

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-FACENE/RN

MIKAELE BEZERRA MENDES

**ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM À USUÁRIOS PORTADORES DE
TRANSTORNO PSÍQUICO EM UM HOSPITAL GERAL**

MOSSORÓ
2013

MIKAELE BEZERRA MENDES

**ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM À USUÁRIOS PORTADORES DE
TRANSTORNO PSÍQUICO EM UM HOSPITAL GERAL**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN, como
exigência parcial para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira.

MOSSORÓ
2013

MIKAELE BEZERRA MENDES

**ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS PORTADORES DE
TRANSTORNO PSÍQUICO EM UM HOSPITAL GERAL**

Monografia apresentada pela aluna Mikaele Bezerra Mendes, do Curso de Bacharel em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: _____ de _____ de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Lucidio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
Orientador

Prof. Ms. Jussara Vilar Formiga (FACENE/RN)
Membro

Prof. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN).
Membro

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que em sua bondade e misericórdia protegeu-me durante esses 4 anos de curso, além de dar-me força, sabedoria e saúde para enfrentar os desafios inerentes ao percurso da minha graduação.

A **Virgem Maria** que sempre intercedeu por mim junto a seu Filho Jesus, e me cobriu com o seu manto sagrado todas as vezes que precisei.

Serei eternamente grata a minha mãe **Antônia Lucia Bezerra Mendes** e ao meu pai **Agnaldo Bezerra Mendes**, foram eles que com suas simplicidades me educou e me ensinou a ser gente, tudo que sou hoje é graças a eles que sempre renunciaram suas vidas para cuidar dos filhos meu sincero, OBRIGADA!!!

Aos meus irmãos **Maxwell Bezerra Mendes** e **Monikelly Bezerra Mendes** por terem sempre acreditado no meu potencial. Obrigado pelo amor de vocês.

Ao meu namorado **Clistenes Azevedo**, que sempre me apoia, encoraja, confia no meu potencial e me ama intensamente. Eu te amo, amor!!!

As minhas amigas parceiras e irmãs de coração **Debora Correia** e **Patrícia Daniele**, que me aturaram durante esses 4 anos de curso, foi um prazer imenso ter conhecido vocês, e terão eternamente o meu carinho.

A **Leyla Andrade** ex- colega de trabalho e de faculdade, amiga na qual trabalhei por 4 anos, onde compartilhei das minhas vitórias, decepções e alegrias. Amadureci e aprendi muito profissionalmente e pessoalmente.

Ao meu querido professor e orientador **Lucidio Clebeson**, que conseguiu associar sabedoria, competência e responsabilidade a um modo doce e humilde. Obrigado por ter encarado comigo esse trabalho e sempre me encorajado e cofiado no meu potencial.

As professoras **Verusa Fernandes** e **Jussara Vilar** por terem aceitado participar da minha banca contribuindo ricamente com meu trabalho.

Ao todo corpo docente da faculdade de enfermagem FACENE, pela paciência, compreensão, dedicação no decorrer desses quatro anos.

A todos os preceptores que passaram pelos meus estágios em especial **Cassia Maria** e **Lizandra Mendes** onde contribuíram muito para minha formação acadêmica e profissional.

Enfim a todos que contribuíram direta ou indiretamente na minha formação acadêmica. Meu muito **OBRIGADO A TODOS!!!**

*Posso, tudo posso Naquele que me fortalece
Nada e ninguém no mundo vai me fazer desistir
Quero, tudo quero, sem medo entregar meus projetos
Deixar-me guiar nos caminhos que Deus desejou pra mim e ali estar
Vou perseguir tudo aquilo que Deus já escolheu pra mim
Vou persistir, e mesmo nas marcas daquela dor
Do que ficou, vou me lembrar.
E realizar o sonho mais lindo que Deus sonhou
Em meu lugar estar na espera de um novo que vai chegar
Vou persistir, continuar a esperar e crer
E mesmo quando a visão se turva e o coração só chora.
(Celina Borges)*

RESUMO

Com o surgimento da reforma psiquiátrica na década de 70 foi reduzido significativamente os números de leitos de hospitais psiquiátricos, uma vez que ficou comprovado que o paciente com transtorno mental era internado em hospital psiquiátrico por um grande tempo, muitas vezes, até a vida toda, sendo privado de se integrar a sociedade e poder ter um convívio normal com o meio social e familiar. Deste modo compete aos estados e aos municípios ter hospital psiquiátrico ou hospital geral, com atendimento qualificado a esses pacientes. O intuito desse projeto é identificar a qualidade da assistência que é prestada no atendimento ao paciente em surto no hospital geral e tornando-se também um dispositivo, que contribua com eficácia na assistência ao portador de transtornos mentais, bem como sua família. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, localizada na cidade de Mossoró, Estado do Rio Grande do Norte. O estudo teve como objetivo geral: analisar o atendimento de enfermagem prestado aos portadores de transtornos psíquicos em um hospital geral e como específicos: caracterizar a situação profissional dos participantes do estudo; verificar como é realizada a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com transtornos psiquiátricos atendidos no serviço escolhido como cenário da pesquisa; identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para implementação da assistência de enfermagem em saúde mental nos serviços de urgência psiquiátrica dos hospitais gerais. Os dados foram coletados no mês de outubro do corrente ano levando em consideração a Resolução do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, também o que rege o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, na Resolução 466/2012, garantindo o sigilo das informações coletadas, bem como anonimato da identidade dos sujeitos da pesquisa. Cujas amostra constituída por 10 profissionais de enfermagem, sendo 4 enfermeiros e 6 técnicos, para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa com o protocolo 201/13, CAAE 21796813.7.0000.5179. Os dados coletados foram analisados pelo método de análise temática de conteúdo proposta por BARDIN (2009). Os resultados apontaram que assistência prestada ao usuário portador de transtorno mental em crise no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM) é precária, pois carece de recursos humanos qualificados para essa especificidade de usuários. Outra grande problemática existente é estrutura física sendo: falta de leitos disponíveis para os pacientes com transtornos mentais. Os resultados encontrados permitiram considerar que a assistência em saúde mental ainda é um desafio para o sistema de saúde pública, assim como para os profissionais da urgência e emergência, visto que a maioria deles demonstra grande dificuldade em atuar com o paciente de saúde mental. Outro desafio é a criação ou a melhoria de unidades que assistem o paciente com transtorno psíquico.

Palavras-Chaves: Saúde Mental. Enfermagem. Urgências e Emergências Psiquiátricas.

ABSTRACT

With the emergence of psychiatric reform in the 70s was reduced meaningfully the numbers of beds in psychiatric hospitals, since it was proven that patients with mental disorder was hospitalized in psychiatric hospital for a great time, many times until the whole life being private to integrate into society and be able to have a normal life with the social environment and family. In this way it is up to states and municipalities have psychiatric hospital or general hospital, with qualified attendance to these patients. The purpose of this project is to identify the quality of care that is provided in patient care in the general hospital outbreak and also becoming a device that contributes effectively in care for patients with mental disorders, as well as your family. This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach. The research was conducted at the Tarcisio de Vasconcelos Maia Regional Hospital, located in the city of Mossoró, Rio Grande do Norte. The study had the general objective: to analyze the nursing care provided to patients with psychiatric disorders in a general hospital and specific: to characterize the employment status of study participants; Check how is performed nursing care provided to patients with psychiatric disorders treated seen in the service chosen as research scenario; identify the difficulties encountered by nurses to implementation of nursing care in mental health in psychiatric emergency services in general hospitals. The Data were collected in October of this year taking into account the resolution of the National Health Council, which deals with research involving human being, which also governs the Code of Ethics of Professional Nursing, in Resolution 466/2012, ensuring confidentiality of information provided, as well as anonymity of the identity of the research subjects. The sample comprised 10 nurses, 4 nurses and technicians 6, for data collection, a semi-structured interview guide was used after project approval by the Ethics Committee of the FACENE - FAMENE João Pessoa with protocol 201/13, CAAE 21796813.7.0000.5179. The collected data were analyzed by the method of the thematic content analysis proposed by Bardin (2009). The results showed that assistance provided to user bearer of mental disorder in crisis at the Regional Hospital Tarcisio de Vasconcelos Maia (HRTVM) is precarious, because lack of qualified human resources for this specificity of users. Another big problem is existing physical structure being: lack of available beds for patients with mental disorders. Results found allowed to consider that mental health care is still a challenge for the public health system, as well as for professionals of the urgency and emergency care, since the majority of them demonstrates great difficulty in working with the patient's mental health. Another challenge is the creation or improvement of units that assist the patient with mental disorders.

