

CUIDADO AO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM PRONTO ATENDIMENTO¹

Marcio Roberto Paes*
 Letícia de Oliveira Borba**
 Liliana Maria Labronici***
 Mariluci Alves Maftum****

RESUMO

Este estudo teve como objetivo apreender as percepções da equipe de enfermagem sobre conceitos centrais do desenvolvimento do cuidado ao portador de transtorno mental em um pronto-atendimento. Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada no pronto-atendimento de um hospital geral de Curitiba - Paraná, em 2008, com quatro enfermeiros, dois técnicos e três auxiliares de enfermagem. Os dados foram coletados mediante a técnica "Discussão de grupo", em que foram abordados os conceitos cuidado de enfermagem, ser humano, ambiente, saúde e doença mental, equipe, comunicação humana e terapêutica. Os resultados foram apresentados e discutidos nas categorias "Cuidado de enfermagem ao portador de transtorno mental: percepções do grupo" e "O uso dos conceitos centrais no cuidado de enfermagem ao portador de transtorno mental no pronto-atendimento". Os sujeitos reconheceram que na prática nem sempre o portador de transtorno mental é tratado como ser humano e que têm dificuldade em lidar com esse tipo de cliente, por não se sentirem preparados. Concluiu-se que as discussões ensejaram reflexões a respeito da prática da enfermagem e, em especial, ao cuidado de pessoas com transtorno mental. O grupo demonstrou interesse em aprofundar seu conhecimento sobre comunicação terapêutica.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Saúde Mental. Serviço Hospitalar de Emergência.

INTRODUÇÃO

Dispensar maior tempo ao paciente é uma característica da prática de enfermagem que a diferencia das demais profissões da saúde. Assim, os profissionais de enfermagem devem valer-se dessa condição e envidar esforços para promover o bem-estar do ser humano e, para isso é necessário ter a capacidade de perceber suas necessidades nos diferentes momentos da vida, e buscar supri-las mediante a oferta de cuidado qualificado⁽¹⁻³⁾.

Destarte, a equipe de enfermagem deve sobrepor-se ao modelo tecnicista-biologicista, repensar e inovar sua prática para que o cuidado não seja fragmentado e/ou com ênfase na doença, mas direcionado para os potenciais de promoção da saúde, prevenção e reabilitação^(4,5).

Não obstante, existe uma dificuldade oriunda desse modelo hegemônico, que é a falta de preparo dos profissionais de saúde relacionada à escuta dos anseios, tensões e sofrimento dos pacientes, o que traz como consequência a carência de compreensão e de comunicação efetiva entre o paciente e os profissionais^(6,7).

Essas dificuldades se tornam mais visíveis quando se trata do cuidado à pessoa com transtorno mental. Essa barreira se deve, em parte, à influência da história da psiquiatria, dos tratamentos de moldes manicomial, dos preconceitos criados pela sociedade, fatores que ainda subsistem em nosso meio, inclusive na concepção de alguns profissionais de saúde. Com isso se percebe que a manutenção de concepções equivocadas sobre as pessoas com transtorno mental pode influenciar negativamente o desenvolvimento do cuidado a

¹Trabalho realizado na Disciplina de Vivência da Prática Assistencial do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

*Enfermeiro do Hospital de Clínicas/UFPR. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro de Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE). E-mail: marropa@pop.com.br

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do NEPECHE. E-mail: leticia_ufpr@yahoo.com.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Líder do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA). Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR. E-mail: lililabronici@yahoo.com.br

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Vice-líder do NEPECHE. E-mail: maftum@ufpr.br

elas⁽⁷⁾.

O cuidado deve ser desenvolvido e sustentado em princípios de dignidade, respeito, centrado na interação com o outro, primando pela isenção de estigmas, credences e preconceitos, bem como valores, atitudes e crenças pessoais. Para isso a Enfermagem tem buscado se apropriar de tecnologias que possibilitem o desenvolvimento e aplicabilidade de novas ferramentas para o cuidado, o que torna suas ações mais complexas^(1,8,9).

