



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JANIELE FERREIRA CANUTO**  
**DARLY MARIA OLIVEIRA BARRETO**

**O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL NO  
HOSPITAL GERAL: REALIDADE EM CENA**

**FORTALEZA**

**2022**

JANIELE FERREIRA CANUTO  
DARLY MARIA OLIVEIRA BARRETO

O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL NO  
HOSPITAL GERAL: REALIDADE EM CENA

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em  
Enfermagem do Centro Universitário Fametro –  
UNIFAMETRO – como requisito para obtenção  
do grau de Bacharel, sob orientação do Prof<sup>ª</sup>. Dra.  
Isabella Costa Martins.

FORTALEZA

2022

JANIELE FERREIRA CANUTO  
DARLY MARIA OLIVEIRA BARRETO

O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL NO  
HOSPITAL GERAL: REALIDADE EM CENA

Artigo TCC apresentado no dia 05 de Dezembro de 2022 como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela a banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Isabella Costa Martins  
Orientadora – Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>ª</sup>. Me. Ana Carolina de Oliveira e Silva  
Membro - Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>º</sup>. Me. Paulo Jorge de Oliveira Ferreira  
Membro - Centro Universitário Fametro

A professora Isabella Costa Martins, por ter sido nossa orientadora e ter desempenhado tal função com incentivo, conhecimento e paciência do seu escasso tempo e nos orientou na produção deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelas nossas vidas, e por nós permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. A nossos pais, familiares e amigos que, de forma direta ou indireta, nos ajudaram a iniciar, prosseguir e concluir essa etapa de nossas vidas.

# **O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL NO HOSPITAL GERAL: REALIDADE EM CENA**

Janiele Ferreira Canuto e Darly Maria Oliveira Barreto<sup>1</sup>  
Isabella Costa Martins<sup>2</sup>

## **RESUMO**

A assistência a pacientes psiquiátricos em hospitais gerais já é uma realidade no Brasil e demonstra a necessidade de reorientação das ações em saúde para atender as novas demandas desse público, entre elas, capacitação de profissionais para atuarem de forma adequada e humanizada. Ainda não são facilmente encontrados estudos relacionados ao cuidado de enfermagem a pessoas com transtorno mental em hospitais gerais, formando, assim, uma lacuna de conhecimento neste campo. Dessa forma, o objetivo geral desta pesquisa foi compreender a partir da construção de uma cena fictícia o papel da enfermagem diante da prática e o cuidado a pessoas com transtorno mental em um hospital geral. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfico da literatura realizado a partir de publicações acerca da temática em questão resgatadas em bases de dados eletrônicas. A análise dos dados deu-se através da análise de uma cena fictícia construída a partir dos principais achados na revisão e na experiência das autoras em unidade hospitalar de um hospital geral. Refletiu-se acerca da importância do papel da equipe de enfermagem na assistência hospitalar, e, também, as barreiras para prestação de serviço adequado para esses pacientes. Assim, diante das pesquisas e reflexões publicadas, verificou-se a deficiência na assistência da equipe de enfermagem aos pacientes com transtornos psiquiátricos por dificuldade de lidar com a situação, tabus em relação a psiquiatria, falta de capacitação por parte dos profissionais, leitos adaptados e adoção de medicalização constante como forma de sanar as questões problema. Por isso, acredita-se, firmemente, na pertinência e relevância em novas pesquisas voltadas a essa problemática, para que, assim, mais ações de capacitação dos profissionais de enfermagem sejam desenvolvidas e, conseqüentemente, aperfeiçoem as estratégias de cuidado aos pacientes com transtornos psiquiátricos.

Palavras-chave: Transtorno mental; Cuidado de enfermagem; Hospital geral.

---

<sup>1</sup>Graduandas do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

<sup>2</sup>Prof<sup>a</sup>.Ma. Orientador do curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

## **1 INTRODUÇÃO**

A saúde mental constitui estado de bem-estar, no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões da vida, trabalhar de forma produtiva e é capaz de trazer contribuições para a sua comunidade. Diversos fatores podem colocar em risco a saúde mental dos indivíduos, dentre eles, rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos (OMS, 2016).

A definição de saúde mental é complexa pois, além de estar diretamente vinculada à questão do normal e do patológico, envolve a discussão a respeito dos transtornos mentais e todos os estigmas ligados a eles. Existem vários tipos de transtornos mentais, com apresentações diferentes. Geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções, comportamento e relacionamentos anormais com outras pessoas. A carga dos transtornos mentais continua a crescer, com impactos significativos na saúde e importantes consequências sociais (PAHO, 2018).

No Brasil, o campo da saúde mental constitui-se a partir de políticas públicas que direciona o funcionamento de seus serviços segundo uma lógica de tratamento distinta da manicomial. Partindo das premissas da reforma psiquiátrica, o atendimento nesse campo deve ser de base comunitária e implicar vários profissionais. Como políticas públicas, no Brasil, que direciona o modelo de assistência, a saúde mental é um campo relativamente novo (Tenório, 2002). Nele encontramos uma diversidade de serviços com diferentes abordagens terapêuticas. Mundialmente, a saúde mental é cada vez mais reconhecida como uma prioridade global de saúde e desenvolvimento econômico. Os transtornos mentais já representam quatro das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo. Esse crescente ônus representa um custo enorme em termos de sofrimento humano e incapacidade pública (PAHO, 2018).

