantir a saúde coordenada e assistência social para os doentes mentais graves estabeleceu a equipe como uma característica central de praticamente todas as formas de atenção à saúde mental moderna

Um sistema de saúde centrado na pessoa é descrito como aquele que “identifica e responde às necessidades do indivíduo, é planejado e executado de forma coordenada e ajuda os indivíduos a participar na tomada de decisões para melhorar sua saúde”. Os serviços de saúde mental têm estado à frente na prestação deste tipo de cuidados centrados na pessoa há algum tempo (ALMEIDA FILHO; MORAES; PERES, 2009, p. 77).

O ponto de partida é o indivíduo que utiliza um serviço de saúde mental. Indivíduos em sofrimento mental geralmente têm uma ampla gama de necessidades que podem ser sociais e psicológicas. Eles desejam ter acesso não apenas a médicos e enfermeiros, mas também a psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros terapeutas. Eles querem acesso à gama de intervenções oferecidas por essa variedade de profissionais de saúde mental (BRASIL, 2015).

Também estão marcadas diferenças sexuais na incidência de certos tipos de doença mental. Por exemplo, a anorexia nervosa é 20 vezes mais comum em meninas do que em meninos; os homens tendem a desenvolver esquizofrenia mais cedo do que as mulheres; a depressão é mais comum em mulheres do que em homens; e muitos desvios sexuais ocorrem quase exclusivamente em homens (ATTIA, 2020).

A equipe multidisciplinar é composta por diferentes profissionais trabalhando em conjunto. Uma equipe é descrita como um grupo de pessoas com habilidades complementares que estão comprometidas com um propósito comum, metas de desempenho e abordagem, pelos quais se responsabilizam mutuamente. Existem diferentes definições e descrições que capturam características importantes do trabalho multidisciplinar (MACHADO; PRAÇA, 2006).

O trabalho em equipe multidisciplinar é descrito como o principal mecanismo para garantir cuidados verdadeiramente holísticos aos pacientes e um serviço contínuo para os pacientes ao longo de sua trajetória de doença e além dos limites da atenção primária, secundária e terciária (ALMEIDA FILHO; MORAES; PERES, 2009).

As equipes multidisciplinares trazem muitos benefícios tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde mental que trabalham na equipe, como a continuidade do cuidado, a capacidade de ter uma visão abrangente e holística das necessidades do usuário, a disponibilidade de uma gama de habilidades e apoio e educação (ALVES, 2011).

A equipe de saúde mental é composta por um grupo de pessoas, cada uma com habilidades e conhecimentos específicos. A equipe é composta por um psiquiatra consultor, seu escrivão e caseiros, enfermeiros, psicólogos clínicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionista e capelão hospitalar. Alguns membros da equipe podem se reunir diariamente ou semanalmente para discutir o tratamento e o progresso do paciente. Outros membros prestarão seus serviços como e quando necessário (ALMEIDA FILHO; MORAES; PERES, 2009, p. 66).

Cada membro da equipe multidisciplinar precisa ter uma compreensão dos papéis dos outros membros no atendimento das necessidades dos pacientes. Geralmente, há uma confusão de papéis no meio terapêutico e os membros da equipe não se relacionam igualmente com todos os pacientes. Alguns membros da equipe podem atuar como trabalhadores-chave com determinados pacientes ou grupos de pacientes (MACHADO; PRAÇA, 2006).

A pessoa que atua como trabalhador-chave para um determinado paciente pode ser selecionada de qualquer membro da equipe e, portanto, de várias disciplinas diferentes. Essa pessoa pode ser o enfermeiro, o assistente social, o psicólogo ou outro profissional com formação adequada.

3.4 ACOLHIMENTO HUMANIZADO

As questões que se relacionam ao acolhimento humanizado tiveram como ponto de partida a Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, lançada no ano de 2003 com a diretriz de por em prática os

princípios do SUS, relacionandos com um novo conceito que envolve gestão e o processo de cuidar. O intuito da PNH, que se vincula à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, é promover a comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, para a construção de processos “coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras”. O cerne da PNH é aliar pessoas, conhecimento, comunicação, gestão, organização de trabalho e serviços assistenciais de saúde, voltados para alcançar a humanização no cuidado ao paciente (BRASIL, 2013).

Como o próprio termo sugere, a humanização do atendimento é a valorização da pessoa integralmente. Com isso, todas as abordagens devem ser carinhosas e com respeito. Para colocá-lo em prática, é preciso ouvir e acolher todos os pacientes, estabelecendo um relacionamento honesto e ético. Dessa maneira, o atendimento humanizado faz uma abordagem ampla e integral, explorando, inclusive, os aspectos emocionais e não simplesmente a consequência de uma determinada doença (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Assim, a humanização no atendimento começa logo na recepção, passando pelos leitos de enfermaria, indo até a segurança, ou seja, ela deve estar presente em todos os serviços existentes em um hospital ou clínica. Hospitais e clínicas que adotam uma humanização no atendimento conseguem obter maior credibilidade e até mesmo os melhores índices de recuperação. Afinal, quando os pacientes se sentem bem acolhidos, as chances de recuperação aumentam consideravelmente (SILVA; SILVA, 2020).

Para Nakano (2007), ao perceber que está recebendo um atendimento de qualidade e com valorização do ser humano, o paciente terá confiança no hospital ou clínica. Para que isso aconteça, todos os colaboradores devem ser devidamente capacitados, inclusive os prestadores de serviços. Dessa maneira, logo na recepção, haverá um carinho especial na coleta dos dados, um olho no olho e não simplesmente o preenchimento de formulários burocráticos (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Afinal, quando a equipe respeita as individualidades de cada paciente e realiza um tratamento com carinho, observando a condição familiar, histórico psicológico, sociocultural, medos, angústias e limitações, há maior confiança,

refletindo no otimismo quanto aos procedimentos médicos (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Ao escutar com atenção o que os pacientes têm a dizer, inevitavelmente, a memória afetiva é colocada em prática. Assim, as pessoas podem lembrar as relações positivas, como o afeto da mãe, o abraço de um amigo, o carinho de um irmão, enfim, são aspectos que contribuem com o lado emocional, trazendo mais força no enfrentamento da doença. Diante dos benefícios apresentados acima, a humanização no atendimento hospitalar é uma tendência mundial que já faz parte dos protocolos de inúmeros países (SILVA; SILVA, 2020).

A Teoria de Enfermagem Humanística é a reflexão da prática vivida, propõe que o ser cuidado e o ser cuidador são componentes de extrema importância no processo de cuidar, já que as experiências vividas influenciam o encontro com o enfermo (MACHADO; PRAÇA, 2006).

As vulnerabilidades da família e do paciente são caracterizadas pelas vivências, o que define uma atitude de ajuda. Logo, esta vulnerabilidade está vinculada no momento atual, é de extrema importância que seja visto e respeitado como ser humano singular com possibilidades e potencial para ser mais.

Segundo Nakano (2007) a Enfermagem deve ser desenvolvida como uma experiência existencial, conforme as teorias, onde a enfermeira vivencia, reflete e descreve os chamados, respostas, soluções e conhecimentos adquiridos através da experiência. A experiência é conceituada como o que o humano conhece sobre o "eu" e o "outro", é reconhecer que o outro é único, e que luta e se esforça para sobreviver, confirmar sua existência e entendê-la.

Neste caso a saúde é vista como um assunto de sobrevivência pessoal, onde o indivíduo tem a capacidade para estar melhor e bem.

O significado da vida, pode ser experimentada no viver, sendo de extrema relevância o relacionamento. A enfermagem pode ser vista como uma resposta de cuidado no momento de necessidade de uma pessoa para com a outra, ajudando no desenvolvimento do bem-estar (MACHADO; PRAÇA, 2006, p. 55).

Diante da análise da teoria humanística, Marque; Dias e Azevedo (2006) ressaltam que a conduta fria e puramente técnica no atendimento, contraria a assistência humanizada. O profissional de saúde que não interage com o paciente e sua família torna a relação extremamente limitada.

4 METODOLOGIA

Neste capítulo será descrito o percurso metodológico que foi desenvolvido, no intuito de buscar a concretização dos objetivos propostos no estudo. O método é a trajetória pelo qual se alcança à meta, sendo “a essência da descoberta e do fazer científico e representa o aspecto formal da pesquisa, o plano pelo o qual se põe em destaque às articulações entre os meios e os fins, por meio de uma ordenação lógica de procedimento” (LEOPARDI, 2002, p.187).