Assim, a Enfermagem tem lançado mão em sua prática de conhecimentos e habilidades como a comunicação terapêutica, ferramenta necessária no cuidado, principalmente em saúde mental⁽¹⁾. Neste sentido, o cuidado humanizado, construtivo, verdadeiro, consciente, transformador, que contemple a totalidade do outro, deve ser fundamentado na competência da comunicação terapêutica⁽¹⁰⁾.

A comunicação terapêutica é um instrumento eficaz e à disposição para o desenvolvimento do vínculo, e sem o seu uso não há interação terapêutica entre profissionais de enfermagem e paciente^(1,6).

O cuidado de enfermagem não existe sem a interação sustentada pela comunicação entre o enfermeiro/equipe e Enfermagem/paciente^(1,6). Neste sentido, a abordagem inicial da pessoa com transtorno mental deve ser desenvolvida e sustentada na comunicação terapêutica, visto que auxiliará na efetivação do vínculo, necessário para a continuidade da prática de cuidado.

Considerando-se que existe uma significativa demanda de atendimento a pessoas com transtorno mental no pronto-atendimento de um hospital geral e dificuldades da equipe de enfermagem em sua abordagem, desenvolveu-se este estudo por meio de uma prática assistencial sustentada no referencial da comunicação terapêutica de Stefanelli⁽¹⁾. O objetivo foi apreender as percepções da equipe de enfermagem sobre conceitos centrais do desenvolvimento do cuidado ao portador de transtorno mental em um pronto-atendimento.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma pesquisa descritiva realizada no pronto-atendimento adulto de um hospital geral de Curitiba, no período de outubro

a novembro de 2008, com quatro enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: prestar cuidado direto ao paciente, ser do turno da manhã e ter disponibilidade para participar dos encontros propostos. A amostra desta pesquisa foi intencional e a definição do turno da manhã para o seu desenvolvimento se deveu à solicitação da chefia de enfermagem, porque neste turno há maior número de profissionais, o que oportunizou que parte deles pudesse participar do grupo sem prejuízo ao atendimento dos pacientes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (CAAE: 0220.0.208.091-08).

A coleta de dados ocorreu por meio da técnica “discussão de grupo” durante um encontro semanal por três semanas consecutivas, com duração de duas horas cada. A referida técnica⁽¹¹⁾ considera importante as opiniões, relevâncias e valores dos participantes. Como estratégia de obtenção de informações para pesquisa, a técnica Discussão de Grupo deve ser aplicada com um pequeno número de informantes (ideal 6 a 12), geralmente com a presença de um animador. O animador intervém com o intuito de focalizar e aprofundar a discussão e pode exercer as seguintes funções na condução do encontro: introduzir e manter acesa a discussão, encorajar os participantes a expor suas opiniões e ideias, buscar e retomar as falas incompletas, atentar para a comunicação não-verbal e para o ritmo empregado pelo grupo⁽¹¹⁾.

No primeiro encontro foram apresentados o objetivo e a metodologia da pesquisa e elencados, junto aos participantes, os conceitos considerados inerentes e relevantes para o cuidado de enfermagem à pessoa com transtorno mental. Estes conceitos são: cuidados de enfermagem, ser humano, ambiente, saúde e doença mental, equipe, comunicação humana e terapêutica. Em seguida foram entregues cartolina, revistas, cola, tesoura, pincel atômico multicolor e giz de cera. Na sequência, cada participante escolheu um dos conceitos descritos anteriormente e, individualmente, desenvolveu uma representação gráfica sobre esse conceito por meio de desenhos ou colagens de figuras. Transcorrida a atividade, cada participante fez a

explicação da representação gráfica do conceito escolhido, e os demais membros partilharam suas percepções sobre aquele conceito. Por meio de discussões, em meio a divergências e concordâncias, resultou uma redação que representou a ideia do grupo sobre cada conceito.