O movimento da Reforma Psiquiátrica ocorre diariamente na busca por cuidado integral, sendo relevante que os profissionais da área tenham conhecimento sobre toda a rede, uma vez que a pessoa com transtorno mental necessita de redes de cuidado que ultrapassem fronteiras disciplinares e setoriais. Ao contrário de outros setores da saúde, que atuam por meio de tecnologias duras, aparelhos e exames sofisticados, na saúde mental, a tecnologia é

essencialmente humana. Ou seja, é uma área recursos humanos-dependente. Assim, a formação dos profissionais de saúde mental assume importância singular e deve formar profissionais com competências e habilidades para atuarem nos distintos pontos de atenção da rede de saúde.

Atualmente, a assistência psiquiátrica em hospitais gerais é um recurso terapêutico necessário, tanto para internação do portador de transtorno mental em surto, quanto para tratamento de outras doenças e ao paciente internado que durante a internação apresente transtorno mental associado a ela, situações essas que são vistas frequentemente por profissionais de enfermagem, que muitas vezes são encaradas de forma humanizada, como também de preconceito ou até mesmo despreparo por partes de profissionais desqualificados para prestar um cuidado humanizado com esses tipos de pacientes (SILVA; SILVA; OLIVEIRA, 2013).

Portanto, fica clara a importância da mudança de conceito e atitude quanto ao transtorno mental e, para que isso ocorra, é necessário que os profissionais de saúde se adaptem às concepções de uma perspectiva de uma saúde mental menos excludente e assim seja mais possível efetivar a assistência pautada no direito à cidadania, ética, humanização e uma assistência integral.

Então, visto que os profissionais de saúde têm importância na internação e no cuidado de pacientes em sofrimento psíquico. Mediante isso, consideramos relevante lançar um olhar investigativo sobre o papel da equipe de enfermagem diante da saúde mental do paciente internado em um Hospital geral, bem como identificar como estes aparecem na literatura científica diante do sofrimento psíquico dos pacientes. Assim, emergiu o seguinte questionamento: Como os enfermeiros têm enfrentado os desafios de cuidar da pessoa com transtorno mental no cotidiano de um hospital geral? Quais as competências e habilidades são apontadas por esses profissionais como necessárias ao cuidado?

Escolhemos este tema pelas experiências pessoais com pacientes e familiares onde percebemos a necessidade do conhecimento teórico e prático da equipe de enfermagem para lidar

Com as reações advindas do sofrimento mental. Compreender a partir da construção de uma cena fictícia percepções e vivências da equipe de enfermagem no cuidado a pessoa com transtorno mental no cotidiano de um Hospital Geral.

Além disso, também podemos referir as vivências de estágio no contexto da atenção hospitalar onde vimos as dificuldades no cuidado e atenção, principalmente à população com transtornos mental, e percebemos insegurança e sentimento de despreparo da equipe de enfermagem frente a esse público.

Visto que esses profissionais são importantes como mediadores entre o serviço hospitalar e o usuário, percebemos a necessidade da capacitação destes para a captação adequada do paciente em sofrimento psíquico, e, assim, proporcionar o cuidado necessário para o manejo da saúde mental.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Compreender a partir da construção de uma cena fictícia percepções e vivências da equipe de enfermagem no cuidado a pessoa com transtorno mental no cotidiano de um Hospital Geral.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar como a prática e o cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno mental no hospital geral aparecem na literatura científica.

2. Elaborar uma cena fictícia sobre o papel da prática e o cuidado de enfermagem às pessoas com transtorno mental no hospital geral com base na literatura e na experiência das autoras.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica reflexiva. Essa busca na literatura teve por finalidade auxiliar na elaboração posterior de uma cena fictícia, articulada à experiência das autoras na área.

### 3.2 Seleção, Coleta e Análise dos Dados

No primeiro momento, para a seleção de material bibliográfico, dividimos a busca em dois momentos. Primeiramente a busca de trabalhos em bases de dados científicas, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2022. E, em seguida, o acréscimo de outros textos de referência.

Em um primeiro momento, esta revisão foi realizada a partir de busca online de estudos nas bibliotecas científicas virtuais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Revista de enfermagem (REBEn) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), tendo como critérios de inclusão trabalhos completos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês no período de 2010 a 2020, tendo como descritores ‘Transtorno mental’, ‘Cuidado de enfermagem’ e ‘Hospital geral’. Os descritores foram cruzados em pares, visto que a quantidade de trabalhos quando eram cruzadas as três palavras era muito baixa. Para os critérios de exclusão, os trabalhos que não respondiam à questão norteadora da pesquisa e os duplicados.

Após aplicarmos os critérios de exclusão, identificamos nessa etapa cinco publicações. Dessas, três definiram as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem do hospital geral no cuidado ao paciente com transtorno mental.

