

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ALINE MALAQUIAS DE OLIVEIRA

**O CUIDADO A PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UNIDADES
CLÍNICAS NA VISÃO DOS FAMILIARES**

PORTO ALEGRE

2019

ALINE MALAQUIAS DE OLIVEIRA

O CUIDADO A PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UNIDADES
CLÍNICAS NA VISÃO DOS FAMILIARES

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado para à Comissão de
Graduação
do curso de Enfermagem.
da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, como pré-requisito
fundamental e obrigatório, para a
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem
Orientadora: Prof^a Dr^a Maria de
Lourdes Custódio Duarte

PORTO ALEGRE

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente eu gostaria de agradecer a minha mãe, por ter me ensinado o caminho certo a seguir desde minha infância, por sempre ter se dedicado a minha educação, pelo meu bem estar, por ter me ensinando que tudo o que eu quiser, eu poderei conquistar, com força de vontade, fé e determinação. Por ter me amado, por ter abdicado da sua carreira, dos seus sonhos, para eu me tornar quem sou hoje, Obrigada Mãe, eu te amo!

Em segundo lugar, eu quero agradecer ao meu irmão, que é o ser mais iluminado, lindo, amigo, companheiro, o melhor presente que eu poderia ter ganho na vida. Aquele que sempre esteve ao meu lado, que segura as minhas lágrimas, que não pede licença para ser quem ele é, aquele por quem eu consegui ter forças para terminar a faculdade, aquele que nunca me deixou desistir e me permite sonhar. Te amo Mano, obrigada!

Em terceiro lugar, eu quero agradecer aos meus pais, por estarem ao meu lado, me guiando, mostrando que o mundo lá fora é muito maior do que eu imagino, e que com estudo eu posso chegar aonde eu quiser.

Gostaria de agradecer a minha família e afilhados por me apoiarem e me proporcionarem momentos de reflexão, aprendizado e lazer.

As minhas amigas por entenderem os meus momentos de afastamento, esquecimento, entre tantos outros fatores que impossibilitaram a minha presença durante este período. E principalmente, por não desistirem de mim.

As minhas amigas que levarei da faculdade para a vida, a comissão de formatura, por este grupo tão distinto, que nos uniu por um único objetivo, sem vocês a faculdade seria muito mais dura, o ano mais puxado, obrigada por tantos momentos de risadas e companheirismo.

As professoras que cruzaram meu caminho e me ensinaram a evoluir como pessoa, como profissional, pelas oportunidades vivenciadas e por todo conhecimento dividido.

Ao Hospital Dia, que foi um divisor na minha vida acadêmica, onde eu entrei acadêmica e saí enfermeira, pela equipe maravilhosa e acolhedora que sempre levarem no meu coração.

E por fim, não menos importante, a vida. Pelos caminhos que percorri, pelos caminhos que percorrerei, por me surpreender infinitas vezes e mostrar que eu sou dona de mim, das

minhas escolhas, que não existem obstáculos, quando se existe vontade, vontade de vencer, de superar e conquistar.

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo”.

Martin Luther King Jr

RESUMO

Descritores: Saúde Mental, Cuidado, Enfermagem, Família.