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DA PESQUISA

No que diz respeito à metodologia, o presente estudo foi desenvolvido com abordagem qualitativa descritiva. A pesquisa qualitativa difere na capacidade de expressar as visões e opiniões dos participantes da pesquisa. Capturar opiniões pode ser um objetivo importante da pesquisa qualitativa. Portanto, os eventos e pensamentos na pesquisa qualitativa podem representar os significados atribuídos a fatos da vida real por pessoas que vivenciam a realidade, ao invés dos valores, suposições ou significados mantidos pelos pesquisadores (YIN, 2016).

Segundo Minayo (2017), a pesquisa qualitativa responde questões pontuais e particulares, buscando explorar a subjetividade onde o nível de realidade não pode ser quantificado. Trabalha com significados, crenças, atitudes, valores, ou seja, o espaço mais profundo das relações.

A pesquisa descritiva tem como foco “descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los”. São incluídas no grupo de pesquisas descritivas as que têm objetivo de levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos (GIL, 2016; PEROVANO, 2014).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi desenvolvido em um hospital de médio porte em um município no extremo sul catarinense. O hospital foi fundado 1962 pelos Freis Capuchinhos Gervásio e Protásio. Em 1984 o hospital passou a ser gerido por médicos já em meados de 2005, com muitas dificuldades de manter a instituição, os gestores informaram seu fechamento. Em 2005 a gestão passa a ser de uma Associação por contrato de doação o bem Imóvel.

Com o passar dos anos as dificuldades financeiras se fazem presente, no entanto, o atendimento indistinto a toda população segue sendo feito com todo empenho. No ano de 2011 acreditando no projeto de contratualização fundado pelo Estado, credencia-se a Associação no SUS, ficando até hoje como o primeiro hospital Contratualizado ao SUS da região.

Atualmente é referência em cirurgia de cataratas e pterígio para o extremo sul, referência em internação psiquiátrica, referência em cirurgias eletivas, no setor da ala psiquiátrica contém 18 leitos de internação, a equipe trabalha em 4 turnos sendo um técnico de enfermagem por turno e os enfermeiros responsáveis por cada turno é o mesmo que atua na internação. Atualmente a equipe é constituída de 81 funcionários dentre eles: Administração, Recursos Humanos, Financeiro, Faturamento, Nutrição, Farmácia, Recepção, Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Técnico em Radiologia, Serviços Gerais, Higienização.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Fizeram parte do estudo 06 profissionais da enfermagem, sendo enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no setor da psiquiatria de um hospital de referência em saúde mental do extremo sul catarinense.

4.3.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram profissionais de enfermagem: enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam em um hospital de referência em saúde mental do extremo sul catarinense no setor da psiquiatria, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e estiveram exercendo sua atividade profissional no momento da pesquisa.

4.3.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão consistiram nos profissionais de enfermagem: enfermeiros e técnicos de enfermagem que estiveram ausentes (afastados por licença, atestado médico ou férias) no período da coleta de dados, os profissionais que não concordaram em participar do estudo com base no termo de consentimento livre e esclarecido, ou ainda, que estivessem trabalhando por outro profissional, que não estiverem lotados na unidade objeto do estudo, demais membros da equipe não fizeram parte da pesquisa.

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

1º Momento: Contato com o gerente do hospital de referência em saúde mental do extremo sul Catarinense e encaminhamento da carta de aceite para a Associação.

2º Momento: Reconhecimento do setor psiquiátrico e da equipe pesquisada, com marcação de horário com os membros a serem entrevistados fora do horário de trabalho para aplicar o questionário

3º Momento: Aplicação do questionário semi-estruturado de perguntas abertas e fechadas do dia 1º de setembro de 2022 a 10 de setembro de 2022, no âmbito hospitalar, fora do horário de trabalho. O agendamento se deu 30 minutos antes da

chegada e após saída do plantão, para viabilizar aos profissionais, e assim explicitar o objetivo do estudo e método proposto, respeitando a vontade do participante e sigilo. Após a coleta do termo de consentimento livre e esclarecido, se deu a aplicação do questionário contendo perguntas abertas e fechadas para que os entrevistados expressassem seus anseios e percepções.

4º Momento: Categorização dos resultados através da identificação das respostas semelhantes, e transcrição dos resultados, todas as respostas foram respeitado o sigilo conforme o código de ética e usado codinomes P1, P2, P3....

5º momento: Entrega e apresentação do trabalho de conclusão de curso.

4.5 ANALISE DE DADOS

A análise dos dados da pesquisa qualitativa foi realizada pelo método de categorização proposta por Minayo (1998), onde a categorização é compreendida por um caminho ordenado de dados, que evidencia a realidade investigada, tornando possível sua compreensão de modo conceitual. Para a autora, a categorização em análise de dados, trata-se de um conjunto de “unidades de significação que definem a forma e o conteúdo de uma teoria”, ou seja, apresentam de maneira hierarquizada o foco dos critérios e fenômenos constantes da pesquisa (MINAYO, 1998, p. 92-93).

Assim, considerando a proposta da autora citada, o questionário foi organizado em cinco categorias: Categoria 1 – Sentimento do profissional em relação à atuação no setor psiquiátrico; Categoria 2 – Processo de acolhimento; Categoria 3 – Cuidados com pacientes psiquiátricos; Categoria 4 – Capacitação Profissional; Categoria 5 – Percepção dos profissionais sobre o campo de atuação psiquiátrico.

A categoria 1 foi composta das questões 1 e 2. A categoria 2 foi composta das questões 3 e 11. A categoria 3 contemplou as questões 4; 5; 6; 16 e 17. A categoria 4 contemplou as questões 7; 8; 9; 10; e 12; e, por fim, a categoria 5 foi composta pelas questões 13; 14; 15 e 18.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram ao termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

De acordo com a Resolução 466/12, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012, p.2).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade”, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa (BRASIL, 2012, p. 01).

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem devem ser assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa.

Obteve o parecer do comitê de ética conforme o número CAAE: 61320222.3.0000.0119.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa objeto deste estudo foi realizada com 06 (seis) profissionais da equipe de enfermagem atuantes no setor da psiquiatria de um hospital de referência em saúde mental do extremo Sul Catarinense.

Foi aplicado questionário com 18 (dezoito) perguntas estruturadas elaboradas pela autora, com o objetivo de identificar como a equipe de enfermagem de um hospital de referência em saúde mental do extremo sul Catarinense, que atua no setor de psiquiatria, se sente mediante ao acolhimento prestado aos pacientes em sofrimento mental. As entrevistas foram realizadas a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Após a aplicação dos questionários aos participantes da pesquisa, as questões foram organizadas em categorias norteadoras, para fins de análise de dados, constituindo-se da seguinte organização:

Categoria 1 – Sentimento do profissional em relação à atuação no setor psiquiátrico

Categoria 2 – Processo de acolhimento

Categoria 3 – Cuidados com pacientes psiquiátricos

Categoria 4 – Capacitação Profissional

Categoria 5 – Percepção dos profissionais sobre o campo de atuação psiquiátrico

Com o intuito de preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras mediante às exigências formais contidas nas resoluções nº 196/96 e nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que envolvem a pesquisa em ciências humanas e sociais com seres humanos, utilizaram-se a letra “P” para profissionais, seguido do respectivo número.

Categoria 1 – Sentimento do profissional em relação à atuação no setor psiquiátrico

É comum observarmos no cotidiano relatos e manifestações acerca da crença existente de que o profissional de enfermagem que atua no setor psiquiátrico está mais predisposto a desenvolver algum tipo de doença mental, tendo em vista o tipo de trabalho desenvolvido. Embora não se encontre muitos estudos científicos que corroborem tal afirmação, pesquisas realizadas na Inglaterra e País de Gales, com

80 enfermeiras psiquiátricas forenses, evidenciam que os indivíduos que vivenciam altos níveis de estresse adotam comportamentos paliativos, tais como, o uso de álcool. Outros estudos realizados no Brasil demonstram que ao trabalhar em situações específicas como o suicídio, por exemplo, ocorrem os maiores índices de desenvolvimento de saúde mental pelo profissional de enfermagem (CARVALHO, 2006).

Segundo Kantorsk et al. (2004), lidar com o sofrimento é algo inerente à função do profissional de enfermagem, pois está diretamente relacionado com o cuidado. No entanto, por mais que se trate de algo corriqueiro para a profissão, o sofrer ultrapassa a interpretação cognitiva e ameaça a integridade biológica do homem, por isso, exige preparo para enfrentamento.

Com base nisso, a primeira categoria envolve duas questões que versam sobre o sentimento do profissional em relação à atuação no setor psiquiátrico. A primeira questão é demonstrada no quadro nº 1 a seguir.