Keywords: Mental Health, Nursing, Emergency and Urgency and Psychiatric Emergencies.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Caracterização da Amostra Quanto ao Sexo.....	22
GRÁFICO 2 – Caracterização da Amostra Quanto à Idade dos Profissionais.....	23
GRÁFICO 3 – Caracterização da Amostra Quanto ao Cargo	24
GRÁFICO 4 – Caracterização da Amostra Quanto à Formação dos Profissionais em Nível Médio e Graduação Completa	24
GRÁFICO 5 – caracterização da amostra quanto ao tempo de formação.....	25
GRÁFICO 6 – caracterização da amostra quanto ao tempo de serviço	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA	10
1.2 HIPÓTESE	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA	13
3.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA	14
3.3 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE	15
4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	19
4.1 TIPO DE ESTUDO	19
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	20
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	20
4.6 ANÁLISE DE DADOS	20
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
4.8 FINANCIAMENTO.....	21
5 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	22
5.1 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS	26
5.1.1 Assistência de Enfermagem ao Usuário com Transtorno Mental em Crise no Atendimento de Urgência e Emergência no HRTVM.....	26
5.1.2 Principais Dificuldades Encontradas Pela Equipe de Enfermagem no Hospital Geral para Implementar a Assistência de Enfermagem em Saúde Mental	29
5.1.3 Os Instrumentos que Podem Facilitar a Concretização da Qualidade da Assistência em Saúde Mental no Hospital Geral	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERENCIAS	36
APÊNDICES	38
ANEXO.....	43

1 INTRODUÇÃO

No Brasil durante o período colonial a assistência prestada às pessoas portadoras de transtorno mental era realizada de forma inadequada, através de instituições que promoviam o isolamento dos pacientes. Afastavam-se o portador de transtorno mental do convívio social, os que pertenciam às famílias de classe alta eram aprisionados em suas casas e os pobres restavam, vagar pelas ruas ou ficavam abrigados nas Casas de Misericórdia. Com o passar do tempo o Brasil foi-se desenvolvendo suas cidades, passando pelo processo de urbanização, onde se viu a necessidade de “melhorar a aparência” da sociedade, retirando os portadores de saúde mental das ruas. (GUIMARÃES et al, 2010)

Neste sentido, o Imperador D. Pedro II fundou, no Rio de Janeiro, o primeiro hospício brasileiro onde ficou batizado com seu nome Hospício Pedro II. (GUIMARÃES et al, 2010)

Nos anos 70 no Brasil houve uma eclosão que iniciou os movimentos da reforma psiquiátrica e o movimento sanitário, ambas com histórias diferentes, mas com a mesma finalidade: mudanças dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços. (BRASIL, 2005)

Com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 90, trouxe como princípios, a universalidade, equidade e integralidade. De acordo com a Lei Federal nº 8080, a saúde é um direito de todo cidadão onde envolve elementos social, econômicos e culturais, ou seja, para todas as classes, cor ou religião, promovendo condições de bem estar físico, mental e social. São compostas pelas articulações entre as gestões federal, estadual e municipal. (BRASIL, 1990)

Com o surgimento da reforma psiquiátrica na década de 70 foi reduzido significadamente os números de leitos de hospitais psiquiátricos, uma vez que ficou comprovado que o paciente com transtorno mental era internado em hospital psiquiátrico por um grande tempo, muitas vezes até a vida toda sendo privado de se integrar a sociedade e poder ter um convívio normal com o meio social e familiar (BRASIL, 2005).

Vidal, Bandeira e Gontijo (2008) conta que a reforma psiquiátrica foi instituída no período da tensão do modelo biomédico e hospitalocêntrico onde os portadores com transtornos mentais eram tratados de forma excludente. A filosofia da reforma psiquiátrica apresenta princípios básicos fundamentais nos cuidados da comunidade: desinstitucionalização e diminuição dos leitos psiquiátricos, desenvolvimento de programas e

serviços alternativos, integração com serviços comunitários e demais serviços de saúde e acesso a medicação.

Com a redução dos leitos foi implantado o programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH/Psiquiatria que fiscaliza os hospitais psiquiátricos do país, leitos de unidades psiquiátricas em hospital geral para que as exigências mínimas que é a qualidade assistencial e respeito aos direitos humanos sejam oferecidas. (BRASIL, 2005)

Deste modo compete aos estados e aos municípios ter hospital psiquiátrico ou hospital geral, com atendimento qualificado a esses pacientes. Contendo na portaria n. 1.863, de 29 de setembro de 2003 que vem garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, clínica, traumática, gineco-obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, violências e suicídios. (BRASIL, 2006)

O Ministério da Saúde também, em meados dos anos 90, institui uma nova política de saúde mental, acompanhando as diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica que é apontada, atualmente, na sua vertente assistencial, pela fundação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, em grandes destaques estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). (BRASIL, [2007?])

Existem cinco tipos de CAPS, onde cada um irá atender as diversidades dos pacientes tais como idade e a decorrência desse transtorno, são eles: CAPS I e CAPS II com funcionamento diurno atendem adultos com transtornos mentais severos e persistentes; CAPS III funciona 24 horas durante sete dias da semana atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes; CAPSi é destinado para crianças e adolescentes com transtornos mentais com o funcionamento diurno; CAPSad é para os usuários dependentes de álcool de drogas com o funcionamento diurno. (BRASIL, 2004)

Estas modalidades de atendimento têm sido criadas em vários municípios, e vem como proposta a mudança de um hospital hospitalocêntrico visando assim um sistema de saúde mental proporcionando a reinserção social e do resgate da cidadania do portador psíquico. (WETZEL; KANTORSKI, 2004)

1.1 JUSTIFICATIVA

O intuito desse projeto é identificar a qualidade da assistência que é prestada no atendimento ao paciente em surto no hospital geral e tornando-se também um dispositivo, que

contribua com eficácia na assistência ao portador de transtornos mentais, bem como com a sua família.

Durante o estágio da disciplina de saúde mental sentiu-se a necessidade de saber como é a assistência prestada ao portador de transtorno mental em crise, pois durante a semana o mesmo pode procurar os serviços ambulatoriais contra referenciados, sendo que esses serviços só funcionam em horário comercial e aí como fica o paciente em surto quando esses serviços não estão funcionando? Vai para o hospital geral, mas como é feito esse atendimento?

A importância desse projeto é mostrar aos profissionais da saúde, em especial a área da enfermagem, a importância de uma assistência qualificada e humanizada ao portador de transtorno psíquico em crise, bem com sua família. Salientando que esse projeto também servirá para universitários (as) em iniciação científica e para os demais pesquisadores que queiram enriquecer seus conhecimentos.

1.2 HIPÓTESE.

Na IV Conferência Nacional de Saúde Mental que ocorreu em 27 de junho a 1 de julho de 2010, vem trazendo como princípio e diretriz a veracidade da assistência qualificada e humanizada ao usuários que sempre estão se deparando em períodos de surtos, garantindo aos indivíduos e seus familiares a continuação do acompanhamento na organização de atenção psicossocial. (BRASIL, 2010)

Tendo em vista que no município de Mossoró não existe um atendimento adequado aos usuários portadores de transtornos mentais em uma crise de surto. Não tem profissionais especializados para essa especificidade de paciente para dar resolutividade e uma adequada assistência ao usuário e sua família.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o atendimento de enfermagem prestado aos portadores de transtornos psíquicos em um hospital geral.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação profissional dos participantes do estudo;
- Verificar como é realizada a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com transtornos psiquiátricos atendidos no serviço escolhido como cenário da pesquisa;
- Identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para implementação da assistência de enfermagem em saúde mental nos serviços de urgência psiquiátrica dos hospitais gerais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL

Historicamente a assistência que era prestada ao usuário com transtorno mental era realizada de forma precária, onde os indivíduos eram tratados como “insanos”, sendo isolados do convívio social, e eram vetados da sociedade de acordo com a sua classe social tendo em vista que os ricos eram recolhidos em suas casas e os mais pobres nas casas de misericórdias ou ficavam vagando pelas ruas. Com a evolução e a tecnologia o Brasil foi crescendo e se desenvolvendo, quando houve a necessidade de melhorar a aparência do país, retirando os portadores de transtorno mental das ruas. (GUIMARÃES et al, 2010)

Em 1852, no Rio de Janeiro, o imperador D. Pedro II fundou o primeiro hospício brasileiro onde levou o seu nome: Hospício Pedro II. Com a criação do primeiro hospício foi-se considerado como um disparo fazendo com que os usuários mentais fossem institucionalizados, nos diversos asilos e manicômios que foram instalados em todo país. (GUIMARÃES et al, 2010)

Fortes (2010) descreve que no começo da década de 1980 no Brasil a assistência psiquiátrica era crítica onde existiam cerca de 80 mil leitos psiquiátricos espalhados em 500 hospitais públicos e privados. Bem como no final dos anos 70 onde as condições desumanas de vida e o colapso ético e terapêutico tornaram-se uma realidade intolerável. Logo os profissionais de saúde mental denunciaram o descaso à sociedade, e em seguida organizaram um Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) na cidade do Rio de Janeiro. Deste modo deu-se início a Reforma Psiquiátrica.

O processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou-se com o surgimento do movimento sanitário, mas vale salientar que ambas tem história própria, que ocorreu nos anos 70, em favor da modificação dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde. (BRASIL, 2005)

Wetzel e Kantorski (2004) descreve que no Brasil na década de 80 estas transformações apresentaram maiores destaques. Trazendo o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira como fundamental, onde se tinha um país em mudanças de democratização e de reformulação no sistema de saúde, onde foram indagados os saberes e práticas psiquiátricos e o espaço do hospital psiquiátrico. Esse movimento foi protagonizado

pelos usuários e suas famílias, trabalhadores de saúde mental, políticos, donos de hospitais psiquiátricos, artistas, entre outros.

Em 1980, deu-se início, no Congresso Nacional, ao Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que apoia a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. E no ano de 1992, os movimentos sociais, guiados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, obteve a aprovação em vários estados de Leis que definiam a substituição dos leitos psiquiátricos por uma rede de atenção a saúde mental. Depois de 12 anos o projeto Paulo Delgado foi aprovado em março de 2001. (BRASIL, 2005)

O indivíduo com transtorno mental no século XIX era visto como uma ameaça para a população, por isso passava um grande período ou até mesmo a sua vida toda em hospício. No decorrer o século XX constituíram outros métodos de melhoria na assistência aos doentes psíquicos, esses pequenos avanços da assistência psiquiátrica sucederam pelo acréscimo dos pedidos de ajuda da população decorrente das denúncias de agressão e diferentes natureza de desmoralização aos Direitos Humanos, motivando-se, deste modo, a batalhar pelos direitos dos usuários com transtorno mental. Entretanto só a partir de 1970 essa forma de assistência ocorreu suas modificações. (FORTES, 2010)

No decorrer dos 30 anos da Reforma Psiquiátrica Brasileira é notório que os avanços foram positivos. Reduziu-se, de forma significativa, o número de leitos de longa permanência e a construção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a integração da Estratégia Saúde da Família (ESF). Porém outros avanços devem ser conquistados. (VASCONCELOS, 2010)

Barros, Tung e Mari (2010) descrevem que houve sim, um progresso significativo na história da saúde mental, que avançou com os movimentos sociais em prol da melhoria da assistência, são evidentes esses avanços tais como um tratamento eficaz onde se é permitido o convívio do usuário com a sociedade, tendo em vista sua inserção.

3.2 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Com a reformulação da assistência à saúde mental criou-se uma abordagem terapêutica mais eficaz evitando a extensa internação em hospitais psiquiátricos. A reforma em saúde mental tem como finalidade de inclusão do indivíduo na sociedade. Barros, Tung e Mari (2010) conta que ainda fazem parte dessa reforma a fundação dos hospitais-dia, a instalação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais e a ampliação das funções dos serviços de emergências psiquiátricas para os cuidados com o paciente em crise.

A urgência psiquiátrica é conceituada como uma eventualidade inesperada de agravo à saúde com ou sem risco de vida, onde o indivíduo precisa de um atendimento rápido. As principais psicoses que são apresentadas nas urgências consistem em: tentativa de suicídio, depressões e síndromes cerebrais, sendo patologias psiquiátricas com sinais de gravidade. (BONFADA, 2010)

Por sua vez a emergência psiquiátrica caracteriza-se como uma condição em que há um distúrbio de pensamento, emoções ou comportamento, na qual um atendimento médico se faz necessário imediatamente, com a finalidade de evitar maiores prejuízos à saúde psíquica, física e social do indivíduo ou eliminar possíveis riscos à sua vida ou à de outros. (BARROS; TUNG; MARI 2010)

A portaria 2.048/GM que regulamenta o atendimento das urgências e emergências expõe a crise em saúde mental como urgência psiquiátrica ficando assim delegado a responsabilidade do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), juntamente com o serviço de saúde mental, polícia e o corpo de bombeiros. Entretanto a permuta de responsabilidade não pode ocorrer aleatoriamente sem antes existir uma capacitação para esses profissionais tendo em vista que os mesmos não têm o hábito de atender indivíduos com essa particularidade que é o doente mental em uma crise. (BONFADA; GUIMARÃES; BRITO, 2012)

A lacuna na preparação desses profissionais pode acarretar agravos ao doente mental tais como: torná-lo violento durante a crise, o abuso da contenção física ou química e a força policial desnecessária sem fins terapêuticos. (BONFADA, GUIMARÃES; BRITO, 2012)

Conforme a IV Conferência Nacional de Saúde Mental que ocorreu entre os dias 27 de junho a 01 de julho de 2010, que expõe os princípios e diretrizes gerais a atenção às pessoas em crise na diversidade dos serviços que tem como garantia uma assistência qualificada e humanizada, deverão ser ampliados os serviços de 24 horas quanto aos Prontos Socorros Geral/Pronto Atendimento, em hospitais gerais, e em CAPS III. (BRASIL, 2010)

3.3 REDE DE ATENÇÃO À SAUDE

Para Jardim e Dimenstein (2007) a reforma da saúde mental não conseguiu fechar todos os hospícios, mas houve a superação do hospital psiquiátrico como unidade central de tratamento, sendo assim construiu-se uma rede diversificada de serviços baseada numa lógica de complexidade, formando assim uma pirâmide estando a Estratégia de Saúde da Família

(ESF) na base, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os outros serviços substitutivos em cima, em seguida vem à urgência psiquiátrica e o hospital psiquiátrico por último.

Conforme as redes de atenção supracitadas, a ESF tem como finalidade promover à prevenção e a promoção à saúde da comunidade tendo assim conhecimento sobre a população e trabalhando em equipe para uma boa assistência. (LIMA, 2008)

Um dos serviços substitutivos são os CAPS que é um serviço de saúde oferecido à população. As pessoas atendidas nos CAPS são aquelas com transtornos mentais severos, ou persistente, abarcando os transtornos relacionados às substâncias psicoativa (álcool e outras drogas). Os CAPS são diferenciados pelo porte, tipo da clientela atendida e é organizado de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros. (BRASIL, 2004)

Os cinco tipos de CAPS têm a finalidade de oferecer serviço especializado na atenção psicossocial.

CAPS I são desenvolvidas atividades diárias em saúde mental tais como oficinas terapêuticas e diversas modalidades de atendimento com capacidade operacional para dar cobertura assistencial a uma população entre 20.000 e 70.000 habitantes, funcionando em regime de dois turnos. CAPS II abrange a clientela adulta com transtornos mentais severos e persistentes. São desenvolvidas oficinas terapêuticas entre outras modalidades de atendimento tendo capacidade operacional para dar cobertura assistencial a uma população entre 70.000 e 200.000 habitantes, funcionando em regime de dois turnos. CAPS III constitui em proporcionar as mesmas modalidades de atendimento dos CAPS já citados com cobertura assistencial a uma população acima de 200.000 habitantes, funcionando 24 horas, diariamente, com no máximo cinco leitos para observação e/ou repouso para atendimento, inclusive feriados e fins de semana. (BRASIL, 2004)

CAPSi proporcionando oficinas terapêuticas e outras modalidades de atendimento, cobertura assistencial a uma população acima de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional justificado pelo gestor local, funcionando em regime de dois turnos, e desenvolvendo atividades diárias em saúde mental para crianças e adolescentes com transtornos mentais. CAPSad capacidade operacional para dar cobertura assistencial a uma população acima de 100.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional justificado pelo gestor local, funcionando em regime de dois turnos, com leitos para desintoxicação e repouso (dois a quatro leitos), desenvolvendo atividades em saúde mental para pacientes com transtornos decorrentes do uso e/ou dependência de álcool e outras drogas. (BRASIL, 2004)

O hospital psiquiátrico foi mais conhecido como manicômios onde os usuários passavam grande parte da sua vida, ou até mesmo a vida toda, internados, isolando assim o indivíduo do convívio social e fazendo com que favorecesse o processo de cronificação. Sendo assim depois da reforma psiquiátrica foram reduzidos de forma significativa o número de leitos, porém ainda existem hospitais psiquiátricos e anualmente é feita uma Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria) que busca avaliar assistência na rede hospitalar. (BRASIL, 2005)

Conforme a portaria 2.048/GM de 2002 o serviço pré-hospitalar de urgência emergência é de responsabilidade do SAMU, onde tem por finalidade promover a assistência primária e em seguida encaminhar o usuário para o tratamento definitivo. (BONFADA, 2010)

Sendo assim a equipe do SAMU é composta por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, condutores veiculares, técnicos auxiliares de regulamentação médica e rádios operadores. O SAMU tem como finalidade atender as urgências e emergências clínica, traumática, gineco-obstétrica, pediátrica e psiquiátrica. (JARDIM, 2008)

Segundo Bonfada (2010) a assistência que é prestada pelo SAMU ao doente é precária, pois durante as ocorrências, são encaminhadas viaturas de suporte básico e com apenas socorrista/motorista e um técnico de enfermagem esses profissionais avaliam o local e a cena, comunica-se como o médico regulador onde são orientadas e realizadas as condutas.