Introdução: A partir das mudanças vivenciadas na Saúde Mental, a família tem conquistado um papel importante no cuidado ao portador de transtorno mental, pois com a desinstitucionalização destes pacientes, os familiares têm participado ativamente de suas atividades cotidianas (COSTA, *et al.* 2014). No âmbito de uma unidade clínica de um hospital geral os familiares participam do cuidado com a higiene pessoal, alimentação, horários das medicações, segurança do paciente, entre outros. Desta forma, as pessoas diagnosticadas com estes transtornos chegam com maior frequência aos serviços de saúde, necessitando de intervenções mais invasivas, como cirurgias, cuidados com doenças crônicas, entre outros, precisando do suporte e do cuidado clínico e/ou cirúrgico ofertado por estas unidades (PRADO, *et al.* 2015). Considerando os familiares como atores principais na construção do cuidado psicossocial em saúde mental acredita-se, que escutá-los e valorizar seu entendimento sobre o cuidado a pessoa com transtorno mental no hospital geral, é imprescindível. Assim, deve-se considerar o cuidado produzido pelas equipes de saúde em unidades não especializadas, a partir da percepção dos familiares responsáveis por esses pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos familiares sobre o cuidado destinado ao paciente com transtornos mentais em unidades clínicas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo. A abordagem qualitativa foi escolhida devido ao fato de privilegiar os sujeitos sociais que detém os atributos que o investigador pretende conhecer, bem como por proporcionar a escolha do *locus* e do grupo de observação e informação que contenham o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa (MINAYO, 2010). O estudo foi realizado em cinco unidades de internações clínicas, vinculadas ao Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram incluídos neste estudo, familiares de pacientes que estivessem internados há pelo menos há 7 dias, maiores de 18 anos, e que participassem do cuidado durante a internação. Foram excluídos familiares que não estavam inseridos e familiarizados com a situação atual do paciente e seu cuidado e menores de 18 anos. **Resultados:** As entrevistas foram divididas em três categorias: o cuidado ofertado ao paciente clínico com sintomas e/ou diagnóstico psiquiátrico, dificuldades evidenciadas pelos familiares na execução do cuidado ao paciente clínico com sintomas e/ou diagnóstico psiquiátrico e sugestões verbalizadas pelos familiares na execução do cuidado ao paciente clínico com sintomas e/ou diagnóstico psiquiátrico. **Considerações Finais:** Com este tudo, pode-se contribuir para o despertar de uma reflexão sobre a realidade da qualificação do cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Contribuindo para a melhora da qualidade do cuidado prestado aos pacientes com transtornos mentais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 Reforma Psiquiátrica.....	13
3.2 O Cuidado de Enfermagem na Saúde Mental.....	15
3.3 A inserção da família no cuidado a pacientes com Transtornos Mentais....	18
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.2 Local do estudo.....	21
4.3 Participantes.....	22
4.4 Coleta de dados.....	23
4.5 Análise dos dados.....	23
4.6 Aspectos éticos.....	24
5. ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO.....	26
6. ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	30
6.1 O cuidado ofertado ao paciente clínico com sintomas e/ou diagnóstico psiquiátrico.....	31
6.2 Dificuldades evidenciadas pelos familiares na execução do cuidado ao paciente clínico com sintomas e/ou diagnóstico psiquiátrico	33
6.3 Sugestões verbalizadas pelos familiares na execução do cuidado ao paciente clínico com sintomas e/ou diagnóstico psiquiátrico.....	37
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICE A	49
APÊNDICE B.....	51
ANEXO A – PARECER COMPESQ/UFRGS.....	52
ANEXO B – PARECER CEP/UFRGS.....	53
ANEXO C – PARECER CEP/HCPA.....	57

1 INTRODUÇÃO

O movimento da reforma psiquiátrica no Brasil foi iniciado no final dos anos 70 e início dos anos 80. Diante das condições precárias das instituições psiquiátricas que caracterizavam aquela época, as denúncias de superlotação, de baixa qualidade no atendimento, desperdício de recursos e violência aos portadores de transtornos mentais (LIMA, 2015).

A Reforma Psiquiátrica é caracterizada por um processo social que envolve mudanças assistenciais, de acordo com pressupostos técnicos e éticos, onde são respeitados os direitos humanos e são regulamentadas as internações involuntárias, uma vez que pacientes eram internados contra sua vontade e sem previsão de alta, só obteve sua aprovação no ano de 2001. Em seu contexto foi contemplado a extinção de manicômios e a desinstitucionalização da loucura (MELO, 2012).

Em 2001, a Lei 10.216 – “Lei Antimanicomial” foi promulgada. Mesmo não constando a expressão de “extinção progressiva dos manicômios” do projeto original, a lei de 2001 se fundamenta nos direitos humanos e na cidadania plena dos pacientes, determinando, os serviços comunitários de saúde mental, bem como a internação, em qualquer de suas modalidades, somente quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes (CARVALHO, 2019).

A reforma psiquiátrica trouxe vários benefícios para o atendimento integral a saúde da pessoa com transtornos mentais, como por exemplo, as Redes de Atenção Psicossociais (RAPS), que são integradas aos Sistema único de Saúde (SUS), elas estão articuladas e efetivas nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento com demandas de transtornos mentais, consumo de álcool e drogas, estabelecendo os pontos de atenção para este tipo de atendimento (BRASIL, 2013).

Neste contexto, as redes compostas para o atendimento de pessoas com transtornos mentais vêm substituindo o modelo hospitalocêntrico e manicomial, de características excludentes, opressivas e reducionistas. Atualmente estamos buscando a consolidação de um novo modelo assistencial, orientado pelos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (universalidade, equidade e integralidade), acrescido da proposta da desinstitucionalização (BEZERRA, 2007).

Estas redes de atenção são compostas por serviços variados tais como: os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UA), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) (BRASIL, 2013).