Quadro 1 – Satisfação dos profissionais

Opções de respostas	Entrevistados
Satisfeito	3 (P1, P4, P6).
Poderia melhorar	3 (P2, P3, P5)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

No quadro 1 observa-se a divisão de opiniões quanto ao sentimento dos profissionais entrevistados em relação à atuação no setor de psiquiatria. Além disso, destaca-se que a satisfação, ou a insatisfação acerca do que poderia melhorar é algo subjetivo, podendo decorrer de aspectos não só ligado à prática da enfermagem em si, mas também de sentimentos internalizados.

No que diz respeito à subjetividade e ao sofrimento o autor (Kantorsk et al. 2005) cita que depende como cada indivíduo lida internamente com as situações, o que também poderá estar relacionado com o preparo profissional, tempo de atuação na área, dentre outros fatores.

Mediante isso constata se a preparação dos entrevistados no processo de acolhimento conforme o quadro abaixo:

Quadro 2 – A visão dos profissionais sobre estarem ou não preparados para o acolhimento ao paciente psiquiátrico

Opções de respostas	Entrevistados
Sim	2 (P1, P4).
Poderia melhorar	4 (P2, P3, P5, P6)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

Como mostra o quadro 2, a maioria dos profissionais (4) dos (6) entrevistados apontam que poderiam melhorar, enquanto apenas dois sentem se preparados. Na visão de Siqueira (2009), estar preparado para atuar em saúde mental é possuir as competências necessárias para o desenvolvimento do trabalho a que se propõe, as quais se destacam: capacidade de comunicação; responsabilidade; iniciativa; capacidade de cuidado, envolvendo a capacidade para interagir com o paciente; e, a capacidade de interação com a esfera do mundo do trabalho, onde encontra-se a ética profissional, a autonomia e o compromisso social.

Com base nisso, Kantorsk et al. (2005) afirma que a preparação ou não dos profissionais possa estar ligada à capacidade técnica de lidar com as questões do acolhimento no cotidiano, incluindo ainda, o tempo de trabalho no setor psiquiátrico.

Ainda segundo Souza et al. (2007), muitos profissionais não se consideram preparados para lidar com pacientes psiquiátricos em razão de que a abordagem sobre a doença mental nas instituições de ensino, historicamente, é pouco abordada, havendo a necessidade emergente de realizar outros cursos de formação continuada, visto que a qualidade da assistência psiquiátrica está diretamente relacionada ao processo de atualização técnico-científica constante que propicia ao profissional a reflexão sobre sua profissão, sua prática e suas metas, se refletindo em um acolhimento humanizado ao paciente e um tratamento eficaz.

Categoria 2 – Processo de acolhimento

O acolhimento aos pacientes psiquiátricos pressupõe o envolvimento de uma equipe multidisciplinar na qual o enfermeiro ocupa um papel de extrema relevância, considerando que se trata do profissional responsável por interagir de modo mais direto com o paciente, bem como com sua família. Independentemente do tipo de estabelecimento, seja psiquiátrico ou não, o acolhimento como uma diretriz da Políti-

ca Nacional de Humanização (PNH), exige do profissional de enfermagem uma postura ética e humanizada na escuta e na assistência ao doente mental (DIAS, et al., 2022).

Cabe salientar que em todos os níveis de assistência, o acolhimento se constitui como a primeira dimensão, de onde decorrem todas as demais ações: o diagnóstico, a prescrição, a realização de procedimentos, o cuidado e à assistência. O acolhimento consiste em uma etapa de trabalho do enfermeiro na qual se recebe o paciente psiquiátrico, proporcionando-lhe respostas de atendimento as suas queixas. Por esta razão, o acolhimento precisa ser considerado como um processo de trabalho que envolva aspectos relevantes das relações humanas, não se limitando, apenas, ao ato de receber (COELHO, 2010).

Com base nas informações sobre o processo de acolhimento, foi solicitado aos participantes da entrevista que descrevessem de modo sucinto o processo de acolhimento desenvolvido para o paciente psiquiátrico, cujas respostas são apresentadas em ordem de aplicação da entrevista:

P1: o paciente é avaliado pelo médico e a psicóloga, após é realizada a revista na bolsa, acolhido e encaminhado ao leito. São realizadas as orientações de como funciona a psiquiatria e os cuidados de enfermagem.

P2: O paciente realiza a avaliação primeiramente com o médico psiquiatra e psicóloga, após ocorre a avaliação pela equipe de enfermagem, destacando a norma e rotina do setor. Agora a equipe também é formada por um assistente social que faz uma avaliação.

P3: O paciente é acolhido e orientado sobre medicações, ocorre orientação sobre oficinas, horários de atividades dos mesmos.

P4: Quando paciente chega é realizada a triagem, levado para uma sala reservada, onde o paciente é entrevistado pelo médico e a psicóloga. Depois a enfermagem faz a revista. Além da enfermagem estar sempre acolhendo com uma escuta qualificada e atenta aos riscos e falas.

P5: O paciente que decide procurar ajuda, exceto em alguns casos. O acolhimento se dá perante o médico, psicóloga e assistente social. A enfermagem trabalha com o bem estar e suprir as necessidades de tratamento.

P6: Triagem de sinais vitais, encaminhamento à sala reservada e revista.

A partir das falas apresentadas é possível observar certa divergência na descrição do processo de acolhimento ao paciente psiquiátrico na instituição estudada. Além disso, evidencia-se que o acolhimento se caracteriza como um processo sistematizado de ações que envolvem práticas como: recepção do paciente, atendi-

mento com médico psiquiatra e psicóloga, orientações pela equipe de enfermagem e cuidados assistenciais de enfermagem.

Nas ações descritas evidencia-se aspectos de humanização, pois conforme Machado e Praça (2006) o acolhimento humanizado envolve a prática de ouvir e acolher o paciente, por meio de uma abordagem ampla e integral, estabelecendo um relacionamento honesto e ético.

Nas falas dos profissionais P4 e P5 é possível verificar intrinsecamente a existência das ações recomendadas pela Nota Técnica de Saúde Mental para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco nos Processos da Atenção Primária à Saúde, e da Atenção Especializada (2021) as quais demonstram as ações de acolhimento na instituição hospitalar pesquisada, que menciona práticas essenciais como: feedback (devolutiva); responsabilização ao usuário para estimular a autonomia no processo terapêutico hospitalar; aconselhamento para fornecer ao paciente informações claras sobre sua condição de saúde; construção juntamente com o paciente de estratégias que o auxiliem no enfrentamento à doença mental; empatia para ouvir e ajudar o paciente, estando livre de preconceitos e julgamentos; e, encorajar o paciente a acreditar nos próprios recursos e habilidades de que dispõe para chegar à melhora do quadro (BRASIL, 2021).

Constante da categoria relacionada ao acolhimento foi questionado aos profissionais o que consideram mais importante no acolhimento ao paciente, segundo o disposto no quadro nº 3.

Quadro 3 – Considerações importantes da equipe no momento do acolhimento

Opções de respostas	Entrevistados
Empatia	6 (P1, P2, P3, P4, P5, P6)
Habilidade Técnica	1 (P4)
Compreender a patologia	4 (P1, P2, P3, P5)
Outro:	1 (P6) – <i>Evitar julgamentos.</i>

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

Neste caso, 06 dos entrevistados disseram que a empatia é importante no acolhimento. Em segundo lugar, 04 dos entrevistados disseram que é preciso compreender a patologia para um bom acolhimento; 01 destacou que evitar julgamentos é essencial em um processo de acolhimento; e 01 destacou a relevância da habilidade técnica no acolhimento.

Em análise, torna-se possível destacar que a empatia se trata de um aspecto humano, presente nos profissionais entrevistados. No quesito que se relaciona com a compreensão sobre a patologia, este também pode estar relacionado com as habilidades técnicas necessárias ao acolhimento humanizado, a qual se obtém por meio da capacitação e do aperfeiçoamento profissional. No entanto, a empatia e a capacidade de se colocar no lugar do outro é algo a ser desenvolvido pelo comportamento humano e profissional.

Todos os critérios mencionados pelos entrevistados contemplam aspectos das relações humanas que devem estar presentes no acolhimento, conforme citado por Coelho (2010) e mencionado anteriormente.

Categoria 3 – Cuidados com pacientes psiquiátricos

Os cuidados de enfermagem ao paciente psiquiátrico, após o advento da Reforma psiquiátrica, passaram por transformações onde hoje encontram-se fundamentado no atendimento multidisciplinar em rede e regulamentados pela Política Nacional de Saúde Mental (PNSM).

De acordo com Santos e Pereira (2016), a Reforma Psiquiátrica se constituiu como um marco na evolução dos cuidados de enfermagem aos pacientes psiquiátricos, exigindo dos profissionais um novo posicionamento, pois passou de um contexto em que estava imersa em práticas manicomial, com ações fragmentadas e focadas na doença e na identificação dos sintomas, para discutir e aprimorar as habilidades de relacionamento interdisciplinar e desenvolver conhecimentos no campo da atenção psicossocial.