Tendo o hospital geral como responsável pela urgência e emergência psiquiátrica nos casos em que o paciente está em crise ou necessitem de um melhor suporte clínico ou cirúrgico. Porém existem deficiências de leitos disponíveis nos hospitais gerais, para estes pacientes em crise psíquica. (BARROS; TUNG; MARI 2010).

A seguir, serão mostradas algumas das vantagens e desvantagens segundo Botega (2007):

- Redução do estigma ao doente mental, tendo em vista que o paciente com transtorno mental passa a ser visto como um doente semelhante aos diversos.
- Por regulamento o hospital geral deve ser próximo e acessível à população, tendo em vista o tratamento precoce dos doentes mentais diminuindo parcialmente a cronificação.
- No hospital geral existe uma maior transparência, pois é um ambiente acessível, isso favorece a transparência nas fiscalizações contra possíveis maus tratos.

- Nos hospitais gerais há uma equipe multiprofissional, ou seja, médicos com diversas especialidades e de recurso para um melhor diagnóstico em casos de tratamento da doença e intercorrência clínica somática.

Desvantagens

- Nos hospitais gerais há inconformidade na falta de estrutura física e de leitos.
- Além disso, em muitos hospitais gerais os profissionais médicos seguem com o modelo biomédico onde o tratamento é centrado apenas nos fármacos.
- As internações costumam ser breves com altas precoces, sem assistência adequada, fazendo com que ocorram várias internações e inibindo a reabilitação.

4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, de natureza descritiva com abordagem qualitativa.

Na pesquisa exploratória tornar-se visível o propósito de proporcionar maior conhecimento com o problema existente, tornando-se como objetivo mais claro e explícito ou a estabelecer hipótese. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado. (GIL, 2010)

A pesquisa descritiva tem como finalidade descrever as características de um determinado grupo bem como busca identificar as possíveis relações entre as variáveis. (GIL, 2010)

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da população, aonde vem tratar de um objeto de pesquisa onde se trabalha com diferentes opiniões, e busca descrevê-las. (MINAYO, 2010)

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia. Localizando-se na Rua Projetada, S/N – Bairro: Aeroporto/ Mossoró - RN. A escolha do local se deu por ser a única instituição que atende portadores de transtornos mentais em crise.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população para a realização da pesquisa foi constituída pela equipe de enfermagem do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, e amostra constituída por 10 profissionais de enfermagem, sendo 4 enfermeiros e 6 técnicos em enfermagem de um universo de 49 profissionais de enfermagem, sendo 14 enfermeiros e 35 técnicos em enfermagem que atuam no referido setor.

Como critério de inclusão utilizou-se o fato de atuarem na assistência direta a população e atuar, a pelo menos um ano, no referido serviço. Como critério de exclusão

utilizou-se o fato de estar em gozo de licença médica ou licença prêmio e atuar no referido serviço a menos de um ano.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada onde foram tratadas perguntas abertas e fechadas, obedecendo a um roteiro apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador. Onde o entrevistado terá possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação formulada (MINAYO, 2010).

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro, após a aprovação pelo comitê de ética e pesquisa da FACENE/FAMENE.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa e encaminhamento de Ofício pela Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE, Mossoró-RN, à Direção do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, foi realizada coleta de dados, através da aplicação de um roteiro de entrevista, semiestruturado com perguntas abertas e fechadas.

Antes da aplicação do instrumento, os participantes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, bem como em relação à garantia do sigilo das informações e na oportunidade, os profissionais que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Para Bardin (2009), análise de conteúdo nada, mais é do que a junção técnicas de análises das comunicações em que emprega procedimentos sistemáticos e objetivo de exposição do conteúdo das mensagens. Tendo em vista que o intuito da análise de conteúdos é a influência de conhecimentos relativos às condições de produção.

De acordo com o autor supracitado a categorização é um método de classificação das ideias que seja constitutiva de um conjunto por diferenciação. A categorização das informações inflige à “investigação do que cada um deles tem em comum com os outros”. E

a princípio tem como objetivo fornecer os elementos simplificados dos dados em bruto. Na análise do conteúdo são transformados esses dados brutos em dados organizados. (BARDIN, 2009, p. 146)

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto atende aos requisitos legais da Resolução 466/12, a qual trata da pesquisa com seres humanos, e assegura dentre outros itens à análise do risco a pesquisa; o consentimento livre esclarecido; a vulnerabilidade e a incapacidade da classe a ser pesquisada, tendo em vista que os mesmos devem estar sob plena capacidade de esclarecimento (BRASIL, 1996).

O projeto também atende a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem/COFEN 311/2007, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no qual o profissional tem acesso às informações legais, no tocante de suas ações perante sua conduta profissional, bem como seus direitos e deveres (BRASIL, 2007).

Atendendo aos aspectos legais de proteção aos seres humanos na execução da pesquisa, e cumprindo as questões éticas, o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança/FACENE, e após a análise e aprovação pelo mesmo, foi executada a coleta de dados.

Os profissionais concordantes com a pesquisa assinaram um Termo de Livre Consentimento, e baseando-se no direito do consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), terão a total autonomia quanto à recusa na participação da pesquisa, bem como a uma desistência futura.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas provenientes da elaboração do projeto de pesquisa e da monografia foram de total responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientador e banca examinadora.

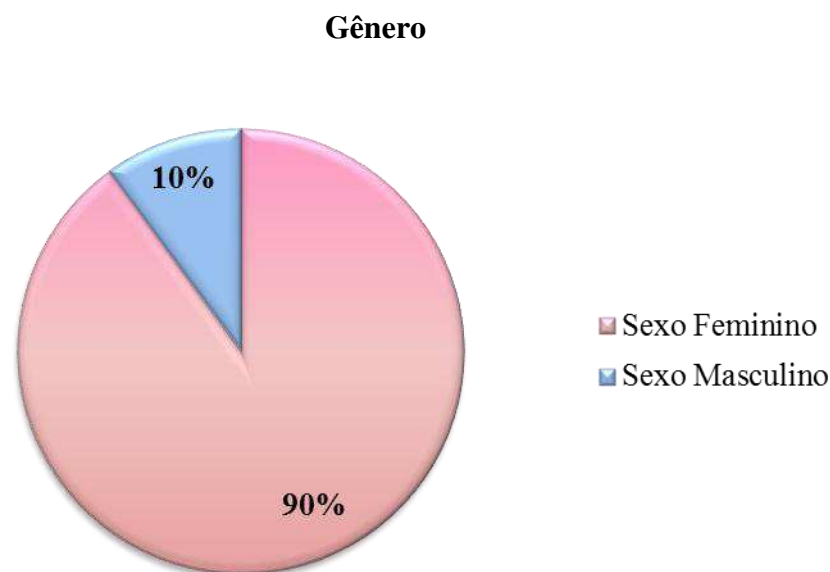
5 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Serão apresentados por meio de gráficos os seguintes aspectos: sexo, idade, cargo, formação, tempo de formação, tempo de serviço.

Os dados coletados foram fornecidos por dez profissionais de enfermagem do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia.

Na intenção de garantir o anonimato do profissional na pesquisa, foram utilizados os seguintes cognomes: Estrela-do-mar, Golfinho, Caranguejo, Cavalo Marinho, Arraia, Molusco, Ouriço do Mar, Foca, Peixe, Água viva.