A partir das mudanças vivenciadas na Saúde Mental, a família tem conquistado um papel importante no cuidado ao portador de transtorno mental, pois com a desinstitucionalização destes, a família começa a ser considerada como papel fundamental no cuidado. Uma vez que estes convivem diariamente com o portador de transtorno mental, participando ativamente de suas atividades cotidianas (COSTA, *et al.* 2014).

No cuidado ao paciente com transtorno mental, além da família ter responsabilidade pelo cuidado em ambientes hospitalares, também lhes é atribuído o cuidado em domicílio, tornando-os assim sobrecarregadas e desamparadas, por não terem o apoio psicológico necessário (PINHO, *et al.* 2010).

Em acordo com pesquisas realizadas, a presença dos familiares durante a hospitalização do doente é essencial, justificando-se que quando o paciente adoece, a tendência a aumentar a dependência e o apego a familiares é maior, assim necessitando maior atenção de pessoas do seu núcleo familiar que lhe transmitam atenção e confiança (SZARESKI, *et al.* 2010).

Desta forma, a família torna-se imprescindível para auxiliar no cuidado ofertado pela equipe de enfermagem no contexto hospitalar, pois estes desenvolvendo um importante papel na desospitalização dos pacientes. Porém, quando se observa os familiares em hospitais gerais, estes estão presentes em número reduzido, principalmente em unidades de cuidados de alta complexidade e de pacientes em estado crítico. (FERNANDES, *et al.* 2015)

No âmbito de unidade clínica de um hospital geral os familiares de pessoas com transtornos mentais internados participam do cuidado com a higiene pessoal, da alimentação, horários com a medicação, segurança do paciente entre outros. Considerando os familiares como atores principais na construção do cuidado psicossocial em saúde mental acredita-se, que escutá-los e valorizar seu entendimento sobre o cuidado ofertado a pessoa com transtorno mental no hospital geral é imprescindível. Assim, poderá trazer benefícios para a qualificação e o aperfeiçoamento do trabalho de enfermagem neste campo.

Nas últimas décadas, notou-se uma preocupação com a humanização dos cuidados de saúde e facilitação do acesso de familiares aos cuidados em ambiente hospitalar, porém apesar

destas melhorias, os cuidados de enfermagem continuam focados no indivíduo e nos sinais e sintomas clínicos, seguindo o modelo biomédico (FERNANDES, *et al.* 2015). Ao considerar o cuidar desta forma, principalmente na área da saúde mental, é importante salientar e reconhecer comportamentos, compreendendo o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem a estes pacientes na visão dos seus familiares.

A assistência de enfermagem à pessoa com comorbidade psiquiátrica exige uma aproximação da relação pessoa-família para que o cuidado prestado seja eficiente, atuando participativamente no tratamento, contribuindo para a melhora do quadro (FERNANDES, *et al.* 2016). Dessa maneira, a equipe de enfermagem promove aos usuários com comorbidade psiquiátrica internados no hospital geral os cuidados com a administração da medicação, o manejo das crises, incentivo ao autocuidado, atenção com a dieta, a identificação das alterações psíquicas e, principalmente, a escuta qualificada, contribuindo para a alta do ambiente hospitalar.

A literatura mostra que a dificuldade no manejo de pessoas com comorbidade psiquiátrica está presente mesmo naqueles serviços ou setores específicos ao atendimento dessa população (FERNANDES, *et al.* 2016). Assim, deve-se considerar o cuidado produzido pelas equipes de saúde em unidades não especializadas, a partir da percepção dos familiares responsáveis por esses pacientes.

Geralmente pacientes com transtornos mentais apresentam maior risco de desenvolverem algumas doenças, como a diabetes, doenças do coração, pulmonares, tiroides e doenças infecciosas, como tuberculose e hepatites em decorrência do uso prolongado de algumas medicações e hábitos de vida não recomendados, como uso de cigarro e outras drogas, falta de atividade física e alimentação inadequada (ZOLNIEREK, *et al.* 2012).

Dessa forma, as pessoas diagnosticadas com estes transtornos chegam com maior frequência aos serviços de saúde, necessitando de intervenções mais invasivas, como cirurgias por exemplo, ou de cuidados clínicos, necessitando assim serem internados em unidades que ofertem o cuidado clínico e/ou cirúrgico (PRADO, *et al.* 2015).

Sendo assim, surge à necessidade de explorar a percepção dos familiares referente ao cuidado de enfermagem recebido em leitos hospitalares do Serviço de Enfermagem Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Com o intuito de conhecer na percepção dos familiares o cuidado destinado a estes pacientes, que muitas vezes são internados por patologias clínicas e acabam sofrendo com ansiedade, depressão, transtornos do pânico, entre outros, assim sendo

encaminhados para leitos de contenção (quartos com grades), por apresentarem risco de suicídio ou de auto e heteroagressão.