Quadro 1 - Trabalhos com os critérios de inclusão

	<b>REBEn</b>	<b>BVS</b>	<b>SciELO</b>
Transtorno Mental + Hospital Geral	01	0	02
Transtorno Mental + Cuidado de Enfermagem	0	0	01
Hospital Geral + Cuidado de Enfermagem	01	01	02
<b>TOTAL</b>	<b>02</b>	<b>01</b>	<b>05</b>

Fonte: Produzido pelas autoras, 2022.

Houve dificuldade de encontrarmos publicações que abordassem os três descritores, tornando essa ausência de literatura, um impulso para elaborarmos essa temática. Optamos por utilizar uma cena fictícia, através da ficção para a Psicanálise, construída a partir dos principais achados na revisão e na experiência das autoras no cuidado de enfermagem em um hospital geral.

### **3.3 Pesquisa em Psicanálise e a cena fictícia**

Esta pesquisa propõe a psicanálise para a compreensão de situações vivenciadas no campo da saúde. Com isso, a cena fictícia foi construída com personagens desempenhando papéis com base na experiência presenciada pelos autores, sem configurar, um detalhamento fiel dos acontecimentos, englobando fatos e ficções de suas vivências, contudo, não deve ser encarada como uma produção falsa ou menos científica, mas sim como uma verdade dita de outro modo. Pois a narrativa pessoal é uma construção de um processo simbólico vivido pelo narrador, a contextualização da experiência juntamente com imagens e metáforas que constituem o campo de produção subjetiva (VIEIRA, 2016).

Portanto, o uso da cena fictícia para a psicanálise tem como finalidade a busca da realidade. Assim, utilizamos deste método para construção desse estudo acerca da percepção do profissional de saúde sobre o transtorno psiquiátrico.

### **3.4 Aspectos Éticos**

Por se tratar de um estudo de revisão bibliográfica reflexiva, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) não é necessária, pois não há pesquisa direta com seres humanos conforme regulamenta a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Salientamos, que a ficção presente não menciona qualquer identidade real de sujeito.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados e discussão desta pesquisa serão apresentados em 4 etapas: (1<sup>a</sup> - 4.1) Revisão Bibliográfica, (2<sup>a</sup> - 4.2) Relato de Experiência, (3<sup>a</sup> - 4.3) Cena Fictícia e (4<sup>a</sup> - 4.4) Análise da Cena.

### **4.1 Revisão Bibliográfica**

Para fundamentar esta pesquisa o levantamento bibliográfico foi subdividido em tópicos, sendo estes: 4.1.1) Saúde mental e a política dos transtornos mentais; 4.1.2) Os desafios da assistência hospitalar de caráter geral no campo da saúde mental e 4.1.3) O cuidado de enfermagem em saúde mental.

#### **4.1.1 Saúde mental e a política dos transtornos mentais**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como “um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com os momentos estressantes da vida, desenvolver todas as suas habilidades, aprender e trabalhar bem e contribuir para a melhoria de sua comunidade” (OMS, 2001).

Para a OMS (2001), a saúde mental é parte do que sustenta as capacidades individuais e coletivas das pessoas para tomar decisões, estabelecer relações e moldar o mundo. Em suma, “a saúde mental é um direito humano fundamental. É um elemento essencial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconômico”, afirma a organização. As condições que alteram a saúde mental incluem transtornos e deficiências psicossociais, bem como outros estados mentais associados a muito sofrimento, incapacidade funcional ou risco de comportamento auto lesivo, completa a OMS.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. Segundo a Portaria nº 148 de 31 de janeiro de 2012 que implementa leitos de saúde mental em um Hospital geral e abrange a atenção a pessoas com necessidades relacionadas a transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc., e pessoas com quadro de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool, cocaína, crack e outras drogas.

O acolhimento dessas pessoas e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas, se e quando necessárias, conforme cada caso. Os indivíduos em situações de crise podem ser atendidos em qualquer serviço da Rede de Atenção Psicossocial, formada por várias unidades com finalidades distintas, de forma integral e gratuita, pela rede pública de saúde.

Os transtornos mentais são caracterizados por uma síndrome ou um padrão psicológico de significação clínica, que pode estar associada a um mal-estar ou a uma incapacidade. Neste sentido, convém destacar que é uma alteração dos processos cognitivos e afetivos do

desenvolvimento, que se traduz em perturbações a nível do raciocínio, do comportamento, da compreensão da realidade e da adaptação às condições da vida, que podem ser ocasionados por fatores biológicos (genéticos, neurológicos, ambientais ou psicológicos). Por isso, requerem uma atenção multidisciplinar que permita melhorar a qualidade de vida da pessoa (SADOCK, 2016).

#### **4.1.2. Os desafios da assistência hospitalar de caráter geral no campo da saúde mental**

A reforma psiquiátrica pode ser entendida como um movimento complexo no campo da saúde mental, derivado de estudos, movimentos sociais e ações desenvolvidas no Brasil e no exterior, que sustentaram a substituição da internação psiquiátrica como única forma de cuidado por uma rede de serviços substitutivos de caráter psicossocial. A reforma sustenta-se na concepção de saúde mental baseada no binômio indivíduo e sociedade. As modalidades terapêuticas buscam manter os vínculos afetivos e sociais dos sujeitos, respeitando as características individuais (AMARANTE, 2007).