GRÁFICO 1 – Caracterização da amostra quanto ao sexo



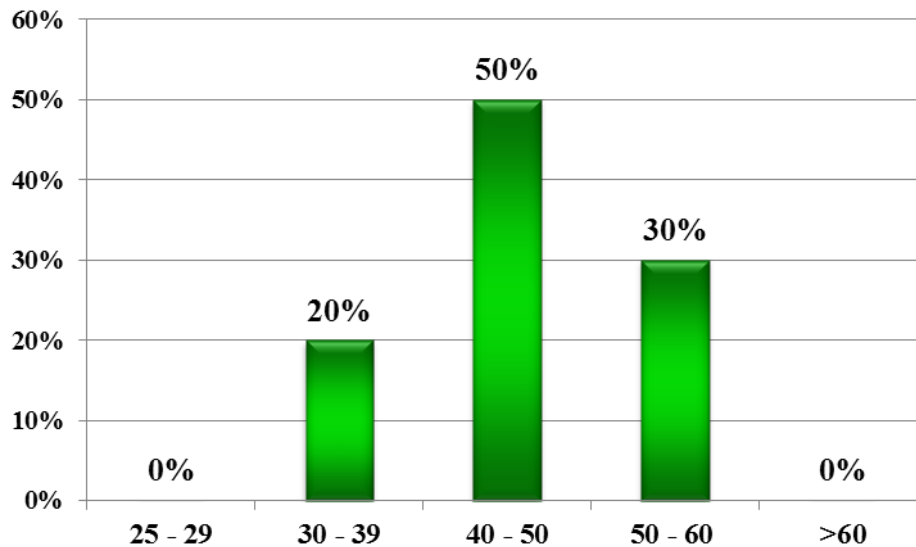
Fonte: Dados Pesquisa (2013)

De acordo com o gráfico I que se refere ao gênero, podemos observar que há uma prevalência de profissionais do sexo feminino no HRTVM, ao verificarmos que o número de mulheres chega a representar 90% da amostra, enquanto que o sexo masculino representa apenas 10%.

Esse fato ocorre por que à enfermagem é uma profissão historicamente feminina devido ao fato de sua origem estar relacionada ao trabalho doméstico. A imagem de cuidar,

de proteger, esteve sempre presente na história da mulher. Com ela ficaram as responsabilidades domésticas, o cuidado e a educação dos filhos. Com isso, os cuidados dos doentes também passaram a ser parte do trabalho feminino. (SPINDOLA, 2000)

GRÁFICO 2 – Caracterização da amostra quanto à idade dos profissionais

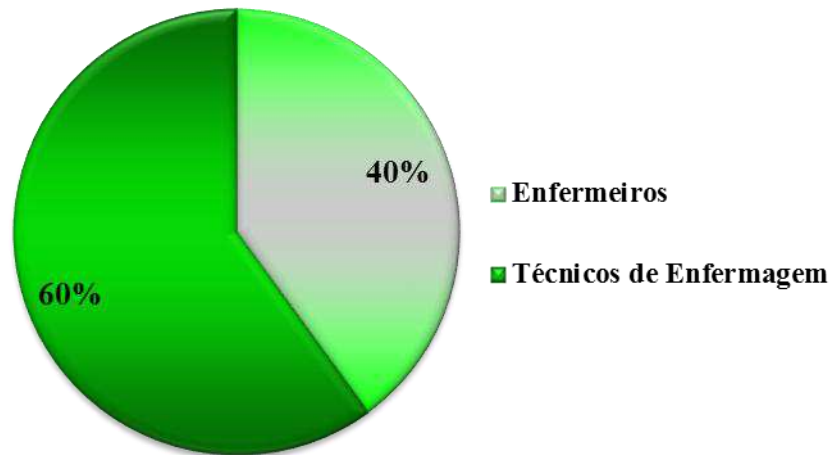


Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Em relação à idade dos enfermeiros e Técnicos de Enfermagem foi comprovado que todos têm uma idade mais avançada, os dados nos mostram que de 25 a 29 anos 0%, 30 a 39 anos 20%, 40 a 50 anos 50%, 50 a 60 anos 30% e maior de 60 anos 0%.

Esses dados ocorrem pelo fato de que o Estado do Rio Grande do Norte ter passado 20 anos para realizar um novo concurso o último foi no ano de 1989, por este motivo a grande maioria dos profissionais do hospital tem idade avançada.

GRÁFICO 3 – Caracterização da amostra quanto ao cargo

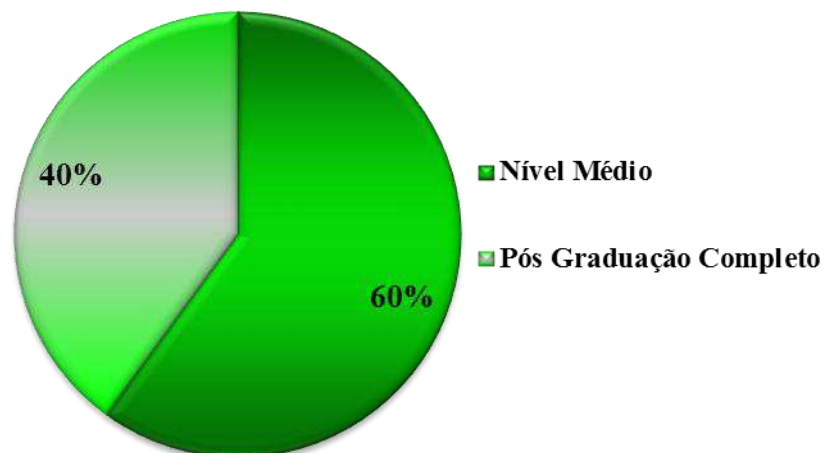


Fonte: Dados da pesquisa (2013).

A população para a realização da pesquisa foi constituída pela equipe de enfermagem do Hospital Regional Tarciso de Vasconcelos Maia, de acordo com a amostra constituída por 10 profissionais de enfermagem, sendo 40% enfermeiros e 60% técnicos de enfermagem.

A pesquisa foi realizada com 6 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiros devido ao dimensionamento de profissionais ou seja existem mais profissionais técnicos de enfermagem do que enfermeiros.

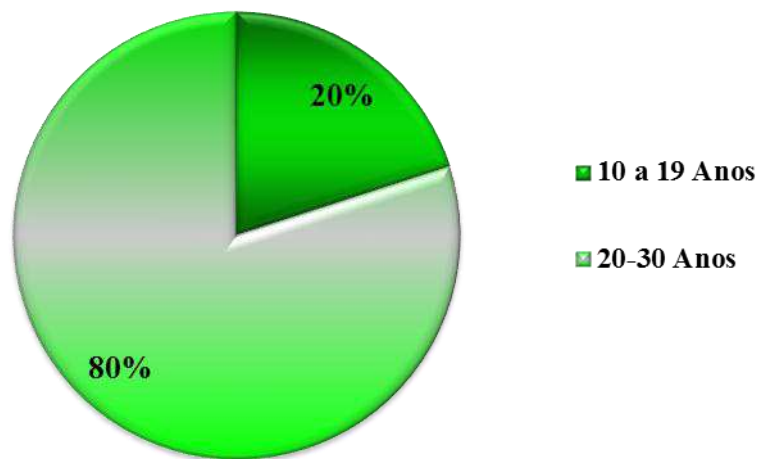
GRÁFICO 4 – Caracterização da amostra quanto à formação dos profissionais em nível médio e graduação completa



Fonte: Dados da pesquisa (2013).

No que se refere aos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem do HRTVM, os dados nos mostram que 40% dos enfermeiros têm pós-graduação completa e 60% dos técnicos de enfermagem têm nível médio completo, sendo um agravante que nenhum dos enfermeiros possui especialização em saúde mental.

GRÁFICO 5 – Caracterização da amostra quanto ao tempo de formação

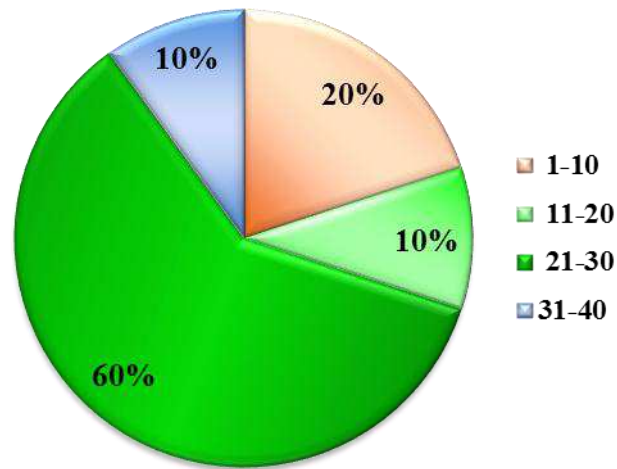


Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Quanto ao tempo de graduação, observou-se que 20% da amostra possuem de 10 a 19 anos de formação, e 80% de 20 a 30 anos de formação, mostrando assim que a maior parcela concluiu a graduação há mais de 20 anos.

O tempo de formação pode ser um fator bem acentuado, pois pode indicar fator de experiência no mercado de trabalho e reflete relativa maturidade.