A partir disto, surgiu a motivação para esta pesquisa, somadas a experiências vivenciadas no campo de estágio, onde nos deparamos com diversos cenários e modelos assistenciais de cuidado. Levando em conta que os pacientes com transtornos mentais necessitam de um cuidado especializado, surgiu assim a necessidade em saber como os familiares destes pacientes, percebem o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem em unidade clínica de um hospital geral.

Pretendeu-se com esse estudo contribuir para qualificar o cuidado prestado pela equipe de enfermagem destinada aos pacientes com transtorno mentais, a partir do olhar das famílias. Assim a questão norteadora deste estudo é: Qual é a percepção dos familiares sobre o cuidado destinado ao paciente com transtornos mentais internado em unidade clínica de um hospital geral?

2 OBJETIVO

O objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos familiares sobre o cuidado destinado ao paciente com transtornos mentais em unidades clínicas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Reforma Psiquiátrica

No passado, as pessoas com transtornos mentais eram vistas como perturbadores da paz e da ordem da sociedade, devido a isto, no ano de 1841 ocorreu a criação do primeiro hospício denominado de Hospício Pedro II, que obtinha como objetivo guardar e tratar os pacientes que apresentassem sintomas de transtornos mentais, oferecendo-lhes um espaço destinado ao desenvolvimento da própria loucura. Assim, os hospícios eram estruturas utilizadas para combater a desordem e a pobreza (DA COSTA, *et al.* 2014).

Em 1970, iniciou-se no Brasil um amplo processo denominado Reforma Psiquiátrica, protagonizado pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que denunciou violências ocorridas em manicômios naquela época, a mercantilização da loucura, o monopólio de uma rede privada de assistência, sustentado no modelo hospitalocêntrico de assistência às pessoas com transtornos mentais (PRADO, 2015).

As denúncias de violência e o desrespeito aos direitos humanos comumente vistos em hospitais, obteve grande repercussão na mídia, conquistando o apoio de outros trabalhadores e da sociedade. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, ao adotar um discurso humanitário em defesa dos pacientes de saúde mental, fez avançar a luta até seu caráter definitivamente antimanicomial (NETO. 2003).

A Reforma Psiquiátrica divide-se em duas fases: a primeira de 1978 compreende uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, enquanto a segunda, de 1992 destaca-se pela implantação de uma rede de serviços extra hospitalares (CARVALHO, 2019).

O avanço da luta antimanicomial teve papel significativo para a assistência a estes pacientes. Como benefícios, obtivemos a desconstrução do modelo manicomial e a criação de uma rede com serviços diferenciados (leitos de retaguarda, oficinas terapêuticas, grupos de saúde mental, visitas domiciliares, etc.), melhorando a qualidade do atendimento (NETO, 2003).

Em São Paulo foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e outras iniciativas começaram a surgir. Estes serviços têm como objetivo, o oferecimento do cuidado intensivo a usuários com quadro psiquiátrico grave sem abrir mão da hospitalização (que consistia em renovação de receitas, ou de tímida oferta psicoterápica) (AMARANTE, 2018).

Os centros de atenção psicossociais tiveram como objetivo inicial e principal, apreender a escuta qualificada e o acolhimento, para o atendimento qualificado e humanitário desta população, através da necessidade em compreender sua dinâmica, a forma como os atores interagem e os sentidos que lhes são atribuídos neste campo de atuação, pois suas contribuições delineiam novos modos de cuidar em enfermagem (DA COSTA, *et al.* 2014).

A Portaria/GM nº 336, de 19/02 de 2002, redefiniu os CAPS em relação à sua organização, porte e especialidades. Desde então, passaram a existir os CAPS I, CAPS II, CAPS III, que são destinados a pessoas em intenso sofrimento psíquico, decorrente de transtornos mentais. O CAPSi (infantil ou infanto-juvenil) destinado a menores de 18 anos, que apresentem intenso sofrimento psíquico decorrentes de transtornos mentais e/ou abuso de substâncias e CAPSad (álcool e drogas), destinado a qualquer público que apresente intenso sofrimento psíquico, decorrente do uso de álcool e drogas. E o CAPSasIII, destinado ao público, que além do intenso sofrimento psíquico, necessite de cuidados clínicos (AMARANTE, 2018).

No ano de 2008, através da Portaria nº 154, ficou estabelecida a constituição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de propiciar apoio matricial às equipes de atendimento do programa Saúde da Família, com um importante papel de dar suporte técnico e institucional na atenção básica (AMARANTE, 2018).