Anteriormente à Lei n. 10.216, de 2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei n.10.216), as internações eram regulamentadas pelo Decreto n. 24.559, de 1934. Historicamente situado entre as políticas de lógica asilar, esse decreto apresenta concepções sobre quem poderia ser internado em hospital psiquiátrico, sobre a quem caberia o poder de decisão, e sobre as situações em que os sujeitos deveriam ser apartados do convívio social e confinados no hospital psiquiátrico (Decreto n. 24.559/1934).

A perspectiva da Reforma Psiquiátrica aponta para uma direção contrária a essa política asilar, indicando a emergência de novos discursos sobre o cuidado em saúde mental. Com esta lei, houve um maior controle sobre o processo de internação, visando ao fim das internações anônimas e a regulamentação das internações involuntárias, que davam fundamento jurídico ao dispositivo asilar (Dal Poz, Lima & Perazzi, 2012). Na mesma direção, a Portaria n°. 2.391, de 2002, estabelece as internações psiquiátricas como último recurso, após esgotadas outras possibilidades terapêuticas e recursos extra hospitalares. Além disso, prevê que as internações apresentem a menor duração possível (Portaria n°. 2.391/2002).

Apesar das conhecidas dificuldades enfrentadas pelo sistema de saúde pública no Brasil, é fato que o cenário psiquiátrico brasileiro vem mudando a olhos vistos. Os mais de mil Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) espalhados pelo país vêm modificando fortemente a estrutura da

assistência à saúde mental. A rede composta por este tipo de equipamento vem substituindo progressivamente o modelo hospitalocêntrico e manicomial, de características excludentes, opressivas e reducionistas. Em seu lugar vem sendo construído um sistema de assistência orientado pelos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (universalidade, equidade e integralidade), acrescido da proposta de desinstitucionalização cujo alcance ultrapassa os limites das práticas de saúde e atinge o imaginário social e as formas culturalmente validadas de compreensão da loucura (BEZERRA, 2007).

Atual política de saúde mental aponta para novas formas de compreender, tratar e se relacionar com a pessoa com transtorno mental. Ganha destaque serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e, redes de apoio, como associações de moradores de bairros, igrejas, grupos de ajuda mútua, escolas e universidades (AMARANTE, 2007).

Assim, a assistência em saúde mental deve ser sustentada no modo psicossocial, que centra sua ação não na doença, mas na pessoa e nas suas potencialidades, preconiza o atendimento por equipe multiprofissional que deve atuar de maneira interdisciplinar em diversos serviços de saúde, com vistas à reabilitação psicossocial e à reintegração sociocultural das pessoas com transtorno mental (COSTA, 2000).

#### **4.1.3 O cuidado de enfermagem em saúde mental**

A enfermagem em sua trajetória, lidou, com intensa dificuldade com um tema pouco concreto das práticas assistenciais: o sofrimento mental das pessoas. A assistência à saúde à pessoa com transtorno mental variou no decorrer dos tempos devido ao avanço do conhecimento sobre o comportamento humano. No Brasil, essa assistência tem como marco inicial o Hospício D. Pedro II, inaugurado em 1852, no Rio de Janeiro (BRUSAMARELLO *et al.*, 2019).

Naquela época, as religiosas eram responsáveis pelo atendimento às pessoas enfermas, pela administração dos hospícios e Santas Casas. Naquele contexto, a pessoa com transtorno mental ou vivia nas ruas ou trancafiada nos porões das Santas Casas de Misericórdia, sem tratamento especializado, lhes era fornecido somente o que comer e, às vezes, o que vestir.

Recentes mudanças nos modos de conceber a doença mental e o tratamento dispensado às pessoas com transtornos mentais e suas famílias, impulsionadas pelo movimento da reforma psiquiátrica, vêm requerendo dos profissionais de enfermagem uma prática fundamentada na ética, na cidadania e na humanização. Nas últimas décadas, o campo da saúde mental tem sido fortemente marcado pelo debate decorrente do movimento de Reforma Psiquiátrica que luta pela reorganização e redefinição da atenção à saúde mental no Brasil. Este movimento enfoca a desospitalização e a reinserção social, a implantação de rede de serviços e ações de cunho sanitário, promocional, preventivo e comunitário.

Na cena fictícia apresentada, por exemplo, pôde ser visto a enfermeira Maria em um dia de trabalho vivenciando uma rotina incomum a que ela era acostumada, provavelmente em alguma vez ela não foi capaz de identificar os sinais para o sofrimento psíquico em seus pacientes. Nessa situação ela não sabia como abordar e intervir, se manteve restrita apenas em fazer o curativo e realizar outras tarefas do dia a dia.