Diante desse cenário e com o advento do movimento antimanicomial e a desospitalização proposto pela Reforma Psiquiátrica, o enfermeiro emerge com um papel fundamental nesse processo de institucionalização da atenção psicossocial do paciente com transtorno mental, tornando-se o profissional responsável por atuar no âmbito da saúde mental e diferenciar as extensões modificadas de percepção da doença mental com a finalidade de novas formas de cuidar, que provoquem novas práticas para uma atenção mais humanizada e singular (BRASIL, 2005).

Seguindo os pressupostos histórico-sociais por qual passou o cuidado de enfermagem ao paciente psiquiátrico, foi realizada aos entrevistados a pergunta de nº 4, a qual buscou identificar, por meio de uma descrição pelo próprio entrevistado, as

ações de cuidados que a equipe de enfermagem realiza com os pacientes na instituição objeto do presente estudo, cujas respostas foram as seguintes:

P1: Auxílio nas necessidades fisiológicas, alimentação, acolhimento em momentos de crise, proporciona momentos de descontração, monitora sinais vitais e realiza medicações.

P2: Sinais vitais, escuta, medicações, higiene, atenção aos sinais e falas, atividades junto à psicóloga e nutricionista.

P3: Aferir sinais vitais, atentar-se ao discurso, aos sinais e queixas, administrar medicações.

P4: Visita diária para verificar evolução do quadro, como sinais e sintomas, coleta e realização de exames.

P5: Aferição de sinais vitais, medicações de rotina e escuta, ficar atento ao comportamento do paciente.

P6: Sinais vitais, higiene, medicações de horário, SOS e escuta.

Observando-se as respostas apresentadas, evidencia-se que a equipe de enfermagem do setor psiquiátrico da instituição pesquisada envolve atividades como: verificação de sinais vitais, administração de medicações, escuta de sinais comportamentais e queixas, bem como atividades de higiene e alimentação. São atividades rotineiras e presentes no cotidiano da instituição.

Sendo assim, Borges e colaboradores (2017) afirmam que em enfermagem psiquiátrica poderá ocorrer mais de um processo de trabalho, o qual ocorrerá concomitantemente com outros processos, ou seja, haverá processos de assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar das ações terapêuticas de saúde. No entanto, a pesquisa realizada, demonstra que os profissionais entrevistados desconhecem as práticas que se relacionam ao ato de ensinar, pesquisar e terapêutica.

Ao enfermeiro cabem as atribuições de maior nível intelectual como, por exemplo, a direção e organização da estrutura básica de uma instituição de saúde, o que envolvem “o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares”. Porém, como integrante de uma equipe de trabalho, os serviços de enfermagem são voltados para a elaboração, participação, execução e avaliação de programas e planos assistenciais de cuidados aos pacientes (BORGES et al., 2017, p. 415).

Ainda no âmbito do cuidado com pacientes psiquiátricos, outros questionamentos foram realizados aos entrevistados. A questão nº 5 buscou identificar se o enfermeiro realiza consulta de enfermagem com emprego de anamnese completa do paciente, segundo é possível observar no quadro nº 4 abaixo.

Quadro 4 – Consulta de enfermagem com anamnese completa

Opções de respostas	Entrevistados
Sim	3 (P1, P3, P5)
Não	3 (P2, P4, P6)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

A questão abordada no quadro acima demonstra divergências nas respostas, visto que 03 profissionais entrevistados disseram que é realizada a consulta de enfermagem com anamnese completa dos pacientes e os outros 03 profissionais entrevistados disseram que não é realizada consulta de enfermagem com anamnese completa. A divergência nas respostas demonstra falta de padronização nas práticas da equipe de enfermagem em relação à consulta de enfermagem no momento do acolhimento, levando a concluir que a consulta de enfermagem não é realizada com aplicação de anamnese completa, pois 50% dos entrevistados desconhecem a prática.

Na sequência, na mesma linha de abordagem, na questão de nº 6 buscou identificar se a equipe enfermagem segue algum protocolo específico para os procedimentos de cuidado.

Quadro 5 – Protocolo de acolhimento

Opções de respostas	Entrevistados
Não	6 (P1, P2, P3, P4, P5, P6)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

As respostas dadas demonstraram que nenhum dos entrevistados seguem protocolos de acolhimento de cuidados para pacientes psiquiátricos. Em análise às questões de constantes dos quadros nº 4 e nº 5, é possível destacar que o uso de anamnese por apenas 3 dos entrevistados esteja relacionada à falta do uso de protocolo para realização dos cuidados de enfermagem ao paciente psiquiátrico.

Acerca desta constatação, o Conselho Federal de Enfermagem (2018, p. 3) destaca que o protocolo se caracteriza como a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, no qual contém “a operacionalização e a especificação sobre o que, quem e como se faz, orientando e respaldando os profissionais em suas condutas para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde”. Inclusive, quando se fala de cuidado psicossocial, os protocolos servem para orientar fluxos, procedimentos clínicos e condutas de enfermagem, os quais se refletirão na qualidade terapêutica do tratamento à doença mental do paciente.

Outros aspectos sobre os cuidados foram abordados no questionário aplicado na entrevista. O primeiro aspecto diz respeito à questão demonstrada no quadro de nº 6 a seguir, que buscou identificar o suporte dado pela equipe de enfermagem ao paciente psiquiátrico após sua alta hospitalar.

Quadro 6 – Suporte pós alta hospitalar

Opções de respostas	Entrevistados
Não	6 (P1, P2, P3, P4, P5, P6)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

Com relação a este quesito, todos os 06 entrevistados disseram não haver nenhum tipo de suporte após a alta do hospital. No entanto, o sistema de referência e contrarreferência do SUS, uma vez que se configura como um dispositivo normativo para estabelecer a comunicação entre as Redes de Atenção à Saúde, propõe a desfragmentação o do cuidado e da oferta de ações e serviço, de modo a promover o acesso dos usuários aos diferentes níveis de atenção e esferas de cuidado, mediante as suas necessidades (ROCHA et al., 2022).

Cabe mencionar que:

O sistema de referência e contrarreferência constitui-se na articulação entre as unidades acima mencionadas, sendo que por referência compreende-se o trânsito do nível menor para o de maior complexidade. Inversamente, a contrarreferência compreende o trânsito do nível de maior para o de menor complexidade (UFRN, 2021, p. 1).

Para Mendes (2010), os sistemas de saúde fragmentados, aliados à incapacidade de comunicação entre os níveis de atenção, afeta a oferta de um cuidado contínuo e longitudinal, prejudicando o papel da Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora do cuidado.

Nessa linha, considerando a proposta do sistema de referência e contrarreferência do SUS, segundo Peduzzi e Vietta (1986), embora pouco realizado, o procedimento de acompanhamento pós-alta do paciente psiquiátrico é um serviço fundamental, que pode ser realizado por uma equipe designada especificamente para este fim, visto que o regresso do paciente ao convívio social se manifesta como um momento que envolve inseguranças e medos, que exige nova adaptação. Por outro lado, o devido acompanhamento, possibilitará “acompanhar a evolução do paciente, surpreender precocemente o processo de recaída e, se necessário, intervir prontamente para evitar a reinternação”.

Na sequência, foi questionado ao enfermeiro entrevistado se há comunicação entre o hospital e a atenção primária, conforme se observa no quadro nº 7.

Quadro 7 – Comunicação entre o hospital e a Atenção Primária

Opções de respostas	Entrevistados
Sim	3 (P1, P3, P5)
Não	3 (P2, P4, P6)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

Em relação à comunicação entre o hospital e à Atenção Primária, identificamos no quadro a desconexão dos profissionais da mesma equipe onde a metade deles disseram que sim, que há comunicação entre a equipe e outra metade disseram que não, sendo complementado pelas seguintes respostas:

P1: Há comunicação da parte psicológica, e a assistente social esporadicamente com o médico.

P3: Acredito que sim, não temos essa informação. Trabalhamos com o paciente durante sua internação e só.

P5: Quando o paciente precisa de algo é feito contato telefônico para resolver tal solicitação, é o que acredito.