A partir da Reforma Psiquiátrica, foram criados serviços substitutivos destinados a pessoa com Transtornos Mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de consolidar um modelo de atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo pontos de atenção para o atendimento deste público (BRASIL, 2011).

No entanto, por mais que este movimento tenha iniciado no ano de 1970, a literatura aponta que os pacientes com comorbidades psiquiátricas recebem o pior atendimento nos serviços de saúde, trazendo implicações para a saúde dessa população (BRADSHAW, 2013).

A chegada destes pacientes ao hospital geral em decorrência de complicações clínicas não parece incomum, o que reforça a importância da discussão dessa temática e a implantação de políticas de saúde, com o objetivo de garantir uma assistência condizente com suas necessidades (PRADO, 2015).

A literatura mostra que a dificuldade no manejo de pacientes diagnosticados com transtorno mental grave está presente mesmo naqueles serviços ou setores voltados ao atendimento dessa população, em caso de uma crise psíquica (PAULON, 2012).

O enfermeiro atuante em Hospício do século XIX era caracterizado como um agente intermediário entre o guarda e o médico, visto que o título de enfermeiro era conferido a qualquer pessoa que apresentasse experiência, por menor que fosse no tratamento dos usuários. A agressividade e a violência eram características da prática de enfermagem nos hospícios, devido a falta de preparo dos profissionais. Neste sentido, a enfermagem foi esquecida ou pouco lembrada pela academia e enfermeiros quanto à necessidade de qualificação na área da saúde mental (BRUSAMAREL, *et al.* 2009).

Após avanços da Reforma Psiquiátrica, formas inovadoras de cuidado começaram a serem desenvolvidas, como por exemplo, a escuta qualificada que envolve relações como vínculo, acolhimento e escuta. Possibilitando compreender o sofrimento psíquico a partir de relatos dos usuários, valorizando suas experiências e necessidades individuais. Tornando-se instrumento facilitador e transformador, no desenvolvimento da autonomia e inclusão social (DA COSTA, *et al.* 2014).

Com isso os próprios usuários e familiares deram início na busca pela participação formal no Colegiado Nacional, representando um grande avanço para a consolidação de uma gerência coletiva e democrática da Política de Saúde Mental no Brasil (BRASIL, 2011).

3.2 O Cuidado de Enfermagem na Saúde Mental

O cuidado manifesta-se na preservação do potencial saudável do indivíduo e depende de uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso, significa solicitude, zelo, atenção, proteção e se concretiza no contexto da vida em sociedade. Implica colocar-se no lugar do outro, em diferentes situações, seja na vida profissional, social ou íntima (SOUZA, *et al.* 2005).

Para compreender o valor do cuidado de enfermagem é preciso iniciar pela valorização da própria vida, para assim respeitar a do outro em sua complexidade, suas escolhas, sua dimensão político-social e sua implicação sobre a dos cidadãos.

O cuidado consiste em esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na

doença, sofrimento e dor, bem como, na existência. É ainda, ajudar o outro indivíduo a obter autoconhecimento, controle e assim encontrar um sentido de harmonia interna, independentemente da situação em que se encontra externamente (SOUZA, *et al.* 2005).

No contexto da saúde mental, o enfermeiro deve ser capaz de compreender o problema da pessoa que sofre com estes transtornos, os efeitos de suas atitudes e habilidade para intervir na assistência. A relação interpessoal é uma importante ferramenta para o enfermeiro, pois através do vínculo pode-se identificar, descrever e avaliar o efeito dos cuidados dispensados ao paciente, à família e à comunidade.

O preparo do profissional direcionado ao paciente psiquiátrico é essencial para um bom atendimento, porém quando este atendimento é realizado em hospitais gerais, esta passa a ser uma vivência diferente para os profissionais. Os enfermeiros não se sentem preparados para este atendimento, o que pode estar ligado à falta de experiência, de um treinamento e por não terem muito contato com o paciente psiquiátrico, devido a isto, os profissionais não se sentem aptos para realizarem uma assistência adequada (DE SOUZA, *et al.* 2016).

O cuidado de enfermagem a pacientes com transtornos mentais tem por objetivo promover a saúde mental, prevenir ou enfrentar a experiência da enfermidade, cuidar respeitando os princípios da cidadania e dos direitos humanos, participar na construção de planos terapêuticos e enfatizar as ações do sujeito, incentivando suas potencialidades. Além disso, os profissionais necessitam estarem atualizados para acompanharem as mudanças técnico-científicas e as atualizações das políticas de saúde mental, mantendo-se sempre atualizados e abertos a novos desafios (BRUSAMAREL, *et al.* 2009).