No segundo encontro foi reapresentada a redação de cada conceito elaborado no encontro anterior e, com base no referencial teórico da comunicação terapêutica de Stefanelli⁽¹⁾, ocorreu a teorização dos temas. Subsidiado pela teorização, o grupo procedeu à validação, reconstrução ou aprimoramento dos conceitos construídos.

No terceiro encontro realizou-se a reflexão sobre a aplicação desses conceitos no cotidiano da prática do cuidado de enfermagem a pessoas com transtorno mental no pronto-atendimento. Para a coleta dos dados desse encontro foi utilizada gravação em fita cassete.

Os dados foram analisados e organizados em categorias temáticas de acordo com a proposta de Minayo⁽¹¹⁾ que sugere ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final. Na ordenação dos dados foram utilizados o conjunto de materiais produzidos, transcrições das gravações e a organização dos relatos. Na classificação dos dados realizou-se leitura exaustiva e repetida dos dados e buscou-se a relação dos questionamentos do pesquisador com base em uma fundamentação teórica. Na análise final estabeleceram-se articulações entre os dados e a fundamentação teórica da pesquisa.

Os relatos oriundos das discussões de grupo estão identificados neste trabalho como D.G. e os relatos individuais foram codificados pelas letras E para enfermeiros, T para técnicos de enfermagem e A para auxiliares de enfermagem, seguidas de números arábicos (1, 2...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conceitos centrais ao cuidado de enfermagem ao portador de transtorno mental: construções do grupo

Os participantes elaboraram um conceito de cuidado de enfermagem com visão focada no indivíduo, direcionado para a totalidade das dimensões do ser humano. Eles estenderam o cuidado de enfermagem às ações de prevenção,

além das curativas e paliativas. Mencionaram a humanização e a influência do ambiente no desenvolvimento do cuidado e no relacionamento entre profissionais e pacientes.

O cuidado de enfermagem é o resultado da observação do profissional em relação ao ser humano como um todo. Atende a uma necessidade que resultou do desequilíbrio de saúde-doença. Pode ter o objetivo de prevenção. São atos ou ações do profissional de enfermagem que têm por finalidade o indivíduo e a atenção a suas necessidades. É a assistência humanizada. É um conceito amplo. Sendo que o ambiente interfere no desenvolvimento do cuidado e nas relações entre os elementos pertencentes ao processo de cuidar (D. G).

O cuidado de enfermagem tem sido compreendido comumente como um conjunto de técnicas e procedimentos, uma vez que a Enfermagem é uma área do conhecimento reconhecida por seu aspecto prático. Não obstante, ao se deparar com o ser cuidado, o profissional de enfermagem reconhece que é impossível cuidar sem considerar a natureza física, social, psicológica e espiritual da pessoa, a sua multidimensionalidade. Para isso precisará ser considerada a sua relação com o meio ambiente, o que resultará em condições para que aconteça o cuidado de forma interativa entre os elementos cuidador-ambiente-ser humano⁽¹²⁾.

A compreensão de cuidado vai além da atenção à saúde ou procedimento técnico. Reporta-se a ações de integralidade com significados e sentidos voltados à promoção da saúde como um direito, expresso pelo respeito e acolhimento ao ser humano no momento de fragilidade social ou de sofrimento, no qual a interação entre pessoas se torna característica desse cuidado⁽¹³⁾. Por ser o homem e suas relações compreendidos como foco do cuidado de enfermagem, o grupo concebeu o ser humano como

Animal biológico, mamífero que faz parte de uma cadeia por meio da organização. Faz parte do mundo, da sociedade com capacidade de modificá-los. Não vive só. A partir da concepção até a morte, o indivíduo é ser humano (D.G).

Ressalta-se que, ao discutirem esse conceito, os sujeitos reconheceram o ser humano como interativo, dependente de outros seres humanos, capaz de influenciar o seu meio, transformá-lo e

organizá-lo, ficando evidente sua dimensão biológica.

