

Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde

Ludmila Borges de Castro Prata Carvalho

A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO CUIDADO DE  
PACIENTES COM DOENÇAS MENTAIS ATENDIDOS NA REDE DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA

Uberaba

2020

Ludmila Borges de Castro Prata Carvalho

A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO CUIDADO DE  
PACIENTES COM DOENÇAS MENTAIS ATENDIDOS NA REDE DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Orientadora: Profa. Dra Lúcia Aparecida Ferreira

Linha de Pesquisa: O trabalho na saúde e na enfermagem

Eixo temático: Organização e avaliação dos serviços de saúde

Uberaba

2020

**Catálogo na fonte:**

**Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro**

C325p Carvalho, Ludmila Borges de Castro Prata  
A percepção dos enfermeiros em relação ao cuidado de pacientes com doenças mentais atendidos na rede de urgência e emergência / Ludmila Borges de Castro Prata Carvalho. -- 2020.  
60 f.: il., tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2020  
Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Aparecida Ferreira

1. Enfermagem psiquiátrica. 2. Transtornos mentais. 3. Serviços de emergência psiquiátrica. I. Ferreira, Lúcia Aparecida. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 616.89-083

Ludmila Borges de Castro Prata Carvalho

A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO CUIDADO DE  
PACIENTES COM DOENÇAS MENTAIS ATENDIDOS NA REDE DE URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós  
Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde  
da Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
como requisito parcial para a obtenção do título  
de Mestre em Atenção à Saúde.

Uberaba, 27 de fevereiro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra Lúcia Aparecida Ferreira  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

---

Professora  
Local

---

Professora  
Local

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho

A **Deus**, por me conceder saúde e sabedoria para seguir sempre em frente. Obrigada por ser a minha força e o meu guia em todos os momentos. A ti, Senhor, toda honra e toda a glória.

Aos meus pais, **Elijane e José Renato**, pelo apoio e incentivo em todos os momentos da minha vida. Por acreditarem em mim, e não medirem esforços para a concretização dos meus sonhos. Sem vocês, nada seria possível.

Aos meus avós, **Maria e Mozart**, vocês são inspiração, equilíbrio e porto seguro nos momentos de tribulação. Obrigada por ensinar à nossa família os valores mais preciosos de um ser humano: a humildade, o amor e o respeito ao próximo. Meu amor por vocês é infinito!

À professora, **Lúcia Aparecida Ferreira**, minha orientadora, que me inspirou a ingressar no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Sempre foi um grande exemplo para mim, e hoje, agradeço por ter me incentivado a seguir no caminho da pós-graduação. Muito obrigada por tudo!

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre colocar pessoas maravilhosas em meu caminho que me encorajam a prosseguir.

Aos meus pais, **Elijane e José Renato**, que nunca mediram esforços e sempre me apoiaram em todas as etapas da minha vida. Sem vocês, eu não chegaria até aqui. Muito obrigada por tudo!

À minha **irmã**, sinônimo de amor, união e integridade. Obrigada por estar sempre ao meu lado, me ouvir e ajudar e sempre me motivar a seguir em frente. É muito bom saber que posso contar com você. Amo você!

À minha orientadora, Professora **Lúcia Aparecida Ferreira**, pela oportunidade de realizar este trabalho. Obrigada pela confiança e por me atender com paciência todas as vezes que chamei pela senhora. Agradeço por todos os ensinamentos compartilhados de forma admirável e por me guiar na pós-graduação. Muito obrigada por tudo!

Aos professores do programa de Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, por todo conhecimento transmitido durante o curso de Mestrado.

Aos funcionários do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, **Daniele Cristina e Fábio Renato**, muito obrigada por toda atenção e paciência.

À **Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM**, pela oportunidade da realização do curso de pós-graduação.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pelo apoio financeiro nesses dois anos.

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, o meu muito obrigada!

“Eu faço da dificuldade a minha motivação. A volta por cima vem da continuação.”

**Charlie Brow Jr.**

## RESUMO

CARVALHO, L. B. C. P. **A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO CUIDADO DE PACIENTES COM DOENÇAS MENTAIS ATENDIDOS NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.** 62f. 2020. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Pós Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2020.

Nesse conjunto de mudanças, incitadas pela política de saúde mental cujo movimento para a ampliação de ações na assistência e envolvimento multiprofissional é de suma importância, o conhecimento que os atores envolvidos têm a respeito do assunto é fundamental. Assim este estudo possui como objetivo investigar a percepção que os profissionais de enfermagem, atuantes no componente de Atenção às Urgências, têm sobre o transtorno mental. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. A investigação foi baseada na realidade social, considerando os valores e as atitudes dos profissionais, seus pensamentos sobre suas atividades e como interpretam o contexto de trabalho vivido. O estudo foi realizado na Rede de Urgência e Emergência, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em um município do interior de Minas Gerais, que inclui: 01 Unidade de Pronto Atendimento. A população participante desta pesquisa foi composta por enfermeiros que atendem pessoas com sofrimento ou transtorno mental. A amostra foi intencional, e a coleta foi realizada até que se observou saturação dos dados investigados. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada. A entrevista foi gravada e as falas transcritas na íntegra, além de checadas duas vezes por pesquisadores diferentes, para garantir a fidedignidade da transcrição. Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo com abordagem qualitativa em três etapas: pré-análise; exploração do material; análise de conteúdo. Participaram do estudo 35 enfermeiros e com os resultados da pesquisa pode-se concluir, a maioria eram mulheres, com ensino superior completo que trabalhavam apenas na UPA. Destaca-se que nenhum enfermeiro possuía especialização em saúde mental. Como resultado identificou-se que o atendimento, nos serviços de urgência e emergência, ainda é precário, permeado por preconceitos, desconhecimento e medo. Com um foco além do preconizado pelas instituições de

referência, na medicalização e na contenção física, deixando o atendimento prestado menos humanizado, sem considerar as especificidades dos pacientes e familiares. Os resultados sintetizados mostraram a importância de incluir ações como educação permanente, aprimoramento da qualificação e da capacitação dos profissionais, além da busca pelo apoio da gestão. O investimento em implementações em relação aos processos de formação deve ser pautado nas novas estratégias de cuidado preconizadas pelos princípios do SUS e pelo paradigma psicossocial, onde se valoriza as potencialidades dos profissionais e principalmente os usuários de maneira geral. Também é essencialmente fundamental uma reorganização das disciplinas da graduação para melhor assistência de qualidade e onde esteja presente a integralidade do cuidado humano.

**Palavras-chave:** Enfermagem psiquiátrica. Transtorno mental. Serviços de Emergência Psiquiátrica.

## ABSTRACT

CARVALHO, L. B. C. P. **NURSES PERCEPTION REGARDING THE CARE OF PATIENTS WITH MENTAL DISEASES ATTENDED IN THE EMERGENCY AND EMERGENCY NETWORK.** 62f. 2020. Dissertation (Master in Health Care) - Postgraduate in Health Care, Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba, 2020.

In this set of changes, the way of understanding and taking care of mental illnesses, incited by the mental health policy whose movement is to expand actions in assistance and professional involvement, it is fundamental, to know the knowledge that the actors involved have in spite of the subject. Thus, this study aims to investigate the perception that nursing professionals, working in the present<sup>88</sup> of Emergency Care, have about mental disorder. It is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach. The investigation was based on social reality, considering the values and present<sup>e</sup> of professionals, their thoughts on their activities and how they interpret the present<sup>e</sup> of the work experienced. The study was carried out in the Urgency and Emergency Network, within the scope of the Unified Health System (SUS), in a city in the interior of Minas Gerais, which includes: 01 Emergency Unit. The population participating in this research was composed of nurses who care for people with suffering or mental disorder. The sample was intentional, and the collection was performed until saturation of the investigated data was observed. For data collection, a semi-structured interview script was used. The interview was recorded and the lines transcribed in full, in addition to double checking by present<sup>e</sup><sup>8</sup> researchers, to ensure the reliability of the transcription. The data were analyzed using the present<sup>e</sup> analysis technique with a qualitative approach in three stages: pre-analysis; exploration of the material; present<sup>e</sup> analysis. Thirty-five nurses participated in the study and with the results of the research it can be concluded that the majority were women, with complete higher education who worked only at the UPA. It is noteworthy that no nurse had a specialization in mental health. As a result, it was identified that care in present and emergency services is still precarious, permeated by prejudices, ignorance and fear. With a focus beyond that recommended by reference institutions, on medicalization and physical restraint, leaving the care provided less humanized, without considering the specificities of

patients and present members. The synthesized results showed the importance of including actions such as present education, improving the qualification and training of professionals. The investment in implementations in relation to the training processes must be guided by the new care strategies recommended by the principles of SUS and the psychosocial present, where the potential of professionals and especially users in general is valued. Also essential is a reorganization of undergraduate courses to provide better quality care and where comprehensive human care is present.

**Keywords:** Psychiatric nursing. Mental disorder. Psychiatric Emergency Services.

## RESUMEN

**CARVALHO, L. B. C. P. LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MENTALES ATENDIDAS EN LA RED DE EMERGENCIA Y EMERGENCIA.** 62f. 2020. Disertación (Máster en Atención de la Salud) - Postgrado en Atención de la Salud, Universidad Federal de Triângulo Mineiro, Uberaba, 2020.

En este conjunto de cambios, en la forma de entender y atender las enfermedades mentales, incitado por la política de salud mental cuyo movimiento para expandir las acciones de asistencia y participación multiprofesional es de suma importancia, el conocimiento que los actores involucrados tienen a pesar del tema. es fundamental. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo investigar la percepción que los profesionales de enfermería, que trabajan en el componente de Atención de Emergencia, tienen sobre el trastorno mental. Es una investigación descriptiva y exploratoria con un enfoque cualitativo. La investigación se basó en la realidad social, considerando los valores y actitudes de los profesionales, sus pensamientos sobre sus actividades y cómo interpretan el contexto del trabajo experimentado. El estudio se realizó en la Red de Urgencias y Emergencias, dentro del ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), en una ciudad en el interior de Minas Gerais, que incluye: 01 Unidad de Emergencias. La población que participó en esta investigación estaba compuesta por enfermeras que atienden a personas con sufrimiento o trastorno mental. La muestra fue intencional y la recolección se realizó hasta que se observó la saturación de los datos investigados. Para la recolección de datos, se utilizó un guión de entrevista semiestructurada. La entrevista se grabó y las líneas se transcribieron en su totalidad, además de una doble verificación por parte de diferentes investigadores, para garantizar la fiabilidad de la transcripción. Los datos se analizaron utilizando la técnica de análisis de contenido con un enfoque cualitativo en tres etapas: preanálisis; exploración del material; Análisis de contenido. treinta y cinco enfermeras participaron en el estudio y con los resultados de la investigación se puede concluir que, la mayoría eran mujeres, con educación superior completa que trabajaban solo en la UPA. Es de destacar que ninguna enfermera tenía una especialización en salud mental. Como resultado, se identificó que la atención en los servicios de urgencia y emergencia sigue siendo precaria,

impregnada de prejuicios, ignorancia y miedo. Con un enfoque más allá de lo recomendado por las instituciones de referencia, en la medicalización y la restricción física, dejando la atención prestada menos humanizada, sin tener en cuenta las especificidades de los pacientes y los miembros de la familia. Los resultados sintetizados mostraron la importancia de incluir acciones como la educación permanente, la mejora de la calificación y la formación de profesionales. La inversión en implementaciones en relación con los procesos de capacitación debe guiarse por las nuevas estrategias de atención recomendadas por los principios del SUS y el paradigma psicosocial, donde se valora el potencial de los profesionales y especialmente de los usuarios en general. También es esencial una reorganización de los cursos de pregrado para proporcionar una atención de mejor calidad y donde la atención humana integral está presente.