Entretanto, a equipe de enfermagem refere que a dificuldade em atender a este público também está direcionada à falta de organização dos gestores dos hospitais gerais, pois as unidades não possuem suporte estrutural, farmacológico e de recursos humanos para esse atendimento. Os hospitais precisam se adaptar a este público, pois para que a reforma seja satisfatória são necessárias mudanças por parte dos profissionais, gestores, do espaço físico das unidades disponibilizados aos pacientes internados, e principalmente mudanças que devem ocorrer principalmente nas disciplinas ministradas nas faculdades (DE SOUZA, *et al.* 2016).

É evidente a necessidade da mudança na postura dos profissionais de enfermagem para uma abordagem integral, considerando a individualidade do ser humano, o contexto de saúde e doença em que ele está inserido, seus relacionamentos e necessidades, permeando a

coparticipação no processo da reabilitação e a promoção do autocuidado como forma de responsabilizar o sujeito pela sua saúde (MUNIZ, *et al.* 2015).

Os profissionais da saúde, independente da categoria, na maioria das vezes não escutam o que os pacientes tem a dizer, pois, na grande maioria, o fato do usuário falar por mais tempo é sinônimo de sobrecarga de trabalho, se o profissional demandar mais tempo para escutar isso não significa para ele qualidade do cuidado, mas perda de tempo, ou seja, minutos desperdiçado para desenvolver outras atividades (NARA, *et al.* 2014).

Ao contrário do que é visto na prática, a aproximação da enfermagem junto ao paciente com transtorno mental, é mais indispensável para a enfermagem do que se aproximar do diagnóstico, pois quando esta aproximação ocorre chegar às conclusões diagnósticas será uma consequência natural desta aproximação, através do acolhimento e do vínculo, e não algo determinado deliberadamente (MUNIZ, *et al.* 2015).

A enfermagem na saúde mental pode visualizar a perspectiva de que para o atendimento de um paciente cm transtorno mental, não suficiente apenas identificar suas necessidades humanas básicas. Ao entender o inconsciente como linguagem, percebe-se que o sujeito se constitui no mundo através daquilo que não pode ser satisfeito pela demanda entendida no sentido estritamente biológico, que lhe garante a manutenção da própria vida (NARA, *et al.* 2014).

Porém a mudança de postura implica em ir além da triagem inicial do atendimento, da possibilidade de escutar sem seguir protocolos previamente propostos e da condição de não ter tempo (NARA, *et al.* 2014).

O número de pessoas que sofrem com transtornos mentais vem aumentando gradativamente na população. No ano de 2012, cerca de quatrocentos milhões de indivíduos sofriam com perturbações mentais e/ou psicológicos. Devido a esta crescente, torna-se fundamental a preparação dos profissionais de enfermagem para atendimento a este público, que cada vez mais demanda atenção destes profissionais (WAIDMAN, *et al.* 2012).

3.3 A inserção da família no cuidado a pacientes com Transtornos Mentais

A permanência de familiares acompanhantes junto ao paciente hospitalizado tem exigido transformações na prática da equipe de enfermagem. Deste modo, a equipe necessita adaptar-se a esta situação demonstrando receptividade frente à presença do acompanhante no cuidado. O acolhimento do familiar pela equipe de enfermagem é fundamental, pois a doença e a hospitalização marcam um período difícil na vida do paciente e do familiar que o acompanha (SZARESKI, *et al.* 2010).

O relacionamento terapêutico torna-se efetivo quando o paciente e a família passam a ter prioridade na prática profissional do enfermeiro. É fundamental estabelecer uma relação positiva com os familiares e incentiva-los a participarem dos cuidados permitidos pela instituição e encoraja-los a se comunicarem com os usuários e profissionais. É importante ressaltar que, a relação da família com o portador de transtorno mental é historicamente construída (ROSA, 2003), considerando que antigamente, a família não era vista como capaz de acolher e cuidar destes pacientes.

O trabalho com os familiares é uma área em que a equipe de enfermagem precisa desenvolver habilidades, pois eles são fundamentais na manutenção da pessoa com transtorno mental, considerada um dos pilares fundamentais para o sucesso da reforma psiquiátrica.

A família comprometida com o cuidado ao paciente agrega para melhor adesão e colaboração do paciente ao tratamento, pois a atuação do familiar como mediador entre a equipe de enfermagem e o paciente, permite melhores resultados para a sua recuperação (SZARESKI, *et al.* 2010).