Quanto ao indivíduo doente, enfatizaram que também é ser humano, mas quando se trata do portador de transtorno mental nem sempre é considerado como tal, e assim relataram:

O doente é ser humano. O doente mental, em alguns momentos, não é visto como ser humano, mas ele também é (D.G).

O ser humano é um ser digno, capaz de encontrar soluções para seus problemas, de ser útil aos seus semelhantes e de contribuir com o meio em que vive, e que não existe sem se comunicar. Da mesma maneira, é capaz de aceitar a contribuição de que necessita para a promoção, manutenção e recuperação de sua saúde. Na sua integralidade, interage com o meio pelas dimensões físicas, psíquicas, culturais, espirituais, sociais e intelectuais, que estão imbricadas dentro de um campo interacional e sob a influência deste campo⁽¹⁾.

Na discussão sobre o conceito de ambiente, foi considerada novamente sua relação com o cuidado, ao qual se acrescentou que o ambiente influencia comportamentos do ser humano, esteja ele na condição de profissional de enfermagem ou de paciente. Essa interação pode ser positiva ou negativa em relação ao cuidado prestado. Assim, é imprescindível que o ambiente em que as relações ocorrem seja levado em consideração, e isso foi constatado na seguinte elaboração grupal:

O ambiente pode favorecer ou desfavorecer o cuidado. Ele influencia o comportamento do paciente e do profissional que o atende. O ambiente age ou interfere no comportamento humano, e o comportamento humano também age ou interfere e modifica o ambiente. Tudo o que nos cerca e nos interfere e nós interferimos (D.G).

Ambiente se refere ao contexto no qual ocorre todo o processo de interação do ser humano, e nele estão envolvidas as relações sociais, culturais, psicológicas e biológicas, entre outras inerentes ao existir do ser humano. Este, por sua vez, influencia o meio ao mesmo tempo em que é por ele influenciado, num processo constante e dinâmico⁽¹⁾.

O conceito de saúde mental foi externado pelo grupo como difícil de conceituar, pois se trata de termo com significado individual, de modo que cada pessoa pode concebê-lo de modo

diferente, pois depende das crenças e valores que a pessoa possui, das circunstâncias e do momento de vida de cada um:

Subjetivo e depende de valores de cada indivíduo e da situação em que ele se encontra. É difícil conceituar (D.G).

A dificuldade em definir a saúde mental e a saúde em geral pode ter sido decorrência da limitação dos termos científicos. O conceito de saúde permeia um juízo de valor que, fundamentalmente, tem relação com o conceito que se tem da natureza do homem. A saúde mental é concebida por fatores e atitudes das pessoas em demonstrar sua capacidade de amar, de enfrentar a realidade e descobrir um propósito ou sentido na vida. Ter as necessidades humanas básicas satisfeitas não é suficiente para alcançar a saúde mental e senti-la⁽¹⁴⁾.

Outra noção sobre saúde mental está arraigada à falta de adaptação social e cultural, em que indivíduos inadaptados podem sugerir a presença de um transtorno mental. Assim, essa questão possui significados diferentes para cada profissional, devido à falta de concordância conceitual, pois depende de fatores subjetivos e filosóficos que transcendem definições meramente científicas⁽¹⁵⁾.

Para o grupo, doença mental é compreendida como um desequilíbrio biológico relacionado com o ambiente, mas houve dificuldade em conceituá-la assemelhando-a ao conceito de saúde mental. A referência à definição de doença mental pelo conhecimento mítico-religioso concebido pelo senso comum também foi contemplada.

Desequilíbrio mental, químico, causado pelo ambiente. Às vezes a pessoa consegue se recuperar, às vezes não consegue. É um conceito difícil e complexo. É uma somatória de muitas coisas, das quais não se tem às vezes o conhecimento. Tem gente que acha que o doente mental é possuído pelo demônio (D.G).