Consideração as respostas apresentadas e o critério de comunicação entre o hospital e a Atenção Primária de Saúde, Alves et al. (2014) desatacam que:

O Sistema de Referência e Contrarreferência caracteriza-se por uma tentativa de organizar os serviços de forma a possibilitar o acesso pelas pessoas que procuram os serviços de saúde. De acordo com tal sistema, o usuário atendido na unidade básica, quando necessário, é "referenciado" (encaminhado) para uma unidade de maior complexidade, a fim de receber o atendimento de que necessita. Quando finalizado o atendimento dessa necessidade especializada, o mesmo deve ser "contrarreferenciado", ou seja, o pro-

fissional deve encaminhar o usuário para a unidade de origem para que a continuidade do atendimento seja feita. A referência e contrarreferência devem ser feitas em formulário próprio da instituição, preenchido pelo profissional de nível superior responsável. Esse sistema vem, então, para otimizar o funcionamento do sistema de saúde, proporcionando ao usuário adequado atendimento a partir do conhecimento pregresso do seu estado de saúde e tratamentos passados.⁵ Assim, um serviço de saúde informará ao outro a respeito dos procedimentos realizados e as possíveis condutas a serem seguidas (ALVES et al., 2014, p. 1).

Além disso, segundo Ministério da Saúde, a comunicação entre a unidade hospitalar e a atenção básica trata-se de um eixo da construção da rede de cuidados em saúde mental, a qual possibilita a formação de fluxos entre os trabalhadores que compõem as equipes multidisciplinares estabelecendo conexões entre si, gerando o funcionamento do projeto terapêutico construído para a melhora do paciente (BRASIL, 2013).

Por outro lado, a falta de comunicação entre os profissionais e instituições hospitalares com a atenção básica, cria obstáculos à coordenação da atenção e integralidade do cuidado ao paciente com transtornos e doenças mentais, bem como prejudicando os mecanismos “adequados para a articulação e de serviços especializados que garantam o seguimento satisfatório e coerente entre níveis assistenciais” (ALMEIDA et al., 2020).

Dentre tais divergências encontradas nas respostas dadas pelos entrevistados pode se perceber a falta de conhecimento dos profissionais sobre a relação entre a instituição hospitalar e a atenção primária.

Categoria 4 – Capacitação Profissional

De acordo com Budó (2004), o bom desempenho do exercício profissional do enfermeiro, deverá ser pautado na busca criativa de novas alternativas para o trabalho, associando saúde e educação das populações, num intercâmbio constante entre o saber desenvolvido no viver diário e o oriundo do meio acadêmico, inseridos em um contexto histórico, político, social, econômico e cultural, o que por sua vez decorre de uma vivência de práticas educativas voltadas para o cuidado, onde a educação é um elemento fundamental.

Isso significa que o conhecimento, advindo das práticas educativas de Educação em Saúde, deverá fundamentar-se no que diz respeito aos aspectos técnico-científicos da doença, aliando-se a este saber, a dimensão sócio-cultural da saúde

para fins de humanização no trabalho do enfermeiro, tendo em vista que se acredita que “somente conhecendo o indivíduo e sua circunstância de vida é possível uma ação eficiente e permanente em saúde” (BUDÓ, 2004, p. 1).

É exatamente nesse contexto que se gera a discussão da Educação em Saúde na formação do enfermeiro, considerando que a academia se propõe a alicerçar o desenvolvimento do conhecimento sobre os aspectos biomédicos, deixando de lado os fatores sócio-culturais e de modo de vida que contribuem para o adoecimento e, por sua vez, para uma recuperação mais efetiva no que tange ao cuidado (SANTOS et al., 2019).

Nesse sentido, Silveira et al. (2018) afirmam que a equipe de enfermagem, ao atuar com o paciente psiquiátrico deverá estar sempre atualizada e em constante treinamento, onde caberá à instituição hospitalar promover os meios adequados para oportunizar a busca e aquisição do conhecimento.

Ao considerarmos as afirmações apresentadas, percebe-se que os processos de educação em enfermagem e o conhecimento são essenciais para a atuação no âmbito da doença mental. Com base nisso, a pesquisa buscou aplicar aos entrevistados 05 questionamentos que tratam da capacitação dos profissionais que atuam na instituição pesquisada.

A primeira questão da categoria de educação permanente em saúde que relaciona capacitação e ou especialização nos traz no quadro 8 que a maioria dos entrevistados adquiriram conhecimento para a atuação em saúde mental na prática cotidiana.

Quadro 8 – O conhecimento na área você obteve onde

Opções de respostas	Entrevistados
Na prática	5 (P2, P3, P4, P5, P6)
Curso de aperfeiçoamento	(P1)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

De acordo com as respostas dadas, 5 dos entrevistados obtiveram conhecimento na prática e apenas 1 adquiriu o conhecimento necessário por meio de cursos de aperfeiçoamento.

A pergunta seguinte, questionou aos entrevistados quanto a realização de especialização na área de saúde mental.

Quadro 9 – Educação permanente em saúde mental

Opções de respostas	Entrevistados
Sim	1 (P1)
Não	5 (P2, P3, P4, P5, P6)
Qual	(P1 – Curso online de enfermagem em saúde mental)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

As respostas seguiram ao padrão apresentado na questão anterior, uma vez que se relacionam. Na questão nº 8,5 dos entrevistados disseram não ter realizado cursos de especialização e apenas 1 entrevistado realizou curso de especialização em saúde mental, na modalidade EAD (educação à distância).

Entende-se que o percentual de entrevistados sem a devida qualificação profissional, por meio da Educação Continuada é bastante grande, podendo interferir de modo direto na qualidade dos serviços de enfermagem prestado, visto que conforme Silveira et al. (2018), a educação permanente e continuada deve ser vista pela equipe de enfermagem “como uma reflexão sobre a realidade do serviço prestado e das necessidades existentes para que então possam ser formuladas estratégias que ajudem a solucionar problemas” do cotidiano relacionados ao cuidado dos pacientes psiquiátricos.

Acerca da reflexão sobre a área de atuação, foi aplicada a questão de nº 9 a qual questionou quais os desafios percebidos pelos profissionais que atuam na área psiquiátrica da instituição analisada. Essa questão admitia múltiplas escolhas de desafios, segundo é possível observar no quadro 10 a seguir.

Quadro 10 – Desafios encontrados no processo de trabalho

Opções de respostas	Entrevistados
Falta de capacitação profissional	3 (P1, P2, P5)
Infraestrutura hospitalar inadequada	3 (P1, P2, P5)
Falta de Recursos	1 (P3)
Outros, descreva:	2 (P4, P6)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

De acordo com as respostas dadas, 3 dos entrevistados acreditam que a falta de capacitação profissional é um desafio a ser enfrentado; 3 acreditam que a infraes-

trutura da instituição hospitalar é inadequada; 1 relatou que a falta de recursos também se apresenta como um desafio; e, 2 destacam outros desafios, como podem ser observados nas falas dos profissionais entrevistados P4 e P6, conforme transcreve-se:

P4: O atendimento individual já é um desafio.

P6: A mistura de pacientes (sexo e paralisias).

Nas falas dos entrevistados P4 e P6 é possível evidenciar que a falta de capacitação profissional é a principal responsável por lidar com os desafios enfrentados, pois estão diretamente relacionados com a habilidade do profissional em lidar com as situações em que necessita atuar sozinho, bem como nas situações em que há mais de um paciente de patologias e sexos diferentes.

Na visão de Silveira et al. (2018), a formação continuada é o que tornará o profissional capaz de encarar as situações do dia a dia de sua atuação como desafio ou ameaça, ou seja, a capacitação profissional é o que desencadeará atitudes diferentes que acarretarão em importantes e inevitáveis mudanças que o profissional utilizará no enfrentamento da situação.

Inclusive, Silva et al. (2012) destaca que:

O trabalho interdisciplinar é algo a ser construído e requer definição coletiva de metas que integrem todos os membros da equipe. Pressupõe ouvir o outro, proporcionando outro entendimento sobre o usuário e sobre a sua vida, que não se limita à visão focada na doença recortada no corpo ou na dimensão biológica. O trabalho em equipe exige de seus membros mudanças na prática assistencial, sendo necessária a socialização de papéis, com redução da organização hierarquizada de poder de um sobre os demais em prol de trabalho coletivo e integrado, voltado para assistir a pessoa com transtorno mental (SILVA et al., 2012, p. 308).

Acerca da capacitação continuada, foi questionado o apresentado no quadro nº 11 a seguir:

Quadro 11 – Educação continuada fornecida pela instituição

Opções de respostas	Entrevistados
Sim	3 (P3, P4, P6)
Não	3 (P1, P2, P5)
A quanto tempo a ultima vez	(P2, P5, P6).

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

Neste caso, 3 dos entrevistados disseram que sim, os outros 3 disseram que não recebem. É oportuno salientar as falas dos profissionais P2, P5 e P6.

P2: São realizadas, mas ainda não participei de nenhuma.

P5: Nunca fiz. Estou há um mês na psiquiatria.

P6: Agosto de 2022.