O enfermeiro deve ser capaz de compreender o problema da pessoa que sofre mentalmente, entender os efeitos de suas atitudes e habilidade para intervir neste contexto assistencial. Ressalta-se que a relação interpessoal constitui ferramenta importante para o enfermeiro e mediante a qual ser capaz de identificar, descrever e avaliar o efeito dos cuidados que dispensa ao paciente, à família e à comunidade. Este cuidado tem a finalidade de promover a saúde mental, prevenir ou enfrentar a experiência da enfermidade.

As referências bibliográficas e as experiências vividas foram os suficientes para que possamos utilizarmos delas de forma satisfatório, contudo, ainda é pobre para um maior aprendizado em relação da importância do cuidar, do modo de agir com esse grupo tornando assim uma cultura ainda de manicômio.

#### **4.2 RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERAL**

Para elaborar a cena fictícia foram levantados dados bibliográficos e um relato de experiência na área, vivenciado na prática. Essa experiência se deu no contexto em trabalhar em

um hospital geral localizado em Fortaleza/CE, no período de agosto a outubro de 2022. Para a coleta de dados foi acompanhado a rotina de enfermagem de plantões de 12h dando assistência, como: Admissão de pacientes, anamnese, coleta de dados, visita beira de leito, evoluções, passagem de plantões, aprazamentos, encaminhar e receber pacientes de exames/centro cirúrgico. O contato com a enfermagem ocorre diariamente durante a visita beira leito e durante procedimentos realizados, analisando o estado clínico e oferecendo assistência de acordo com a demanda do paciente, já que trabalho no local.

A depender do dia pode-se ter mais pacientes ou menos, tendo dias que tenha variados tipos de cirurgias, assim, como admissão de pacientes clínicos com determinadas patologias, incluindo pacientes com algum tipo de transtorno psiquiátrico que venha fazer cirurgia ou tenha tido algum tipo de surto psíquico.

Na equipe de um plantão diurno é composta por 2 enfermeiros(as), 5 técnicos de enfermagem, além de médicos, nutricionista, fisioterapia, estomaterapia, e outros profissionais que compõem uma unidade hospitalar. Na equipe de enfermagem se predomina mulheres entre 21 a 50 anos sendo contratadas por regime CLT- Consolidação das Leis Trabalhistas, sendo escala de plantões 12x36 para técnicos de enfermagem e para enfermeiras 6 horas por dia de segunda a sexta e 1 final de semana alternados.

Os profissionais de enfermagem mantêm um bom relacionamento tanto em comunicação, resolução de problemas, quanto obedecendo os níveis hierárquicos da empresa e do setor. Por ser um setor misto, é comum ter pacientes com transtornos psiquiátricos internados, muitas das vezes por uma tentativa de suicídio, por automutilação, por terem se submetido a procedimentos cirúrgicos ou até mesmo por surtos psicóticos. A partir daí, é observado a maneira que os profissionais de enfermagem lidam com a situação de ter um paciente com esse perfil na internação. Na maioria das vezes esses pacientes são tratados com indiferença, medo por parte dos profissionais de serem agredidos, receio em ir ao leito já que teve episódios de pacientes agredir tanto verbalmente quanto fisicamente e com isso uma vai passando seu relato de experiência aos colegas, criando essa barreira paciente/profissional.

Muitas vezes não há um preparo ou treinamento adequado para lidar com essas situações, diariamente é realizado no setor treinamento para prevenir lesões de pele, para manuseais bombas de infusão, evitar quedas no ambiente hospitalar e etc, mais nunca se fala em treinamento para

lidar com saúde mental. Pois é uma área que exige um olhar clínico, um atendimento humanizado, não só tratando da medicalização, mais também do ser humano em si, buscar trazer um bem-estar ao paciente, trazer medidas que o deixe confortável, muitas vezes escutar as demandas desse paciente, dar uma atenção mais humanizada, saber lidar com as emoções dele, assim deixando de lado o tabu que ainda existem sobre o paciente psiquiátrico.

Em nenhum momento foi observado o interesse da equipe em realizar treinamentos e capacitações para com esse público, já que tem uma grande deficiência do cuidar, mais foi observado o preconceito e tabus em relação a esses pacientes, como se esse público não tivesse as mesmas necessidades do que um paciente aparentemente “normal”, como é classificado os demais pacientes.

Portanto, durante a experiência vivida, foi observado que deveriam ter mais treinamentos voltados para assistência hospitalar desses pacientes com transtornos psiquiátricos, deveriam ser criadas POPs - Procedimento Operacional Padrão, voltados para saúde mental onde envolva maneiras de como o profissional se comportar e prestar uma boa assistência, indo além da enfermagem, pois esse processo de trabalho não é exclusivo da enfermagem, existe uma equipe multiprofissional envolvida para trazer um bem estar, resolver ou amenizar as dificuldades, mas claro cada um dentro de suas competências. A enfermagem tem um potencial grande que vai além da medicalização, muitas vezes uma conversa com o paciente ajuda muito, mais para isso tem que ter uma qualificação e uma assistência voltada para o cuidado humanizado.