**Palabras clave:** Enfermería psiquiátrica. Trastorno mental. Servicios de Urgencia Psiquiátrica.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 – Desenvolvimento da análise de conteúdo .....</b>	<b>33</b>
--	-----------

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados Sociodemográficos dos enfermeiros atuantes na Unidade de Pronto Atendimento. Município no interior de Minas Gerais, 2019. ....	34
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

DE - Departamento de emergência

DSM-V - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

PNSM - Política Nacional de Saúde Mental

AMI - Alguma Doença Mental

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

WPV - Violência no local de trabalho

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
2.1	SAÚDE MENTAL .....	18
2.2	CUIDADO DE PACIENTE COM TRANSTORNOS MENTAIS.....	22
2.3	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL.....	24
2.4	JUSTIFICATIVA .....	27
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	29
3.1	OBJETIVO GERAL.....	29
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
<b>4</b>	<b>MÉTODOLOGIA</b> .....	30
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	30
4.2	LOCAL DO ESTUDO .....	31
4.3	POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	31
4.3.1	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	31
4.3.2	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	31
4.4	COLETA DE DADOS .....	32
4.5	GERENCIAMENTO E ANÁLISE DE DADOS .....	32
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	34
5.1	FALTA DE PREPARO E CONTATO COM PACIENTES PSQUIÁTRICOS .....	35
5.2	O ATENDIMENTO AO PACIENTE PSQUIÁTRICO.....	38
5.3	SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS PROFISSIONAIS SOBRE A SAÚDE MENTAL .....	43
5.4	PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO AOS RISCOS E DIFICULDADES DE TRABALHAR COM PACIENTES PSQUIÁTRICOS	46
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	49
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	51
	<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL</b> .....	57
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E</b>	



## 1 INTRODUÇÃO

Há séculos a humanidade tem lidado com a loucura. Antes mesmo que se tornasse um objeto de estudo, pessoas comuns tentavam descobrir suas causas (ABIRACHED, 2017; BRASIL, 2013). Pode ser observada, sobretudo a partir do século XVIII, uma intensificação da relação médico-louco no que diz respeito à forma de lidar com o transtorno de comportamento (AMORIM; LAVRADOR, 2017). Neste trabalho, trataremos da atuação profissional com pacientes psiquiátricos e para tanto, faz-se necessário um resumo da história da psiquiatria, iniciada na Europa.

Na abordagem da desordem mental, os pacientes crônicos – ou já estabilizados – devem ser encaminhados para os serviços de acompanhamento regular especializado. Porém, na fase aguda da doença, o primeiro cuidado do paciente se dá na rede de urgência/emergência, cujas equipes não são bem preparadas para lidar com questões de saúde mental por entenderem que esses usuários não são o foco de suas atividades (FAVERO et al., 2016).

Dessa forma, se torna clara a necessidade de tais serviços se reconhecerem como componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A nova formatação da saúde mental cria implicações na formação profissional, entre as quais a implementação de conhecimentos-base para que os profissionais compreendam as novas práticas de cuidado e atenção ao sofrimento psíquico (FAVERO et al., 2016).

O transtorno mental requer dos profissionais um conhecimento teórico que sustente as ações por eles executadas, além de instruções sobre os cenários sociais e políticos e a normatização do local de trabalho. Exige a assimilação da definição de loucura às formas de lidar com este quadro e a responsabilidade social da equipe de cuidados psíquicos, para melhor operacionalização no panorama da saúde (ALVES; DOURADO; CÔRTEZ, 2013).

O entendimento e a inclusão do trabalho intersetorial e interdisciplinar e o conhecimento a respeito das doenças mentais, indo além dos protocolos e portarias, evitam a burocratização do atendimento ao usuário com transtorno mental, tornando o serviço mais eficiente (CONSTANTINIDIS, 2017).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 SAÚDE MENTAL

Na Modernidade, o termo “loucura” foi associado a indivíduos em estado de alienação de si mesmos e do mundo, implicando que tais sujeitos estariam alheios a quaisquer noções de certo e errado, sendo, portanto, isentos de qualquer ato que pudessem praticar. Em síntese, tudo aquilo que o homem entendia como conduta incomum era definido como loucura (CARVALHO; LINS, 2015; FOUCAULT, 1978).

No início, a indicação para o tratamento da loucura era feita por médicos, que aconselhavam pacientes com transtorno mental a repousarem, lhes indicando passeios e retiros em meio à natureza, pois acreditavam que tais sugestões tinham o poder de dissipar as “quimeras”. Apesar disso, devido às mudanças na sociedade, as doenças mentais passaram a ser encaradas como inconvenientes, e começou-se a erguer muros e paredes para tratar dos ditos loucos. Foi em meados do século XVIII que se passou a reconhecer os hospitais como locais de cuidados psiquiátricos (AMORIM; LAVRADOR, 2017).

Acreditava-se que a internação traria segurança para os pacientes com transtorno mental e para seus familiares, por distanciar-lhes de influências externas que poderiam atrapalhar o processo terapêutico e garantir a submissão do louco ao médico, sufocando o paciente para dentro dos hospícios. Dentro desses espaços, os loucos eram tratados com técnicas de isolamento, interrogatórios, punições, pregações e repreensão dos seus comportamentos. Em síntese, todo o tratamento era para impor ao outro, enquadramentos nas regras de desempenho moral da sociedade (FOUCAULT, 1984).

A neurologia, como campo de prestígio e influência, perpassa no século XIX, em Paris, conduzida por Jean-Martin Charcot (1825 – 1893). A sua proximidade com a psiquiatria fez surgir, entre os séculos XIX e XX, a neuropsiquiatria, impulsionando a teoria da psicanálise, cujo estudo era o comportamento do homem, procurando desvendar as chamadas neuroses e psicoses e propondo teorias sobre esse tipo de comportamento e as melhores maneiras de se lidar com ele. Sigmund Freud (1856-1939) e Emil Kraepelin (1856-1926) foram as personalidades mais influentes na representação do entendimento da mente humana. No Brasil, o processo histórico

da neurologia e da psiquiatria teve seu início em 1831 (GOMES; ENGELHARDT, 2013).

A psicose, como patologia demarcada da neurose, assim como o entendimento dessa categoria, foi abandonada, hoje, pela nova classificação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Foi proposta uma classificação descritiva e empírica dos transtornos mentais, baseando-se em sintomas – sem comprovação científica – observados e quantificados, favorecendo as ações farmacológicas no tratamento, além de ações de reabilitação, inclusão social do paciente, normalização e adaptação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014; TENÓRIO, 2015).

Uma abordagem dimensional, dependendo primariamente do relato subjetivo de um indivíduo com relação à experiência dos sintomas em conjunto com a interpretação do clínico, é consistente com a prática diagnóstica atual. Espera-se que, à medida que aumente a nossa compreensão dos mecanismos básicos das doenças com base na fisiopatologia, nos neurocircuitos, nas interações gene-ambiente e nos testes laboratoriais, sejam desenvolvidas abordagens que integrem os dados objetivos e subjetivos do paciente a fim de complementar e aumentar a precisão do processo diagnóstico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, p. 733, 2014).

O DSM-V, publicado pela Associação Psiquiátrica Americana, é uma lista de todos os transtornos mentais conhecidos, suas causas, bem como estatísticas sobre as doenças e como elas afetam diferentes faixas etárias e sexos. Este refere que “a compreensão do contexto cultural da vivência da doença é essencial para a avaliação diagnóstica e o manejo clínico efetivo” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, p. 749, 2014).

Nos Estados Unidos existe a estimativa de que um em cada cinco adultos americanos convive com uma doença mental, equivalendo a 46,6 milhões em 2017, o que se pode considerar que as doenças mentais são encontradas na população de maneira habitual. Esse número representava 18,9% de todos os adultos dos EUA. A prevalência de alguma doença mental foi maior entre mulheres com o percentual de 22,3% do que em homens com o número de 15,1%. Os adultos jovens de 18 a 25 anos apresentaram a maior prevalência equivalendo a 25,8%, em comparação aos adultos de 26 a 49 anos (22,2%) e 50 anos ou mais (13,8%). Com uma prevalência de 28,6%, entre os adultos que relataram duas ou mais raças, em seguida com 20,4% pelos adultos brancos, e, a prevalência de alguma doença mental foi menor

encontrada com 14,5%, entre os adultos asiáticos (NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, 2019).

A princípio, no século XX, as instituições neurológicas e psiquiátricas se construía em torno dos Hospícios, e no Brasil – Rio de Janeiro – se fez em derredor do hospício nacional para insanos (GOMES; ENGELHARDT, 2013).

O modelo de tutela exercido nos manicômios significa que dentro deles não há trocas sociais e não provêm meios para que novos modos de existência sejam criados. Assim, no final do século XIX, o poder psiquiátrico sofreu um revés com o movimento antipsiquiatria na luta antimanicomial, cuja proposta era deixar o louco livre para vivenciar sua própria loucura, sendo possível que outros contribuíssem para o cuidado do doente, com ética e sem abusos (FOUCAULT, 2006; LAVRADOR, 2017; ROTELLI, 2001).

Sob essa perspectiva se deu a Reforma Psiquiátrica, fundamentada nos princípios básicos da desinstitucionalização, da desospitalização e da reinserção social das pessoas com transtorno psiquiátrico (ABIRACHED, 2017).

Frente às denúncias de precariedade das instituições psiquiátricas, enfatizando as condições desumanas e a terapêutica deficitária oferecida aos doentes mentais, a Reforma Psiquiátrica ganhou força no Brasil (MAFTUM et al., 2017). Seus pilares se fundamentam nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), compartilhando o ideal de Justiça Social (SEVERO; DIMENSTEIN, 2011).

Com a aprovação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), foram feitas mudanças na assistência psiquiátrica brasileira. A Lei nº 10.216/2001 teve como princípio garantir dignidade e liberdade para pessoas acometidas por sofrimento psíquico (ANDRADE; MALUF, 2017). Esta Lei “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001, p. 1).

A datar da aprovação da PNSM, a Reforma Psiquiátrica brasileira envolveu os movimentos sociais, trabalhadores, familiares e usuários do sistema de saúde, e tem conduzido à criação de uma rede de serviços de saúde mental aberta, que, associada a outros setores, tem defendido a desospitalização dos pacientes psiquiátricos e o desenvolvimento de estratégias terapêuticas singulares para cada paciente. Foram criados lugares para tratamento das pessoas consideradas loucas (ANDRADE; MALUF, 2017).

Considerando que essa Reforma constitui um processo gradativo, foi instituída uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que trata da ampliação ao acesso e melhora na qualidade de atenção em saúde mental no âmbito do SUS (MACEDO et al., 2017). A rede de cuidados psicossociais é constituída por assistência estratégica, urgência e emergência, cuidados domiciliares de curta duração e desinstitucionalização estratégica, levando em consideração as várias formas de doença mental e o uso de álcool e drogas. O tratamento psicossocial incentiva a inserção do usuário do sistema no corpo familiar e social, encorajando sua autonomia e lhe oferecendo assistência médica e psicológica (ALVAREZ; ROSENDO; ALCHIERI, 2016).

Segundo a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que Institui a Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do SUS, a RAPS é constituída por uma equipe multiprofissional e pelos seguintes segmentos: Unidade Básica de Saúde, Equipe de Consultório na Rua, Equipe de Apoio aos Serviços do Componente, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Centros de Atenção Psicossocial (CAPs - nas suas diferentes modalidades), Serviço Móvel de Urgência (SAMU), UPA 24 horas, Portas Hospitalares de Atenção à Urgência/Pronto Socorro, Unidade de Recolhimento, Serviços de Atenção em Regime Residencial, Enfermaria Especializada em Hospital Geral, Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às Pessoas Com Sofrimento ou Transtorno Mental e Com Necessidades Decorrentes do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, Serviços Residenciais Terapêuticos e Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2011).

O novo paradigma da Reforma Psiquiátrica considera a doença como um todo, a fim de construir condições melhores de tratamento (BRÊDA et al., 2005; SOUSA; SILVA; VARGAS, 2013). Os diferentes tipos de terapêutica farmacológica e intervenções psicoterapêuticas têm sido as condutas escolhidas atualmente para o tratamento de transtornos mentais. Novas técnicas de cuidado e respeito aos pacientes em sofrimento mental são de suma importância na melhoria de seus quadros clínicos e, favorecem sua inserção na sociedade, ainda que possa ser observada, no SUS, a necessidade de qualificação e empenho da equipe multiprofissional, de modo a prestar uma assistência satisfatória (SOUSA; SILVA; VARGAS, 2013).