Ao analisar a questão, evidencia-se que a instituição hospitalar realiza cursos de capacitação continuada, contudo, há alguns profissionais que não foram contemplados com a participação. Considerando esta situação acredita-se que deverá haver uma programação para que as ações de capacitação continuada sejam frequentes e periódicas para que todos os profissionais que atuam no setor possam participar, porque de acordo com Silveira et al. (2018):

A equipe de enfermagem deve sempre estar atualizada e em constantes treinamentos para saber como lidar com o paciente psiquiátrico. É importante que as instituições proporcionem ferramentas para oportunizar essa busca ao conhecimento. Além de proporcionar segurança e condições de trabalho adequados para o profissional e conseqüentemente para o paciente (SILVEIRA et al., 2018, p. 2).

Sobre o papel que cabe à instituição hospitalar de desenvolver mecanismos e ferramentas para oportunizar a busca por conhecimento pelos profissionais, foi realizada a questão nº 12, que tratou de indagar se é realizada reunião de equipe periodicamente, conforme disposto no quadro 12.

Quadro 12 – Reuniões periódicas de equipe

Opções de respostas	Entrevistados
Sim	3 (P1, P3, P4)
Mensal ou outros	3 (P1, P3, P4)
Não	3 (P2, P5, P6)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

As respostas dadas pelos entrevistados revelam que 3 disseram que são realizadas reuniões mensais, no entanto, 3 dos entrevistados informaram que não participaram de nenhuma reunião e que não sabem responder se há ou não.

Os dados apresentados revelam que as reuniões de equipes que ocorrem dentro do período mensal, não contemplam todos os profissionais, como também acontece com as ações de formação continuada.

Acredita-se que deve partir da área de gestão o desenvolvimento de estratégias para a realização de reuniões periódicas de equipes, em turnos diferenciados, a fim de que todos participem e tenham acesso às informações repassadas.

Para Girade et al. (2006, p. 106), a falta de capacitação do profissional que atua na área psiquiátrica, aliada à falta de apoio e acompanhamento da instituição em que trabalha poderá gerar maior índice de desmotivação. Por outro lado, os autores destacam que é papel do enfermeiro e “manter-se em processo de aprendizagem contínua engajando-se em programas de educação continuada, procurando, promovendo ou exigindo da instituição na qual trabalha apoio para a vida profissional na área específica de atuação”.

Categoria 5 - Percepção dos profissionais sobre o campo de atuação psiquiátrico

A atuação em enfermagem psiquiátrica revela a existência de dificuldades emocionais pelos trabalhadores, tendo em vista que “na relação com o paciente, o cuidar exige desvelo e dedicação de quem o faz”, cujo trabalho demanda do enfermeiro investimento afetivo, onde sentimentos de angústia, impotência e incapacidade são comuns, principalmente quando se refere ao momento de estabelecer o relacionamento interpessoal, que é tão importante para o cuidado do paciente psiquiátrico em estado de internação (SILVA et al., 2012, p. 307).

Considerando a afirmação acima exposta, esta categoria buscou evidenciar a percepção dos profissionais entrevistados sobre o campo de atuação na instituição estudada, a qual foi composta de quatro questões. A primeira questão que compõe a categoria 5 é a de nº 13, conforme se vê no quadro de nº 13 abaixo.

Quadro 13 – Considerações de saúde mental da equipe

Opções de respostas	Entrevistados
Boa	3 (P1, P4, P5).
Poderia melhorar	3 (P2, P3, P6).
Descreva:	2 (P2, P6)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

Segundo os entrevistados 3 disseram que a saúde mental está boa, os outros 3 disseram que poderia melhorar. Dos que disseram que a saúde mental poderia melhorar, dois relataram os problemas enfrentados, conforme observa-se nas falas dos profissionais P2 e P6:

P2: problemas familiares, o ideal seria atendimento com psicólogo.

P6: Ansiedade moderada e insônia.

Na fala do profissional P2 é possível perceber que os problemas não se relacionam com o campo de atuação, mas interferem nas atividades diárias do profissional. Observou-se que 3 profissionais afirmaram necessitar de melhorias na saúde mental, o que revela a necessidade de adoção de medidas tanto por parte do profissional, quanto pela instituição hospitalar, pois o ambiente é propício para gerar situações conflitantes e estressantes com consequências negativas, como o adoecimento. Para Silva et al. (2012, p. 307) “o cuidado do outro implica olhar para as próprias dificuldades”.

A questão seguinte, a de nº 14 questionou aos entrevistados:

Quadro 14 – Desejo de mudança de setor de trabalho

Opções de respostas	Entrevistados
Sim	2 (P3, P6)
Não	4 (P1, P2, P4, P5)
Por que?	3 (P1, P3, P6)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

Em se tratando da possibilidade de mudar de setor, 4 entrevistados disseram que não mudariam, já 2 disseram que mudariam de setor, caso houvesse a possibilidade de escolha. É oportuno mencionar a fala do entrevistado P1, que destacou que não mudaria de setor e acrescentou: *“P1 - Faço com amor e dedicação o meu trabalho, ter empatia e trazer um pouco de conforto em momentos difíceis para as pessoas me faz sentir feliz e realizada”*. Já o profissional entrevistado P3 disse: *P3 – “Talvez sim, pois é desgastante”*. O entrevistado P6 disse: *P6 – Pacientes psiquiátricos demandam uma calma que não possuo.*

Já a questão de nº 15 foi destinada aos trabalhadores que responderam “sim” na questão anterior.

Quadro 15 – Setor desejado

Opções de respostas	Entrevistados
Pediatria	(P6)
Clínica	(P3)
Clínica Cirúrgica	(P6)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

Contemplando a análise da questão nº 15 foi possível evidenciar que 2 dos entrevistados que afirmaram querer mudar de setor, onde esses 2 entrevistados mudariam para o setor de Pediatria, Clínica e para o setor de Clínica Cirúrgica.

Com base nesses dados acredita-se que a satisfação com o trabalho esteja relacionado com o fato de permanecer no setor, enquanto que o desgaste provocado pelo desafio de lidar com a doença mental seja o responsável pela insatisfação, o que exige do profissional habilidades específicas, porque de acordo com Silveira et al. (2018), “o trabalhador que utiliza suas características pessoais e seu equilíbrio físico e mental tem mais possibilidade para suportar o ritmo de trabalho desgastante, a pressão e as responsabilidades do dia a dia”.

A quarta pergunta direcionada aos entrevistados, que trata da categoria 05 foi a de nº 18, assim aplicada:

Quadro 16 – Autocuidado direcionado à equipe

Opções de respostas	Entrevistados
Sim	5 (P1, P2, P3, P5, P6)
Não	1 (P4)

Fonte: Instrumento de pesquisa/agosto de 2022.

A análise demonstra que 5 dos entrevistados disseram que sim e apenas 1 dos entrevistados disse que não. Para fins de esclarecimentos, é oportuno destacar as falas dos profissionais P3, P5 e P6 sobre a questão 18.

P3: Difícil de responder, pois autocuidado acredito que se liga muito a seus gostos e costumes. Hoje em dia autocuidado para muitos é pagar as contas....

P5: Mais informações sobre o paciente acolhido no momento da internação.

P6: Atendimento psicológico e terapêutico.

A partir das respostas dadas observa-se o interesse dos profissionais por atenção psicoterapêutica a ser fornecida pela instituição. Por outro lado, evidencia-se que alguns dos entrevistados têm uma visão equivocada do que se trata o autocuidado.

Acerca dessas questões, Santos e Pereira (2016) destacam que o autocuidado com a equipe de enfermagem que trabalha com a doença mental deve iniciar-se por implementar estratégias para que possam desenvolver sua autoeficácia, a fim de que possam compreender a importância de suas habilidades para a atuação na relação com o paciente. Para isso, é importante desenvolver, primeiramente, o autoconhecimento.

6 CONCLUSÃO

A pesquisa que teve como objeto de estudo identificar como a equipe de enfermagem atuante no setor da psiquiatria de um hospital de referência em saúde mental do extremo sul catarinense realiza o acolhimento dos pacientes em sofrimento mental, aplicando questionário presencialmente aos 06 (seis) colaboradores do setor psiquiátrico, tendo como pressupostos: P1 - Acredita-se que a equipe de enfermagem do setor psiquiátrico sente-se despreparada para lidar com os pacientes em sofrimento mental; P2 - Acredita-se que a equipe de enfermagem do setor psiquiátrico, não tenha recebido treinamento específico para prestar acolhimento humanizado aos pacientes psiquiátricos; P3 - Acredita-se que os profissionais da enfermagem tenham sua saúde mental afetada pelo convívio em ambiente estressante; e, P4 - Acredita-se que palestras motivacionais e ações de auto cuidado possam ser um ponto chave para promover a saúde mental da equipe.