A experiência que tivemos foi muito significativa, nós ajudamos a entender as dificuldades e indiferenças enfrentadas diariamente por a equipe de enfermagem, saber como é conduzida a assistência a um paciente psiquiátrico em uma unidade de internação em um hospital geral, e quais pontos devem ser trabalhados para melhorar a assistência e o cuidado de enfermagem, assim trazendo o bem-estar desses pacientes e destacando a importância da enfermagem nesse tipo de cuidado.

### **4.3 CENA FICTÍCIA**

Maria enfermeira formada há 10 anos, solteira, mas sonha em ter filhos e construir uma família, no momento mora com sua mãe, muito dedicada e ama o que faz chega para mais uma jornada de trabalho de 6 horas na unidade clínica médica/cirúrgica no hospital geral.

Então João enfermeiro da noite, inicia falando que “foi um plantão tranquilo sem intercorrências, exceto a dona Josefa, 36 anos que não quis se alimentar e nem se comunicava com clareza, usava gestos quando queria, está em um estado depressivo grave e se encontra na internação por uma tentativa de suicídio e automutilação, não aceita alimentação e por conta disso está entrando em estado de desnutrição, segundo relata familiares, que foi o motivo que sua família procurou ajuda para interna-la, a mesma coisa acontece em relação a higiene bucal e corporal, a mesma se recusa a realizar.

A paciente se encontra em leito de enfermaria adaptada para pacientes psiquiátricos, segue acompanhada de um familiar, é hipertensa, nega alergia a medicamentos, faz uso de anti-hipertensivos: hidroclorotiazida e alondipino, e de antidepressivos como: Escitalopram, sertralina e Clonazepam, conforme prescrição médica. Fazendo uso das medicações corretamente e diariamente sob supervisão da equipe de enfermagem.

Os antidepressivos, corretamente prescrito pelo médico, produz, em geral, um importante alívio da maioria dos sintomas depressivos, como a tristeza, a angústia, a lentificação, a diminuição da energia, a falta de concentração, o desinteresse, as alterações do sono e do apetite, e as ideias negativas (ANTIDEPRESSIVOS, 2011)

João pediu para ter um maior cuidado com dona Josefa, então maria pergunta: “Ela está com acompanhante? ”, João afirma: “sim”, Maria: “Ainda bem, pois morro de medo de entrar lá e ela estar sozinha, tenho medo de gente doida”. João por ser ético e defender a saúde mental, prefere ficar calado e não opinar sobre a fala da colega.

Dando continuidade a passagem João diz “que irá ter uma admissão para cirurgia”, entregou naquele dia um total de 14 pacientes, realizou todas as SAE, deixou no mapa todos os exames agendados e as cirurgias programadas. No decorrer do plantão a acompanhante de dona Josefa procura a enfermeira para realizar o curativo dos pulsos da paciente, afirma que a mesma já tomou banho. Maria fala que irá, mas na hora resolve iniciar os aprazamentos, mas depois decide ir fazer o curativo.

A enfermeira abastece seu carrinho de curativos e segue em direção ao leito de dona Josefa. Chegando lá inicia a troca de curativo, tenta iniciar uma conversa com a paciente a respeito do seu estado clínico, porém ela não quer falar está toda recolhida, Maria não insiste muito e depois de terminar retorna ao posto. Em seguida começa a conversar com a técnica de enfermagem Márcia, dizendo que “ali não é perfil para atendimento para pessoas loucas tem que ser nos caps, hospital mental, deixá-la ali vai fazer com que os outros pacientes tenham medo, e se fosse para trabalhar com gente louca teria ido para um hospital mental”. Márcia continua a indagar “Também acho errado ela está aqui, se quisesse se matar mesmo tinha conseguido, se fosse uma pessoa normal tinha morrido, tenho é medo de administrar medicação, vai que essa mulher venha me bater. ”

Perto da hora do almoço e ida para sua casa, Maria se prepara e segue ao refeitório pensando que algum médico poderia transferir a Dona Josefa para um hospital mental pois amanhã teria uma jornada de trabalho feliz. Ao retornar do refeitório encontra uma colega de trabalho e comenta sobre o caso, não tendo ética profissional. Durante o trajeto aproveita e bate o ponto, chegando no posto verifica se há mais prescrições, comunica ao enfermeiro que vai trocar de roupa, durante a troca se sente que fez seu papel como enfermeira, se despede de sua equipe retornando para sua casa, com a esperança de que no próximo plantão dona Josefa não estaria mais no seu setor.

#### **4.4 ANÁLISE DA CENA**

Aqui discutiremos os achados no trabalho da enfermeira sobre a assistência á pessoas com transtornos mental com base na literatura coletada e na cena fictícia apresentada. Na abordagem da cena podemos observar a enfermeira Maria com muitos anos de profissão, experiente e com pontos de visão ainda retrógrado, ainda vive em uma realidade de preconceitos e opiniões ainda existentes na humanidade de que o lugar de “louco” é longe de pessoas normais, sendo um termo pesado e bastante usado por pessoas leigas, que trazem crenças sobre a saúde mental de anos atrás, onde pessoas com transtornos eram vistas como bichos e que não podiam estar no meio social, e sim trancadas em quartos fechados, com camisas de força e em uso de medicações fortíssimas, diferente dos dias atuais, que após a reforma psiquiátrica esse público passou a ser

visto de maneira diferente, com direito a assistência à saúde de qualidade em várias esferas de atendimento, assim como qualquer pessoa.