Desequilíbrio, transtorno, enfermidade, perturbações, desordens são alguns termos utilizados como sinônimos de doença mental. Tal como o conceito de saúde mental, doença mental é termo abstrato, subjetivo e de difícil definição. O transtorno mental em si não pode ser observado, o que se pode constatar são as várias manifestações de comportamentos que podem ou não classificá-lo como aberrante,

desviante, incapacitantes, de emergência pelo risco ao portador e a outros⁽¹⁴⁾.

Ao conceituar equipe, o grupo considerou as mudanças de comportamento individual e coletivo influenciadas pelo ambiente e pelas relações. Para atingir um objetivo, ele deve ser almejado por todos os membros, o que traz motivação e torna o trabalho prazeroso.

Pessoas reunidas trabalhando ou vivendo com o mesmo objetivo. Ao trabalhar em equipe, em harmonia, funcionando bem, conseqüentemente, se trabalha motivado e com prazer. O trabalho em equipe facilita o desenvolvimento das atividades. As divergências entre as pessoas da equipe causam problemas emocionais. As grandes empresas utilizam time ao invés de equipe, pois em um time cada um tem uma função que desempenha com propriedade. A equipe deve ser heterogênea. O problema de um membro da equipe pode afetar os demais (D.G).

O trabalho em equipe na área da saúde objetiva impactar os variados fatores que interferem no processo saúde-doença influenciando positivamente um na ação do outro. Essa condição busca viabilizar a interação entre os profissionais por meio de troca de conhecimentos e articulação de um "campo de produção do cuidado" comum a todos^(16:458).

Na discussão do conceito de comunicação, o grupo se expressou sobre sua importância na interação humana, citando as formas verbal e não verbal.

É o elemento fundamental para a interação entre as pessoas. Para que aconteça devem-se ter dois indivíduos. Ocorre por meio de contato verbal ou não-verbal como gestos, olhares (D.G).

A comunicação é inerente aos seres humanos e dela dependemos para sobreviver e perpetuar a espécie, a cultura, a ciência e tudo o que foi conquistado desde os povos primitivos. Faz parte da história de cada pessoa e de sua relação com os outros e com o ambiente. É um processo complexo englobando compreensão, emissão e recepção de mensagens que surtem efeitos imediatos, a médio e longo prazo, no comportamento das pessoas envolvidas em um ambiente interacional^(1,6).

A comunicação constitui-se em instrumento e suporte para a prática de enfermagem, pois por seu intermédio é possível criar um ambiente interacional, porquanto a vida humana é um

contínuo comunicar-se. Quando a comunicação é utilizada de forma consciente, planejada, com conhecimento e competência profissional para prestar cuidado ao outro, torna-se terapêutica⁽¹⁾.

O grupo fez reflexões e tentativas de expressar o que compreendiam por comunicação terapêutica:

Está dentro da comunicação humana através do uso de termos diferentes. São coisas sobre as quais a gente não tem ideia. Troca de informações específicas. Não é um conceito claro, precisa ir mais a fundo (D.G).

A comunicação terapêutica é definida como:

competência do profissional de saúde em usar o conhecimento sobre comunicação humana para ajudar o outro a descobrir e utilizar sua capacidade e potencial para solucionar conflitos, reconhecer as limitações pessoais, ajustar-se ao que não pode ser mudado e a enfrentar os desafios à autorrealização, procurando aprender a viver da forma mais saudável possível, tendo como meta encontrar um sentido para viver com autonomia^(1:65).

Trata-se de um instrumento que contribui para a prática em saúde e de enfermagem, proporcionando o desenvolvimento de um cuidado humanitário, qualificado e pautado na interação entre os envolvidos no processo de cuidar. A comunicação terapêutica valoriza ouvir o paciente e refletir sobre o que é transmitido sob a forma verbal e não verbal⁽⁶⁾.

Uso dos conceitos centrais no cuidado de enfermagem ao portador de transtorno mental

Ao serem conduzidos a refletir sobre o uso dos conceitos na prática da enfermagem no pronto-atendimento, especificamente à pessoa com transtorno mental, os participantes da pesquisa referiram que o cuidado desenvolvido por eles não ocorre de forma humanizada e que humanização se refere à responsabilidade e respeito ao paciente.