A pesquisa realizada resultou mostrando que a equipe de enfermagem, caracterizada como amostra deste estudo, sente-se satisfeita, mas que também apresenta necessidade de melhorias. As respostas demonstram graus de subjetividade que decorrem da percepção de cada profissional sobre seu local de trabalho, a qual é influenciada por fatores como a preparação profissional para a atuação na área psiquiátrica, por exemplo. Esse aspecto traz prejuízos aos pacientes de forma indireta, porém o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem fará toda a diferença não só no processo de acolhimento, mas também em todo o tratamento proposto para o período de internação.

A maioria dos profissionais não se sente preparada para lidar com pacientes em sofrimento mental, uma vez que metade da equipe não recebeu treinamento para fazer um acolhimento humanizado. Com isso, foi possível evidenciar que a grande maioria dos entrevistados acredita que a preparação poderá melhorar, por meio da realização de cursos de formação continuada, pois conforme dados obtidos na pesquisa grande parte dos profissionais obteve o conhecimento da área na prática do dia a dia.

Outro aspecto identificado pela pesquisa foi que a maioria dos profissionais entrevistados apresenta saúde mental afetada, o que gerou manifestação pela equipe acerca da necessidade de momentos de auto cuidado. Ainda sobre o quesito

“autocuidado”, alguns dos entrevistados demonstraram, com suas respostas, desconhecer o significado do termo. Além disso, alguns funcionários mencionaram que gostariam de mudar de setor se tivessem oportunidade.

Evidenciou-se por meio da pesquisa que no cotidiano da instituição estudada, os profissionais que compõem a equipe de enfermagem encontram-se extremamente cansados, com excesso de trabalho e funções, deixando de lado a realização das funções que lhe cabem, principalmente quanto à consulta de enfermagem e ao acolhimento humanizado

Diante do exposto, conclui-se que a pesquisa atingiu seus objetivos demonstrando que ações simples no cotidiano, pela gestão hospitalar, poderão influenciar de maneira positiva o desenvolvimento profissional, que se refletirá em melhores práticas de acolhimento ao paciente em sofrimento mental, tendo em vista que mudará a percepção da equipe de enfermagem sobre seu espaço de atuação.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, Antonio J.; MORAES, Ana E. C.; PERES, Maria A. de A. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 158-165, abr./jun.2009.
- ALMEIDA, Hylany Bezerra de. et al. As relações comunicacionais entre os profissionais de saúde e sua influenciadora coordenação da atenção. **Cad. Saúde Pública** 2021; 37(2):e00022020.
- ALVES, Maria Luiza de Farias. et al. **Rede de referência e contrarreferência para o atendimento de urgências em um município do interior de Minas Gerais**. 2014. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1859>>. Acesso em: 03 dez. 2022.
- ALVES, Railda Fernandes. **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande-SP: EDUEPB, 2011.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM 5: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, Laura Helena. VIANA, Maria Carmem. SILVEIRA, Camila Magalhães. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica** 2006.33 (2), 43-54.
- ARAÚJO, Alvaro Cabral. LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva**. vol.16 no.1 São Paulo abr. 2014.
- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR NOSSA SENHORA DE FÁTIMA. **Dados do Hospital Nossa Senhora de Fátima**. 2022. Disponível em: <<https://www.facebook.com/HospitalPraiaGrande>>. Acesso em: 18 mai. 2022.
- ATTIA, Evelyn. Manual MDS Versão Saúde para a Família. **Considerações gerais sobre transtornos alimentares**. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-alimentares/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-transtornos-alimentares>>. Acesso em: 27 jun. 2022.
- BORGES, Thiara Aparecida Correia. et al. Planejamento da Assistência em Enfermagem: proposta para implementação de um instrumento administrativo-assistencial. **Com. Ciências Saúde**. 2017; 28(3/4):413-418.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília-DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº. 11.108 de 05 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. D.O.U. de 8.4.2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm>. Acesso em: 27 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: saúde mental**. Brasília-DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1ª. Ed. Brasília-DF, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo_lheto.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: saúde mental**. Vol. 5. Brasília-DF, 2015.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Diretrizes para elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais**. Brasília, COFEN, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde mental**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021.

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 mar/abr;57(2):165-9.

CANDIDO, Maria Rosilene et al . Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 110-117, dez. 2012.

CAPONI, Sandra. A saúde como abertura ao risco. In: Czeresnia, Dina; Freitas, Carlos Machado de. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro, **FIOCRUZ**, 2003. cap. 3. p.55-77.

CARVALHO, Sérgio Rezende. Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança. São Paulo: **Hucitec**, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Lz5jfWb83DWPs7prFwC4XXL/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2022.

CARVALHO, Anthonia Katilianna Maciel de. et al. Consulta de enfermagem na percepção dos portadores de Hipertensão atendidos na estratégia saúde da família. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v.15, n. 3, p. 341-347, jul./set., 2011.

CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro de. Atenção Primária, Secundária e Terciária e seus Serviços em Saúde Mental. IN: MARCOLAN, João Fernando; CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica**: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

COELHO, Vânia Figueiredo. **Acolhimento em saúde mental na unidade básica**: uma revisão teórica. Monografia. 31 folhas. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte-BH, 2010.

DIAS, Bárbara Jéssica de Melo Cezar, et al. Cuidado em saúde mental e atenção primária em saúde como campo formador para a enfermagem. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 49-56, jun. 2020.

DIAS, Luiza Franco. et al. **Acolhimento ao paciente psiquiátrico na urgência e emergência na perspectiva da psicologia em hospital de ensino no interior do Rio Grande do Sul**: relato de experiência. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/17623>. Acesso em: 10 out. 2022.

FEIJÓ, Lorena Pinho. et al. Diminuição do Estigma sobre Transtorno Mental após Internato em Psiquiatria do Curso de Medicina de Duas Instituições em Fortaleza (CE). **Revista Brasileira de Educação Médica.** 43 (4): 141 – 150; 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIRADE, Maria da Graça. et al. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev Esc Enferm USP**, 2006; 40(1):105-10.

HENDERSON, Virgínia. **Princípios básicos sobre cuidados de enfermagem.** Rio de Janeiro, ABEn, 1962.

KANTORSKI, Luciane Prado. et al. Saberes e estudos teóricos em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 408-419, 2004.

KAUARK, Fabiana da Silva; MANAHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da Pesquisa: um guia prático**. Itabuna: [s.n.], 2010.

KNAPP, Paulo. et al. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. São Paulo: Artmed Editora; 2004.

LUZ, Alyne Leal de Alencar; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da; LUZ, Maria Helena Barros Araújo. Teoria de Dorothea Orem: uma análise da sua aplicabilidade na assistência a pacientes estomizados. **Rev Enferm Ufpi**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 67-70, 2013.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza. PRAÇA, Neide de Souza. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev. EscEnferm. USP**, 2006.

MARQUE, Flávia Carvalho. DIAS, Ieda Maria Vargas. AZEVEDO, Leila. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery Revista Enferm.** 2006.

MENDES, Eugênio. Vilaça. (2010). As Redes de Atenção à Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5), 2297-2305.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

NAKANO, Tatiana de Cássia. Avaliação psicológica no contexto do trânsito: revisão de pesquisas brasileiras. **Psicol. teor. prat.** São Paulo, v. 13, n. 1, p. 15-33, 2007.

NASCIMENTO, Larissa Alves do. LEÃO, Adriana. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. **História, Ciências, Saúde**. v.26, n.1, jan-mar. 2019.

PACHECO, Maria Vera Pompêo de Camargo. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. Clássicos da Psicopatologia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. ano VI, n. 2, jun/2003.

PARANHOS-PASSOS, Fernanda. AIRES, Suely. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: O olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis**, 2013. 23(1), 13-31.

PEDUZZI, Marina. VIETTA, Edna Paciência. Seguimento de enfermagem após alta. **Bol Of Sanit Panam**. 101(6), 1986.

RIBEIRO, Iana P.; CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro de. Residência Terapêutica: Princípios da Reinserção Psicossocial in MARCOLAN, João Fernando; CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ROCHA, Mayara Nakiria Tavares da. et al. O sistema de referência e contrarreferência em saúde mental sob a perspectiva do médico atuante na atenção primária. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e50211427458, 2022.

RODRIGUES, Laurana Fernandes. CUSTÓDIO, Ana Paula de Souza Tenório. O atual papel da enfermagem na saúde mental. **Revista Jrg De Estudos Acadêmicos**. ISSN: 2595-1661 Ano IV, Vol. IV, n.8, jan.-jun., 2020.

SALLES, Mariana M.; BARROS, Sônia. Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social, 2013. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1059-1071, 2013.