GRÁFICO 6 – Caracterização da amostra quanto ao tempo de serviço



Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Quanto ao tempo de serviço em sua área de atuação, uma grande maioria da população entrevistada relatou possuir mais de 20 anos de serviço, representando 80% da população pesquisada. Já uma menor parcela, 20%, tem de 1 a 19 anos de serviço.

Ao analisarmos o gráfico, percebemos que a grande maioria dos profissionais possuem mais de 20 anos de serviço, o que nos mostra que os mesmos têm um tempo significativo trabalhando em sua área de atuação.

5.1 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

5.1.1 Assistência de Enfermagem ao usuário com transtorno mental em crise no atendimento de urgência e emergência no HRTVM.

Tendo em vista que a crise psíquica ocorre no momento em que a loucura se torna mais incômoda e incompreendida pela sociedade, sendo isso um agravante, uma vez que contribui para que os serviços de atenção à crise estruturados na rede de saúde tomem medidas visando conter suas manifestações o mais rápido possível, na qual a crise é entendida unicamente como doença, esquecendo-se do paciente como um todo. (BONFADA, 2010)

“Não vejo muito uma boa assistência para estes pacientes, pois o setor de urgência (HRTM) não tem condições de acolher estes pacientes por vários motivos sendo: profissionais preparados para este tipo de

pacientes, leitos sem proteção de grades..., pois diante dessa situação só faz a sedação, não tendo como acolher”. (Estrela-do-mar)

“De forma geral, não há classificação, nem forma e maneira diferente de prestar o atendimento”. (Golfinho)

“Eu acho que o paciente transtorno mental aqui ele é tratado como um paciente normal como paciente clínico que vem para cá, não tem diferença, até por que quem era para atender ele era um psiquiatra e quem atende é um clínico”. (Caranguejo)

As principais dificuldades encontradas para se realizar uma assistência de qualidade em qualquer área, e principalmente na área de saúde mental, é a falta de qualificação dos profissionais bem como a inexistência de um sistema público de saúde que seja eficaz e que priorize a inclusão dos usuários com transtornos mentais.

Desta forma é possível perceber que a assistência prestada ao usuário portador de transtorno mental em crise no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM) é precária, pois carece de recursos humanos capacitados para essa especificidade de usuário.

Outra grande problemática existente é estrutura física, sendo essas: falta de leitos ou unidade de internamento para os pacientes com transtornos mentais, essa deficiência engloba até as outras especialidades ou trauma atendida no hospital geral, onde dificulta o desenvolvimento de uma assistência com qualidade.

Nos últimos tempos, a assistência psiquiátrica passou por profundas modificações, visando tratamento em saúde mental que evitassem a duração dos pacientes por longos períodos em hospitais psiquiátricos. Dentro do objetivo de reforma da assistência em Saúde Mental foi organizada uma rede com implantação de serviços de internação parcial, como os hospitais-dia, a instalação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, e a ampliação das funções dos serviços de emergências psiquiátricas para habilidade com paciente em crise. (BARROS, 2010)

“Não posso falar nada a respeito do paciente mental com transtorno mental em crise no atendimento de urgência do hospital geral por que na realidade nós não temos nenhum leito, nós não temos nenhum psiquiatra o paciente quando chega geralmente é medicado em seguida manda-se procurar a unidade básica de saúde ou o PAM para que ele possa fazer uma consulta ou ir para o São Camilo Lellis que é o hospital de referência”. (Cavalo Marinho)

“Não existe dinâmica multiprofissional. O que existe é o médico prescrever medicação e a equipe de enfermagem administrar essa medicação, tentar acalmar esse paciente e dar alta hospitalar o mais precoce possível”. (Arraia)

“medicado é enviado para unidade especializada”. (Molusco)

Além disso, foi observado durante as entrevistas que não existe uma dinâmica multiprofissional onde o paciente psíquico em crise ao chegar ao hospital geral é atendido por um médico clínico geral, é prescrito psicotrópico que é administrado pela equipe de enfermagem, depois de medicado fica em observação no leito das enfermarias ou nos corredores com os demais usuários até passar o efeito da droga. A família, junto com o paciente, é orientada a procurar o serviço especializado para consulta ambulatorial e em seguida o mesmo recebe alta hospitalar.

No acontecimento da emergência é imprescindível que a assistência seja realizada com segurança, prontidão e qualidade. Outro fator importante é a escuta ativa pelo profissional, mostrando respeito à singularidade do paciente, oferecendo-lhe respostas adequadas e cuidados de enfermagem resolutivos. (KONDO, 2011)

As ações de cuidado devem estar articuladas com os demais serviços existentes no sistema, permitindo o adequado encaminhamento dos pacientes a outros serviços competentes. Este modo de desenvolver o trabalho em saúde promove o acolhimento e colabora no estabelecimento de uma relação de confiança do usuário com o serviço e com a equipe. (KONDO, 2011)

“Bom no setor do acolhimento a gente recebe por que infelizmente a referência para um hospital psiquiátrico é muito complicado então o clínico geral ele tira o paciente da urgência entre aspas, certo e depois esse paciente é liberado infelizmente o encaminhamento que era para ser devidamente feito não é, pela dificuldade de todo um sistema que não existe na cidade”. (Ouriço-do-mar)

“O atendimento ao paciente com transtorno mental é realizado pelo clínico geral e encaminhado para UISAM”. (Foca)

Neste sentido, percebe-se que no hospital geral do município de Mossoró ainda realiza-se uma assistência paliativa onde o paciente é visto como modelo arcaico mecanicista, o paciente é medicado e quando necessário há o encaminhamento ao centro especializado. Não há uma assistência humanizada onde assiste o paciente como um todo, não existe um diálogo do profissional com o paciente nem com o seu familiar tendo em vista que esse

diálogo também seria um facilitador na melhora da assistência, pois estabeleceria um vínculo de confiança e respeito.

Diante da necessidade de uma proposta terapêutica mais ampla e humanizada aos portadores psíquicos estimulou-se a criação de unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais (UIPHG). Com esta proposta permitiu uma redução de estigmas e preconceitos, como também permitiu uma aproximação com as outras especialidades médicas. Sabendo que as internações psiquiátricas em hospitais gerais tenham vantagens na avaliação diagnóstica ainda existem obstáculos para a implantação de UIPHG. (BARROS, 2010)

“Infelizmente é precária como toda a assistência a qualquer usuário, porém ainda mais cheio de temor, pois não estamos capacitados para assistir esse paciente, nem temos um ambiente adequado”. (Arraia)

Assim falando no geral e não só por mim eu acho uma assistência muito precária os profissionais eles tem medo desse paciente então assim acaba que atendendo só grosso modo, de longe com muito medo certo assim eu classificaria de 0 a 10 eu dava uma nota 3 para esse atendimento. (Ouriço-do-mar)

Medo, pois corremos risco de ser agredidos, ficamos sempre com muitos receios. (Estrela-do-mar)

Esse cenário mostra o quanto ainda é necessário avançar para que se tenha uma atenção integral em saúde mental. Tendo em vista um fator preocupante que são os profissionais especializados para cuidar do paciente psíquico conforme suas particularidades, para que o medo ou o receio de chegar perto do paciente em crise não seja um empecilho.

Visando uma atenção mais humanizada para esses pacientes, não tratando da forma que tem sido de cunho medicalizante, sem assistir o usuário de forma integral.

5.1.2 Principais dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no hospital geral para implementar a assistência de enfermagem em saúde mental.

A assistência pode ser diversa nos serviços especializados em hospitais gerais é fundamentalmente a exclusão do modelo manicomial, ou seja, é imprescindível que se tenha enfermarias psiquiátricas ou unidade de internação, não com o intuito de isolar os pacientes dos demais e sim para que se possa implementar uma boa assistência a essas especificidades

de usuários, vale ressaltar que essas internações não deve ser de períodos muito longos. (MACHADO, 2003)

“No hospital geral no nosso caso para que possamos dar assistência de enfermagem em saúde mental tá faltando de tudo não tem nada no hospital que traga que atenda um paciente mental”. (Cavalo Marinho)

“Primeiro lugar deveria ter leitos disponíveis específico para essa demanda e não tem, eu acho a dificuldade maior por que se tivesse isso implantado como deveria já seria um agravo a menos a gente já estaria acomodado, uma assistência melhor seria prestado então a pior dificuldade é não ter leito específicos”. (Ouriço-do-mar)

“eu acho que a dificuldade que a gente encontra aqui é um setor adequado né para receber esse tipo de paciente que não tem, ele é atendido aqui no meio dos outros pacientes fica um constrangimento grande”. (Peixe)

Levando em consideração as dificuldades encontradas é possível perceber que existem inúmeros entraves para a realização de uma assistência adequada para com o usuário com transtorno mental, especificamente a falta de recursos humanos especializados, levando em consideração que todos os 4 enfermeiros entrevistados são especialistas mas nenhum na área da saúde mental.