O cuidado é realizado centrado na técnica e, em alguns casos, restrito à prescrição médica. Comumente os profissionais de enfermagem são impacientes e não consideram os motivos que levam o portador de transtorno mental, em algumas situações, a manifestar comportamentos agressivos. Isso pode ser observado nos fragmentos dos discursos abaixo:

O cuidado, às vezes, não tem sido de forma

humanizada [...]. Você não acolhe o paciente como deveria e, às vezes, a finalidade do cuidado acaba não sendo o paciente (E.1).

Às vezes, o cuidado de enfermagem se resume ao atendimento do que está escrito na prescrição médica, sendo que é disso que a gente tem que fugir, porque não é só isso é muito mais do que isso (E.3).

Às vezes, {o profissional} é muito bom na técnica, mas tem de fazer o atendimento humanizado sabendo que está lidando com um ser humano. É preciso se pôr no lugar do outro e até do familiar. Muita gente aqui não tem paciência, não tem aquele cuidado (A.2).

A palavra humanizar tem mais a ver com responsabilidade e respeito. Se responsabilizar pelo paciente através de ações que mostrem preocupação por ele (E.4).

Às vezes alguns pacientes chegam agressivos, mas a gente não considera de onde ele veio, qual foi a peregrinação dele para chegar até aqui, e às vezes a gente não aceita que ele não se comporte dentro daquele padrão (E.1).

O cuidado efetivo ultrapassa a compreensão centrada em procedimentos técnicos e baseia-se também em ações subjetivas que permeiam a dinâmica da relação entre o profissional de enfermagem e o paciente⁽¹⁷⁾. Dessa forma, o cuidado se expressa no compartilhamento do ato de cuidar proporcionado por um ambiente favorável, em que as pessoas possam se sentir bem, reconhecidas, aceitas, seguras e, assim, aderir às ações planejadas pela enfermagem⁽¹²⁾.

Ainda, refletindo sobre o uso dos conceitos no cotidiano do cuidado ao portador de transtorno mental, os sujeitos relataram dificuldade em se comunicar de modo efetivo e externaram preconceito e julgamento quando se trata de pessoas com dependência química.

A gente peca por não chegar e dizer: olha! Eu compreendo o que você está dizendo, você tem razão, mas no momento não posso fazer mais do que isso. Às vezes, falta a gente explicar. A forma de como a gente deveria se expressar para o paciente deixa a desejar (E.1).

Às vezes, os etilistas crônicos são estigmatizados! Não cabe à gente julgar essas pessoas, como se vê profissionais falarem: se bebeu a vida toda, agora aguarde as consequências. Junto com o nosso diploma vem o de juiz, porque você começa a julgar e a punir a pessoa por determinadas opções.

A gente esquece que está lidando com o ser humano (E.3).

O cuidado baseado no tecnicismo está presente nos serviços de saúde de uma forma geral, e tem sido fortalecido pelas normas institucionais, resultando na mecanização do cuidado, dando menor ênfase ao processo comunicacional e interacional. Essas características diminuem a capacidade do profissional de saúde em compreender as necessidades psíquicas que o paciente possa apresentar⁽¹³⁾.

Acolher a pessoa com transtorno mental e atender às suas necessidades físicas e mentais se torna um desafio aos profissionais de enfermagem, principalmente aos que atuam em hospitais gerais. Assim, a competência em comunicação terapêutica tem se apresentado como subsídio à construção de um olhar integral sobre o cuidado a tais pacientes⁽⁶⁾. Por outro lado, os participantes relataram que lidar com a doença mental é mais difícil do que com outra patologia, inclusive pelos comportamentos e atitudes que o portador de transtorno mental pode apresentar, e não se sentem preparados para tal, conforme as falas a seguir:

A doença mental é muito mais difícil de tratar do que qualquer outra doença clínica que se tem uma colinha, sabe qual antibiótico. Com o doente mental às vezes não se sabe como lidar, qual o comportamento que ele vai apresentar e como devemos nos comportar com ele (T.2).

Não estamos preparados, não sabemos abordar o doente mental. Às vezes tem que ser firme, falar alto. Não sabemos qual atitude tomar, vai tentando para ver qual é a melhor, mas não sabe se isso está sendo bom para o paciente (A.2).

As políticas atuais para a área da saúde mental vêm transformando seu modelo de assistência, e assim se reorganizam e criam novos serviços de atenção à saúde do portador de transtorno mental. Isso prevê que essa clientela seja atendida em pronto-atendimento de hospitais gerais⁽⁸⁾. Desse modo, há a necessidade de que as instituições provejam meios para que os profissionais adquiram conhecimentos específicos da temática e qualificação para oferecer um cuidado condizente com as necessidades dessa clientela.

CONCLUSÃO

As discussões de grupo com a equipe de enfermagem do pronto-atendimento ensinaram, além de reflexões sobre os conceitos centrais que alicerçam a prática dos profissionais de enfermagem e da área da saúde mental, um espaço para discutir dificuldades como a de aceitar e tratar o paciente com transtorno mental como ser humano.

Os resultados que emergiram a respeito das ações de cuidado de enfermagem no cotidiano da equipe lotada no serviço de emergência, vão ao encontro das necessidades dos profissionais da área de saúde de se posicionarem diante das novas políticas de saúde mental vigentes no Brasil, as quais preconizam que o portador de transtorno mental deve ser atendido nos

hospitais gerais.

O conhecimento mediado pela construção dos conceitos em conjunto propiciou reflexões para todos os envolvidos na dinâmica da técnica de grupo de discussão. Nessa perspectiva, conclui-se que os profissionais necessitam adequar sua prática, bem como utilizar os conceitos sobre o cuidado de enfermagem em saúde mental no serviço de emergência.

A partir da teorização pelo referencial da comunicação terapêutica, percebeu-se que a equipe refletiu sobre a importância da comunicação como instrumento de cuidado. Dessa forma, o grupo demonstrou interesse em aprofundar o conhecimento sobre comunicação terapêutica, solicitando, assim, que novas discussões sejam promovidas.

CARE GIVEN TO THE CARRIER OF MENTAL DISORDER: A VIEW OF THE NURSING TEAM OF AN EMERGENCY ROOM

ABSTRACT

The objective of this study was to apprehend the perceptions of the nursing team regarding the main concepts of care given to the carrier of mental disorder in the emergency room. This is a descriptive research accomplished in the Emergency Room of a General Hospital of Curitiba-Paraná-Brazil in 2008 with 4 nurses, 2 technicians and 3 nursing auxiliaries. Data was collected using the technique of Group Discussion, and the concepts approached were: nursing care, human being, environment, health and mental disorder, team work, human and therapeutic communication. The results were presented and discussed in the categories: "Nursing care and the carrier of mental disorder: perception of the group" and "Use of the main concepts in nursing care and the carrier of mental disorder in the emergency room". The subjects recognized that in practice not always the carrier of mental disorder is treated as a human being; they have difficulties to work with such patient because they do not feel prepared for it in an effective way. It was concluded that the discussions provide reflections regarding nursing practice and, especially, on the care given to people with mental disorder. The group has shown interest in improving their knowledge on therapeutic communication.

Key words: Nursing Care. Mental Health. Emergency Room, Hospital.