SANTOS, Carolina Fernandes. PEREIRA, Maria Odete. Reflexão acerca do autocuidado em saúde mental. In: anais do encontro internacional de pesquisadores em saúde mental, encontro de especialistas em enfermagem psiquiátrica, 2016. **Anais eletrônicos**. Campinas, Galoá, 2016. Disponível em: <<https://proceedings.science/saude-mental/papers/reflexao-acerca-do-autocuidado-em-saude-mental?lang=pt-br>>. Acesso em: 25 out. 2022.

SANTOS, Dária Catarina Silva. et al. Práticas educativas em saúde mental: a escola como espaço para a ruptura dos estigmas sobre a doença mental. 2019. **Revista Principia**, nº 46. João Pessoa, 2019.

SBARDELOTO, Gabriela. et al. Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. **Psico-USF**, v. 16, n. 1, p. 67-73, jan./abril. 2011.

SHANSIS, Flávio. Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. **Rev Bras Psiquiatr**. 2005.

SILVA, Naiara Gajo. et al. A percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre assistência à saúde mental em hospital universitário. **Cienc Cuid Saude**, 2012 Abr/Jun; 11(2):302-310.

SILVA, Silvina Maria Guimarães da. SILVA, Francisco Wilson Ferreira da. **Acolhimento e atendimento humanizado em saúde mental: uma revisão integrativa**. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1884/1/2020_arti_silvina_silva.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2022.

SILVEIRA. Jéssica Eduarda Gomes da. et al. **Reflexão sobre a importância do conhecimento e do cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: relato de experiência**. 2018. Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/10110>>. Acesso em: 10 out. 2022.

SIQUEIRA, Marluce Miguel de. As competências em saúde mental das equipes dos serviços de saúde: o caso NEAD-UFES. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 1-14, ago. 2009.

SOUZA, José Carlos. SOUZA, Neomar. **Psiquiatria Social Contemporânea: narrativa de uma trajetória clínica**, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/xBMfnQ9yxDgSPGGSD8bstNm/?lang=pt>>. Acesso em: 27 jun. 2022.

SOUZA, Maria da Graça Girade. et al. Educação continuada e enfermeiros de um hospital psiquiátrico. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):190-6.

UFRN, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Manual de referência e contrarreferência dos usuários hospitalizados no Hospital Universitário Ana Bezerra**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufn/documentos-institucionais/arquivos-documentos-institucionais-geral/ma-ura-001.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2022.

VASCONSELOS, Amanda de. FARIA, José Henrique de. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicologia & Sociedade**; 20 (3): 453-464, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: A CONDUTA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE MEDIANTE AO ACOLHIMENTO PRESTADO AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA ÁREA HOSPITALAR

Objetivo: Identificar como a equipe de enfermagem de um hospital de médio porte do extremo sul Catarinense, que atua no setor de psiquiatria, se sentem mediante ao acolhimento prestado aos pacientes com transtornos psiquiátricos.

Período da coleta de dados: 01/09/2022 a 01/10/2022

Tempo estimado para cada coleta: 30 min

Local da coleta: Associação Hospitalar Nossa Senhora de Fátima – Praia Grande SC

Pesquisador/Orientador: Carine dos Santos Cardoso **Telefone:** (48)996654047

Pesquisador/Acadêmico: Tainara Espindola Lentz **Telefone:** (48) 991172459

10ª Fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimen-

to de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

A pesquisa será feita com os profissionais da enfermagem: enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no setor da psiquiatria de um hospital de médio porte do extremo sul Catarinense, que aceitem participar da pesquisa e assinem o termo de consentimento livre e esclarecido, respeitando o sigilo do participante, sendo agendado horário fora do horário de serviço para aplicar o questionário semi-estruturado de perguntas abertas e fechadas.

RISCOS

Está exposto a riscos mínimos provenientes da pesquisa, somente o pesquisador terá acesso ao questionário que conterà informações dos participantes da pesquisa e local de atuação do profissional, o questionário será realizado de forma presencial e para a transcrição e apresentação serão usados codinomes mantendo o sigilo e anonimato, como P1, P2 e assim sucessivamente.

Perda da confidencialidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do profissional, respeitando sigilo.

BENEFÍCIOS

Identificar como a equipe de enfermagem de um hospital de médio porte do extremo sul Catarinense, que atua no setor da psiquiatria, se sentem mediante ao acolhimento prestado aos pacientes com transtornos psiquiátricos, proporcionando uma visão ampla da realidade do serviço e podendo instigar meios de melhoria para a prestação de uma assistência qualificada e um acolhimento com base na política nacional de humanização.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(a) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).


Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Carine dos Santos Cardoso pelo e-mail casc@unesc.net ou telefone a cima.

Tainara Espindola Lentz pelo telefone (48) 991172459 e/ou pelo e-mail tainaralenz@hotmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel

consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<hr/> Assinatura	
Nome: <hr/>	<hr/> Assinatura
CPF: _____._____._____ - ____	Nome: Carine dos Santos Cardoso CPF: 006.980.549 -03

Criciúma (SC), 01 de agosto de 2022.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

1. Como você profissional da enfermagem se sente mediante a sua atuação no setor da psiquiatria?

satisfeito insatisfeito poderia melhorar

2. Sente-se preparado para prestar o acolhimento á pacientes psiquiátricos?

sim não poderia melhorar

3. Descreva de modo sucinto o processo de acolhimentodesenvolvido para o paciente psiquiátrico.

4. Descreva as as ações de cuidado que a equipe de enfermagem realiza com os pacientes psiquiátricos.

5. É realizada consulta de enfermagem com anamnese completa dos pacientes ??

sim não

6. Segue algum protocolo específico?

sim não

Qual? _____

7. O conhecimento na área você obteve onde?

Na prática

Curso pós-graduação

Cursos de aperfeiçoamento

() Outro:

8. Fez especialização na área deSaúde mental?

() sim () não:

Qual?

9. Quais os desafios dessa área para você?

() Falta de capacitação profissional

() Infraestrutura hospitalar inadequada

() Falta de recursos

() Outros descreva:

10.Recebem capacitação continuada para trabalhar com pacientes psiquiátricos?

() sim () não

A quanto tempo a ultima vez:

11.O que você considera mais importante no momento do acolhimento ao paciente? (assianle 2 opções)

() Empatia

() habilidade técnica

() Compreender a patologia

() Comunicação e relacionamento com a família

() Outro

12.Fazem reunião de equipe periodicamente?

() sim () não

Se sim ()Semanal ()quinzenal () Mensal ou outros

13. Como você considera que está a sua saúde mental?

boa ruim poderia melhorar

Descreva:

14. Se você pudesse escolher mudaria de setor?

sim não

Por que?

15. Se sim qual setor você escolheria para trabalhar?

Ambulatório

Pronto Socorro

UTI

Pediatria

Clínica

Clínica Cirúrgica

Outro:

16. Após o paciente ter alta hospitalar a equipe de enfermagem dá mais algum suporte ou encaminhamento para outros possíveis tratamentos?

sim não

17. Há uma comunicação entre o hospital e a atenção primária?

sim não

Se sim como se dá esse contato?

18. Você gostaria que os funcionários do setor psiquiátrico recebessem um momento de auto cuidado direcionado à equipe?

Sim Não

(Dê um exemplo do que você gostaria de receber de auto-cuidado.)

ANEXOS**ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO, SIGILO E CONFIDENCIALIDADE**

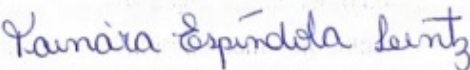
APÊNDICE C: TERMO DE COMPROMISSO, SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: A CONDUTA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE MEDIANTE AO ACOLHIMENTO PRESTADO AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA ÁREA HOSPITALAR

Pesquisador responsável: TAINARA ESPÍNDOLA LENTZ. Campus/Curso: UNESC, Criciúma, Enfermagem.

A pesquisadora do presente projeto se compromete a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos cujos dados serão coletados através de aplicação de questionário semi - estruturado com perguntas abertas e fechadas com os profissionais da saúde do setor da psiquiatria de um Hospital de médio porte do extremo Sul de Santa Catarina. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas preservando o anonimato dos sujeitos e serão mantidas em poder do responsável pela pesquisa, Prof. (a) Pesquisador (a) Carine dos Santos Cardoso por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Nome: Tainara Espíndola Lentz, CPF: 010.299.229.00

Assinatura: 

Criciúma, 22 de novembro de 2022.



ANEXO B – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC

**COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: A CONDUTA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MEDIANTE AO
ACOLHIMENTO DOS PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA
ÁREA

Pesquisador: Carine dos Santos Cardoso

Versão: 1

CAAE: 61320222.3.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 085930/2022

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto A CONDUTA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MEDIANTE AO ACOLHIMENTO DOS PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA ÁREA HOSPITALAR que tem como pesquisador responsável Carine dos Santos Cardoso, foi recebido para análise ética no CEP Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC em 08/08/2022 às 10:54.