Neste estudo foi utilizado o referencial teórico dos estudos de Michel Foucault que através de suas pesquisas acerca do entendimento da loucura e as práticas

manicomiais, formação das instituições de controle social, bem como suas realidades de natureza punitiva e os conflitos de classe existentes nas mesmas, consegue perfazer as lacunas teóricas deste projeto bem como ofertar hipóteses para esse estudo científico (ADORNO, 2017; FOUCAULT, 1978; FOUCAULT, 1999).

## 2.2 CUIDADO DE PACIENTE COM TRANSTORNOS MENTAIS

Entre 11,2 milhões de adultos com alguma doença mental (AMI), 66,7% receberam tratamento de saúde mental. Isso no ano de 2017, nos Estados Unidos, perfazendo um total de 7,5 milhões de pessoas. As mulheres com AMI, com o percentual de 71,5% receberam mais tratamento de saúde mental do que homens com AMI (57,7%). Com a porcentagem de 57,4% os jovens adultos de 18 a 25 anos com AMI que receberam tratamento em saúde mental que por sua vez, foi inferior quando comparado com adultos com AMI entre as idades de 26 a 49 anos com 66,2% e também, apresentou-se menor do que os com 50 anos ou mais o qual o percentual foi de 75,6% (NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, 2019).

Profissionais da rede especializada em atender a casos crônicos de transtorno mental, como o CAPS e Residências Terapêuticas, desenvolvem práticas condizentes com a necessidade de cada paciente e entendem o fluxo da nova forma de cuidar. A falha na comunicação entre os demais serviços da RAPS é o que gera prejuízos na assistência aos pacientes. Partindo desse pressuposto, observa-se a necessidade de sensibilizar os serviços, capacitar as equipes conforme as necessidades dos usuários e promover o reconhecimento de todos como parte integrante da RAPS (FAVERO et al., 2016).

A equipe de cuidados psíquicos é formada segundo a demanda de cada serviço. Geralmente é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, auxiliares de serviços gerais, corpo administrativo, vigilantes, além de possíveis variações, quando estas se fizerem necessárias (ALVES; DOURADO; CÔRTEZ, 2013).

Os profissionais enfermeiros atuam de maneira regular com os indivíduos e suas famílias em crise durante todo o período, cuidando em uma enorme pluralidade de dimensões nesta complexidade da saúde mental. O processo de enfermagem influencia e determina como intervir na forma de uma estrutura, assim há maior eficiência na atenção prestada pelos enfermeiros que cooperam com aqueles em

crise com uma intervenção de curto prazo focada na solução da gestão deste momento (PARSONS, 2016).

Neste cenário, o autor Parsons (2016) descreve que o primeiro passo nas intervenções em crise seria a avaliação da letalidade, o que determina o perigo iminente de danos para si ou para os outros. O mesmo autor revela que a intervenção em crise se demonstra através de um processo com uma abordagem norteada na solução usada para ajudar, por exemplo, uma adolescente e sua família a usar seus pontos fortes e recursos para reconhecer e utilizar possíveis soluções para o problema em questão e, com este processo, oportunizar o retorno ao sistema familiar a uma condição de equilíbrio (PARSONS, 2016).

Os autores Barloon e Hilliard (2016) refletem em seus estudos que existem muitos avanços na compreensão das condições psiquiátricas e desenvolvimentos na maneira como os enfermeiros administram os atendimentos a pacientes psiquiátricos, estas evoluções acabam por alterar os regulamentos, jurisprudência e políticas que imperam na prática do exercício profissional da enfermagem. Neste contexto o desenvolvimento profissional, necessita de conhecimento através das pesquisas e publicações atuais sobre práticas e tendências clínicas, bem como, deve existir um envolvimento em organizações profissionais, estas são estratégias pelas quais os enfermeiros psiquiátricos podem enfrentar os desafios de sua profissão (BARLOON; HILLIARD, 2016).

Nesta nova concepção do cuidado em saúde mental existe uma necessária participação de pacientes e familiares que devem ser informados a respeito do modelo de recuperação da saúde mental, expandindo custos e esforços para contê-los, há também segundo os autores Barloon e Hilliard (2016) uma meta de registros exclusivamente eletrônicos, pois com esta inovação, aumentam a demanda por enfermeiros experientes neste nicho de assistência. Para a enfermagem psiquiátrica contínuos avanços na compreensão de doenças mentais, a hereditariedade relacionada a doenças e debates sobre os direitos dos pacientes versus a segurança social são quesitos fundamentais que exercem impacto nos cuidados destes pacientes e seus familiares (BARLOON; HILLIARD, 2016).

Pode-se inferir que uma prática que pode influenciar na condição de saúde são as atitudes negativas, a estigmatização e a discriminação associadas à doença mental. Assim, estigmatização refere-se ao acesso a uma forma de poder em relação a elementos rotulados, intenção de estereótipo, perda de status e

discriminação. Existe uma crescente conscientização da equipe de saúde mental que a doença é cercada por atitudes negativas e discriminações das mais grosseiras e inapropriadas.

A gestão de serviços e locais de trabalho possuem um impacto na equipe geral de enfermagem em saúde mental, principalmente nas atitudes em relação a pessoas com doença mental. As atitudes mais positivas dos profissionais se relacionam de forma mais assertiva se seus conhecimentos sobre doenças mentais forem menos estigmatizados e eventualmente se estes profissionais têm ou já teve uma pessoa próxima com doenças mentais. As condutas mais favoráveis entre os funcionários em relação às pessoas com doença mental podem ser desenvolvidas e transmitidas nos locais de trabalho com, por exemplo, capacitações (MÅRTENSSON; JACOBSSON; ENGSTRÖM, 2014).

O contato dos profissionais de saúde é semelhante para a equipe que trabalha em diferentes serviços de saúde mental, isto significa que todos convivem diariamente com pessoas que sofrem com doenças mentais. Mas o cenário de doenças mentais é amplamente complexo e, assim, traz como consequência, que na equipe, os membros que trabalham em diferentes serviços de saúde mental, vivem experiências profissionais variadas. Segundo Mårtensson, Jacobsson e Engström, (2014) existem evidências de que atitudes negativas e estigmatizadas existem entre os profissionais da saúde e, estas foram demonstradas em diferentes locais de assistência (MÅRTENSSON; JACOBSSON; ENGSTRÖM, 2014).

### 2.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

Tensão e estresse são sentimentos comumente encontrados nos serviços de urgência e emergência, tanto para os pacientes e seus familiares quanto para a equipe de saúde. A alta demanda de atendimento, o lidar com pacientes em situações críticas, a baixa capacitação das equipes de atendimento e as deficiências físicas estruturais do serviço e do sistema de saúde de forma geral, conduzem os profissionais desses serviços a se posicionarem de maneira impessoal e com dificuldade de atuação humanizada (VIDAL; GONTIJO, 2013).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), quando utilizado neste contexto sofre com esta situação e de maneira mais agravada, pois, no cerne cultural, essa área da urgência e emergência não pratica aquilo de que a atenção à

crise psíquica necessita: a empatia, o diálogo e a corresponsabilização, ou seja, a humanização. Em consequência, a subjetividade e a criatividade são inexistentes. Isto pois, o SAMU, setor de urgência onde a prioridade é a objetividade, otimização do tempo, valorização de equipamentos com mais sofisticação, partilham de uma visão mecanicista e biológica do ser humano (BONFADA et al., 2013).

Os autores Ferigato, Campos e Ballarin (2007) ressaltam que este comportamento sem humanização é um dos responsáveis por trazer consequências lesivas ao sujeito em sofrimento psíquico, pois, neste momento existe um desprendimento da realidade vivenciada e de forma alguma implica a ausência de sensações, afetos e angústias próprias da sua condição humana, por mais estranho que o cenário de uma crise possa aparentar (FERIGATO; CAMPOS; BALLARIN, 2007).

O Departamento de Emergência (DE) tem com frequência emergências comportamentais com agitação aguda. A etiologia de sua agitação possui um amplo diagnóstico diferencial, e inclui: distúrbios metabólicos, patologia intracraniana, ingestão de drogas tóxicas e ilícitas e emergências psiquiátricas (BAZARIAN; STERN; WAX, 2004). Todos estes comportamentos geram riscos inatos de segurança para os membros da equipe e para os próprios pacientes e acompanhantes. Este setor hospitalar foi descrito como ambientes de alto risco para violência no local de trabalho (KOWALENKO et al., 2012).

Foi evidenciado por Vidal e Gontijo (2013) em seu estudo que os profissionais de saúde, principalmente os que atuam em setores de emergência, lidam com frequência com pacientes em situação de crise, por exemplo, tentativa de autoextermínio e o suicídio. De forma semelhante aqueles que atuam na atenção básica, por estarem em contato próximo e prolongado com os pacientes, seus familiares e a comunidade em geral, estão em posição privilegiada para avaliação dos pacientes em risco de suicídio, principalmente, pois o vínculo já está estabelecido (VIDAL; GONTIJO, 2013).

Neste cenário de violência no ambiente de trabalho, os autores Gillespie, Gatese e Berry (2013) retratam que os membros da equipe de assistência à saúde revelam medo e ansiedade persistente ao cuidar de pacientes potencialmente agressivos, até mesmo alguns profissionais evitam intencionalmente, se envolverem com pacientes e visitantes que possuam tendências violentas (GILLESPIE; GATES; BERRY, 2013).

A violência no local de trabalho determinada pela sigla WPV, tornou-se cada vez mais comum nos Estados Unidos e particularmente nos serviços de saúde, com relatos de angústia e momentos de vulnerabilidade. Os ataques são a terceira principal causa de mortes por lesões ocupacionais em todos os trabalhadores dos EUA. Entre todos os serviços de saúde, os departamentos de emergência (DEs) foram identificados especificamente como ambientes de alto risco para a WPV. (KOWALENKO et al., 2012).

Os mesmos autores descrevem que esses profissionais, em especial os médicos, não estão preparados adequadamente para oferecer assistência a pacientes suicidas, neste sentido pode gerar opiniões desfavoráveis, reações negativas e intolerância, prejudicando o processo terapêutico. As dificuldades dos profissionais em enfrentar as inúmeras dimensões relacionadas à morte, e em especial ao suicídio, podem desencadear conflitos emocionais naqueles que lidam com esses pacientes em sua rotina profissional (VIDAL; GONTIJO, 2013).

Alguns estudos recentes com profissionais de saúde perceberam a necessidade de comunicação precoce de funções e responsabilidades claras da segurança hospitalar e da equipe de emergência para melhorar a segurança durante os eventos de WPV (GILLESPIE; GATES; BERRY, 2013). A implementação de uma abordagem de equipe bem estruturada que promove a colaboração interprofissional para gerenciar pacientes com emergências comportamentais possui evidência significativa na atenuação da agressão por parte dos pacientes em crise comportamental associadas a doenças mentais (DOWNES et al., 2009).

Embora pacientes com queixa de saúde mental ou uso de substâncias sejam considerados mais propensos a cometer violência física, eles não são os únicos pacientes a se tornarem violentos, isso deve ser evidenciado. Os esforços de redução de risco devem visar todos os pacientes e visitantes de maneira generalista e nunca discriminatória (GILLESPIE; GATES; BERRY, 2013).

Mårtensson, Jacobsson e Engström (2014) realizaram pesquisa com base em estudos anteriores, onde foi hipotetizado que contato pessoal anterior, contato profissional (empregador/locais de trabalho), conhecimento e características sociodemográficas teriam impacto sobre a equipe geral de enfermagem em saúde mental em suas atitudes em relação a pessoas com doença mental, e de fato estes fatores foram evidenciados como precursores de comportamentos positivos

relacionados com a equipe assistencial (MÅRTENSSON; JACOBSSON; ENGSTRÖM, 2014).