Outro entrave encontrado para a realização de uma assistência com qualidade é a falta de leitos disponíveis para o portador de transtorno psíquico. Como se pode perceber o HRTVM é o único hospital geral do município de Mossoró sendo ele construído há 25 anos, onde foi arquitetado para um terço da população que temos hoje. Vale ainda salientar que nos dias atuais o HRTVM presta assistência às urgências e emergência de Mossoró e cidades vizinhas como região do Alto Oeste e Vale do Açu.

Tornando então a estrutura física como uma das principais problemáticas na assistência de qualidade aos pacientes mentais, tendo a falta de leitos disponíveis para esses usuários, conforme relatos dos entrevistados, eles são contidos no ambiente hospitalar quando não vem contido pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em seguida medicados e colocados nos leitos com as demais especialidades deixando o próprio usuário, e sua família e outros pacientes constrangidos.

Existem poucas unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais (UIPHG) e a maioria se encontra nas regiões brasileiras mais desenvolvidas economicamente. Sendo necessária uma proposta terapêutica mais ampla e humanizada estimulou o surgimento de UIPHG. (BARROS, 2010)

Reduzindo os estigmas e preconceitos, bem como uma aproximação maior com as outras especialidades médicas. São evidentes que as internações psiquiátricas em hospitais gerais tenham vantagens na avaliação diagnóstica e no manejo clínico dos pacientes em relação às internações modelo manicomial, mesmo assim ainda existem obstáculos para a implantação de UIPHG. (BARROS, 2010)

“Primeiro a falta de preparo dos profissionais é um dificulto da implementação desta assistência; Depois é a negligência que temos em reconhecer que precisamos avançar nesta melhora da assistência em relação aos pacientes com transtorno”. (Golfinho)

“São vários como: profissionais com experiência para lidar com esses pacientes; não tem como acomodar; sem psiquiatra de plantão”. (Estrela-dor-mar)

“Falta de Recursos Humanos preparado para esta especialidade, estrutura física (espaço) para uma assistência adequada a estes usuários”. (Foca)

Dessa forma, percebe-se que ainda realiza-se uma assistência paliativa no que se refere à saúde mental na urgência e emergência de Mossoró. Uma carência que foi encontrada é a falta de profissionais especializados para essa especificidade de paciente, e a falta do especialista psiquiatra de plantão para lidar melhor com essa eventualidade.

Dessa forma a instituição fica inviabilizada de oferecer a assistência que deveria ser dada corretamente aos pacientes psíquicos, haja vista que não se tem uma estrutura física para acomodar esses pacientes e a falta de recursos humanos especializados e preparados para essa singularidade do paciente com transtorno mental em crise.

Tendo também como obstáculo para uma boa assistência é a falta de uma maior organização do trabalho na assistência em saúde mental, à sobrecarga de trabalho dos profissionais, e a falta de especializações e capacitações oferecidas pelos gestores para esses profissionais.

Nesse sentido, é possível perceber que a assistência em saúde mental no hospital geral de Mossoró é bastante limitada, no entanto, o que mais prejudica é o desconhecimento do processo de trabalho e a falta de sistematização.

5.1.3 Os instrumentos que podem facilitar a concretização da qualidade da assistência em saúde mental no hospital geral.

Machado (2003) traz a portaria ministerial n. 224, de 1992 onde formas diretrizes e normas acerca da assistência em saúde mental. As diretrizes dispõem sobre a organização dos serviços segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), a diversidade de métodos e técnicas terapêuticas a partir da complexidade assistencial, a garantia de continuidade assistencial nos vários níveis, a multiprofissionalidade e a participação social.

“Assim eu ainda insisto em ter leitos específicos certo e profissionais sensibilizados e capacitados para atender essa demanda, tendo essa duas coisas eu acho que era um ponta pé inicial para os problemas irem se acomodando e serem melhores resolvidos”. (Ouriço-do-mar)

“Em primeiro lugar capacitar os profissionais para lidarem com esses pacientes. Ambiente/ leitos adequado não só para os pacientes com transtorno mental, mas para todos os pacientes, teríamos que ter menos um ambiente digno para observar os pacientes”. (Arraia)

“Vejo que são diversos instrumentos necessitando de melhorias e de condutas adequadas, haja visto, que o possuído hoje é um modelo arcaico e que em quase nada condiz com as novas formas de abordagens ao paciente com transtornos mentais”. (Golfinho)

Sendo assim os instrumentos que poderiam ser facilitador para a melhora desse atendimento é a existência de leitos ou unidades de internamentos reservados para esses pacientes onde possa ser acomodado de forma confortável, ter psiquiatrias e outros profissionais especialistas voltados para essa clientela bem como promover qualificações para os demais profissionais como médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para que possam oferecer uma assistência, mais adequada visando o bem estar do paciente e seus familiares.

Os serviços de emergências psiquiátricas (SEPs) em hospitais gerais são os serviços de melhor escolha para o encaminhamento de paciente com transtorno mental em crise que necessitem de um melhor suporte clínico e cirúrgico, tendo como exemplo síndromes de abstinência alcoólica, tentativas de suicídios, estados confusionais agudos, além de pacientes psiquiátricos acometidos por doenças clínicas e cirúrgicas que necessitem de unidades de tratamento semi-intensivo ou intensivo. (BARROS, 2010)

“Não vejo o hospital geral absorvendo mais essa especialidade”. (Foca)

“Eu acho que deveria ter um hospital adequado para esse atendimento no caso poderia se levar para o São Camilo só que não é né lá é só para internar não atende para fazer uma urgência acho que o certo era isso”. (Água Viva)

Poderia haver um setor exclusivamente para eles, com médicos, enfermeiros e técnicos para atendimento de urgência com os demais profissionais. (Estrela-do-mar)

Analisando a fala dos entrevistados acima é possível perceber que os mesmo desconhecem o processo da reforma psiquiátrica, pois o usuário portador de transtorno mental em crise deve receber os primeiros cuidados pela equipe do SAMU em seguida ser encaminhado para o hospital geral ou CAPSIII que são responsáveis por esses atendimentos de urgência. Vale salientar que no município de Mossoró não tem CAPSIII.

Tendo em vista que para poder dar resolutividade na assistência aos usuários com transtornos mentais em crise, seria essencial que em Mossoró tivesse o CAPSIII onde também é responsável por atender pacientes portadores de transtornos psíquicos com o funcionamento de 24 horas incluindo feriados e finais de semana.

Com a falta do CAPSIII fica essa demanda de usuários em crise voltada apenas para o HRTVM sobrecarregando-o, lembrando que o mesmo não tem suporte na sua estrutura física, leitos disponíveis e nem profissionais especializados para essas eventualidades.

Por fim, interesse dos gestores públicos, em construir o CAPSIII e leitos ou unidade de internamento no hospital geral voltada para esses pacientes, bem como colocar profissionais especialistas de plantão para essas eventualidades e promover qualificações e treinamento para os demais profissionais. Outra ferramenta seria fiscalizações mais rígidas onde cobrassem por essa melhora da assistência em saúde mental, tendo em vista que esses instrumentos seriam essenciais para a recuperação e o bem estar do usuário portador de transtorno mental, bem como sua família, fazendo com que o usuário sintasse bem consigo mesmo, família e sociedade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reforma psiquiátrica ainda é muito recente principalmente por buscar a desconstrução de uma rede de instituições secular como é o caso da Psiquiatria tradicional, onde exigem cada vez mais de nós estratégias na assistência constantemente. Ressalta-se que os serviços substitutivos de atenção à saúde mental são realidades resultantes do movimento da reforma psiquiátrica de caráter social, político e econômico que luta pela desconstrução dos manicômios e do paradigma que o sustenta.

Assistência em saúde mental exige avaliações frequentes dos serviços criados e adaptados para que suas dinâmicas ocorram de forma a atingir o objetivo de inclusão social e não perpetuem a imagem enraizada no imaginário social, de que os portadores de transtorno mental são pessoas ignorantes, incapazes, agressivas e violentas, portanto devem ser mantidas longe do convívio das pessoas em sociedade.

É essencial que a crise psíquica seja entendida como uma manifestação individual, mas, que se apresenta e se desenvolve no ambiente social. Deste modo, é importante que a assistência prestada nesses episódios busque manter os laços sociais, evitando medidas violentas, de modo excludente.

Esta pesquisa possibilitou o conhecimento sobre a assistência e as concepções da equipe de enfermagem em situações de emergência em saúde mental no Hospital Geral Tarcísio de Vasconcelos Maia. Trazendo positividade nos resultados tendo em vista que os dados coincidiram com a hipótese levantada.