Diferente da enfermeira Maria, podemos ver que o enfermeiro Junior do plantão noturno se preocupou com o estado da paciente pedindo para que Maria desse um pouco mais de atenção a dona Josefa, por ser uma paciente que exige muita atenção da equipe. Junior faz parte do grupo de profissionais que está com a mente evoluída, que tentam fazer a diferença na assistência prestada. Pouco são os profissionais de saúde que tem pensamentos antimanicomial, criado em 1987 depois da criação do movimento dos trabalhadores de saúde mental.

Do ponto de vista das autoras, houve uma deficiência na assistência e a falta de capacitação profissional da Maria, quando ela deveria ter insistido mais em conversar com a paciente, saber como ela estava se sentindo no momento, se ela estaria com alguma queixa, deveria ter um olhar mais amplo, ao invés disso, ela simplesmente fez o curativo e saiu do quarto, seria por conta do medo de estar no mesmo ambiente? Preconceito? Ou até mesmo falta de um treinamento de como lidar com esse tipo de situação, deixando assim uma deficiência no cuidar.

Porém, podemos observar outro ponto da enfermeira não se preocupar quais são os especialistas que estão acompanhando dona Josefa, analisar o histórico da paciente e caso não esteja sendo acompanhada por psicólogo/psiquiatra solicitar o mais rápido possível para que se possa ter um acompanhamento multiprofissional. É uma ação simples que pode muito ajudar por conta dessa falta de comunicação que a paciente apresenta naquele período, apenas se preocupou em fazer procedimentos, pois a parte física, psicológica e social não estiverem em equilíbrio a pessoa em si terá ausência de saúde (OLIVEIRA, 2021).

Portanto, de acordo com a cena relatada, cabe a enfermeira conduzir a equipe de enfermagem, a terem um olhar amplo em relação a saúde mental, criar medidas ou até mesmo treinamentos com a equipe sobre os pontos positivos que a reforma psiquiátrica trouxe para esses pacientes, quais os cuidados devem ter com esse público, como os profissionais da saúde são importantes naquele momento de internação, a maneira como falar e agir com eles fazem toda a diferença, muitas vezes até escuta-los já é uma assistência de qualidade prestada.

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Portaria do Ministério da Saúde n. ° 3.088/11

instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa lei fala que os pacientes de transtornos mentais podem ter assistência à saúde mental em qualquer unidade que presta assistência, na PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012, Art. 9º inciso II - o número de leitos de atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas não deverá exceder o percentual de 15% (quinze por cento) do número total de leitos do Hospital Geral, até o máximo de 30 (trinta) leitos. Cabendo assim obrigatoriedade de as entidades disponibilizar leito para pacientes com transtornos mentais sem exceder a capacidade de 15% dos leitos.

Diante desse cenário, sente-se a necessidade de um olhar mais reflexivo do enfermeiro(a) juntamente com sua equipe de enfermagem para com os sinais que rodeiam um paciente em transtorno psíquico. Os profissionais de enfermagem que atuam na assistência direta e com contato constante e intenso com o paciente com transtornos mental, tendem, por meio da vivência dessas experiências, acumular um saber sensorial. Discussões atuais são de suma importância para a construção do fortalecimento do papel da equipe de enfermagem, que passou a desempenhar atividades a partir de um novo olhar, com atenção à subjetividade de cada sujeito em seu meio social, o qual envolve os familiares e a equipe multidisciplinar (APARECIDA *et al.*, 2020).

A exigência ética levinasiana que me faz mais responsável do que todos frente ao sofrimento do outro ganha uma maior significação ao pensarmos que no campo da saúde mental os modos deficientes de estar com e conviver encontraram formas extremas de violência e exclusão, muitas vezes sob o pretexto do cuidado (MARTINS *et al.*, 2018).

Familiares e pacientes relataram a insatisfação com o descaso e o descuido com que alguns colegas tratam a pessoa com transtorno mental. Apontaram também a falta de material suficiente e adequado para realizarem as contenções físicas. Há falta de cuidados, como deixar evacuado e urinado por várias horas, não desamarrar por medo de agressão [...] enfim, ver o paciente como um ser que também precisa de cuidados, tanto quanto os outros. Funcionários que não veem o portador de transtorno mental como doente, de fato (KONDO *et al.*, 2010).

Desse modo, a reprodução do modelo asilar/psiquiátrico clássico precisa ser superada, com vistas à consolidação do modelo psicossocial territorial. Isso requer investimento de todos os sujeitos, sobretudo da gestão municipal, no sentido de oferecer condições para que se

desenvolvam processos de qualificação das equipes, articulação entre os serviços integrantes da RAPS, de modo efetivo, com fluxos assistenciais que permitam atender as necessidades de saúde dos usuários e condições de trabalho satisfatórias. Destaca-se, ainda, a necessidade de se implantar supervisão clínico-institucional, como dispositivo para qualificar a clínica e os processos de trabalho na atenção psicossocial territorial (NUNES *et al*, 2016).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante das várias enfermidades existentes, as pessoas em si podem ser afetadas em algum momento de suas vidas por problemas de saúde mental. Os achados literários mostraram que após a reforma psiquiátrica, essas pessoas acometidas por algum tipo de transtorno tiveram mais oportunidades de tratamento, mudando o cenário de internações em manicômios e o modelo medicalocêntrico, para uma rede de atenção psicossocial, assim tendo uma ampla assistência à saúde.