Esses conflitos rotineiros possuem significância e se destacam como pontos dificultadores na abordagem do tema dentro da equipe de saúde e também, no relacionamento profissional com o próprio paciente ou com seus familiares. Essa atitude pode interferir na atuação profissional, diminuindo a sua eficácia, e, relaciona-se à incapacidade para controlar o sofrimento do paciente. Avaliar um paciente suicida comumente desperta fortes sentimentos no profissional examinador, em particular pela ansiedade por um erro de conduta e temor das consequências por este erro. O profissional pode experimentar sentimento de impotência e mobilizar emoções de caráter negativo e imobilizador (VIDAL; GONTIJO, 2013).

Pesquisa realizada por Bonfada et al. (2013) retrata que um conjunto de compreensões deturpadas e reducionistas do movimento de Reforma Psiquiátrica, relatadas por profissionais de saúde entrevistados pelos pesquisadores, não dão credibilidade ao atual modelo de atenção à saúde mental pautado no tratamento comunitário da doença mental e lançam a necessidade de hospitalização dos pacientes psiquiátricos para tratamento. Através destes resultados é evidenciado que o modelo hospitalocêntrico e excludente concebido pela psiquiatria clássica ainda está presente na compreensão desses profissionais, como tratamento de qualidade para a assistência em saúde mental, infelizmente (BONFADA et al., 2013).

## 2.4 JUSTIFICATIVA

O assunto já é estudado há séculos, no entanto, a percepção dos profissionais com relação ao transtorno mental ainda é pouco conhecida. Nesse conjunto de mudanças, na forma de entendimento e no cuidar das doenças mentais, incitadas pela política de saúde mental cujo movimento para a ampliação de ações na assistência e envolvimento multiprofissional é de suma importância, o conhecimento que os atores envolvidos têm a despeito do tema é fundamental.

As mudanças nesse contexto não se deram de forma espontânea, foram construídas gradualmente por meio do envolvimento dos responsáveis no dia-a-dia da sua rotina de trabalho. Hábitos do antigo regime de cuidado ao paciente ainda

persistem, baseados em noções de que a melhor forma de assistência é a hospitalização, devido à falta de trabalhadores qualificados. As reuniões de equipe e a troca de saberes entre os profissionais são fatores importantes, que possibilitam conhecer melhor as doenças psiquiátricas, adotando novas posturas, atitudes, condutas, provendo inovações na prática do profissional e atingindo um resultado de qualidade no cuidado do paciente em sofrimento mental (MAFTUM et al., 2017).

Destarte, é ampla a relevância em se estudar os desafios, potencialidades e percepção dos profissionais da saúde na assistência dos pacientes, uma vez que somente por meio do conhecimento do contexto da saúde mental se conceberá melhores ações de maneira integral.

As dificuldades de entendimento dos profissionais em relação à abordagem terapêutica a ser instaurada com pacientes em sofrimento mental é um problema com ênfase globalizada. Existe uma escassez de pesquisas que abordem a visão do profissional em relação à doença mental, bem como o entendimento e a inclusão do trabalho intersetorial e interdisciplinar, que por sua vez vão muito além dos protocolos e portarias, para que exista uma minimização da burocratização para a efetivação da excelência da assistência na qualidade do serviço prestado ao usuário com transtorno mental. É perceptível a magnitude em se estudar os desafios, potencialidades e percepção dos profissionais da saúde na assistência dos pacientes, pois somente com o conhecimento do contexto da saúde mental será possível implementar melhores intervenções no cuidado psicossocial. Assim este estudo permitirá subsidiar entendimentos de pacientes com transtorno mental além de poder qualificar os profissionais que atuam diretamente com saúde mental.

Dentro do exposto, as eminentes contribuições desta pesquisa visam ilustrar a produção e socialização de conhecimento sobre esse tema tão nobre em nossa profissão relacionado à atenção à saúde, bem como, poderá contribuir para uma formação e qualificação de profissionais oferecendo informações que aperfeiçoem um desenvolvimento efetivo de um planejamento da atenção à saúde às pessoas com transtorno mental.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Investigar a percepção que os enfermeiros, atuantes no componente de Atenção as Urgências, têm sobre o transtorno mental.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Analisar o significado de transtorno mental para os enfermeiros, atuantes no componente de Atenção as Urgências;
- b) Descrever as medidas terapêuticas adotadas por esses profissionais no tratamento dos pacientes com doenças mentais;
- c) Evidenciar os limites e os desafios vivenciados no atendimento as urgências psiquiátricas.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. A investigação foi baseada na realidade social, considerando os valores e as atitudes dos profissionais, seus pensamentos sobre suas atividades e como interpretam o contexto de trabalho vivido.

Optou-se por esse tipo de abordagem por ela possibilitar explorar aspectos de uma dada situação e descrever as características de uma determinada população ou fenômeno (SABATÉS; BORBA, 2005; SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006; GIL, 2010). Este desenho metodológico admite que o homem seja capaz de refletir sobre si mesmo, e através das interações sociais vir a constituir-se como pessoa. Além desses aspectos, tem ainda como objetivo interpretar o fenômeno que observa. Não existem hipóteses pré-concebidas, pois estas são constituídas após a observação do fenômeno estudado (ABREU; BALDANZA; GONDIN, 2009; MINAYO 2014).

As representações sociais são agrupamentos das ações, pensamentos e sentimentos que expressam a realidade, justificam e questionam a fim de produzir conhecimento que só se materializará a partir da experiência prática da ação humana (MINAYO, 2012).

A abordagem qualitativa usa métodos de caráter multidimensional, possibilitando que o objeto pesquisado seja analisado sob várias perspectivas. A metodologia aplicada na abordagem qualitativa faculta uma coleta de dados ampla e a compreensão de contextos complexos de forma integral. Com o intuito de confirmar ou não o pressuposto do objeto pesquisado e ampliar o conhecimento sobre o assunto, é necessária a planificação detalhada de alguns termos essenciais na pesquisa qualitativa: experiência, vivência, senso comum e ação social, além de compreensão e interpretação (ALMEIDA; SILVINO, 2010; MINAYO, 2012; TAQUETTE, 2016).

A pesquisa descritiva determina características de um determinado grupo ou fenômeno, enquanto a exploratória estuda pontos de vista sobre uma situação (DELMASSO; COTTA; SANTOS, 2014; GIL, 2008).

## 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento, no componente de Atenção as Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em um município no interior de Minas Gerais.

## 4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Participaram desta pesquisa, Profissionais da Enfermagem de Nível de Ensino Superior que atendem pessoas com sofrimento ou transtorno mental. A amostra foi intencional, i.e., segundo a definição de Turato (2005), é constituída por um grupo reduzido de pessoas que serão selecionadas pelo pesquisador por conjecturar que estas possuem características representativas de uma população, em função da importância que elas têm em relação ao objeto de estudo. A coleta foi realizada até que se observou saturação dos dados investigados.

### 4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Profissionais da Enfermagem com Nível de Ensino Superior que atuam no componente de Atenção as Urgências, no âmbito do SUS, em um município no interior de Minas Gerais, e estão em contato com os pacientes em sofrimento ou transtorno mental.

### 4.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- a) Os demais profissionais de nível médio e outros cursos de graduação da Unidade de Pronto Atendimento, na qual foi realizado o estudo.
- b) Aqueles profissionais de férias, afastados ou de licença durante o período de coleta de dados.

#### 4.4 COLETA DE DADOS

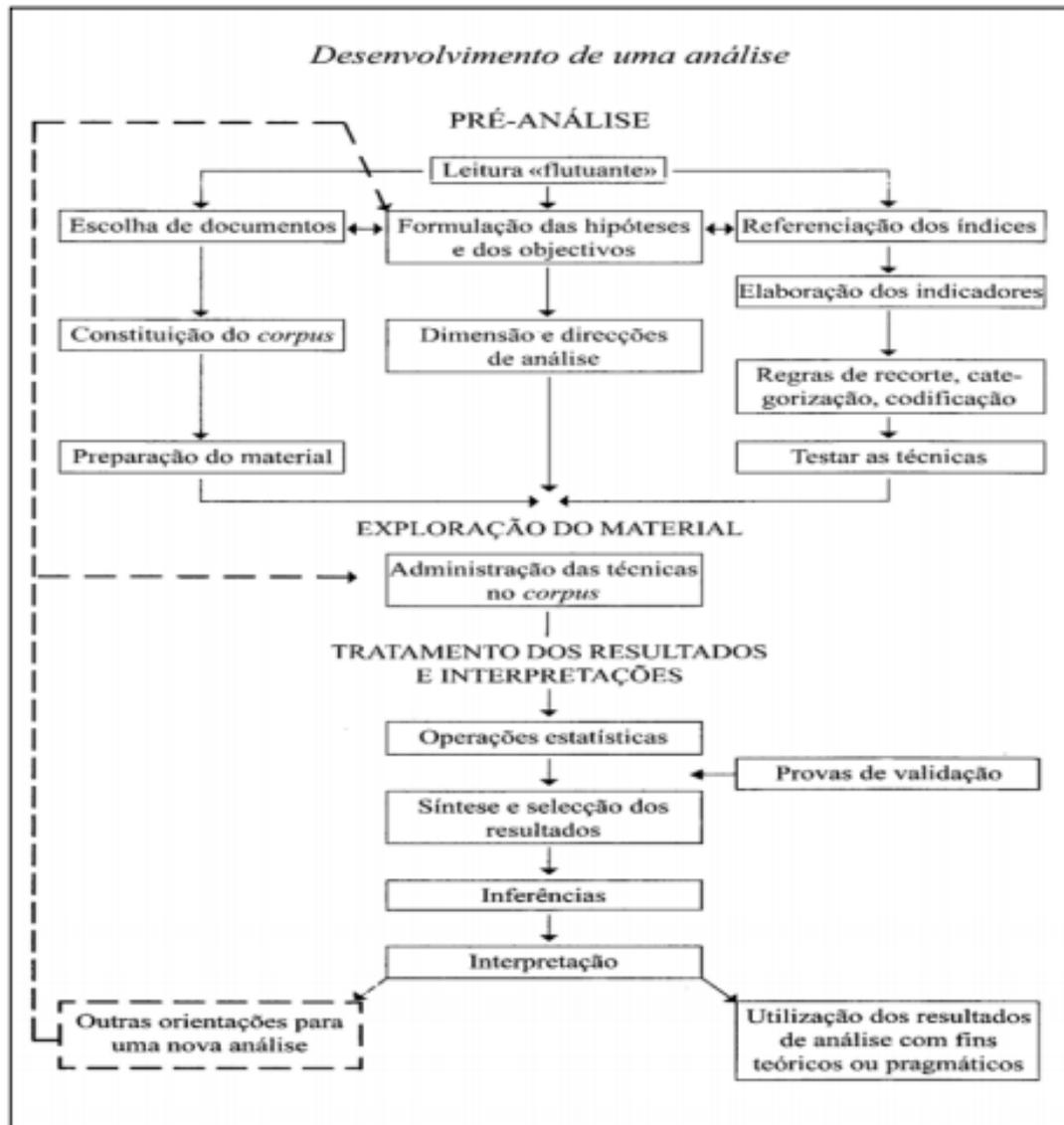
Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, formulado pelo pesquisador responsável e orientador da pesquisa, submetido à revisão de três profissionais da saúde especialistas na área de Saúde Mental. As entrevistas foram efetuadas individualmente, após realização de um estudo piloto, com os profissionais de saúde, selecionados de acordo com os critérios de inclusão da pesquisa (Profissionais da Enfermagem com Nível de Ensino Superior que atuam no componente de Atenção às Urgências, no âmbito do SUS, em um município no interior de Minas Gerais), em uma sala apropriada nas instituições pertencentes à RAPS.

A coleta foi realizada em horários agendados e escolhidos pelos próprios participantes da pesquisa, após a aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A entrevista foi gravada e as falas transcritas na íntegra, além de checadas duas vezes por dois pesquisadores diferentes, para garantir a fidedignidade da transcrição, essa será guardada por cinco anos pelo pesquisador responsável, e, após esse período, será destruída.