Onde foi constatado com as entrevistas que existe uma assistência paliativa ao paciente com transtorno mental em crise, tendo como problemática a estrutura física do Hospital, faltando leitos disponíveis para esses usuários bem como profissionais especializados para essas singularidades. E profissionais especialistas de plantão para atender essa demanda.

Foi possível observar a necessidade de se estabelecer processos de educação permanente à equipe de enfermagem e os profissionais médicos tendo em vista que as ações ainda apresentam um cunho medicalizante no que diz respeito ao atendimento em saúde mental. Ficando também a desejar o interesse dos gestores municipais e estaduais para com esses pacientes.

Conclui-se que a assistência em saúde mental ainda é um desafio para o sistema de saúde pública, assim como para os profissionais da urgência e emergência, visto que a maioria deles demonstra grandes dificuldades em atuar com o paciente de saúde mental em crise, o

que nos faz pensar que essas dificuldades podem dar-se pelo tipo de formação acadêmica, interesse no assunto, medo e preconceito. Outro desafio é a criação ou melhorias de unidades que assiste o paciente com transtorno psíquico.

O trabalho foi satisfatório tendo em vista que os objetivos foram alcançados que era analisar o atendimento de enfermagem prestado aos portadores de transtornos psíquicos no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia.

REFERENCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed. rev. Atual. Lisboa: edições 70, 2009.

BARROS, Régis Eric Maia; TUNG Teng Chei; MARI Jair de Jesus. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental brasileira. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32 n.2, out. 2010.

BONFADA, Diego. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Assistência às Urgências Psiquiátricas**. 148f. Dissertação (Mestre em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

BONFADA, Diego; GUIMARÃES, Jacileide; BRITO, Andiará Araújo Cunegundes. Concepções de Profissionais de Saúde do Serviço de Atendimento Móvel Quanto à Urgência Psiquiátrica. **Rev Rene.**, v. 13, n.2, p. 309-320, 2012.

BOTEGA, N.J. Psiquiatria no hospital geral: histórico e tendências. In: BOTEGA, N. J. (Org.). **Prática Psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 2. Ed. Porta Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=MyEDtZUJiU4C&oi=fnd&pg=PA5&dq=hospital+geral+e+saude+mental&ots=b5bgetOc0x&sig=ysVNB6hLgDQmBUjl0XNzdBIFrRQ#v=onepage&q=hospital%20geral%20e%20saude%20mental&f=false>. Acesso em: 20 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. **Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos**. 2012. Disponível em: <http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial: Relatório Final**. Brasília: MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8080/90 de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 24 fev. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Reforma Psiquiátrica**. [2007?]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33929. Acesso em: 29 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, DF: MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica**. Brasília: MS, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf> Acesso em: 24 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: MS, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN N°311/2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>>. Acesso em: 17 mar. 2013.

FORTES, M. F. Tratamento compulsório e internações Psiquiátricas. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 10, n. 2, p.321-330,dez. 2010.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, Andréia Noremberg et al. O Tratamento Ao Portador De Transtorno Mental:Um Diálogo Com A Legislação Federal Brasileira (1935-2001). **Texto Contexto Enferm, Florianópolis**, v.19, n.02, p 274-282, abr./jun. 2010.

JARDIM, Katita Figueiredo de Souza Barreto. **O Serviço Ambulatorial Móvel de Urgência (SAMU) no contexto da Reforma Psiquiátrica: Em Análise a Experiência de Aracaju/SE**. 165f. Dissertação (Mestre em Psicologia)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2008.

JARDIM, Katita; DIMENSTEI, Magda. Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.13, n.1,p.169-190, jun. 2007.

KONDO, Érika Hissae et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 2, p. 501-507, 2011.

LIMA, Talícia Samara Bezerra. **Fatores que influenciam a efetivação da atenção integral em saúde mental na estratégia de saúde na família**. 46f. Monografia (Graduação em Enfermagem)- Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, Mossoró, 2008.

MACHADO, A.L.; COLVERO, L. A. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 5, p. 672-677, set-out. 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

SPINDOLA, T. Mulher, mãe e... trabalhadora de Enfermagem. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.34, n.4, p. 354-61, dez. 2000.

VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec Editora; 2010.

VIDAL, Carlos Eduardo Leal; BANDEIRA, Marina; GONTIJO, Eliane Dias. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **J Bras Psiquiatr**, v, 57, n. 1, p. 70-79, 2008.

WETZEL, Christine; KANTORSKI, Luciane Prado. Avaliação De Serviços Em Saúde Mental No Contexto Da Reforma Psiquiátrica. **Texto Contexto Enferm**, v. 13, n. 4, p. 593-8, out/dez.2004.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Roteiro de entrevista Semi-estruturado.

PARTE I: CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS E PESSOAIS

1. SEXO:

- a. Feminino () b. Masculino ()

2. IDADE:

- a. 25 a 29 ()
-
- b. 30 a 39 ()
-
- c. 40 a 50 ()
-
- d. 50 a 60 ()
-
- e. >60 ()

3. CARGO:

- a. Enfermeiro () b. Técnico de Enfermagem ()

4. FORMAÇÃO:

- a. Nível Médio ()
-
- b. Superior Completo ()
-
- c. Pós Graduação completo () Incompleto ()
-
- d. Mestrado completo () Incompleto ()
-
- e. Doutorado () Incompleto ()

f. TEMPO DE FORMAÇÃO: _____

g. TEMPO DE SERVIÇO: _____

PARTE II - EM SUA OPINIÃO:

1. Como está sendo desenvolvida a assistência ao usuário com transtorno mental em crise no atendimento de urgência e emergência no seu setor?

2. Quais as dificuldades encontradas pelo enfermeiro no Hospital Geral para implementar a assistência de enfermagem em saúde mental?

3. Como você vê a dinâmica desenvolvida pela equipe multiprofissional no atendimento aos pacientes portadores de transtornos mentais?

4. Como você vê os instrumentos que podem facilitar a concretização da qualidade da assistência em saúde mental no hospital geral?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE

Esta pesquisa é intitulada **ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS PORTADORES DE TRANSTORNO PSÍQUICO EM HOSPITAL GERAL** está sendo desenvolvida por MIKAELE BEZERRA MENDES, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do Professor Lucidio Clebeson de Oliveira. A mesma apresenta o seguinte objetivo geral: Analisar o atendimento de enfermagem prestado aos portadores de transtornos psíquicos em um hospital geral. Objetivos específicos: Caracterizar a situação profissional dos participantes do estudo. Verificar como é realizada a assistência de enfermagem prestada aos pacientes com transtornos psiquiátricos atendidos no serviço escolhido como cenário da pesquisa. Identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para implementação da assistência de enfermagem em saúde mental nos serviços de urgência psiquiátrica dos hospitais gerais.

Solicitamos sua contribuição no intuito de participar da mesma. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurados sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista. O (a) senhor (a) responderá a algumas perguntas sobre o conhecimento do enfermeiro sobre a assistência ao portador de transtorno mental, será usado aparelho MP4 para a gravação da entrevista que será transcrita no roteiro de entrevista, os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso de enfermagem, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

Apesar de não trabalhar com experimentos a pesquisa apresenta riscos devido ao fato das entrevistas poderem apresentar riscos psicológicos e morais, que, no entanto, são superados pelos benefícios.

Os benefícios são a construção de um conhecimento que servirá de subsídio para pesquisas futuras, trará elementos para a elaboração de estratégias pelos gestores para a melhoria da realidade posta, além de proporcionar uma reflexão aos profissionais envolvidos na pesquisa.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador participante. Caso decida não

participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

O pesquisador participante estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____,

RG: _____, concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido, estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente de que receberei uma cópia deste documento, rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável.

Participante da Pesquisa

Mossoró, ____/____/2013.

Lucidio Clebeson de Oliveira

¹Endereço (Setor de Trabalho) do Pesquisador Responsável: Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone/Fax : (84) 3312-014Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa

R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: cep@facene.com.br

ANEXO

ANEXO A – Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7º Reunião Extraordinária realizada em 25 de setembro de 2013 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado **“ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM À USUÁRIOS PORTADORES DE TRANSTORNO PSÍQUICO EM UM HOSPITAL GERAL”**, protocolo número: 201/13, CAAE: 21796813.7.0000.5179 e Parecer do CEP: 412.964, Pesquisador responsável: **Lucidio Clebeson de Oliveira** e das Pesquisadoras associadas: **Mikaele Bezerra Mendes, Verusa Fernandes Duarte e Jussara Vilar Formiga.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 20/12/2013, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 02 de Outubro de 2013

Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE