

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LETICIA PASSOS PEREIRA

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM
COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA EM UMA EMERGÊNCIA: percepções dos
enfermeiros**

Porto Alegre

2017

LETICIA PASSOS PEREIRA

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM
COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA EM UMA EMERGÊNCIA: percepções dos
enfermeiros**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria de Lourdes Custódio Duarte

Porto Alegre

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus e aos mentores e guardiões espirituais pela oportunidade de realizar a graduação em Enfermagem, por terem me iluminado e agraciado em todos os momentos, me dando forças para seguir sempre em frente.

Agradeço à minha família por acreditarem e apostarem em mim, por sempre me incentivarem a lutar pelos meus sonhos, por compreenderem as minhas ausências e ainda assim dizerem-se orgulhosos. Vocês são a minha história, meu caminho até aqui e além.

Agradeço ao meu melhor amigo e namorado, Idilso Kirch, por ser meu porto seguro, por, mesmo longe, dividir comigo todos os dias desse caminho, que muitas vezes confia no meu trabalho mais do que eu mesma, que me impulsiona, me escuta e constrói junto comigo.

Agradeço aos meus amigos, presentes que a Universidade me deu: Edson Muller, Gabriela Salvalaggio, Karen Santos e Manoela Figueiredo. Vocês tornaram esta trajetória inesquecível e muito mais feliz.

Agradeço aos professores que marcaram minha graduação, em especial minha orientadora, Maria de Lourdes, por todo o conhecimento e empenho em ensinar.

Agradeço aos profissionais que conheci durante este período, por toda a paciência e por compartilharem sua experiência, permitindo que eu pudesse me construir como enfermeira.

Agradeço a todos que de alguma maneira fizeram-se presentes, torcendo para que esse sonho se tornasse realidade.

À todos vocês, dedico este trabalho e os frutos que dele virão. Toda a minha gratidão!

“Não se curem além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda.”

(Nise da Silveira)

RESUMO

Introdução: os serviços de emergência configuram-se como portas de acesso à assistência à saúde, com o objetivo de diminuir a morbimortalidade e sequelas incapacitantes. Sendo um serviço com perfil portas abertas, são um espaço de livre acesso aos que procuram resolver seus problemas de saúde. Os pacientes com comorbidades psiquiátricas também procuram por atendimento nestes serviços por diversos motivos, de origem psiquiátrica ou clínica. De modo geral, os enfermeiros de emergências gerais não se sentem à vontade no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica. **Objetivo:** analisar aspectos dificultadores encontrados pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e suas sugestões para melhoria do cuidado à estes pacientes neste serviço. **Método:** estudo com abordagem qualitativa, com caráter exploratório descritivo, desenvolvido na emergência do HCPA. Participaram dois enfermeiros de cada turno de trabalho, totalizando 12 participantes. A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2016, mediante entrevistas com perguntas abertas e fechadas, gravadas e transcritas literalmente e submetidas a análise de conteúdo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do HCPA. **Resultados:** surgiram as categorias: Dificuldades encontradas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica e Sugestões para melhoria do cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica. Na categoria “Dificuldades” emergiram as subcategorias: estrutura física e recursos humanos; superlotação; falta de capacitação da equipe; ausência da família e falta de consultoria psiquiátrica na emergência. Já na categoria “Sugestões” emergiram três subcategorias: fluxograma e protocolo de atendimento; consultoria psiquiátrica e capacitação para a equipe. **Considerações finais:** os resultados permitiram apreender que os profissionais sentem-se inseguros no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica, salientando a falta de preparo e fatores como estrutura física inadequada e superlotação do serviço que corroboram com os entraves que a equipe encontra para o atendimento destes pacientes. Portanto, deve-se transcender a fragmentação do cuidado prestado aos pacientes com comorbidade psiquiátrica desde a formação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, que carecem de conhecimentos e preparo para realizar esse cuidado com qualidade.

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

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos entrevistados: sexo e estado civil.....	21
Tabela 2 – Faixas etárias dos entrevistados.....	21
Tabela 3 – Tempo de formação na enfermagem e tempo de trabalho no serviço estudado.....	22
Quadro 1 – Apresentação das categorias e subcategorias.....	23

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	10
3 CONTEXTO TEÓRICO	11
3.1 Serviço de emergência	11
3.2 O trabalho da enfermagem nas emergências	13
3.3 Atendimento ao paciente com comorbidade psiquiátrica em emergência de hospital geral	15
4 METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de estudo	18
4.2 Campo de estudo	18
4.3 Participantes do estudo	19
4.4 Coleta de dados	19
4.5 Análise dos dados	20
4.6 Aspectos éticos	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 Aspectos dificultadores encontrados pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica	24
5.1.1 Estrutura física e recursos materiais	24
5.1.2 Superlotação	26
5.1.3 Falta de preparo da equipe	27
5.1.4 Ausência da família	28
5.1.5 Falta de consultoria psiquiátrica na emergência	29
5.2 Sugestões para melhoria do cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica	30
5.2.1 Fluxograma e protocolo de atendimento	30
5.2.2 Consultoria psiquiátrica	31
5.2.3 Capacitação para a equipe	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	45
ANEXO B – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA: ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM	47
ANEXO C - PARECER DO CEP DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE	48
ANEXO D – PARECER DA COMPESQ/EENF da UFRGS	49
APÊNDICE A – TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS	50

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de emergência configuram-se como portas de acesso à assistência à saúde, destinados àqueles que apresentam agravos clínicos ou cirúrgicos agudos, com o objetivo de diminuir a morbimortalidade e as sequelas incapacitantes (GODOI et al., 2016). O paciente que procura uma emergência encontra-se em situação de saúde avaliada por ele como sendo merecedora de atendimento imediato, sendo este entendimento nem sempre coincidente com os critérios estabelecidos pelo serviço.

As unidades de emergência podem ser consideradas como uma das áreas hospitalares mais críticas, de maior complexidade de assistência e com maior atividade de profissionais e de usuários. Com o propósito de prolongar a vida ou prevenir consequências críticas, precisam oferecer assistência que deve ser realizada de forma imediata, eficiente e integrada, exigindo amplo conhecimento técnico, habilidade profissional e emprego de recursos tecnológicos (SOBRAL et al., 2013).

Os serviços hospitalares de emergência são procurados pelos usuários como uma alternativa de acesso, pois estes entendem que ali encontrarão um somatório de recursos, como consultas, medicamentos, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações, tornando-os mais resolutivos (ACOSTA; LIMA, 2015). A fim de qualificar este acesso e a assistência aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, foi instituída em 2011 a Rede de Atenção às Urgências, como importante componente da rede de saúde (BRASIL, 2011a).

Sendo um serviço com perfil portas abertas, as unidades de emergência são um espaço de livre acesso aos usuários que procuram resolver seus problemas de saúde. Sabe-se que um número significativo de pacientes com comorbidades psiquiátricas sofre de doenças somáticas não diagnosticadas que podem estar relacionadas à etiologia ou ao agravamento de seu transtorno mental, sendo que mais de 50% dos pacientes idosos com transtornos psiquiátricos têm alguma doença clínica contribuindo para suas alterações de comportamento (GRISWOLD et al., 2010).

Os pacientes com comorbidades psiquiátricas também procuram por atendimento nestes serviços por sintomas depressivos, agitação psicomotora e/ou agressividade e tentativa ou ideação suicida, além de outras necessidades biológicas que possam surgir, clínicas, cirúrgicas e/ou obstétricas (ALVES et al., 2017). Não é incomum para estas pessoas possuir outras questões potencialmente comprometedoras como dependência de álcool e outras drogas, doenças físicas e sociais, que são importantes a considerar (BOST; CRILLY; WALLEN, 2014).

A assistência de enfermagem ao paciente psiquiátrico exige uma aproximação da relação paciente-família, para que o cuidado prestado seja mais eficiente, aceitando o paciente e atuando participativamente no tratamento, contribuindo para a melhora do quadro (FERNANDES et al., 2016). O profissional de enfermagem é um personagem central do cuidado quando se discutem as crenças, pensamentos e concepções a respeito da presença destes pacientes no hospital geral (PRADO; SÁ; MIRANDA, 2015). No entanto, há diversos obstáculos encontrados pela equipe de enfermagem de hospitais gerais no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica, desde questões estruturais, até as relacionadas com o manejo destes (PAES; MAFTUM, 2013).

Estas barreiras podem ser justificadas, em parte, à influência da história da psiquiatria, dos meios de tratamentos em moldes manicomiais, dos estigmas criados pela sociedade, que ainda perduram em nosso meio, inclusive na concepção de alguns profissionais de saúde. A preservação de concepções equivocadas sobre as pessoas com transtorno mental pode prejudicar o desenvolvimento do cuidado. A violência institucional às pessoas que apresentam algum diagnóstico psiquiátrico ainda se faz presente em situações em que o usuário é ignorado, negligenciado ou recusado ao cuidado (VICENTE et al., 2013).

Ademais, ainda há dificuldade de acesso aos serviços extra hospitalares decorrentes de recursos financeiros insuficientes e a distância geográfica, além da resistência do atendimento a esses pacientes em alguns serviços (OLIVEIRA; MENDONÇA, 2011). Tais fatores contribuem para que as unidades de emergência dos hospitais gerais absorvam estes pacientes, quando a rede de saúde não é capaz de solucionar os problemas.

Os enfermeiros de uma unidade de emergência devem aliar a fundamentação teórica à capacidade de liderança, ao trabalho, ao discernimento, à iniciativa, à habilidade de ensino, à maturidade e à estabilidade emocional. O grande fluxo de pacientes atendidos e a dinamicidade da rotina fazem com que sua atuação precise ser eficaz e eficiente, uma vez que é essencial. Os enfermeiros emergencistas são elementos fundamentais no processo de trabalho desse setor, não apenas ao realizarem o atendimento emergencial, mas ao atuarem efetivamente no gerenciamento da unidade, levando assim à melhor organização para sanar as necessidades de cada paciente (AMARAL et al., 2017).

A literatura mostra que a dificuldade no manejo de pacientes com comorbidade psiquiátrica está presente mesmo naqueles serviços ou setores específicos ao atendimento dessa população (PRADO; SÁ; MIRANDA, 2015). Assim, deve-se questionar o cuidado produzido pelas equipes de saúde em unidades não especializadas, a partir da percepção dos enfermeiros responsáveis por essa assistência.

Na prática como estudante da graduação em Enfermagem percebi a existência significativa da demanda de pacientes com comorbidade psiquiátrica e das dificuldades em sua abordagem pela equipe de enfermagem. Buscando conhecer os obstáculos encontrados pelos profissionais para prestar o cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica, especialmente do serviço de emergência, atrelado à participação na pesquisa sobre o tema, intitulada “Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica em um serviço de emergência”, este trabalho questiona: “Quais as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica em um serviço de emergência de um hospital geral?” e “Quais são as sugestões para melhoria do cuidado à estes pacientes neste serviço?”.

Com estas considerações e em uma perspectiva de atendimento integral e de qualidade, espera-se entender as razões dessa fragilidade e ampliar a discussão sobre o cuidado desses pacientes, afinal o conhecimento e discussão do tema são fundamentais para melhorar a qualidade do atendimento prestado pelos enfermeiros.

2 OBJETIVOS

Analisar aspectos dificultadores encontrados pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e suas sugestões para melhoria do cuidado à estes pacientes neste serviço.

3 CONTEXTO TEÓRICO

Para fundamentar este estudo, foi necessário buscar conteúdos teóricos sobre o serviço de emergência, o trabalho da enfermagem nas emergências e o atendimento ao paciente com comorbidade psiquiátrica em emergência de hospital geral.

3.1 Serviço de emergência

Diante de uma grave crise que incidia sobre o atendimento pré-hospitalar e hospitalar no final da década de 90 no Brasil, uma grande mobilização política ocorreu, dando início à normatização, em junho de 1999, das urgências em âmbito pré-hospitalar introduzindo a regulação médica como elemento ordenador e orientador da atenção pré-hospitalar com enlace ao nível hospitalar (DAL SASSO et al., 2013).

O crescimento da demanda por serviços nesta área e a insuficiente estruturação da rede assistencial, fez com que o Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, em novembro de 2002, editasse a legislação vigente, a fim de organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência e emergência de forma resolutiva (DAL SASSO et al., 2013).

Assim, uma unidade de emergência hospitalar é destinada à assistência a pacientes com ou sem risco de morte, cujos agravos à saúde inspiram a necessidade de atendimento imediato. Caracteriza-se por sua atividade ininterrupta, funcionando 24 horas por dia, sete dias por semana e dispõe de leitos de observação para os pacientes admitidos no serviço que necessitam permanecer por mais tempo (NETO et al., 2015).

A emergência é um serviço multidisciplinar com o propósito de tratar pacientes em estado grave, sendo uma das áreas mais críticas e congestionadas dentro de um hospital, onde situações inesperadas ocorrem. A resolução n. 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina prevê que emergência é a circunstância de agravo à saúde, com risco iminente de vida ou que cause intenso sofrimento ao paciente, que exige tratamento médico imediato e a urgência é o agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, que também implica em atendimento médico imediato (CAVALCANTE; AMORIM; SANTOS, 2014). A estrutura de um serviço de emergência deve estar adequada para prestar assistência em situações de urgência e emergência, oferecendo serviços de alta complexidade e diversidade (NETO et al., 2015).

Estes serviços caracterizam-se pela grande demanda por atendimentos, provenientes de quadros clínicos e/ou traumáticos de diferentes complexidades. Isto, associado às questões de

organização e gestão, faz com que essas unidades nem sempre contem com condições adequadas de trabalho, em termos de quantidade de pessoas e recursos materiais, para a realização de assistência qualificada (SOBRAL et al., 2013).

Além disso, tal setor apresenta características peculiares, sendo frequente a superlotação de pacientes e insuficiência de recursos humanos e físicos. No que se refere às especificidades do cuidado, requer equipe especializada para o atendimento apropriado dos pacientes com agravos, de maneira rápida e com qualidade, considerando aspectos como segurança e apoio emocional para pacientes e familiares (ANTUNES et al., 2015).

Apesar de ser incentivado o fortalecimento da Atenção Básica à comunidade como forma de promoção à saúde e prevenção de agravos, a falta de estrutura dos serviços primários dos municípios enfraquecem a assistência, tornando os serviços de emergência a porta de entrada do sistema de saúde (NETO et al., 2015). Por esta configuração de via principal, o aumento crescente de pacientes que procuram estas unidades têm-se tornado um grave problema de superlotação nestes serviços. Além disso, o crescimento do número de acidentes e a violência urbana são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços hospitalares. Conhecer esta realidade é imprescindível no sentido de demonstrar a necessidade de reestruturação do atual sistema de saúde (CAVALCANTE; AMORIM; SANTOS, 2014).

Em estudo realizado em Bogotá com 560 pacientes atendidos em um serviço de emergência, a razão mais comumente relatada para a procura deste serviço foi devido a atraso em sua consulta ambulatorial (23%); 15% disseram que fazer um atendimento ambulatorial era muito complicado, 15% dos pacientes relataram visitar um ambulatório sem resolução do problema, 13% declararam preferência pela qualidade dos atendimentos de emergência e 11% relataram outras razões. Além disso, verificou-se que a maioria dos serviços de emergência de Bogotá era capaz de cuidar de diferentes situações de emergências, exceto por uma notável falta de capacidade no atendimento de emergências psiquiátricas, oncológicas, oftalmológicas e dentárias (BUSTOS et al., 2015).

A emergência representa, portanto, uma situação densa, diferenciando-se do atendimento em ambulatórios ou unidades básicas de saúde, pois os sujeitos apresentam uma ampla variedade de problemas atuais ou potenciais, podendo alterar seu estado repentinamente. Desse modo, a decisão da equipe necessita ser imediata, baseada num atendimento sistematizado e preciso, geralmente estabelecendo prioridades através de protocolos de emergência (SOBRAL et al., 2013).

3.2 O trabalho da enfermagem nas emergências

A enfermagem está presente nos atendimentos de emergência desde o final da década de 70 quando, nos Estados Unidos, os hospitais de emergência médica passaram a investir em enfermeiros que atuavam neste setor, a fim de qualificar a assistência. A partir do *Trauma Life Support Courses for Nurses*, os serviços de enfermagem em emergência foram qualificados (BORTOLOTTI, 2008). Em 1983, a Associação Americana de Enfermagem estabeleceu os padrões da Prática de Enfermagem em Emergência e classificou os enfermeiros em três níveis: o primeiro exige competência mínima para prestar cuidado ao paciente traumatizado; o segundo requer especialização na área de emergência; e o terceiro precisa de especialização em área bem definida e atuar nos níveis pré e intra-hospitalar (SOBRAL et al., 2013).

No Brasil, foi dada maior ênfase no treinamento de profissionais que atuam no atendimento de emergência a partir da década de 80. Em 1985, foi criada a Sociedade Brasileira dos Enfermeiros do Trauma com base na Associação Americana de Enfermagem Especializada em Trauma, sendo a primeira associação de enfermagem especializada nessa área (WEHBE; GALVÃO, 2001).

A equipe de enfermagem nestas unidades deve ser designada pelo conhecimento e experiência em clínica médica e cirúrgica; ser capaz de trabalhar em equipe; possuir destreza, rapidez e agilidade para avaliar e priorizar o atendimento; deve ser segura e centrada, além de possuir autoconfiança e capacitação profissional (NUNES, 2014). Ao trabalhador de uma unidade de emergência, destaca-se a importância de escutar a queixa, os medos e as expectativas dos usuários; identificar a vulnerabilidade e os riscos, valorizando a avaliação do próprio usuário, associando as necessidades imediatas do paciente por meio de protocolos conforme a classificação de risco (SOBRAL et al., 2013).

Esses profissionais atuam de forma alerta constantemente, pois além do trabalho exigir atenção, prontidão e agilidade, muitas vezes sofrem com o número insuficiente de recursos humanos e materiais para atender às necessidades da população. As atividades passam a ser rigidamente cronometradas em consequência do ritmo, da demanda e da jornada de trabalho, sendo a exigência de pontualidade uma pressão para agilidade (FORMIGA et al., 2014). Ao atuar em unidade crítica de saúde, estes profissionais devem intervir de forma consciente e segura no atendimento ao ser humano, sem esquecer que, mesmo na condição de emergência, o cuidado é o elo de conexão entre profissional e paciente (SOBRAL et al., 2013).

Nos serviços hospitalares de atenção à urgência e emergência, a atuação do enfermeiro envolve especificidades e articulações indispensáveis à condução do cuidado a pacientes com

necessidades complexas, que requerem aprimoramento científico, manejo tecnológico e humanização extensiva aos familiares. É preciso que o enfermeiro tenha tranquilidade, agilidade, capacidade para tomar decisões rápidas, seguras e contínuas, de forma a se adaptar a cada situação que se apresente. Para tanto, é necessário estar preparado para a atuação diante das intercorrências, fundamentado de conhecimento técnico e científico (AMARAL et al., 2017).

Nestes serviços, os enfermeiros são responsáveis pelo gerenciamento do cuidado, que envolve a associação de atividades assistenciais e gerenciais, entre as quais se destacam: previsão e provisão de recursos materiais, dimensionamento de pessoal, liderança da equipe de trabalho e coordenação do processo assistencial. O trabalho nestas unidades caracteriza-se como um processo coletivo em que os enfermeiros são os responsáveis pela articulação das diferentes ações profissionais que envolvem o cuidado aos pacientes (SANTOS et al., 2016).

A atuação do enfermeiro envolve especificidades e articulações indispensáveis à gerência do cuidado a pacientes com necessidades complexas, exigindo aperfeiçoamento científico, manejo tecnológico e humanização extensiva aos familiares. Assumem importância no processo de trabalho não só devido à complexidade e particularidades de ações no cuidado direto aos pacientes, mas, também, pelos recursos materiais e humanos mobilizados, além da necessidade de interface com outros setores do hospital e sistema local de saúde (FORMIGA et al., 2014).

O enfermeiro é o principal responsável para a organização do processo de trabalho, especialmente no que se refere à gestão de ações de enfermagem focadas na qualidade de atendimento. Todo o processo de cuidado requer planejamento, ações estruturadas e contínuas, para subsidiar o cuidado (BARRETO et al., 2015). Os enfermeiros de unidades de urgência e emergência são líderes, professores, conselheiros e coordenadores. As funções da enfermagem de emergência são independentes, interdependentes e de colaboração, e todo enfermeiro deve conhecer as limitações legais de suas atribuições e conservar-se dentro delas (SOBRAL et al., 2013).

Os enfermeiros têm conhecimentos e práticas que os habilitam coordenar as unidades de urgência e emergência. Além disso, suas funções no serviço de emergência incluem a escuta da história do paciente, exame físico, execução de tratamento, orientação aos pacientes e coordenação da equipe de enfermagem. Para isso, é fundamental aliar conhecimento científico e capacidade de liderança, agilidade e raciocínio rápido à necessidade de manter a tranquilidade (SOBRAL et al., 2013). Assim, o enfermeiro deve buscar formas de realizar a gestão de

enfermagem com foco nas necessidades dos pacientes, combinando os objetivos pessoais e também a organização do processo de trabalho (BARRETO et al., 2015).

3.3 Atendimento ao paciente com comorbidade psiquiátrica em emergência de hospital geral

A lei 10.216/01 e a Portaria 3.088/11 definem que leitos de hospitais gerais sejam destinados a atender a demanda em saúde mental. Assim, os atendimentos de urgência e emergência devem ser regularmente realizados em unidades de pronto-atendimento. A equipe constituída deve ser multiprofissional, com médico geral ou psiquiatra, enfermeiro, assistente social, psicólogo e/ou terapeuta ocupacional (BRASIL, 2001; 2011b).

Entretanto, é importante destacar que atender pacientes com comorbidades psiquiátricas no cenário de hospitais gerais é complexo, pois envolve conhecer e conviver com os pacientes com todas as adversidades e multifatorialidades que permeiam o diagnóstico psiquiátrico. No atendimento a estes pacientes em serviços de emergência geral é frequente o encaminhamento para instituições de saúde mental de referência (FERNANDES; SILVA; IBIAPINA, 2015).

O significativo aumento na demanda de atendimento a pacientes com comorbidades psiquiátricas em serviços de emergência está relacionado ao fato de que estas pessoas são menos propensas a receber cuidados na atenção primária à saúde por diversos motivos como: dificuldade de acesso, falta de credibilidade por parte dos profissionais e redução da percepção de dor (PRADO; SÁ; MIRANDA, 2015). Os serviços de saúde de emergência são, muitas vezes, o primeiro local de contato que estes pacientes encontrarão cuidados adequados e oportunos (BOST; CRILLY; WALLEN, 2014). Assim sendo, as pessoas com comorbidade psiquiátrica chegam com mais frequência nestas unidades necessitando de intervenções mais invasivas, como cirurgias, em consequência do agravamento de suas doenças por dificuldade de acesso a cuidados básicos de saúde (PRADO; SÁ; MIRANDA, 2015).

Um estudo australiano realizado em 2004 por Fry e Brunero demonstrou que pacientes com doença mental correspondem a 2,3% de todas as apresentações na emergência. Outra pesquisa, mais recente, demonstra que cerca de 5% dos atendimentos em serviços de emergências em hospital geral são de pacientes com alterações do comportamento, dos quais parte é decorrente das agitações psicomotoras e comportamento agressivo. No Brasil, estima-se que este índice esteja em torno de 3% (PAES; MAFTUM, 2013).

O paciente pode chegar ao serviço de emergência de formas distintas: sozinho, mediante procura espontânea sem o conhecimento da morbidade ou através de familiares ou cuidador e

por motivos diversos (LIMA; GUIMARÃES, 2015). Os pacientes que se apresentam a este serviço com alguma comorbidade psiquiátrica são um grupo com necessidades particulares de cuidados. Não é incomum possuírem outras questões potencialmente comprometedoras como dependência de álcool e outras drogas, doenças físicas e sociais, que são importantes a considerar (BOST; CRILLY; WALLEN, 2014). Ademais, eles apresentam maior risco de desenvolver algumas comorbidades somáticas, como diabetes e doenças cardiovasculares, pulmonares, da tireoide e doenças infecciosas, como tuberculose e hepatite B e C em decorrência do uso prolongado de certas medicações, como antipsicóticos, além de hábitos de vida não saudáveis, como uso de tabaco e outras drogas, falta de atividade física e alimentação adequada (SORDI et al., 2015).

No entanto, um estudo realizado em 2014 no Piauí, mostra que existem muitas falhas no atendimento, que o cuidado a esses pacientes é negligenciado, e muitas vezes desobedecem as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e Políticas de Saúde Mental (FERNANDES et al., 2016). Além disso, a prestação de cuidados pode ser um desafio em um ambiente ocupado, e muitas vezes superlotado. A assistência de enfermagem no hospital geral tende a priorizar os aspectos físicos do paciente, enquanto os sintomas psíquicos tendem a ser desvalorizados, tratados de forma equivocada, ou até mesmo não identificados pela equipe. A resistência dos profissionais com estes pacientes, muitas vezes é devido à agressividade, desorientação e a agitação que podem ser apresentadas pelos pacientes (FERNANDES; SILVA; IBIAPINA, 2015).

Em uma pesquisa, os enfermeiros de uma emergência geral verbalizaram que não se sentem à vontade no cuidado ao paciente em sofrimento mental, devido à falta de qualificação ou por sua formação ter sido focada exclusivamente no atendimento dos pacientes dentro dos hospitais psiquiátricos característicos do modelo manicomial. Existem dificuldades como déficit na formação, falta de atualização e capacitação na área de saúde mental e a falta de estrutura física das unidades de emergência apresentadas pela equipe ao prestar o cuidado quando o paciente apresenta conjuntamente ao quadro clínico, uma comorbidade psiquiátrica (PAES; MAFTUM, 2013).

Além destes, há outros obstáculos encontrados pela equipe de enfermagem do hospital geral no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica, como o manejo da agressividade que eventualmente ele possa apresentar, agressividade verbal, agitação extrema, episódios de delírios, psicose aguda e confusão mental em serviços de emergências dos hospitais gerais (FERNANDES et al., 2016). Dessa forma, os sentimentos despertados nos profissionais, como o medo excessivo, pode prejudicar o julgamento clínico e levar ao uso prematuro e em grandes quantidades de medicamentos sedativos e de restrições físicas, como as contenções no leito,

fragilizando a construção de uma assistência qualificada em saúde mental (MOLIN; GRANEHEIM; LINDGREN, 2016).

Os trabalhadores, muitas vezes, possuem visão estereotipada do paciente com comorbidade psiquiátrica, reflexo do estigma do louco do modelo da psiquiatria asilar, assim, o cuidado desta pessoa no hospital geral ainda enfrenta resistência dos trabalhadores, dos gerentes e dos demais pacientes (SILVA; SILVA; OLIVEIRA, 2012). A estigmatização da pessoa com transtorno mental, quando outorgada por profissionais de enfermagem, pode provocar atitudes negativas e interferir no desenvolvimento do cuidado. A falta de conhecimento teórico sobre temas da área de saúde mental faz com que os profissionais tenham inúmeras dúvidas, que acabam muitas vezes trazendo modo inadequados de abordagens e cuidados ao paciente com comorbidade psiquiátrica (PAES; MAFTUM, 2013).

Considerando estas informações e que os profissionais clínicos da emergência podem não ter necessariamente o conjunto de habilidades ou confiança para administrar o cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica, Bost, Crilly e Wallen (2014) sugerem que um enfermeiro da área de saúde mental localizada no serviço de emergência tem demonstrado ser benéfico na redução do estigma em relação aos pacientes, aumentando a competência do profissionais, a confiança na triagem e otimizando o cuidado a pacientes que apresentam problemas de saúde mental.

Portanto, o cuidado de enfermagem aos pacientes com comorbidade psiquiátrica requer dos profissionais uma visão abrangente para poder perceber o ser humano em sua multidimensionalidade, condição imprescindível para cuidar no modelo psicossocial, o que constitui um desafio à profissão, principalmente nas unidades de emergência (PAES; MAFTUM, 2013).

4 METODOLOGIA

Neste capítulo serão apresentados os caminhos metodológicos adotados para a realização deste estudo.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, com caráter exploratório descritivo, que busca a compreensão do fenômeno e do contexto no qual ocorre, trabalhando com o universo de significados, lidando com valores e atitudes presentes nas ações e nas relações humanas, buscando o aprofundamento e a abrangência no processo de compreensão das informações (MINAYO, 2014). Além disso, o caráter exploratório proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito (GERHARDT; SILVEIRA, 2009) e o descritivo será utilizado por possibilitar a descrição das características de determinada população, fenômeno ou relações entre variáveis (GIL, 2010).

4.2 Campo de estudo

O estudo foi desenvolvido no Serviço de Emergência (SE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), constituído por áreas de adulto e pediatria. Para esta pesquisa, optou-se por trabalhar apenas com a área de adulto.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é uma Empresa Pública de Direito Privado, criada pela Lei 5.604, de 2 de setembro de 1970. Integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o Clínicas nasceu com a missão de oferecer serviços assistenciais à comunidade gaúcha, ser área de ensino para a Universidade e promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas (HCPA, 2017a).

O SE do HCPA situa-se no andar térreo do hospital, em uma área de 1700m², sendo composto pelos seguintes setores: Acolhimento e Classificação de Risco, Sala de Observação Verde, Sala de Observação Laranja, com um Box para atendimento de pacientes classificados como laranja, Unidade Intermediária e Unidade Vascular, ainda contempla a Unidade de Pediatria. O SE tem 41 leitos adultos e 09 leitos pediátricos cadastrados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Durante o período da coleta de dados, mesmo com um

número de 41 leitos adultos cadastrados, a média de pacientes internados no setor variava entre 130 a 150 (HCPA, 2017b).

4.3 Participantes do estudo

O número de participantes foi definido pelo critério de saturação, que consiste no conhecimento formado pelo pesquisador, no campo, à medida que consiga o entendimento das homogeneidades, da diversidade e da intensidade das informações, compreendendo-as como suficientes para sua pesquisa (MINAYO, 2014). Assim, participaram deste estudo dois enfermeiros de cada turno de trabalho, totalizando 12 participantes, de um total de 42 enfermeiros do serviço.

Foram utilizados como critérios de inclusão, profissionais que estavam exercendo suas atividades no momento de coleta de dados na emergência de adultos, e foram excluídos aqueles que estavam em licença saúde, férias ou falta ao serviço, além dos profissionais da equipe de enfermagem responsáveis pelo cuidado aos pacientes pediátricos. Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) em duas vias, sendo uma destinada ao entrevistado e outra ao pesquisador.

4.4 Coleta de dados

Este estudo é um subprojeto da pesquisa “Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica em um serviço de emergência” (DUARTE, 2016), para o qual serão utilizados dados secundários oriundos de entrevistas da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Utilização de Dados pela pesquisadora responsável (APÊNDICE A).

A coleta de dados foi realizada durante o período de julho a setembro de 2016, mediante entrevistas com perguntas abertas e fechadas abrangendo questões pertinentes ao tema de pesquisa (ANEXO B). As entrevistas, com duração média de 15 minutos, foram gravadas em MP3 e após foram transcritas de forma literal, assegurando a veracidade das informações.

As entrevistas foram realizadas por alunas de iniciação científica do Curso de Enfermagem da UFRGS, com experiência nesse tipo de coleta de dados, em uma sala previamente reservada no SE do HCPA e em turno inverso ao do trabalho do profissional.

As entrevistas foram identificadas com a letra E de Enfermeiro, seguidas com a primeira letra do turno de trabalho e posteriormente com o número da entrevista. Por exemplo: EM1, refere-se a primeira entrevista realizada com o enfermeiro da manhã.

Para este estudo foram utilizadas duas questões do roteiro da entrevista para análise, sendo empregadas as questões de número quatro e cinco da mesma:

- Qual é a maior dificuldade / desafio para esse cuidado na sua percepção?
- Você teria alguma sugestão para melhoria do cuidado desse paciente?

4.5 Análise dos dados

As respostas coletadas foram submetidas à análise de conteúdo, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença signifique algo para o objeto analítico visado (MINAYO, 2014). Segundo a mesma autora, operacionalmente, a análise temática desdobra-se em três etapas:

a) Pré-análise: escolha do que será analisado e retomada dos objetivos iniciais da pesquisa; organização do que será analisado. Nesta etapa, foi realizada a ordenação dos dados, através da transcrição das gravações e releitura. Buscou-se as questões pertinentes ao estudo nos arquivos das gravações já transcritas.

b) Exploração do material: busca encontrar categorias, que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Nesta fase, classificou-se os dados, realizando a leitura das entrevistas, identificando a relevância, as ideias centrais, bem como pontos convergentes e divergentes.

c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos são trabalhados, permitindo destaque para as informações obtidas à luz do quadro teórico desenhado inicialmente. Por fim, os dados foram submetidos à análise final, sendo articulados com o referencial teórico e o objetivo do trabalho.

As perguntas fechadas que constam no instrumento das entrevistas foram tabuladas em uma planilha do Excel, analisadas e apresentadas através de percentuais simples.

4.6 Aspectos éticos

Neste estudo, foram observados os aspectos éticos e legais para a pesquisa que envolve seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O projeto ao qual este trabalho é fruto, foi submetido ao

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sob o número do parecer 1.600.517 (ANEXO C). Este projeto também foi encaminhado para avaliação metodológica a COMPESQ/EENF da UFRGS e aprovado pela mesma comissão.

Não foram previstos riscos físicos decorrentes da participação nesta pesquisa, porém poderia ser causado algum desconforto devido ao tema proposto ou ao tempo despendido para responder ao questionário.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados desta pesquisa. Primeiramente, foi caracterizado o perfil dos sujeitos deste estudo, com variáveis sociodemográficas que incluem: sexo, estado civil, idade, tempo de trabalho no serviço estudado e tempo de formação na enfermagem.

Na variável relacionada ao sexo, observou-se que dos 12 participantes da pesquisa, dez são do sexo feminino e dois do sexo masculino, compondo assim, 83,3% mulheres e 16,7% homens. Quanto ao estado civil, sete (58,3%) dos entrevistados são casados, quatro (33,3%) são solteiros e um (8,3%) enquadrou-se na categoria “outro”. Esses dados estão sintetizados na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos entrevistados: sexo e estado civil

Sexo	Nº entrevistados	Percentual
Feminino	10	83,3%
Masculino	02	16,7%
Estado civil	Nº entrevistados	Percentual
Casado	07	58,3%
Solteiro	04	33,3%
Outro	01	8,3%

A Tabela 1 demonstra predominância do sexo feminino entre os entrevistados, com percentuais semelhantes ao perfil da enfermagem estudado pelo Conselho Federal de Enfermagem (2013). Segundo este estudo, no Brasil a equipe de enfermagem é predominantemente feminina com 85,1% de mulheres e 14,4% de homens. Quanto ao estado civil, percebe-se predominância de profissionais casados.

Outra variável considerada importante foi a idade, pois entende-se que esta influencia nas vivências do sujeito, visto que, quanto mais tempo vivido, maior o número de experiências vivenciadas. O estudo teve entrevistados com idade entre 31 e 52 anos, com uma média aritmética de 39,5 anos. Na Tabela 2, estão as faixas etárias dos participantes.

Tabela 2 – Faixas etárias dos entrevistados

Faixa etária	Nº entrevistados	Percentual
31 – 35 anos	04	33,3%
36 – 40 anos	03	25%
41 – 45 anos	02	16,7%
46 – 50 anos	02	16,7%
50 – 55 anos	01	8,3%

A Tabela 2 mostra que a maioria dos participantes da pesquisa encontra-se entre 31 e 35 anos de idade, corroborando com dados do estudo do perfil da enfermagem no Brasil, que traz nesta faixa etária o maior percentual de profissionais (COFEN, 2013). Esta faixa, chamada de “Formação Profissional” caracteriza-se pela procura em qualificação para os serviços e considera-se como a fase da busca da identidade profissional, da perda da ilusão de uma vida promissora idealmente, como também reflete o período da preparação para as escolhas profissionais. Apenas um entrevistado está na fase definida como “Desaceleração Profissional”, caracterizada por profissionais que já não se aventuram em trabalhos, empregos ou mesmo atividades novas ou guinadas bruscas em sua vida profissional (MACHADO et al., 2015).

Acrescentou-se o tempo de formação na enfermagem como variável, na perspectiva de que há quanto mais tempo o profissional está formado, supostamente possui maior experiência prática na área. Em contraponto, deve-se considerar que a formação acadêmica está em constante mudança e que os profissionais com menor tempo de formação podem estar mais atualizados. Quanto ao tempo em que trabalham no serviço, entende-se que quanto maior, haverá mais destreza e entendimento às necessidades e demandas do serviço. A Tabela 3 exhibe o tempo de formação dos entrevistados na enfermagem e o tempo em que trabalham no serviço estudado.

Tabela 3 – Tempo de formação na enfermagem e tempo de trabalho no serviço estudado

Tempo de formação na enfermagem	Nº entrevistados	Percentual
< 10 anos	03	25%
10 – 15 anos	03	25%
15 – 20 anos	02	16,7%
> 20 anos	04	33,3%
Tempo de trabalho no serviço	Nº entrevistados	Percentual
< 5 anos	03	25%
5 – 10 anos	06	50%
> 10 anos	03	25%

A Tabela 3 indica que a maioria dos profissionais estudados já estão formados há mais de 20 anos, caracterizando a amostra como bastante experiente. Contudo, há um número significativo de profissionais formados há menos de dez anos, que contribuem para a atualização do conhecimento e prática profissional. Quanto ao tempo em que os entrevistados trabalham no serviço estudado, nota-se que metade deles já estão nesta unidade entre cinco e dez anos, sendo este tempo suficiente para compreender a dinâmica do serviço, conhecendo suas fragilidades e potencialidades.

A seguir, serão expostos os resultados encontrados no presente estudo, respeitando as percepções dos participantes, distribuídos em categorias temáticas e subcategorias.

Como pode-se observar no Quadro 1, as categorias emergidas foram: 1) Dificuldades encontradas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica e 2) Sugestões para melhoria do cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica.

Quadro 1 – Apresentação das categorias e subcategorias

CATEGORIA TEMÁTICA	SUBCATEGORIA
Aspectos dificultadores encontrados pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica	Estrutura física e recursos materiais
	Superlotação
	Falta de preparo da equipe
	Ausência da família
	Falta de consultoria psiquiátrica na emergência
Sugestões para melhoria do cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica	Fluxograma e protocolo de atendimento
	Consultoria psiquiátrica
	Capacitação para a equipe

5.1 Aspectos dificultadores encontrados pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica

A presente categoria contempla os aspectos dificultadores encontrados pelos enfermeiros ao deparar-se com o paciente com comorbidade psiquiátrica no serviço de emergência, na qual emergiram cinco subcategorias: estrutura física e recursos materiais; superlotação; falta de preparo da equipe; ausência da família e falta de consultoria psiquiátrica na emergência.

5.1.1 Estrutura física e recursos materiais

A estrutura física e ambiência inadequadas no serviço de emergência estudado foram levantadas como dificuldades que interferem no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica. Ainda foi mencionado a falta de materiais apropriados para procedimentos restritivos, para fazer a contenção dos pacientes na emergência.

[...]da unidade não estar preparada para atender esses pacientes. A gente não tem as contenções adequadas, muitas vezes eles estão em macas, [...] as macas ficam pequenas, tu não consegue fazer uma contenção adequada. A gente não tem acomodações para ele, a gente não tem as necessidades que ele necessita. (EN1)

*Uma coisa é escrever no prontuário 'paciente com risco de suicídio, necessita de isolamento e segurança' mas daí tu não tem essa condição. [...] (EN3)
Não adianta o paciente ficar medicado num ambiente como o nosso, cheio de estímulos. (EN6)*

A família não fica junto porque não tem como ficarem ali porque não tem nem uma cadeira para sentar. A gente não dá condições para que a família permaneça ali dentro, com uma maca colada na outra, não tem cadeira. (ET1)

O ambiente em que ocorre o cuidado, seja ele qual for, deve representar um espaço terapêutico, de qualidade e que o paciente se sinta acolhido (MAURÍCIO et al., 2017). Assim, considera-se relevante a preocupação dos entrevistados em relacionar a qualidade do cuidado com a adequação do ambiente. Eles demonstraram que estão cientes de que a forma de cuidar do paciente com comorbidade psiquiátrica tem sido inadequada e precária, quando se considera a estrutura física do serviço.

Ademais, há também dificuldades estruturais que prejudicam a permanência de familiares na emergência. Os entrevistados citam como entrave ao cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica a ausência da família, porém compreendem que por vezes a instituição não oferta condições para sua permanência na unidade, como por exemplo, a falta de cadeiras para acomodação dos familiares.

Quando o ambiente apresenta limitações para a prestação do cuidado, podem surgir interferências negativas que inibem reconhecer as subjetividades do paciente, além de o ambiente exercer forte influência sobre os indivíduos, estimulando ou inibindo a interação entre os envolvidos. A promoção de condições de trabalho, com recursos físicos e humanos e processos institucionais coerentes para a prática segura, possibilitam a assistência de qualidade (PAIXÃO et al., 2015).

A questão da estrutura na fala dos entrevistados corrobora com os achados de um estudo australiano que considera que a unidade de emergência não é adequada aos pacientes com comorbidades psiquiátricas, por ser um local com muito barulho, muita luminosidade e muitas pessoas (MARYNOWSKI-TRACZYK; BROADBENT, 2011). Este mesmo estudo destaca que a atmosfera altamente estimulante dos SE pode contribuir para alteração do comportamento, dificultar a realização de intervenções preventivas e do próprio cuidado ao paciente.