CUIDADO AL PORTADOR DE TRASTORNO MENTAL: PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE URGENCIAS

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo aprehender las percepciones del equipo de enfermería sobre conceptos centrales del desarrollo del cuidado al portador de trastorno mental en un Hospital de Urgencias. Se trata de una investigación descriptiva realizada en un Hospital de Urgencias de un hospital general en Curitiba-Paraná-Brasil, en 2008 con cuatro enfermeros, dos técnicos y tres auxiliares de enfermería. Los datos fueron recogidos mediante la técnica de "Discusión de Grupo", en que fueron abarcados los conceptos: atención de enfermería, ser humano, ambiente, salud y enfermedad mental, equipo, comunicación humana y terapéutica. Los resultados fueron presentados y discutidos en las categorías: "Atención de enfermería a pacientes con trastorno mental: la percepción del grupo" y "El uso de los conceptos centrales en la atención de enfermería al portador de trastorno mental en un Hospital de Urgencias. Los sujetos reconocieron que en la práctica ni siempre el portador de trastorno mental es tratado como ser humano y que tienen dificultad para lidiar con ese cliente, pues no se sienten preparados. Se concluye que las discusiones proporcionaron reflexiones con respecto a la práctica de la enfermería y, en especial, al cuidado a las personas con trastorno mental. El grupo demostró interés en aumentar su conocimiento acerca de la comunicación terapéutica.

Palabras clave: Atención de enfermería. Salud mental. Servicio hospitalario de urgencias.

REFERÊNCIAS

1. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos

diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole; 2005.

2. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional

- do cliente hospitalizado. Rev Eletr Enferm [on line] 2004 mai-ago [citado 2008 nov. 12]; 6(2):292-7. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/revista_6_2/pdf/R4_comunica.pdf.
3. Genovez CBA, Molina MAS, Dourado VG, Matsuda, LM. Humanização no cuidado de enfermagem hospitalar: abordagens sobre o programa do Ministério da Saúde. Cienc. cuid. saude. 2005; (3):269-75.
4. Saidel MGB, Toledo VP, Amaral GR, Duran ECM. O enfermeiro psiquiátrico numa instituição estatal: estudo exploratório descritivo. Rev gauch enferm. 2007; (2):200-6.
5. Castro RCBR, Silva MJP. O conhecimento e a percepção do enfermeiro a respeito do processo da reforma psiquiátrica. Acta Paul Enferm. 2002; (2):55-64.
6. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial para o cuidado. Rev bras enferm. 2008;61(3):31-8.
7. Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
8. Thomas J, Santos LBM, Wetzel C, Barbisan RBK. Implantação da consultoria de enfermagem psiquiátrica em um hospital geral. Rev Hosp Clínicas de Porto Alegre. 2007; 27(2):32-4.
9. Waldow VR Atualização do cuidado. Aquichan [on line] 2008 [citado 2010 maio 18]; 8(1): 85-96. Disponível em: <http://biblioteca.unisabana.edu.co/revistas/index.php/aquichan/article/viewArticle/1596/3419>
10. Braga EM, Silva MJP. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta Paul. Enferm. 2007; (4):410-4.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
12. Waldow VR. Estratégias de ensino na enfermagem: enfoque no cuidado e no pensamento crítico. Petrópolis: Vozes; 2004.
13. Souza LNA, Padilha MICS, Dutra DV. Cuidado de enfermagem como ação estratégica. Cienc. cuid. saude. 2005; (3):284-93.
14. Travelbee J. Intervención en Enfermería Psiquiátrica: el proceso de la relación de persona a persona. 2ª ed. Colombia: OPAS: OMS; 1982.
15. Oliveira WF. Algumas reflexões sobre as bases conceituais da saúde mental e a formação do profissional de saúde mental no contexto da promoção da saúde. Saúde em debate. 2008; 32(78-80):38-48
16. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Cienc. saude colet. [on-line] 2007 mar/abr [citado 2009 jan. 10]; 12(2):455-64. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?Script=sciIssuetoc&pid=1413-812320070002&lng=pt&nrm=iso
17. Monteiro CB. O enfermeiro nos novos dispositivos assistenciais em saúde mental. Esc. Anna Nery. 2006; (4):735-9.

Endereço para correspondência: Mariluci Alves Maftum. Rua Padre Camargo, 120, Alto da Glória, CEP: 80060-240, Curitiba, Paraná. Email: maftum@ufpr.br

Data de recebimento: 25/06/2009

Data de aprovação: 05/05/2010