#### 4.5 GERENCIAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo em três etapas: pré-análise; exploração do material; análise de conteúdo. A pré-análise é a etapa de ordenação dos dados da pesquisa, estipulando um plano de trabalho e a retomada dos objetivos iniciais do estudo. Na segunda fase, explorações do material, são definidas as unidades de codificação, uma ordenação dos registros semelhantes, regras de contagem, escolha de categorias em razão de características comuns e categorização de temas. A última fase, denominada de análise de conteúdo, é caracterizada pela análise e interpretação dos dados obtidos na pesquisa, convertendo-os em informações e resultados significativos e válidos (CÂMARA, 2013).



**Figura 1** – Fases do desenvolvimento da análise de conteúdo

Fonte: Bardin (1977)

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da fase de identificação do perfil dos participantes 35 enfermeiros que trabalham no atendimento de nível secundário de urgência e emergência. Dos 35 participantes, a média de idade foi de 33,4 anos. A maioria (62,86%) eram mulheres, todos os entrevistados tinham ensino superior completo e que trabalhavam apenas na UPA (62,86%) (Tabela 1).

Em relação a especialização, os que possuíam, eram principalmente relacionados a urgência e emergência e unidade de terapia intensiva, destaca-se que nenhum enfermeiro possuía especialização em saúde mental.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos enfermeiros atuantes na Unidade de Pronto Atendimento. Município no interior de Minas Gerais, 2019.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	22	62,86
Masculino	13	37,14
<b>Escolaridade</b>		
Superior Completo	35	100
Pós Graduação	20	57,14
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	16	45,71
Casado/União Estável	19	54,28
<b>Local de trabalho</b>		
Apenas UPA	22	62,86
UPA e Unidade Hospitalar	13	37,14

Fonte: Dos autores, 2020.

Considerando este estudo, a maioria dos profissionais eram mulheres com pós-graduação, como visto também na literatura (COSTA et al., 2013). Esse resultado pode ser explicado devido ao fenômeno da feminização das profissões, uma das tendências da área da saúde, principalmente pela democratização do

acesso à educação superior e busca de profissionalização e melhores condições de trabalho pelas mulheres. Essa mesma busca por qualificação profissional resulta do fator decisório na grande quantidade de pessoas com pós-graduação, uma vez que a busca por qualificação profissional e melhores empregos, estimula os profissionais a se capacitarem (COSTA et al., 2013).

Do conteúdo das entrevistas realizadas com os profissionais dos serviços de urgência e emergência, foram extraídas quatro categorias, que seguem: Falta de preparo e contato com pacientes psiquiátricos; O atendimento ao paciente psiquiátrico; Percepções dos profissionais sobre a saúde mental e Percepções dos profissionais em relação aos riscos e dificuldades de trabalhar com pacientes psiquiátricos.

## 5.1 FALTA DE PREPARO E CONTATO COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Quando se investiga a visão de profissionais que não trabalham diretamente na área de saúde mental, percebe-se que muitos profissionais evidenciam a falta de contato e preparo para lidar com estes pacientes e suas especificidades, sendo que alguns até ressaltam que trabalham com essa população apenas devido à demanda do serviço e não por opção. Esse fato pode ser exemplificado nas falas abaixo:

*eu não tenho muito contato com os pacientes psiquiátricos... E1*

*Não tenho problema nenhum com esse tipo de paciente. Até gosto... não tenho dificuldade nessa área não ... E1*

*eu não sabia que trabalhava diretamente com paciente com transtorno mental... atendo de acordo com a demanda da unidade. E3*

*eu não escolhi né... só arrumei emprego aqui. Em Uberaba não esta fácil de arrumar emprego. Não foi exatamente uma escolha... E4*

*Não escolhi, aceitei trabalhar no setor de urgência e emergência e acaba recebendo os pacientes. E9*

Durante a avaliação das informações coletados no estudo foi verificado nas falas dos participantes a falta de conhecimentos específicos em saúde mental e a

manifestação de sentimentos inerentes a esta ausência de capacitação como, por exemplos impaciência, tristeza e medo, referidos pela equipe de enfermagem em sua rotina nos serviços de emergência.

Estes sentimentos expostos refletem em uma dificuldade gigantesca da abordagem ao paciente e, por conseguinte um planejamento de uma terapêutica ineficaz (COSTA; FILHO; SOUZA, 2019).

Neste cenário, Almeida et al. (2014) refletem em sua pesquisa que esse processo é norteado por uma formulação de serviço baseado em patologia clínica e de ação imediata e entra em contraponto a um entendimento de saúde ampliado, em que o grau de sofrimento é individualizado e desta maneira existe a necessidade de intervenções complexas e individualizadas. Esse olhar diferenciado está associado há concepções teóricas abarcadas para guiar a ação educativa nos cursos de formação acadêmica e também na educação permanente e, assim estará incorporada nos serviços de saúde (ALMEIDA et al., 2014).

Inserir profissionais de saúde sem a devida preparação ou experiência no cenário da saúde mental é correr o risco de prejudicar o processo, revelam Sucigan e Toledo (2012), e complementam que existe, assim, a dificuldade da adesão e do conhecimento social em demandas associadas à saúde mental, ademais, seguindo este pensamento eleva-se o problema de implementar o conhecido, o rotineiro praticado por anos, pautado em um processo de trabalho que intensifica o modelo manicomial (SUCIGAN; TOLEDO, 2012).

Um ponto a ser destacado é que a maioria dos participantes mencionaram que após a formação profissional não tiveram capacitação ou aperfeiçoamento técnico na área de saúde mental e destacaram que esta ausência dificulta ofertar um cuidado de qualidade ao paciente com transtorno mental, evidenciado pelas falas abaixo. Além de que, quando eles citavam algum tipo de capacitação, citaram que ocorria de maneira pontual, apenas uma vez.

*Tivemos um treinamento no ano passado apenas, na verdade foi só uma aula. E2*

*Não. Recebi uma aula só aqui na UPA uma vez, mas não foi um treinamento. E4*

*Não. Quando teve eu não participei não. E1*

*Sim. Com um médico e enfermeira, sobre medidas de contenção, administração de psicotrópicos. E10*

Uma pesquisa realizada em 2019 constatou que 100% dos anuentes não participaram de nenhuma capacitação ou mesmo treinamento para ofertar atendimento à pacientes com transtorno mental nas emergências. Portanto a falta de preparo dos profissionais para atender pacientes com transtorno mental evidencia uma insegurança na tomada de decisões e prestação da assistência de enfermagem e desta forma reflete em perdas não só para o paciente que não recebe uma assistência adequada, mas para o profissional que se sente incapacitado diante de emergências e urgências associados a saúde mental (COSTA; FILHO; SOUZA, 2019)

Almeida et al. (2014) trazem a discussão em seu estudo esta questão e relatam que uma das dificuldades no atendimento deve-se a um déficit de conhecimento técnico para as ações em situações de crise psíquica no âmbito da saúde mental, e, complementam, que estas intervenções estão embasadas em conhecimento empírico e pessoal sustentado no modelo biomédico introduzido na academia. O paradigma psicossocial é real e demanda mudanças emergenciais no atendimento oferecido, tanto para os profissionais quanto nas organizações dos processos de trabalho, pois é notório o despreparo profissional acompanhado de sentimentos de falta de afinidade que a crise mental representa (ALMEIDA et al., 2014).

Entende-se que as concepções do profissional estão relacionadas à capacitação em serviço e, se existe pouca ou nenhuma capacitação promovida pela organização de saúde para a qualificação dos profissionais da RAPS no atendimento à pessoa em crise mental, e, por conseguinte esse atendimento ser ofertado de maneira indevida (ALMEIDA et al., 2014).

Uma boa assistência está intrinsecamente vinculada ao preparo do profissional, às condições de trabalho, sejam elas estruturais ou físicas e ao apoio da gestão na oferta de capacitações/atualizações. (AZEVEDO; GONDIM; SILVA, 2013)

Na atualidade, os modelos biomédico e psicossocial, desafiam o mesmo espaço, principalmente na rede de atenção em saúde mental. Estudos desvendam

esta realidade e permitem afirmar que os trabalhadores em saúde mental necessitam ser especializados e capacitados sob essa nova visão de saúde, com a complexidade real da rede de atendimento em saúde mental e, também com conhecimentos de natureza interdisciplinar que permitam uma análise mais abrangente e integrativa do paradigma biopsicossocial, sempre acompanhados de uma ação mais comprometida e efetiva para cada indivíduo (SILVA; OLIVEIRA; KAMIMURA, 2014).

Uma capacitação eficaz possibilitará ao profissional, agir nos problemas de saúde da população, com um empoderamento e uma prática mais integrada para estabelecer uma assistência observando complexidade da demanda da população e dos indivíduos (SILVA; OLIVEIRA; KAMIMURA, 2014).

## 5.2 O ATENDIMENTO AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO

A abordagem nos setores de emergência em organizações de saúde, relacionadas à saúde mental, possui relevância máxima, pois, se realizada de forma eficaz o acolhimento do paciente, tem a capacidade para determinar a aceitação e a adesão dessa pessoa ao tratamento, neste acolhimento é possível permitir uma escuta ativa realizada pelo profissional, onde o respeito ao usuário está determinado e como resposta adequada o resultado é um cuidado resolutivo.

Nesse sentido observa-se na fala abaixo que, apesar de haver algum tipo de atendimento multiprofissional, ele é fragmentado e voltado para uma visão mecanicista e biomédica do paciente, com foco na medicalização e contenções físicas e mecânicas.

*eu sei que tem a equipe multidisciplinar que junta o médico a assistente social a psicóloga, que discute os casos dos pacientes... As vezes ficam meio receoso do que passar... Chegou um paciente em crise, ne. É drogas... nós tivemos que realizar contenção... E assim, o médico passou uma inalação, pra esse paciente... teve que correr atrás de outro médico pra estar passando Haldol, Diazepan, pra gente conseguir conter... o outro médico ficou receoso de prescrever. E1*

Um ponto comum no atendimento às pessoas usuárias de substâncias psicoativas é o estigma e este decorre pelo receio do desconhecido e de falsos

conceitos, originários da falta de saberes e da não compreensão do indivíduo naquela situação, e esse processo eleva o estigma para um patamar equivocado, onde o indivíduo se isola em relação à sociedade (QUEIROZ; BÜCHELE; BARRETO, 2015).

Os serviços de urgência e emergência dentro da rede de atenção à saúde representam uma porta de entrada extremamente relevante para os usuários de álcool e outras substâncias psicoativas. Mas, a equipe que presta este atendimento não está preparada para a assistência diferencial a esta demanda, bem como, por vezes, os serviços de referência não se encontram totalmente articulados. Todos estes fatores se caracterizam em dificultadores para o encaminhamento e a continuidade do atendimento e tratamento desses usuários (QUEIROZ; BÜCHELE; BARRETO, 2015).

Quando não existe um ensino adequado cuja falta de abordagem dos conteúdos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias é uma prerrogativa nos currículos dos cursos de graduação, ou mesmo exista ainda uma falta de preparo dos serviços de urgência e emergência destes profissionais, enfermeiros e médicos, o cuidado integral fica defasado. Esses profissionais verbalizam a falta de conhecimento para atuar frente a essa temática. Isso se agrava pela própria formação dos profissionais desenhada de forma tecnicista e pautada principalmente, para alterações fisiológicas dos indivíduos, sem estender o olhar para consideração dos aspectos relacionados à integralidade dos indivíduos muito menos aos comunitários e ou ambientais. Neste sentido, a educação permanente é essencial para um maior preparo da equipe ao atender as pessoas que fazem uso abusivo de substâncias nas Unidades de Pronto Atendimento prestando assim uma maior excelência no atendimento (QUEIROZ; BÜCHELE; BARRETO, 2015).

Nas falas abaixo se percebe uma confirmação do exposto acima, onde o atendimento se foca em protocolos generalistas, na medicalização do surto e na contenção física dos pacientes. Além disso, os participantes também destacam que a falta de infraestrutura influencia na qualidade da assistência prestada, principalmente no que se refere a um atendimento individualizado, humanizado e em local apropriado para o tratamento do paciente.