Com as diferentes mudanças ocasionadas na saúde mental, após a Reforma Psiquiátrica, a relação da família com o portador de transtorno mental começa a ser considerada no cuidado, sendo vista como mais um recurso, uma estratégia de intervenção (ROSA, 2003).

Sendo assim, os familiares são responsáveis por diariamente cuidarem destes pacientes em suas intimidades, conversarem sobre problemas vivenciados, orientarem suas medicações e promoverem momentos de lazer, como convidarem os familiares para passeios e reforçarem o apoio emocional (COSTA, *et al.* 2014).

Em geral, os familiares descrevem sua participação como sendo uma forma de se sentirem acolhidos, cuidados e apoiados mediante as situações colocadas com o adoecimento de seu familiar (MARTINS, *et al.* 2016).

Alguns estudos inclusive referem que para a equipe de enfermagem a presença do familiar é indispensável para a recuperação dos pacientes. Aqueles que não contam com seus familiares, em geral, tornam-se apáticos, tristes e pouco colaborativos (SZARESKI, *et al.* 2010).

A Lei 10.216/2001 garante muitos direitos aos portadores de transtornos mentais, bem como a participação da família no projeto terapêutico do paciente e a proteção contra qualquer tipo de abuso. Entretanto, a literatura científica é bem clara ao expor que os profissionais de saúde, inclusive aqueles que possuem especialização na área da saúde mental, desconhecem essa lei (COSTA, 2014).

Oficialmente, a família passou a ser posicionada como parceira do tratamento nos novos ambientes de atendimento sendo construída como unidade de atenção e cuidado (BRASIL, 2005). Assim, existe um consenso sobre a importância de retomar a família como unidade de atenção das políticas públicas, desenvolvendo redes de apoio aos familiares cuidadores, que diversas vezes, dividem-se no cuidado ao doente, trabalho e família, ficando sobrecarregados. Observa-se uma valorização da família como parte do tratamento, porém o entendimento sobre as formas como isso deve acontecer são diversos e, muitas vezes, inverso ao esperado, pois a família é apresentada por vezes como parceira do tratamento, e outras como sistema a ser cuidado (SERAPIONI, 2005).

Em algumas pesquisas, familiares relatam que participar ativamente do tratamento do familiar uma forma de aprendizado sobre o que é a doença mental e maneiras de lidar com ela. Desta forma, é possível aprender a enfrentar determinadas situações com seu familiar adoecido. O aprendizado sobre a doença e seus efeitos benéficos para as famílias ocorrem diariamente do tratamento dessas famílias, por meio do diagnóstico e aceitação da doença, do recebimento de informações sobre a doença e como lidar com ela (MARTINS, *et al.* 2016).

É importante reconhecer a importância do papel da família no cuidado a pacientes com transtornos mentais uma aliança que pode ajudar no cuidado ao paciente, quanto beneficiar seus próprios familiares. O protagonismo é construído na convivência recíproca do cotidiano, quando serviço e família se entendem como parceiros, compartilham as dificuldades e propõem alternativas (PINHO, *et al.* 2010).

Cuidar exige paciência e disponibilidade. o papel dos familiares enquanto articuladores da atenção em saúde mental em diferentes níveis de complexidade, pois é no território que

usuários e cuidadores conjugam suas realidades subjetivas, materiais, afetivas e relacionais (KEBBE, *et al.* 2014).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo. A abordagem qualitativa foi escolhida devido ao fato de privilegiar os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer, bem como por proporcionar a escolha do *locus* e do grupo de observação e informação que contenham o conjunto das experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa (MINAYO, 2010).

4.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado em cinco unidades de internações clínicas, vinculadas ao Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, uma instituição universitária dividida em diferentes setores com múltiplas especialidades, para melhor distribuição e qualidade do atendimento prestado ao paciente.

Há internações específicas para pacientes psiquiátricos, onde estes recebem o cuidado adequado as suas necessidades, entretanto estes pacientes muitas vezes são internados para o tratamento de patologias clínicas ou recuperação de cirurgias, e conseqüentemente o diagnóstico de saúde mental deixa de ser prioritário para o atendimento e internação.

Desta forma, pacientes com transtornos de humor, ansiedade, personalidade, somatoformes ou dissociativos, acabam por serem internados em unidades onde a rotina, normalmente é de atendimento a pacientes com doenças crônicas e/ou pós e pré-cirúrgicas.