Além disso, os recursos materiais são essenciais no processo de assistência ao paciente. O gerenciamento de recursos materiais é fundamental quando o objetivo é garantir que a assistência aos usuários não sofra interrupções por insuficiência na quantidade ou na qualidade de materiais (ZANDOMENIGHI et al., 2014). Dessa forma, possuir os materiais adequados para os procedimentos garante que as ações sejam executadas satisfatoriamente, de acordo com

o que é prescrito, o que garantiria a qualidade da assistência aos pacientes com comorbidade psiquiátrica.

5.1.2 Superlotação

A superlotação do serviço de emergência foi verbalizada como um desafio importante no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica. Tal dificuldade foi levantada principalmente no aspecto da equipe não conseguir ofertar um atendimento adequado para esses pacientes, ficando esse cuidado secundário diante dos demais pacientes e patologias.

A emergência não comporta. Ele passa um final de semana inteiro aqui dentro no meio de 90/100 pessoas e eu acredito que isso seja até pior para ele. (EN3)

É ter a superlotação, é tu não conseguir manejar o paciente. [...] Ele acaba se misturando junto com muitos outros de muitas outras comorbidades, então ele acaba sendo mais um [...]. Os pacientes com doença mental são secundários. Acaba ficando um pouquinho de lado se não tem nada agravante ali. (EN5)

A maior dificuldade é justamente que eles ficam no meio de todo mundo. Tu não consegue parar para estimular esse paciente, dar atenção para ele que ele precisa. (EN6)

Se a gente não consegue ficar ali perto do paciente, eu acho que isso é um desafio. O psiquiátrico é meio deixado de lado [...]. (EM1)

Em 2016 a emergência do HCPA atingiu patamares de superlotação históricos que associados à insatisfação dos funcionários e eventos adversos, demonstraram que o modelo de atuação não poderia mais ser praticado. No final deste mesmo ano estabeleceu-se que o serviço de emergência passaria a ter como limite máximo de 90 pacientes, considerando o cadastro de 41 leitos para pacientes adultos (HCPA, 2017b) e não mais de cem pacientes como havia.

A superlotação das emergências e escassez de leitos para atender a demanda e as necessidades dos usuários podem comprometer a qualidade do cuidado prestado (ACOSTA et al., 2016). Estudos relacionam a superlotação a aumento dos custos, decréscimo na eficiência e na qualidade da assistência, aumento na incidência de efeitos adversos e na mortalidade, traduzindo em baixo desempenho do sistema de saúde (BECKER et al., 2015).

A superlotação nas unidades de emergência é uma preocupação também em nível internacional. Segundo Carter, Pouch e Larson (2014), este problema está associado ao aumento da mortalidade dos pacientes e à má qualidade da assistência. Além disso, os autores mostraram

que a demanda por serviços nestas unidades tem aumentado significativamente no Estados Unidos, crescendo 32% de 1999 a 2009, além de que a procura tem sido maior por pacientes com estado de saúde mais crítico.

Entende-se que o comprometimento da qualidade do cuidado é ressaltado na fala dos entrevistados quando os mesmos percebem que os pacientes com comorbidade psiquiátrica não recebem a mesma atenção que outros pacientes com doenças clínicas. Além disso, a demanda excessiva e a superlotação podem interferir sobre os processos de trabalho causando tensões e conflitos entre a equipe e entre esta com pacientes e familiares.

5.1.3 Falta de preparo da equipe

Os entrevistados referiram que as dificuldades que eles encontram no cuidado à pessoa com transtorno mental, estão fortemente relacionadas à falta de conhecimentos específicos na área. Eles mencionam que possuem pouco ou nenhum preparo nesta área, dificultando a prestação de cuidado de qualidade ao paciente com comorbidade psiquiátrica.

Acredito que a gente está muito despreparado para isso [...] porque já tem uma visão ali na emergência que o paciente psiquiátrico não é para ser atendido ali. Acho que é o despreparo mesmo, da equipe como um todo. O pouco caso por parte de alguns, e realmente o despreparo por parte de outros, porque nunca trabalharam com esse tipo de paciente, não tem a menor ideia do que tem que ser feito. (ET2)

Nós não temos preparo para isso. Nós não fomos treinados. Nós nunca tivemos treinamento para tratar com paciente psiquiátrico [...]. A equipe não é preparada. Eu nunca fui preparada para trabalhar com paciente psiquiátrico e meus técnicos a mesma coisa. [...]. Ninguém é treinado. Ninguém sabe como agir com paciente psiquiátrico. É um despreparo total. (EN6)

Eu acho que falta um pouco de preparo da equipe de enfermagem e da equipe médica para tratar esse paciente psiquiátrico. Às vezes quando um paciente entra em surto às vezes eu me sinto despreparada para atender aquela situação. Acho que é a falta de preparo mesmo, de manejo verbal com esse paciente, de treinamento, de capacitação [...]. (ES2)

O preparo do profissional direcionado ao paciente com comorbidade psiquiátrica é algo crucial para um bom atendimento, entretanto quando este atendimento é realizado em serviços de emergência em hospitais gerais, esta passa a ser uma vivência diferente para os profissionais. Assim, a abordagem do paciente que possui alguma comorbidade psiquiátrica em uma unidade

não especializada é, na maioria das vezes, destinada aos profissionais que não possuem especializações e experiência (FERNANDES; SILVA; IBIAPINA, 2015).

Alguns dos enfermeiros entrevistados acreditam que sua dificuldade ultrapassa os limites da falta de treinamento, relacionando-a à sua falta de preparo pessoal devido, principalmente, às experiências prévias negativas com esses pacientes. Tal despreparo gera insegurança nos profissionais que, muitas vezes não se sentem aptos a executar um cuidado de qualidade a estes pacientes.

O despreparo também pode ser oriundo da falta de oportunidades de lidar com tais pacientes anteriormente (MOLL et al., 2017). Nesse sentido, o despreparo relatado por alguns entrevistados, estava associado à pouca ou nenhuma experiência anterior com a assistência às pessoas com comorbidades psiquiátricas.

Ademais, faz-se importante, também, repensar sobre os processos de formação profissional. No Brasil, os cursos de graduação em enfermagem têm disciplinas e carga-horária destinadas à saúde mental reduzidas diante da complexidade que a envolve (PESSOA JUNIOR et al., 2016). Visto que é na graduação, por meio do ensino, que as percepções e práticas dos futuros profissionais são moldadas, as disciplinas que envolvem o tema deveriam ser melhor exploradas, no sentido de oportunizar mais aos acadêmicos as vivências do cuidado ao indivíduo em sofrimento mental.

5.1.4 Ausência da família

A ausência do familiar acompanhando o paciente com comorbidade psiquiátrica no SE foi citada pelos entrevistados. Como sendo uma dificuldade no cuidado, os enfermeiros entendem a importância do familiar junto ao paciente no SE pois a presença da família acaba auxiliando na observação do paciente. Este absenteísmo pode ocorrer por falta de estrutura do SE ou mesmo por demandas dos próprios familiares.

A gente tem uma grande dificuldade, porque muitas vezes os familiares não ficam presentes. Quando esse paciente entra e não tem familiar presente, esse é o nosso maior problema, que não tem alguém presente. (EN1)

Às vezes não tem nem familiar que fique ali o tempo inteiro. (EN5)

No contexto da reforma psiquiátrica, à luz da proposta de desinstitucionalização, a família, que antes era afastada do paciente psiquiátrico, passa a assumir o papel de protagonista do cuidado (BESSA; WAIDMAN, 2013). De acordo com Chavarría, Bernal e Nieto (2017),

não é possível atingir os objetivos de uma intervenção terapêutica em um paciente psiquiátrico se o mesmo não possui o apoio da família e estiver completamente sozinho.

É preciso entender que por um lado, o cuidado prestado pelo familiar é visto como um apoio e suporte necessário. Porém, ele também é visto como uma responsabilidade que pode causar sobrecarga devido à demanda que coloca ao cotidiano dessas famílias. Assim, a ausência de familiares no serviço hospitalar pode justificar-se pelo fato que sua presença está também associada às várias outras atividades presentes em seu cotidiano, tais como seus empregos e suas ocupações, cuidados com sua própria saúde ou com outros relacionamentos para além daquele com o familiar doente (MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2017).

Desta maneira, compreende-se a necessidade de oferta de assistência à família para que a mesma se caracterize como uma opção de amparo e suporte. A família precisa compreender a importância do seu papel no tratamento do paciente para que sintam-se como parte fundamental do processo terapêutico e permaneça na unidade durante o período de internação. Para isso, os profissionais devem estabelecer uma relação de confiança e cuidado com os familiares, além de oferecer apoio para que possam servir de protagonistas no cuidado, caso contrário eles também tornam-se vulneráveis ao adoecimento psíquico e físico.

5.1.5 Falta de consultoria psiquiátrica na emergência

Um entrave para os entrevistados também diz respeito a falta de auxílio de uma equipe especializada em saúde mental, principalmente para auxiliar em momentos de crise do paciente junto à equipe da emergência.

A gente não tem às vezes um suporte adequado, de uma avaliação psiquiátrica que vem das unidades. (EN1)

A psiquiatria não desce para avaliar paciente na emergência. (EN4)

A equipe psiquiátrica do hospital não assume, não vem aqui. A clínica empurra para a psiquiatria, a psiquiatria não assume. Tanto que não vem nem a psiquiatria olhar, vem só de vez em quando; não vem. (EN6)

A consultoria configura-se com a presença de um especialista em uma unidade geral, surgindo como uma prática necessária. Atende à solicitação de um profissional de outra especialidade, constituindo-se numa atividade interprofissional e interdisciplinar (LIMA et al., 2014). A importância da inclusão da consultoria nos serviços de emergência podem ser um importante recurso de suporte para a equipe na busca da ampliação do acesso à informação,

educação e treinamento, ampliando a qualidade da assistência oferecida a essa clientela (BAMBARÉNA; ZIMMERMANN; SFOGGIA, 2015).

A participação da equipe na avaliação feita pelos profissionais consultores estabelece um trabalho interdisciplinar que resulta em respostas efetivas e qualificadas, tanto na assistência às necessidades do paciente quanto na capacitação da equipe, pois as ações de cuidado são executadas pela própria equipe (SILVA; SILVA; OLIVEIRA, 2012).

Nota-se, pela fala dos entrevistados, que no SE estudado a consultoria é pouco utilizada, causando a impressão que não há avaliação psiquiátrica dos pacientes. Isto posto, fica a critério da equipe clínica avaliar, manejar e tratar o paciente com comorbidade psiquiátrica, gerando desconforto e insegurança na equipe. Assim, evidencia-se a necessidade de maior articulação entre a equipe do SE e a equipe de consultoria, objetivando um cuidado mais qualificado ao paciente com comorbidade psiquiátrica.

5.2 Sugestões para melhoria do cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica

A presente categoria contempla as sugestões propostas pelos enfermeiros para melhorar o cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica no serviço de emergência, na qual emergiram três subcategorias: fluxograma e protocolo de atendimento; consultoria psiquiátrica e capacitação para a equipe.

Entende-se que o fato de apontar dificuldades não é suficiente se não há proposição de sugestões para melhorar os aspectos abordados. Dessa forma, esta categoria temática revela as percepções dos enfermeiros no que diz respeito às ideias para qualificar o atendimento ao paciente com comorbidade psiquiátrica no serviço de emergência.

5.2.1 Fluxograma e protocolo de atendimento

De um modo geral, os entrevistados compreendem que deveria existir um fluxo de atendimento do paciente com comorbidade psiquiátrica do serviço de emergência, que priorizasse seu encaminhamento, à rede ou à internação. Além disso, citam a necessidade de seguir um protocolo de atendimento diferenciado a estes.

Tem que ter um fluxograma de atendimento para esse paciente. Eu acho que deveria ter um fluxograma que indicasse, que priorizasse a internação desses pacientes. (EM1)

Eles tem que ter um fluxo diferente para eles. [...] um fluxo para eles específico no andar da psiquiatria com um número de leitos específico para emergência. [...] Melhorar a forma de fluxo para retirar esses pacientes daqui da emergência. Tentar dar um destino para esse paciente o quanto antes. (EM2)

Eu acho que deveria se seguir o protocolo na verdade. Se seguisse o protocolo eu acho que estaria mais resguardado seu problema. [...] retomar esse protocolo, alinhar ele melhor, e orientar as equipes, trazer, passar em reunião, sei lá de que forma; colocar em display as rotinas, mas eu acho que tinha que retomar de alguma forma, e alinhando tudo que já existe. Dentro da rotina do protocolo, esse paciente deveria ser encaminhado. (ET1)

O fluxograma representa um processo e pode esboçar um caminho de decisão, percorrido desde a entrada do paciente (PAZ et al., 2016). Os protocolos funcionam como “passo-a-passo” que instrumentalizam os profissionais na tomada de decisão e são importantes ferramentas para atualização na área da saúde, utilizados para reduzir variação inapropriada na prática clínica (SILVA et al., 2017).

O SE em estudo possui, desde 2014, um protocolo de atendimento ao paciente com comorbidade psiquiátrica que ainda é pouco conhecido e utilizado pelos profissionais. O mesmo indica que o paciente deve ser classificado como laranja pelo Acolhimento com Classificação de Risco; a investigação de queixas clínicas e, em caso de ser uma emergência psiquiátrica, o encaminhamento para a rede de saúde do município. Segundo dados da pesquisa da qual este trabalho é fruto, sabe-se que poucos profissionais sabem da existência deste protocolo, prejudicando a utilização em sua prática diária (DUARTE, 2016). Assim, como na fala de ET1, acredita-se que a retomada deste protocolo no serviço implicaria em melhora no processo de trabalho e, conseqüentemente, na qualidade de assistência ao paciente com comorbidade psiquiátrica.

Entende-se que a existência de um protocolo de atendimento acrescenta melhorias no atendimento, uma vez que seja aliado a um treinamento que vise a compreensão do paciente com comorbidade psiquiátrica pelos enfermeiros e sua subjetividade (SILVA et al., 2017). Assim, através das falas dos entrevistados, evidencia-se que a sugestão da existência de um fluxograma e de um protocolo de atendimento ao paciente com comorbidade psiquiátrica traria benefícios para o atendimento destes pacientes no SE, tanto na sua chegada ao serviço quanto na sua saída.

5.2.2 Consultoria psiquiátrica

Corroborando com a dificuldade da falta de auxílio de uma equipe especializada em

saúde mental no SE, os entrevistados acreditam que uma consultoria eficaz auxiliaria e agilizaria o tratamento do paciente com comorbidade psiquiátrica na emergência.

Eu acho que ele deveria ter uma avaliação bem precoce do psiquiatra, já iniciar as medicações. [...]A avaliação psiquiátrica desse paciente teria que ser mais eficaz [...]. Até a enfermagem, que quando aciona o psiquiatra, a gente também já poderia acionar a enfermagem psiquiátrica, para ela também analisar esses riscos. (EM1)

Como nós temos um hospital que tem psiquiatria, eu acho que a gente poderia usar isso melhor. Se a gente conseguir usar o serviço daqui pra melhorar um pouco essas questões, para a gente não ficar tão insegura. Poder contar com essa ajuda da psiquiatria, tanto da enfermagem, como da parte clínica, acho que seria uma ajuda bem boa. (EN2)

Eu acho que primeiramente deveria ser atendido por um clínico, verificar qual o tratamento adequado, e na sequência um psiquiatra. Eu acho que eles deveriam atender juntos pro tratamento ser mais eficaz. (ES1)

Como sugestão, além da presença do psiquiatra para avaliar o paciente, os entrevistados também incluem a consultoria em enfermagem psiquiátrica como ferramenta no cuidado. A consultoria em enfermagem surge como estratégia no compartilhamento da atenção com outro enfermeiro, gerando a participação em diversos cenários de atuação desse profissional. Também apresenta-se como uma ferramenta institucional, ao favorecer parcerias no atendimento das demandas do cuidado de enfermagem ao paciente internado (LIMA et al., 2014).

O HCPA conta com uma equipe de Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica que “desenvolve estratégias para fortalecer a relação das equipes de Enfermagem das unidades de internação do HCPA com os pacientes com transtorno mental” (HCPA, 2016). No entanto este serviço ainda é pouco conhecido e utilizado dentro do hospital. O baixo aproveitamento desta consultoria é uma perda importante da qualidade de assistência ao paciente com comorbidade psiquiátrica na emergência.

O auxílio de uma equipe especializada e a inclusão de avaliação precoce da psiquiatria pode ampliar as possibilidades de acesso facilitado, diagnóstico antecipado dos problemas, início de intervenções apropriadas e imediatas, além da criação de um ambiente não estigmatizante e promoção de educação permanente (BAMBARÉNA; ZIMMERMANNB; SFOGGIA, 2015).

5.2.3 Capacitação para a equipe

Os enfermeiros entrevistados sugeriram fortemente que a instituição proporcione

capacitação para a equipe do SE, uma vez que entre as principais dificuldades no atendimento ao paciente com comorbidade psiquiátrica está a falta de preparo dos profissionais. Acredita-se que o fornecimento de informações atualizadas e treinamento possa qualificar o cuidado a estes pacientes.

Proporcionando cursos; dúvidas a gente acaba esclarecendo ali no momento, mas aquilo acaba se perdendo depois, então se tivesse uma coisa mais continuada, que ficasse lembrando as pessoas. [...] (ET2)

Acho que com treinamento para equipe poderia melhorar bastante. Era importante a gente ter algum treinamento, alguma conversa, até com o pessoal do 4º Norte que são mais preparados. (EN1)

Eu acho que nós deveríamos ter um treinamento específico para atender esse tipo de paciente [...] para conseguir identificar, para saber que cuidados fazer, e até para ver como vai ser o desfecho, o que se faz na saída desse paciente. A gente poderia ter mais conhecimento, ter uma troca. Eu acho que um bom treinamento para os enfermeiros. (EN4)

Fazer um levantamento, discutir cada caso, para ver se a maneira como foi conduzida foi adequada. A gente discutir os casos seria uma coisa bem interessante. E não só a equipe médica, mas discutir de forma interdisciplinar, multidisciplinar. Acho que é discutir os casos é uma forma de capacitar. (ES2)

Torna-se importante diferenciar treinamento e capacitação. Enquanto o primeiro diz respeito ao aperfeiçoamento de uma técnica já conhecida, a segunda trata de ensinar algo novo. Quando são necessárias tarefas repetitivas e burocráticas, são realizados treinamentos e quando se busca um entendimento maior e com muitos conceitos, é preciso capacitar as pessoas (MAZZA, 2009). Dessa maneira, entendendo que cuidar do paciente com comorbidade psiquiátrica no serviço de emergência é, em geral, algo novo e desafiador para a equipe, torna-se fundamental capacitá-la para aprimorar o cuidado.

As maneiras sugeridas pelos entrevistados para capacitação incluem cursos, integração com a equipe da unidade psiquiátrica do 4º Norte do hospital e momentos em reuniões de equipe visando a aquisição de competências profissionais, não só como posse de saberes disciplinares ou técnico-profissionais, mas a capacidade de mobilizá-los para enfrentar os imprevistos na situação de trabalho (MICCAS; BATISTA, 2014).

Acredita-se que muito além de capacitar, deve-se propiciar espaços que vão ao encontro dos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, que serve como instrumento para transformar o profissional de saúde em um profundo conhecedor da sua realidade local (FRANÇA et al., 2017). Os espaços coletivos construídos para trocas de saberes, reflexões e

avaliações delineiam novos modos de produção do cuidado que exige a apreensão da realidade, não para a adaptação a ela, mas para nela intervir (CARDOSO et al., 2017).

A busca pela capacitação do profissional torna-se crucial para que se tenha como referências as mudanças no modelo de assistência decorrentes da reforma psiquiátrica e, em consequência, promover a inserção do paciente com comorbidade psiquiátrica no hospital geral.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento ao paciente com comorbidade psiquiátrica mostra-se desafiador em qualquer unidade de saúde, tornando-se ainda mais em unidades não especializadas e dinâmicas como o serviço de emergência. Assim, este trabalho objetivou analisar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e suas sugestões para melhoria do cuidado à estes pacientes neste serviço.

Na primeira categoria que trata dos aspectos dificultadores encontrados pelos enfermeiros no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica, a estrutura física e ambiência inadequadas no SE estudado foram levantadas como dificuldades que interferem no cuidado a estes pacientes. A superlotação da unidade foi verbalizada como um desafio importante, principalmente no aspecto da equipe não conseguir ofertar um atendimento adequado para esses pacientes. Os entrevistados referiram ainda que as dificuldades que eles encontram no cuidado à pessoa com comorbidade psiquiátrica, estão fortemente relacionadas à falta de conhecimentos específicos na área. A ausência do familiar acompanhando o paciente com comorbidade psiquiátrica no SE foi citada pelos entrevistados como sendo uma dificuldade no cuidado, pois a presença da família acaba auxiliando na observação do paciente. Outro entrave para os entrevistados também diz respeito a falta de auxílio de uma equipe especializada em saúde mental, principalmente para auxiliar em momentos de crise do paciente junto à equipe da emergência.