*acho que não está apropriado pra receber esse tipo de paciente... , eles estão juntos de pacientes clínicos... precisam de mais cuidado, mais*

*atenção, mais silêncio... ai entra ali dentro e pega uma lamina, uma tesoura. Tenta fugir... teria que ser um lugar, isolado... os pacientes psiquiátricos as vezes ficam jogados também. Não porque a equipe quer, mas por falta de tempo. E1*

*é uma prescrição protocolada, padrão, não é individualizada, é sempre igual para todos os pacientes... Não temos um quarto reservado para atender bem... poderia melhorar, precisaria mais, muito mais... falta especialização. E2*

*Eu acho que eles passam pela assistente social... juntamente com o psiquiatra e a psicóloga também... a maioria deles estão contidos no leito. Um cuidado mais protocolado, até mesmo porque eles ficam aqui por pouco tempo, eles são todos transferidos para o sanatório... é sobrecarregado. Porque hoje de doído todo mundo tem um pouco. E3*

*O serviço social esta sempre presente. Um pequeno apoio da parte psicológica, um pequeno apoio da psicóloga e do psiquiatra... eu acho que não esta apropriado pra falar a verdade.. Eles ficam internados em frente a sala de sutura em frente a emergência.. os pacientes psiquiátricos tinham que ficar mais isolados, em lugares com grade, com medida de proteção. E4*

*Se ele não esta em surto, recebe tratamento normal... se ele esta surtado, as terapêuticas são diferentes. As drogas são mais fortes, a gente faz a contenção... é uma caixinha de surpresa. A gente nunca sabe o que ele vai fazer. E5*

Outro ponto importante são os medicamentos utilizados, tanto nos serviços substitutivos de saúde mental, ou na ESF, representam ainda para os profissionais de saúde e usuários, como único tratamento. Esta observação foi constatada em estudo realizado por Azevedo, Gondim e Silva (2013) que pesquisou em diversos serviços de saúde e obteve como conclusão a assistência aos portadores de transtorno mental tem como ponto focal a prescrição medicamentosa. (AZEVEDO; GONDIM; SILVA, 2013). Nas entrevistas esse fato pode ser observado, uma vez que todos os participantes citaram que a terapêutica mais usada é a medicação.

*é mais medicação, contenção. E4*

*porque independente do problema que ele chega a conduta é uma só, 3 medicações específicas e contenção até o psiquiatra chegar. E6*

Diante deste contexto é possível perceber que o foco do atendimento é sempre voltado para a contenção, principalmente química, o que descaracteriza o atendimento humanizado, e gera distanciamento entre o profissional e paciente, uma vez que o enfermeiro está lá apenas para administrar o medicamento prescrito pelo médico, e não para fornecer atendimento individualizado, humanizado e focado na recuperação e alta do paciente.

Para Paes, Maftum e Mantovani (2010) seus estudos retrataram a existência de dificuldades da equipe de enfermagem com relação à percepção das necessidades psíquicas e dos cuidados assistenciais específicos dos pacientes com comorbidade de fundo clínico psiquiátrica em um hospital geral. Essa realidade é incompatível com as políticas públicas de saúde mental preconizadas, que são norteadas em uma elaboração de plano multiprofissional de cuidados que abarquem, além das necessidades clínicas dos indivíduos, as psíquicas, também (PAES; MAFTUM; MANTOVANI, 2010).

Os mesmos autores inferem que existe uma falta de especificidade na assistência ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica, a equipe foca principalmente no conforto e nas técnicas de rotina de enfermagem, como administração de medicamentos, auxílio na higiene e deambulação, não evidenciando a dimensão psicológica (PAES; MAFTUM; MANTOVANI, 2010).

A fala abaixo evidenciada que a equipe de enfermagem, diante de uma rotina de trabalho exaustiva, não é capaz de fornecer um atendimento adequado ao paciente psiquiátrico. E isso leva principalmente, ao uso indiscriminado de contenções físicas e químicas, simplesmente pelo fato de não haver profissionais o suficiente para fornecer um atendimento que realmente recupere o paciente psiquiátrico do seu quadro clínico de maneira humanizada.

*do fato de estar sobrecarregado e muitas vezes... a gente vê paciente contido, muito tempo contido no leito, amarrado, mas não teria necessidade de ficar tanto tempo amarrado, mas fica porque a enfermagem está sobrecarregada. E7*

Apesar de observar que um atendimento precário não está ligado diretamente a visão do profissional sobre paciente psiquiátrico, a literatura enfatiza que a falta de empatia pode favorecer comportamentos negligentes com este público.

Uma preocupação ressaltada em estudo realizado em 2019 é prioritariamente a ausência de empatia por parte dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, durante a assistência aos pacientes cuja saúde mental esteja debilitada e desta forma é evidente um prejuízo da compreensão do paciente e inviabiliza o estabelecimento de um vínculo. Para isto a melhora da assistência de enfermagem a estes pacientes, na emergência se faz necessário para que sejam preenchidas algumas lacunas visando à capacitação dos profissionais (COSTA; FILHO; SOUZA, 2019).

Almeida et al. (2014) relata que a organização do serviço de atendimento pré-hospitalar a qual investigaram está norteada na sistematização da assistência, com condutas padronizadas, protocolos contendo passos pré-estabelecidos segundo critérios organizados e estudados pela gestão. Com esta estrutura rígida é notória a dificuldade em estabelecer intervenções em benefício da saúde mental (ALMEIDA et al., 2014).

Reforçando o abordado anteriormente, a padronização da assistência psiquiátrica é extremamente presente na prática em urgência e emergência, a própria rotina e perfil do serviço provoca este tipo de atitude, fazendo com que as necessidades individuais e pessoais dos pacientes fiquem em segundo plano.

*A gente tem um protocolo, a gente tenta direcionar o melhor atendimento para o cliente, com relação a contenção, como deve melhorar a contenção desse paciente, com relação a medicação, posicionamento no leito, vestimenta, que muitas vezes não tem. A gente tende a subjugar, o paciente psiquiátrico ele não tem as necessidades deles, a gente tava com um paciente que tava sem roupa, a gente tenta humanizar a equipe. E8*

Para alguns profissionais de saúde é difícil conceber que o paciente com a saúde mental debilitada pode e deve exercer seus direitos e deveres, esta atitude manifesta o despreparo e desconhecimento para atuar em saúde mental (AZEVEDO; GONDIM; SILVA, 2013).

Considerando o abordado acima a literatura revela que a dedicação pela procura por uma reorganização do processo de trabalho assistencial em saúde

encontrou uma simplificação do conceito de sistematização através de protocolo e, assim, surgiu uma estratégia de guia norteador do atendimento, porém, em contrapartida, passou a ser uma forma sistemática de padronização das ações (ALMEIDA et al., 2014). Neste mesmo estudo os autores destacam esta frase "Temos que saber a forma como pegar, a gente tenta não fazer força, mas é preciso", que possui a clara característica do entendimento dos profissionais referente às situações de crise psíquica cuja técnica assistencial baseia-se simplesmente na contenção, subtraindo definitivamente as ações de acolhimento com escuta e diálogo para buscar vínculo e o encaminhamento com responsabilidade. Os autores descrevem a conceituação da sistematização do trabalho em saúde como sendo uma ferramenta estratégica para organização da equipe, mas para nortear a assistência, e não como forma de padronização de ações. Quando se trata da prática assistencial abarcando a dimensão psicossocial é imprescindível que seja individualizada, com base no sujeito e não na doença, ou seja, é necessária uma ruptura do paradigma biomédico (ALMEIDA et al., 2014).

De maneira singular a inexistência do trabalho em rede e a dificuldade na referência e contrarreferência refletem negativamente na assistência da equipe de enfermagem aos pacientes em sofrimento mental. A articulação da rede de serviços de saúde permite que os profissionais encaminhem os usuários a outros dispositivos de saúde, sejam eles na atenção básica ou nos demais serviços disponíveis. Estudo realizado por Silva et al. (2013) verificou que os profissionais dos outros serviços de saúde dificultam a inserção daqueles referenciados pelo CAPS, uma causa possível se revela pelo estigma social que ainda existe com relação a esses indivíduos, pois a internação e isolamento em hospícios para o tratamento para os doentes mentais ainda é super valorizada como proposta de cuidado (SILVA et al., 2013).

### 5.3 SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS PELOS PROFISSIONAIS SOBRE A SAÚDE MENTAL

Nessa categoria as falas demonstram que os sujeitos mantêm uma visão estereotipada, histórica e culturalmente construída sobre a pessoa com transtorno mental, na qual ela é diferente, incompreensível, anormal e doente.

*a saúde mental esta relacionada ao o que o pensamento, a vida que a pessoa leva... Já transtorno mental, eu acho assim, é o que pode ocasionar a doença... E1*

*saúde ... é o nosso estado geral, se nós estamos bem com a gente mesmo... transtorno mental é quando há alguma patologia. E2*

*saúde mental é quando o paciente é mais deprimido, mais queixoso... transtorno mental... que acarreta as doenças. E3*

*São transtornos da mente. São distúrbios da mente... já nascem com... outras vezes elas adquirem... acontece alguma coisa, um trauma que desencadeia esse distúrbio... saúde mental é mais amplo, não é tão esclarecido, falta um pouco de esclarecimento. E4*

É importante entender a visão dos profissionais sobre a saúde e transtorno mental, para prover as informações necessárias e preencher as lacunas nos conhecimentos. Nas falas os conceitos são simplórios, mesmo que dentro de uma conceituação relativamente próxima à verdadeira, percebe-se que muitos, se não a maioria possui uma visão maniqueísta desses conceitos, onde saúde é o “lado bom” e o transtorno o “lado ruim”, ou seja, a “saúde” e a “doença”.

Essa visão é extremamente relevante quando se associa com o perfil do atendimento prestado aos pacientes que dão entrada nos serviços de urgência, como pode ser analisado considerando o que expõe a literatura.

Para o profissional da equipe do Serviço de Urgência Móvel contingência psiquiátrica é algo que provoca inquietude e sentimentos como o medo, e, o preconceito. O que se constata é que a representação da loucura reflete um imaginário social em que este fenômeno incomoda por representar o desconhecido e lidar com incertezas. Este resultado mostra, ainda, uma observação onde a loucura se expressa apenas em sintomas psiquiátricos, como uma reprodução do senso empírico sobre o fenômeno. Neste contexto a educação, dependendo do modelo teórico-metodológico, tanto pode transformar como emancipar o profissional para atender esta especificidade. Então, a educação permanente e a supervisão clínica de cada instituição de saúde são ferramentas transformadoras para a ruptura do preconceito e preceitos relacionados à saúde mental (ALMEIDA et al., 2014).

Considerando esse contexto é visível nas falas dos profissionais que a visão dos mesmos sobre saúde mental influencia seu atendimento, uma vez que os participantes destacam que esses pacientes são vistos como um trabalho a mais, como pacientes difíceis e poliqueixosos, aflorando e trazendo a tona uma visão pejorativa do transtorno mental. E vale ressaltar que quando há falta de conhecimento, normalmente há preconceitos, estigmas e outros sentimentos negativos como medo, receio e fuga.

*Eu acho que a saúde mental deixa a desejar no ponto que... é que os pacientes psiquiátricos são olhados apenas como doente mental, as vezes por exemplo acontece do paciente chegar na classificação de risco, com uma dor no peito, mas só dele falar que psiquiátrico as pessoas já fala “ah não deve ser nada”. E7*

*Eu tinha outra ideia antes de vir trabalhar com paciente psiquiátrico, eu tinha uma outra ideia, é difícil, mas tinha muita questão de medo, de medo do paciente e a gente ta de um lado, que ta de um lado que não pode ter medo, por ser agressivos, eles são agressivos sim, mas são pessoas, mesmo as vezes surtado, a gente consegue comunicar, não uma comunicação perfeita mas consegue, tem a questão da família, consegue chegar junto e consegue medicar. E8*

Paes e Maftum (2013a) ressaltam necessidade de afrontar atos de estigmatização, preconceito ou discriminação contra os pacientes com sofrimento mental. E reforçam que se deve promover e incentivar pesquisas que identifiquem meios de intervenção para reduzir de modo permanente as formas de esteriotipização das pessoas com transtorno mental nas instituições de saúde qualquer que sejam (PAES; MAFTUM, 2013a).