Porém, como identificado, os profissionais de enfermagem não demonstram ter treinamento e preparo para intervir em demandas, incluindo as de saúde mental, mostrando, assim, a necessidade de investir na capacitação desses profissionais, a fim de que eles possam abordar e atender adequadamente pacientes que se encontram nessa situação. Em vista disso, por meio de referenciais teóricos, procuramos ampliar nesse estudo o olhar para importância da capacitação desses profissionais, apresentando o seu papel frente ao sofrimento psíquico.

Nossos achados mostraram que, mesmo com a ênfase nas políticas de saúde mental e atenção psicossocial, a assistência hospitalar de pacientes com transtorno mental, ainda é realizada de forma deficitária e sem preparo no serviço de internação no hospital geral. A integralidade do cuidado ainda é um desafio, seguir a Política de Atenção Psicossocial é muito importante, a saúde mental como área ainda é negligenciada.

Acreditamos que a enfermagem tem grande potencial em desenvolverem um trabalho de qualidade frente a pacientes com transtornos mentais. Porém, sem o investimento em uma capacitação adequada, estes profissionais acabam por também reproduzir o modelo medicalocêntrico e direcionado ao tratamento apenas biológico. Assim, é importante que o

enfermeiro volte sua atenção a essa problemática e promova estratégias em preparar a sua equipe a saber atuar na saúde mental.

Desse modo, diante da importância desse tema e da escassez de estudos relacionados ao cuidado de enfermagem em hospitais gerais com pacientes com transtornos mentais, sugerimos novas pesquisas voltadas a essa problemática, bem como estudos exploratórios que visem compreender a percepção do enfermeiro sobre saúde mental e transtornos psiquiátricos, assim, mais ações de capacitação dos profissionais de enfermagem sejam desenvolvidas, conforme as informações captadas nesses estudos. Tais ações, conseqüentemente, aperfeiçoarão as estratégias de cuidado a pacientes internados em hospitais gerais com transtornos mentais.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, Naomar et al. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity: methodological features and prevalence estimates. **The British Journal of Psychiatry**, v. 171, n. 6, p. 524-529, 1997.

BRANDÃO JUNIOR, Pedro Moacyr; BESSET, Vera Lopes. Psicanálise e saúde mental: contextualizando o atendimento às demandas. **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 523-538, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-65642012000300006>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/53517>. Acesso em: 01 jun. 2022.

ANTIDEPRESSIVOS. Lisboa: Associação de Apoio Aos Doentes Depressivos e Bipolares, 2022.

BRUSAMARELLO, Tatiana *et al.* CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL AO PACIENTE INTERNADO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 01-06, 31 mar. 2009. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i1.14523>.

CONCEITO. **Conceito de transtorno mental**. Disponível em: <https://conceito.de/transtorno-mental>. Acesso em: 24 out. 2022.

COSTA-ROSA, Abílio. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar In AMARANTE, Paulo (org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

ESLABÃO, Adriane Domingues *et al.* Rede de cuidado em saúde mental: visão dos coordenadores da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 01-08, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.60973>.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da *et al.* Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 69-84, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-47142014000100006>.

KONDO, Érika Hissae *et al.* Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 501-507, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000200028>.

MION JUNIOR, Décio *et al.* A importância da medicação anti-hipertensiva na adesão ao tratamento. **Hipertensão**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 55-58, mar. 2006. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/13-importancia-da-medicacao.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2022.

NUNES, Jeanine Maria Sobral *et al.* A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1213-1232, out. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000400008>.

OLIVEIRA, Djenyfe. **A atuação do enfermeiro em atendimento de urgência: o atendimento de urgência e emergência em enfermagem também pode ser dividido em atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar.** 2021. Disponível em: <https://pubmed.com.br/a-atuacao-do-enfermeiro-em-atendimento-de-urgencia/>. Acesso em: 01 nov. 2022.

MENTAL Health. Washington: PAHO - Pan American Health Organization, 2022.

POZ, Mario Roberto dal *et al.* Força de trabalho em saúde mental no Brasil: os desafios da reforma psiquiátrica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 621-639, jun. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312012000200012>.

MARTINS, Resende Tania Inessa *et al.* Cuidado, ética e convivência em saúde mental: reflexões fenomenológicas. **Phenomenological Studies-Revista da Abordagem Gestáltica**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 226-233, 2018. Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt Terapia. <http://dx.doi.org/10.18065/rag.2018v24n2.11>.

Costa-Rosa, A. **O mundo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar**. In: Amarante P, organizador. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2006. p.141-68).

SADOCK, Benjamin J. *et al.* **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.