Na segunda categoria que explana as sugestões para melhoria do cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica, de modo geral, os entrevistados compreendem que deveria existir um fluxo de atendimento destes pacientes no serviço de emergência, que priorizasse seu encaminhamento à rede de serviços ou à internação. Além disso, acreditam que uma consultoria eficaz auxiliaria e agilizaria seu tratamento na emergência. Como sugestão, além da presença do psiquiatra para avaliar o paciente, os entrevistados também incluem a consultoria em enfermagem psiquiátrica como ferramenta no cuidado. Os enfermeiros sugeriram fortemente que a instituição proporcione capacitação para a equipe do SE, uma vez que entre as principais dificuldades no atendimento ao paciente com comorbidade psiquiátrica está a falta de preparo dos profissionais.

No local estudado há espaço para discussão sobre o tema e muitos entrevistados entenderam que esta pesquisa ofertou espaço para o assunto, por vezes pouco debatido. Portanto, deve-se transcender a fragmentação do cuidado prestado aos pacientes com

comorbidade psiquiátrica desde a formação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, que carecem de conhecimentos e preparo para realizar esse cuidado com qualidade. Assim, as instituições de saúde devem estimular a busca de conhecimento e as instituições de ensino propiciar formação que abranja a área de saúde mental em emergência, preparando melhor o futuro profissional para o trabalho nestas áreas.

As limitações deste estudo referem-se a impossibilidade de generalização dos resultados tendo em vista que é uma pesquisa com metodologia qualitativa, assim, os resultados encontrados estão relacionados à trajetória, experiência e significações das pessoas investigadas. Vale ressaltar a limitação da abordagem de percepções, pois estes são aspectos abstratos sujeitos à influência do momento em que o indivíduo se encontra, à subjetividade e à interpretação singular de cada trabalhador.

Dessa maneira, os dados oriundos deste estudo podem contribuir e incentivar novos estudos que permitam a adequação e qualificação dos cuidados de enfermagem aos pacientes com comorbidades psiquiátricas.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Aline Marques et al. User satisfaction regarding nursing care at emergency services: an integrative review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 20, n. e, p. 938-945, 2016. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1072>. Acesso em: 23 jun 2017.

ACOSTA, Aline Marques; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Usuários frequentes de serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 337-44, 2015. Disponível em: www.periodicos.usp.br/rlae/article/view/100076/98759. Acesso em: 09 nov 2016.

ALVES, Verônica M. et al. Trends in suicide attempts at an emergency department. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 55-61, 2017. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462017000100055&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 set 2017.

AMARAL, Eliana Maria Scarelli et al. Percepções sobre o trabalho da equipe de enfermagem em serviço hospitalar de emergência de adultos. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, n. e, p. 1-6, 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31652&indexSearch=ID>. Acesso em: 15 fev 2017.

ANTUNES, Juliane de Fátima Santos et al. Interação medicamentosa em idosos internados no serviço de emergência de um hospital universitário. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 4, n. 19, p. 907-12, 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1059>. Acesso em: 23 jun 2017.

BAMBARÉNA, Claudia Yábar; ZIMMERMANN, Paulo Roberto; SFOGGIA, Ana. Características das solicitações de interconsultas psiquiátricas em idosos internados em hospital universitário da região sul do Brasil. **PAJAR Pan American Journal of Aging Research**, [s.l], v. 3, n. 1, p. 8-14, 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/article/view/19739>. Acesso em: 09 nov 2017.

BARRETO, Mayckel da Silva et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do enfermeiro no serviço de emergência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Maringá, v. 6, n. 16, p. 833-841, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324043261011.pdf>. Acesso em: 05 jul 2017.

BECKER, Juliana Barros et al. Triagem no Serviço de Emergência: associação entre as suas categorias e os desfechos do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 5, n. 49, p.783-789, 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n5/pt_0080-6234-reeusp-49-05-0783.pdf. Acesso em: 23 jun 2017.

BESSA, Jacqueline Botura; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. Family of people with a mental disorder and needs in psychiatric care. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 61-70, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_08.pdf. Acesso em: 11 ago 2017.

BORTOLOTTI, Fábio. **Manual do Socorrista**. Porto Alegre: Expansão editorial, 2008. 396p.

BOST, Nerolie; CRILLY, Julia; WALLEN, Karen. Characteristics and process outcomes of patients presenting to an Australian emergency department for mental health and non-mental health diagnoses. **International Emergency Nursing**, [s.l.] v. 3, n. 22, p. 146-52, 2014. Disponível em: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X13001122. Acesso em: 15 fev 2017.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 abr 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 07 jul 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 dez 2011b. Seção 1, p. 230-2.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 dez 2012.

BUSTOS, Yury et al. Emergency department characteristics and capabilities in Bogotá, Colombia. **International Journal Of Emergency Medicine**, v. 8, n. 30, p.1-8, 2015. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4529430. Acesso em: 26 mai 2017.

CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1489-500, 2017. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1489.pdf. Acesso em: 07 set 2017.

CARTER, Eileen J.; POUCH, Stephanie M.; LARSON, Elaine L. The Relationship between Emergency Department Crowding and Patient Outcomes: A Systematic Review. **Journal of Nursing Scholarship**, Nova York, v. 2, n. 46, p.106-115, 2014. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4033834. Acesso em: 23 jun 2017.

CAVALCANTE, Andreia Karla de Carvalho Barbosa; AMORIM, Paulo Henrique de Carvalho; SANTOS, Luciano Nogueira. Perfil da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência em um hospital público de Teresina. **Revista Interdisciplinar**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 85-94, 2014. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/401/pdf_131. Acesso em: 11 mai 2017.

CHAVARRÍA, Edison Francisco Viveros; BERNAL, Laura Victoria Londoño; NIETO, Luz Ángela Ramírez. Comunicación en familias que acompañan a pacientes en una clínica psiquiátrica. **Psicología Desde El Caribe**. Medellín, v. 34, n. 1, p. 1-22, 2017. Disponível em: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/7615/9774>. Acesso em: 12 out 2017.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.451/95, de 10 de março de 1995. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 mar 1995. Seção 1, p. 3666.

DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon et al. **Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Classificação de risco e acolhimento**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 115 p.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio. Projeto de pesquisa. **Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica em um serviço de emergência**. 23p. Porto Alegre. 2016.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Cuidados de enfermagem ao paciente psiquiátrico na urgência de um hospital geral. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 2, n. 5, p.41-45, 2016. Disponível em: www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5241/pdf. Acesso em: 16 fev 2017.

FERNANDES, Márcia Astrês; SILVA, Elisângela de Moura da; IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa. Cuidado de enfermagem ao indivíduo com transtorno mental: estudo em um hospital geral. **Revista Interdisciplinar**, [s.l.], v. 4, n. 8, p. 163-73, 2015.

FORMIGA, Laura Maria Feitosa et al. Atuação dos profissionais de enfermagem no serviço de emergência: um estudo descritivo. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 1, n. 31, p.53-8, 2014. Disponível em: www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1429/pdf_1. Acesso em: 20 jun 2017.

FRANÇA, Tânia et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1817-28, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1817.pdf>. Acesso em: 09 nov 2017.

FRY, Margaret; BRUNERO, Scott. The characteristics and outcomes of mental health patients presenting to an emergency department over a twelve month period. **Australian Emergency Nursing Journal**, [s.l.], v. 2, n. 7, p.21-25, 2005.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

GODOI, Vanessa Carolina Grigini et al. Acolhimento com classificação de risco: caracterização da demanda em unidade de pronto atendimento. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 21, p. 01-8, 2016. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44664/pdf>. Acesso em: 09 nov 2016.

GRISWOLD, Kim S. et al. Access to primary care: are mental health peers effective in helping patients after a psychiatric emergency? **Primary Psychiatry**, [s.l.], v. 17, n. 6, p. 42-5, 2010. Disponível em: <http://primarypsychiatry.com/access-to-primary-care-are-mental-health-peers-effective-in-helping-patients-after-a-psychiatric-emergency>. Acesso em: 09 nov 2016.

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Enfermagem psiquiátrica**. 2016. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-de-enfermagem-enfermagem-psiquiatrica>. Acesso em: 09 set 2017.

_____. **Histórico**, 2017a. Disponível em: <https://intranet.hcpa.edu.br/content/view/13/97/>. Acesso em: 05 dez 2017.

_____. **Relatório de atividades do grupo de enfermagem**, 2017b. Disponível em: https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/inst_gestao_publicacoes/relatorio_de_atividades_do_genf_2016.pdf. Acesso em: 05 dez 2017.

LIMA, Israel Coutinho Sampaio; GUIMARÃES, Adriana Barbosa. Perfil das emergências psiquiátricas atendidas em serviços de urgência e emergência hospitalar. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 2, n. 8, p. 185-94, 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/61>. Acesso em: 11 ago 2017.

LIMA, Mauricélia da Silveira et al. Sofrimento psíquico do enfermeiro assistencial em hospital geral: desafios e possibilidades. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 2, p. 286-94, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9673/9710>. Acesso em: 07 set 2017.

MACHADO, Maria Helena et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**. Brasília, v. 6, n. 1, p. 11-7, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caracter%C3%ADsticas-gerais-da-enfermagem-o-perfil-s%C3%B3cio-demogr%C3%A1fico.pdf>. Acesso em: 10 mai 2017.

MARTINS, Pedro Pablo Sampaio; GUANAES-LORENZI, Carla. Participação da família no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano do serviço. **Psicologia: Teoria e pesquisa**. Brasília, v. 32, n. 4, p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://revistaptp.unb.br/index.php/ptp/article/view/1912/928>. Acesso em: 12 out 2017.

MARYNOWSKI-TRACZYK D.; BROADBENT M. What are the experiences of Emergency Department nurses in caring for clients with a mental illness in the Emergency Department? **Australian Emergency Nursing Journal**, [s.l.], v. 14, n. 3, p. 172-179, 2011. Disponível em: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1574626711000838. Acesso em: 22 jun 2017.

MAURICIO, Luiz Felipe Sales et al. Prática profissional do enfermeiro em unidades críticas: avaliação das características do ambiente de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. e, p. 01-7, 2017. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2854.pdf. Acesso em: 12 out 2017.

MAZZA, Marcos Fabio. **CRM Sucessos e Insucessos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Brasport, 2009.

MICCAS, Fernanda Luppino; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-85, 2014. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 set 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.