A estigmatização da pessoa que se encontra em sofrimento mental, quando assentida pelos profissionais de enfermagem, pode motivar ações negativas e interferir no estabelecimento da assistência do cuidado. Isto se deve pelo fato do preconceito ser externado pela ideia de anormalidade, irracional ou que não consegue pensar, criando estereótipos, que promovem ações discriminatórias (PAES; MAFTUM, 2013a).

#### 5.4 PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO AOS RISCOS E DIFICULDADES DE TRABALHAR COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Um dos aspectos mais evidentes, nas falas dos sujeitos a respeito da pessoa com transtorno mental, se refere à agressividade e agitação psicomotora que ela apresenta. Salientaram a instabilidade do humor, que pode gerar comportamento agressivo contra terceiros ou si mesmo, por consequência dos medos que o paciente apresenta.

*risco de vida... é um paciente que você não conhece... a maioria é agressivo. as vezes te ameaça. são vários riscos que a equipe sofre.... você desgasta.... às vezes os pacientes psiquiátricos gritam, eles xingam... esses pacientes tomam muito tempo e ate prejudicam o atendimento dos outros pacientes. porque é um paciente que toma tempo. e ele mobiliza toda a equipe. não é só um profissional por conta. é complicado. E1*

*porque a gente fica bem com receio dos cuidados... a gente não tem leitos muito apropriados, cama apropriada. E2*

*ah é o surto psicótico. a maioria que trabalha aqui é mulher. eu mesma fui agredida algumas vezes... eles são bem agressivos quando chegam aqui em surto... é o problema maior que a gente enfrenta aqui... temos o apoio da assistente social, psicóloga e do psiquiatra. E3*

*a medicação acaba não fazendo efeito e eles chegam muito agressivos... a equipe é reduzida e na nossa equipe não tem tanto homem. E4*

*dificuldade que os paciente não respeita a gente... por conta da debilidade deles, tem agressão, eu já agredido várias vezes, tanto verbalmente quanto fisicamente, os meninos também. E11*

*falta mais profissionais. eu já tive caso de ser agredido... então eu acho que falta um pouco de estrutura e apoio mesmo de coisas mais especificas ... a equipe não está toda disponível pra acolher e ajudar com esse paciente. E5*

Importante destacar que a agressividade apresentada pelo paciente com sofrimento mental advém de mecanismos neurobiológicos fomentados por estímulos internos e externos, que estão relacionados à percepção de ameaças ou frustrações

imediatas, emoções negativas como, por exemplos, o medo e a raiva, podem ser caracterizados por altos níveis de ativação autonômica. Estes mecanismos necessitam ser conhecidos e compreendidos pelos profissionais de saúde que prestam atendimento aos pacientes com agitações ou comportamentos agressivos, pois desta forma o cuidado nos momentos de crises possa ser desenvolvido de maneira segura e eficaz (PRADO-LIMA, 2009).

Como citado anteriormente, a falta de conhecimento além de gerar preconceito e medo em atender pacientes psiquiátricos, gera um atendimento de menor qualidade. As falas abaixo destacam que os enfermeiros veem o atendimento a esses pacientes como trabalhoso e que necessitam de recursos extras, além dos que a unidade oferece como também destacam a necessidade do apoio familiar. Além desses pontos, um destaque importante é a visão de obrigação, onde o contato com o paciente psiquiátrico só ocorre porque há demanda na unidade, principalmente porque não há apoio da equipe multiprofissional.

*A primeira é que nós somos obrigados a atender, então chegou tem que atender, falta de preparado, porque a gente não sabe como lidar, como conversar, como conter... não tem treinamento. Já aconteceu de paciente agredir profissional, apanhou, e não acontece nada... Seria muito importante, já que a gente tem que aceitar o paciente aqui, ter um psiquiatra aqui, em tempo integral. E6*

*Falta estrutura física, treinamento, pessoal, especialização em psiquiatria, teve um caso de um paciente aqui na upa que tentou pular a janela da ala psiquiátrica. E7*

*Os acompanhantes que as vezes largam os pacientes aqui, eu falo que a reponsabilidade é compartilhada, porque essa contenção não é adequada, muitas vezes a gente ta em outro quarto, e eles conseguem desamarrar e evadir, e ai a responsabilidade é nossa né. E10*

Em estudo realizado por Paes e Maftum (2013) os anuentes referiram que as dificuldades encontradas no cuidado à pessoa com transtorno mental, apresentam-se por falta de conhecimentos específicos da área de saúde mental e também reconheceram existir uma lacuna em suas formações profissionais, quando

indagados com relação ao aprendizado acadêmico em saúde mental. Também apontam que nos cursos de formação, sejam eles, graduação ou mesmo no nível médio, as disciplinas que envolvem a Enfermagem psiquiátrica e saúde mental não levam em consideração a alta relevância desta abordagem e demonstram-se inadequada as necessidades de aprendizagem dos discentes, principalmente relacionadas as práticas no cuidado assistencial aos indivíduos com transtorno mental (PAES; MAFTUM, 2013a).

É possível perceber, nos últimos anos, as mudanças estruturais na atenção à saúde mental. Muito embora, também seja necessário existir uma intensificação na qualificação e formação de profissionais dentro da temática fundamental do psicossocial para que haja uma real melhoria da assistência à saúde mental nos serviços de saúde (PAES; MAFTUM, 2013b).

Para que exista de fato mudanças nestes atendimentos aos pacientes sob sofrimento mental é necessário a implementação e manutenção de espaços que otimizem discussões permanentes entre a equipe para avaliar e reprogramar o acolhimento, e também que com sua existência pode-se promover a capacitação dos profissionais de saúde com o compartilhamento de experiências para que seja possível uma tomada de decisões com a devida segurança (SUCIGAN; TOLEDO, 2012).

É notória a importância do desenvolvimento de ações pelos coordenadores dos serviços de saúde, estas ações devem favorecer a implementação de educação permanente onde ocorra troca de experiências, como por exemplos de metodologias, em reuniões de equipe e como discussões de casos. Estas estratégias devem promover o autoconhecimento e o crescimento pessoal dos profissionais de enfermagem e da equipe multidisciplinar atuantes nos diversos serviços de saúde que prestam a assistência ao cuidado em saúde e de modo especial, em saúde mental (SUCIGAN; TOLEDO, 2012).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sujeitos estudados consideraram como sua função no acolhimento, a execução de técnicas e o auxílio às práticas medicalizantes, reduzindo-o a um espaço para distribuição de prescrições médicas refeitas e para orientação sobre uso correto dos medicamentos prescritos. No entanto, os acolhimentos bem sucedidos, foram pautados em atitudes mais humanas e mais empáticas, que diferem totalmente de atitudes robóticas e tecnicistas, pautadas em protocolos engessados.

Os participantes referem que em relação à pessoa com transtornos mentais desenvolvem na rotina do processo de trabalho inúmeras dúvidas sobre o cuidado que deve ser prestado a elas, em momentos de crise ou mesmo fora das crises. Considera-se que todos os questionamentos dos sujeitos são considerados lacunas no cuidado principalmente o de enfermagem, que podem gerar déficit de cuidado, ações inadequadas e por vezes, ruptura do acompanhamento do tratamento.

Explorar e compreender a percepção dos profissionais de atenção pré-hospitalar concebe a implementação de ações nas pessoas em crise psíquica, culminou em dois importantes resultados:

1. Relaciona-se as dificuldades no atendimento à pessoa em crise em saúde mental à falta de conhecimento da equipe de como prestar o atendimento e principalmente a ausência de infraestruturas da unidade de serviço estudada, bem como a necessidade de revisão da política da empresa prestadora de serviços na Unidade de Pronto Atendimento, quanto ao fluxo de atendimento aos pacientes em crises psíquicas;
2. São as sugestões dos participantes na busca por um atendimento mais próximo do desejado, como a capacitação, a necessidade da sistematização ao atendimento, a estruturação da Unidade de Pronto Atendimento para a prestação deste serviço, bem como a mudança na política da empresa para formação de um fluxo de atendimento e a participação do enfermeiro nas discussões da equipe de saúde quanto ao quadro do paciente, diagnóstico e a tomada de decisão no planejamento do cuidado ao usuário do serviço com transtorno mental.

Neste contexto, os resultados sintetizados mostraram a importância de incluir ações como educação permanente, aprimoramento da qualificação e da capacitação dos profissionais que atuam no atendimento às emergências psiquiátricas, estruturação física e política da unidade a fim de proporcionar melhores cuidados e tratamento a esta população tão vulnerável, nos serviços de emergência e desta forma otimizar a excelência da assistência de enfermagem.

O investimento em implementações em relação aos processos de formação deve ser pautado nas novas estratégias de cuidado preconizadas pelos princípios do SUS e pelo paradigma psicossocial, onde se valoriza as potencialidades dos profissionais e principalmente o usuário de maneira geral. É necessário enfatizar a importância do empoderamento dos profissionais no empenho da procura de um conhecimento que nunca deve ser estático. Também é essencialmente fundamental uma reorganização das disciplinas da graduação, para que este aspecto da formação em saúde mental esteja realmente preparando os futuros enfermeiros e profissionais de saúde para melhor assistência de qualidade e onde esteja presente a integralidade do cuidado humano.

Pode-se citar como limites deste estudo, o baixo número de participantes, além do fato de ter sido considerado apenas um serviço de urgência e emergência.

Assim sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas que sejam capazes de abarcar mais profissionais e mais instituições de saúde que prestem cuidados a pessoas em transtorno mental.

Dessa forma, considerando os resultados, é possível concluir que o atendimento, nos serviços de urgência e emergência, ainda é precário, permeado por preconceitos, desconhecimento e medo. Com um foco além do preconizado pelas instituições de referência, na medicalização e na contenção física, deixando o atendimento prestado menos humanizado, sem considerar as especificidades dos pacientes e familiares.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. G. de A.; SILVINO, F. F. **Abordagem qualitativa e suas possibilidades de aplicação em pesquisas na Linguística Aplicada**. Belo Horizonte, 2010.
- ABIRACHED, R. T. **Atuação da enfermagem na implantação das residências terapêuticas para pessoas com transtorno psiquiátrico no município de Duque de Caxias-RJ (2004-2011)**. 2017. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) --Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/51/teses/852463.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2017.
- ABREU, N.; BALDANZA, R. F.; GONDIM, S. M. G. FOCAL GROUPS ON-LINE: FROM THE CONCEPTUAL REFLECTIONS TO THE VIRTUAL ENVIRONMENT APPLICATION. **JISTEM Journal of Information Systems and Technology Management**, v. 6, n. 1, p. 05–24, 30 abr. 2009.
- ADORNO, Sérgio. PERTURBAÇÕES: FOUCAULT E AS CIÊNCIAS SOCIAIS. **Sociol. Antropol.**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 33-61, Abr. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238-38752017000100033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-38752017000100033&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 nov. 2018.
- ALMEIDA, A. B. et al. Intervención en situaciones de crisis psíquica: problemas y sugerencias de un equipo de atención prehospitalaria. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 708–714, out. 2014.
- ALVAREZ, P. E. S. de; ROSENDO, E.; ALCHIERI, J. C. The applicability of the concept of treatment adherence in the context of the Brazilian mental health system. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. spe, p. 54–60, jun. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0080-62342016001100054&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342016001100054&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 25 jul. 2017.
- ALVES, H. M. de C.; DOURADO, L. B. R.; CÔRTEZ, V. da N. Q. A influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2965–2975, out. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232013001000021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232013001000021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 08 ago. 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico de transtornos mentais (DSM-V)**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMORIM, R. G.; LAVRADOR, M. C. C. A Perspectiva da produção de cuidado pelos trabalhadores de saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 37, n. 2, p. 273–288, jun. 2017. Disponível em: <

98932017000200273&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 01 ago. 2017.

ANDRADE, A. P. M. de; MALUF, S. W. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde em Debate**, Londrina, v. 41, n. 112, p. 273–284, mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-11042017000100273&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042017000100273&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 04 ago. 2017.

AZEVEDO, D.; GONDIM, M.; SILVA, D. MATRIX SUPPORT IN MENTAL HEALTH: THE PERCEPTION OF PROFESSIONAL IN TERRITORY. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, p. 3311–3322, 1 jan. 2013.