MOLIN Jenny, GRANEHEIM Ulla H. Quality of interactions influences everyday life in psychiatric inpatient care patients' perspectives. **International Journal Qualitative Studies in Health and Well-being**, [s.l.], v. 11, n. e, p. 1-11, 2016. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4724788. Acesso em: 10 set 2017.

MOLL, Marciana Fernandes et al. Profissionais de enfermagem e a internação psiquiátrica em hospital geral: percepções e capacitação profissional. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 01-8, 2017. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49933/pdf>. Acesso em: 12 out 2017.

NETO, Alcides Viana de Lima et al. Relacionamento interpessoal entre a equipe de uma emergência hospitalar: um estudo qualitativo sob o olhar de enfermeiros. **Enfermagem Revista**; [s.l.]; v. 18, n. 1, p.75-87, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/9371/10328>. Acesso em: 17 jul 2017.

NUNES, Simony Fabíola Lopes. A educação permanente no serviço de enfermagem em emergência. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 1, n. 5, p. 84-92, 2014. Disponível em: www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/viewFile/201/204. Acesso em: 17 jul 2017.

OLIVEIRA, Elias Barbosa de; MENDONÇA, Jovana Lucia Schettini. Dificuldades enfrentadas pela família no acolhimento do paciente com transtorno mental após a alta hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 19, p. 198-203, 2011. Disponível em: www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a05.pdf. Acesso em: 11 nov 2016.

PAES, Marcio Roberto; MAFTUM, Mariluci Alves. Percepções da equipe de enfermagem de um pronto atendimento sobre a pessoa com transtorno mental. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 3, p. 461-9, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/9852/pdf>. Acesso em: 11 nov 2016.

PAIXÃO, Taís Couto Rego da et al. Nursing staff sizing in the emergency room of a university hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 481-7, 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0486.pdf. Acesso em: 14 mar 2017.

PAZ, Fernando I. et al. Bioética principialista e internação compulsória: tensionamentos entre autonomia e vulnerabilidade. **Revista Psicologia & Saúde**, Campo Grande, v. 8, n. 2, p. 43-54, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 mar 2017.

PESSOA JÚNIOR, João Mário et al. Mental health education and professional practice in the psychiatric hospital. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 1-7, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-3020015.pdf. Acesso em: 26 jun 2017.

PRADO, Marina Fernandes do; SÁ, Marilene de Castilho; MIRANDA, Lilian. O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. e, p. 320-37, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00320.pdf>. Acesso em: 05 fev 2017.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 1, n. 37, p. 1-7, 2016. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rngenf/v37n1/0102-6933-rngenf-1983-144720160150178.pdf. Acesso em: 07 jul 2017.

SILVA, Joana Angélica Santos Veloso et al. Glosas Hospitalares e o Uso de Protocolos Assistenciais: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista de Administração em Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 66, p. 1-18, 2017. Disponível em: www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/13/24. Acesso em: 07 set 2017.

SILVA, Naiara Gajo; SILVA, Priscila Patricia; OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. A percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a assistência à saúde mental em hospital universitário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 302-10, 2012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11181/pdf>. Acesso em: 07 jul 2017.

SOBRAL, Priscylla Helena Alencar Falcão et al. Atuação de enfermagem em serviços de emergência: revisão sistemática. **Revista de pesquisa (Online): cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 5, p. 396-7, 2013. Disponível em: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1655/pdf_893. Acesso em: 30 out 2016.

SORDI, Luisa de et al. Comorbidades em usuários de um serviço de saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 2, n esp., p. 89-94, 2015. Disponível em: www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a15.pdf. Acesso em: 23 ago 2017.

VICENTE, Jéssica Batistela et al. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 2, n. 34, p. 54-61, 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rngenf/v34n2/v34n2a07.pdf. Acesso em: 23 ago 2017.

WEHBE, Grasiela; GALVÃO, Cristina Maria. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 2, n. 9, p. 86-90, 2001. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11519.pdf. Acesso em: 30 out 2016.

ZANDOMENIGHI, Robson Cristiano et al. Intensive care in hospital emergency services: challenges for nurses. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 404-14, 2014. Disponível em: www.reme.org.br/artigo/detalhes/936. Acesso em: 30 out 2016.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica em um serviço de emergência

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar as percepções da equipe de enfermagem quanto o cuidado do paciente com comorbidade psiquiátrica no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Para a coleta de dados será utilizada a entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas. Essa entrevista terá duração média de 20 (vinte) minutos, e compreenderá questões abertas sobre os sentimentos e percepções da equipe de enfermagem quanto o cuidado do paciente com comorbidade psiquiátrica no Serviço de Emergência do HCPA e perguntas fechadas sobre o perfil da equipe de enfermagem. As entrevistas ocorrerão em uma sala do Centro de Pesquisa Clínico (CPC) do HCPA no turno inverso de trabalho do profissional. A entrevista será gravada para posterior transcrição e análise de informações. Será respeitada a identidade dos participantes, quanto às informações prestadas. Você poderá interromper a entrevista, se necessário, como também não responder perguntas e solicitar que o gravador seja desligado.

Não são previstos riscos físicos decorrentes da participação nesta pesquisa, porém pode ser causado algum desconforto devido ao tema proposto ou ao tempo despendido para responder ao questionário.

Os prováveis resultados desse estudo poderão beneficiar e ampliar a discussão sobre o cuidado do paciente com comorbidade psiquiátrica nos serviços de emergência e suscitar o investimento em novas pesquisas que possam ampliar a discussão sobre a temática.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá ser

ressarcido por despesas decorrentes de sua participação, cujos custos serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Dra. Maria de Lourdes Custódio Duarte, pelo telefone (51) 333958900, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

ANEXO B – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA: ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 – Identificação

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: () M () F

Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Outro

Formação: () Técnico de Enfermagem () Enfermeiro

Treinamento Formal em Saúde Mental: () Sim, Qual _____ () Não

Tempo em que trabalha no Serviço de Emergência do HCPA: _____

Turno de Trabalho no Serviço de Emergência do HCPA: _____

Tempo de Formação na Enfermagem: _____

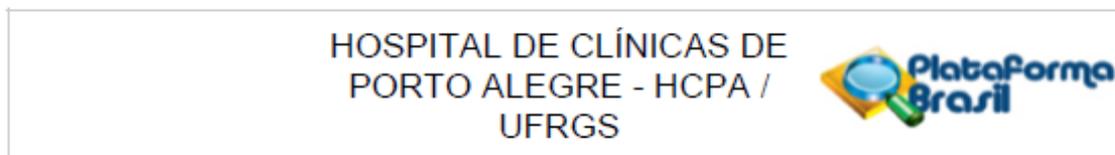
Trabalha em outro local: () Sim, Turno _____ () Não

Carga Horária Semanal (HCPA + outros serviços): _____

2 - Roteiro da Entrevista Semiestruturada

1. Como ocorre o atendimento/cuidado do paciente clínico com comorbidade psiquiátrica no Serviço de Emergência do HCPA?
2. Fale sobre a sua conduta / função frente a esse atendimento.
3. Qual é a sua percepção / sentimento durante e depois desse cuidado?
4. Qual é a maior dificuldade / desafio para esse cuidado na sua percepção?
5. Você teria alguma sugestão para melhoria do cuidado desse paciente?
6. Fale sobre a relação do Serviço de Emergência com a Rede de Saúde Mental em POA.
7. Como é a adesão ao Protocolo Assistencial ao Paciente Psiquiátrico no Serviço de Emergência do HCPA?

ANEXO C - PARECER DO CEP DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 1.600.517

Outros	CartarespostaCEP.doc	11:29:12	Custódio Duarte	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOreformuladoCEP.doc	01/06/2016 11:28:18	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	19/04/2016 14:00:09	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	18/04/2016 18:55:29	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	18/04/2016 18:54:03	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/04/2016 18:52:13	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	18/04/2016 18:49:35	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 15 de Junho de 2016

Assinado por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

ANEXO D – PARECER DA COMPESQ/EENF da UFRGS

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Maria De Lourdes Custódio Duarte

Resumo:

Projeto Nº:	32257	Título:	DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM COMORBIDADES PSIQUIÁTRICA EM UMA EMERGÊNCIA: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS	
Área de conhecimento:	Enfermagem Psiquiátrica	Início:	01/08/2016	Previsão de conclusão:
Situação:	Projeto em Registro de Conclusão			
Origem:	Escola de Enfermagem Departamento de Assistência e Orientação Profissional	Projeto Isolado com linha temática: Enfermagem em saúde mental		
Local de Realização:	não informado			

Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.

Objetivo:

Os serviços de emergência configuram-se como portas de acesso à assistência à saúde, destinados aqueles que apresentam agravos clínicos ou cirúrgicos agudos e são procurados pelos usuários pois entendem que ali encontrarão um somatório de recursos, como consultas, medicamentos, procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais e internações, tornando-os mais resolutivos. Nesse sentido, os pacientes com comorbidades psiquiátricas também procuram por atendimento nestes serviços por sintomas depressivos, agitação psicomotora e/ou agressividade e tentativa ou ideação suicida, além de outras necessidades biológicas que possam surgir, clínicas, cirúrgicas e/ou obstétricas. É nesse cenário que insere-se o trabalho do enfermeiro. Este estudo tem por objetivo analisar as

Palavras-chave:

ENFERMAGEM; SAÚDE MENTAL; SERVIÇOS DE SAÚDE; EMERGÊNCIA

Palavras-chave secundárias:

Nome: MARIA DE LOURDES CUSTÓDIO DUARTE
Coordenador - Início: 01/08/2016 Previsão de término: 31/12/2017

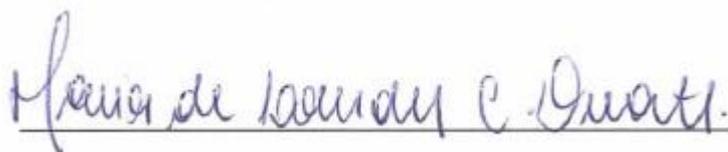
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 21/12/2016 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

APÊNDICE A – TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Carta de autorização do uso de dados

Eu, Maria de Lourdes Custódio Duarte, autora da Pesquisa “Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica em um serviço de emergência”, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA, sob o número 1.600.517, autorizo Leticia Passos Pereira, CPF nº 02301331008, número de matrícula 00231069, a utilizar informações do banco de dados da referida pesquisa para seu Trabalho de Conclusão de Curso, no período de 2016/2 a 2017/2, sob minha orientação.

Porto Alegre, 12 de novembro de 2016.



Maria de Lourdes Custódio Duarte