BARLOON, L. F.; HILLIARD, W. Legal Considerations of Psychiatric Nursing Practice. **The Nursing Clinics of North America**, v. 51, n. 2, p. 161–171, 2016.

BAZARIAN, J. J.; STERN, R. A.; WAX, P. Accuracy of ED triage of psychiatric patients. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 22, n. 4, p. 249–253, jul. 2004.

BONFADA, D. et al. Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimentos dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 227–233, jun. 2013.

BRASIL. Decreto Lei Nº 10.216 de 06 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06 abr. 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 01 ago. 2017.

MACEDO, J. P. et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 155–170, mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-12902017000100155&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902017000100155&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 04 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica – Saúde Mental**. Brasília, DF: MS, 2013.

BRÊDA, M. Z. et al. DUAS ESTRATÉGIAS E DESAFIOS COMUNS: A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL E A SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 450-452, maio. 2005.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/view/306>>. Acesso em:

26 set. 2017.

CARVALHO, J. D. de; LINS, C. B. A. Um Hospital Geral e suas concepções da loucura. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 383–393, jun. 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-47142015000200383&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-47142015000200383&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 01 ago. 2017.

CONSTANTINIDIS, T. C. Profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico: encontro ou desencontro?. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 23–32, abr. 2017. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-65642017000100023&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-65642017000100023&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 01 ago. 2017.

COSTA, J. M.; FILHO, I. M. DE M.; SOUZA, S. A. N. DE. A percepção da equipe de enfermagem mediante às emergências psiquiátricas. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 1, p. 15–23, 28 jan. 2019.

COSTA, S. DE M. et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 27, p. 90–96, 11 abr. 2013.

DEL-MASSO, M. C. S.; COTTA, M. A. de C.; SANTOS, M. A. P. **Ética em pesquisa científica: conceitos e finalidades**. São Paulo: UNESP, 2014. (Curso de Especialização em Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva). Disponível em: <<http://acervodigital.unesp.br/handle/unesp/155306>>. Acesso em: 26 set. 2017.

DOWNES, M. A. et al. Structured team approach to the agitated patient in the emergency department. **Emergency medicine Australasia: EMA**, v. 21, n. 3, p. 196–202, jun. 2009.

FAVERO, F. M. et al. Atuação de equipes em rede de atenção à saúde: fragilidades e potencialidades das equipes que compõem a rede de atenção psicossocial no município de Chapecó-SC. In: **JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA**, Chapecó, v. 1, n. 6, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/JORNADA/article/view/4697>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

FERIGATO, S. H.; CAMPOS, R. T. O.; BALLARIN, M. L. G. S. O atendimento à crise em saúde mental: **Revista de Psicologia da Unesp**, v. 6, n. 1, p. 14–14, 2007.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978. 608 p.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 4. ed. Glória - RJ: Graal, 1984. 111 p.

FOUCAULT, Michel. **VIGIAR E PUNIR: NASCIMENTO DA PRISÃO**. 20. ed. Petrópolis - RJ: Vozes, 1999. 347 p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 220 p.

GILLESPIE, G. L.; GATES, D. M.; BERRY, P. Stressful incidents of physical violence against emergency nurses. **Online Journal of Issues in Nursing**, v. 18, n. 1, p. 2, 31 jan. 2013.

GOMES, M. M.; ENGELHARDT, E. Historical sketches of the beginnings of the academic “Mental and Nervous Diseases” in Brazil, and European influences. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 71, n. 8, p. 562–565, ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0004-282X2013000800562&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0004-282X2013000800562&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 01 ago. 2017.

KOWALENKO, T. et al. Workplace violence in emergency medicine: current knowledge and future directions. **The Journal of Emergency Medicine**, v. 43, n. 3, p. 523–531, set. 2012.

MAFTUM, M. A. et al. Mudanças ocorridas na prática profissional na área da saúde mental frente à reforma psiquiátrica brasileira na visão da equipe de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 309–314, 11 abr. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3626>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

MÅRTENSSON, G.; JACOBSSON, J. W.; ENGSTRÖM, M. Mental health nursing staff's attitudes towards mental illness: an analysis of related factors. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 21, n. 9, p. 782–788, 2014.

MINAYO, M. C. de S. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621–626, mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 26 set. 2017.

MINAYO, M. C. DE S.; GUERRIERO, I. C. Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1103–1112, abr. 2014.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. **Mental Health Information: Statistics**. 2019. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness.shtml>

PAES, M. R.; MAFTUM, M. A. Percepções da equipe de enfermagem de um pronto atendimento sobre a pessoa com transtorno mental. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 3, p. 461–469, 27 dez. 2013a.

PAES, M. R.; MAFTUM, M. A. dificuldades da equipe de enfermagem de um

hospital geral no cuidado ao paciente com transtorno mental. **Rev enferm UFPE**, v. 7, n. 9, p. 5566–5573, 2013b.

PAES, M. R.; MAFTUM, M. A.; MANTOVANI, M. DE F. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 277–284, jun. 2010.

PARSONS, C. Evidenced-Based Care of Adolescents and Families in Crisis. **The Nursing Clinics of North America**, v. 51, n. 2, p. 249–260, 2016.

PRADO-LIMA, P. A. S. DO. Tratamento farmacológico da impulsividade e do comportamento agressivo. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 31, p. S58–S65, out. 2009.

QUEIROZ, L. DE A.; BÜCHELE, F.; BARRETO, M. S. A atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas em Unidades de Pronto Atendimento por enfermeiros e médicos. **Saúde & Transformação Social / Health & Social Change**, v. 6, n. 3, p. 062–075, 2015.

SABATÉS, A. L.; BORBA, R. I. H. DE. Information received by parents during children's hospitalization. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 968–973, 1 dez. 2005.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia da pesquisa**. 3. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SEVERO, A. K.; DIMENSTEIN, M. Network and intersectorality in the psychosocial attention: contextualizing the role of the mental health clinic. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 31, n. 3, p. 640–655, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-98932011000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932011000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 08 ago. 2017.

SILVA, S. P.; OLIVEIRA, A. L.; KAMIMURA, Q. P. Capacitação em Saúde Mental: Entre a Realidade e as Ofertas do Ministério da Saúde. **Sistemas & Gestão**, v. 9, n. 3, p. 406–416, 29 jul. 2014.

SOUSA, K. F. de; SILVA, W. C.; VARGAS, D. R. M de. Como o profissional de saúde pode lidar com o paciente psiquiátrico na ESF da UBS Avany Galdino da Silva no município de Araguaína – TO. **Revista Científica do ITPAC – RCITPAC**, Araguaína, TO, v. 6, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/61/6.pdf>>. Acessado em: 08 ago. 2017.

SUCIGAN, D. H. I.; TOLEDO, V. P.; GARCIA, A. P. R. F. Welcoming and mental health: professional challenge in the family health strategy. **RENE**, v. 13, n. 1, p. 12, 2012.

TAQUETTE, S. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 524-533, 2016. Disponível em:

<<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

TENÓRIO, F. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 941–963, dez. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-59702016000400941&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-59702016000400941&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 01 ago. 2017.

TURATO, E. R. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507–514, jun. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-89102005000300025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102005000300025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 26 set. 2017.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. D. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 108–114, jun. 2013.

## APÊNDICE A

### **Instrumento de Coleta de Dados /Roteiro de Entrevista Semi-Estruturado**

**DATA DE NASCIMENTO:**

**ESCOLARIDADE:**

**ESTADO CIVIL:**

**PROFISSÃO:**

**ESPECIALIDADE:**

**LOCAL DE TRABALHO:**

#### **Trabalho em Saúde Mental**

1. Há quanto tempo você trabalha neste serviço?
2. Quais motivos o (a) levaram a escolher trabalhar na área de saúde mental?
3. Na sua perspectiva, qual significado foi atribuído à saúde mental e transtorno mental?
4. Você recebeu algum treinamento para trabalhar no serviço de atenção psicossocial?
5. Nesse local de trabalho, há realização de reunião para discutir os casos dos pacientes que são atendidos? Comente.
6. Quais as medidas terapêuticas que a equipe de saúde adota para cuidar das pessoas que apresentam necessidades na área de saúde mental?
7. Considerando as necessidades globais dos pacientes que procuram este serviço para tratamento, até que ponto este serviço está apropriado para recebê-los aqui?
8. Em sua opinião, você está satisfeito com os cuidados que são oferecidos a esses pacientes? Comente.

9. Na sua perspectiva, você acha que a equipe de saúde está preparada para cuidar desses pacientes e em dar orientação/suporte à família dos mesmos?
10. Para você, quais dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam ao cuidar dessas pessoas com doença mental?
11. Você gostaria de acrescentar mais alguma informação que não lhe foi perguntada?

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**Ministério da Educação**  
**Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba – MG**  
**Comitê de Ética em Pesquisa - CEP**  
**Rua Madre Maria José, 122 – Abadia - 38025-100-Uberaba-MG - Telefax (0\*\*34)3318-5776**  
E-mail: cep@pesgpg.uftm.edu.br

Título do Projeto: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS MENTAIS ATENDIDOS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

### TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você, profissional da saúde, que trabalha com pacientes em sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na Rede de Atenção Psicossocial (RAP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Uberaba-MG, está convidado(a) a participar da pesquisa: A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS, DESAFIOS E POTENCIALIDADES: CONHECER PARA CUIDAR. Um Projeto de Pesquisa de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde – Stricto Sensu, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Os avanços na área da saúde ocorrem por meio de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo desta análise é compreender, descrever, identificar e analisar os desafios e potencialidades dos profissionais da saúde no cuidado dos pacientes que sofrem de doenças mentais. Além disso, reconhecer quais os contextos que precisam ser considerados nas doenças psiquiátricas, para que se possa fazer um diagnóstico mais rápido e assertivo e oferecer o melhor tratamento para esses pacientes.

Não será feito nenhum procedimento que lhe traga qualquer desconforto ou risco à sua vida.

Os benefícios que esta pesquisa pode oferecer é o entendimento dos profissionais acerca das doenças psiquiátricas e quais os contextos que devem ser considerados no tratamento destes pacientes, a fim de propiciar uma melhor assistência à saúde. Frente a este conhecimento, possibilitará identificar possíveis estratégias de intervenção junto à Rede de Atenção Psicossocial no Município de

Uberaba-MG e auxiliar os profissionais desse setor a lidarem da melhor maneira possível com o Transtorno Mental ao qual os usuários desse Sistema são acometidos. Ao mesmo tempo, contribuir com a literatura científica sobre esta temática.

Você poderá ter todas as informações que quiser, e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem acarretar-lhe nenhum prejuízo. Pela participação no estudo, não receberá qualquer valor em dinheiro, mas tem a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade.

Com relação à questão de confidencialidade da pesquisa, os dados serão utilizados apenas para fins de pesquisa científica, não havendo explicitação de seu nome, portanto ele não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois você será identificado por meio de um código, evitando riscos de perda de confidencialidade e privacidade.

Aceitando participar deste estudo, será realizada uma entrevista que terá vinte e uma perguntas para poder compreender sua orientação quanto à forma de cuidar das doenças psiquiátricas e será gravada com a utilização de um gravador (a entrevista terá duração aproximada de uma hora). A gravação será transcrita na íntegra pelos pesquisadores e, posteriormente, analisada. Essa transcrição será guardada por cinco anos pelo pesquisador responsável, e, após esse período, será destruída.

Você possui garantia total e plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma. É garantido que serão mantidos o sigilo e privacidade de seus dados durante todas as fases da pesquisa, incluindo a você o direito de receber uma via deste. As despesas básicas necessárias para a realização dos procedimentos da pesquisa são de responsabilidade dos pesquisadores, não acarretando a você nenhum gasto adicional.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS MENTAIS ATENDIDOS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não implicará em nenhuma penalização. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Uberaba, ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

\_\_\_\_\_  
Documento de identidade

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador orientador  
Profª Drª Lúcia Aparecida Ferreira

**Telefone de contato dos pesquisadores:**

Lúcia Aparecida Ferreira - (16) 9999-13691

Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone 3318-5776.