O estudo foi realizado em unidades de internação clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O hospital disponibiliza 192 leitos clínicos, sendo 23 destinados a pacientes com transtorno mental, no qual as janelas possuem grades, os leitos são distribuídos da seguinte forma:

4° Sul: Com 25 leitos, presta atendimento a pacientes clínicos e/ou cirúrgicos, incluindo quarto preparado para iodoterapia. Sendo destinados a pacientes com transtornos mentais os leitos: 459, 461, 463, 467, 469, totalizando 05 leitos. Estes leitos são de uso exclusivo para adolescentes na faixa-etária dos 12 aos 18 anos, que apresentem algum diagnóstico psiquiátrico.

5° Norte: Presta atendimento clínico. Sendo destinado a pacientes com transtornos mentais os leitos: 509, 511, 519 e 521, totalizando 04 leitos.

6° Norte: Dispõe 45 leitos para atendimento clínico e cirúrgico, incluindo leitos da unidade de cuidados especiais, onde são internados pacientes da pneumologia, torácica, AVC e pacientes em acompanhamento da telemetria. Estes pacientes são atendidos por equipes multiprofissionais compostas por: enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e nutricionistas, visando prestar um atendimento especializado ao paciente, de acordo com suas necessidades. Sendo destinados a pacientes com transtornos mentais os leitos: 613, 617, 619, 621, totalizando 04 leitos.

6° Sul: Com 34 leitos, presta atendimento clínico e cirúrgico para portadores de germes multirresistentes. Sendo destinados a pacientes com transtornos mentais os leitos: 657, 659, 661, 663, 665, 667, totalizando 06 leitos.

7° Norte: Presta atendimento clínico. Sendo destinado a pacientes com transtornos mentais os leitos: 711, 713, 717, 719, totalizando 04 leitos.

4.3 Participantes

Participaram do estudo familiares de pacientes com transtornos mentais e morbidade clínica internados nos leitos com grades.

A escolha dos familiares foi feita através de critérios de inclusão e exclusão.

Foram entrevistados um familiar responsável pelo paciente no momento da coleta de dados, totalizando 13 familiares, conforme a saturação dos dados, momento no trabalho de campo em que a coleta de novos dados não trouxe mais esclarecimentos para o objeto de estudo (MINAYO, 2010).

Foram incluídos neste estudo, familiares de pacientes que estivessem internados há pelo menos 7 dias, maiores de 18 anos, e que participassem do cuidado durante a internação.

Foram excluídos familiares que não estavam inseridos e familiarizados com a situação atual do paciente e seu cuidado e menores de 18 anos.

Os entrevistados foram identificados pela letra “F” de familiar, seguido pelo número da ordem de entrevista. Por exemplo: “F1”.

4.4 Coleta dos dados

Foram realizadas entrevistas no mês de outubro de 2019 por meio de um instrumento semiestruturado destinado aos familiares de pacientes com transtornos mentais internados em leitos com grades do Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, cujo o serviço foi escolhido, por se tratarem de unidades clínicas, onde não necessariamente os profissionais de enfermagem, precisam ter especialização na área da saúde mental.

Os enfermeiros das unidades no qual o paciente estava internado sinalizou a pesquisadora sobre os possíveis familiares candidatos a entrevista. Os familiares que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo pessoalmente pela pesquisadora.

Após consentimento em participar da pesquisa, foi agendado um encontro, conforme disponibilidade do participante, para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicação da entrevista semiestruturada. A coleta de dados foi realizada na sala 535 ou em outro local de preferência do participante, sem prejuízo da assistência ao seu familiar internado e com agendamento prévio.

Foi utilizado um gravador para a realização das entrevistas e após será transcrita de forma literal pela pesquisadora do estudo. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS 466/12. A entrevista teve duração aproximada de 30 minutos, sendo aplicada pela autora do projeto, sob supervisão da sua professora orientadora e Professora Assistente do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que possui mestrado e doutorado na área da saúde mental, sendo vice-cordenadora do grupo de pesquisa de saúde mental, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados de acordo com o método de Minayo (2010) que consiste em cinco etapas:

1. Preparação das informações: A preparação das informações foi realizada através de leituras de artigos científicos, pertinentes a área de estudo.

2. Unitarização ou transformação do conteúdo em unidades: Onde foi decidida a forma como os entrevistados seriam identificados no banco de dados.

3. Categorização ou classificação das unidades em categorias: Os dados foram decompostos, procurando as relações entre as partes que o compõe.

4. Descrição: Na descrição trabalhou-se de forma que as opiniões dos entrevistados sejam preservadas.

5. Interpretação: A interpretação foi feita através de uma sequência de análises e também desenvolvida após a descrição.

A compreensão adequada dos fundamentos para análise de dados qualitativos foi fundamental para o melhor aproveitamento da metodologia, auxiliando na exploração dos dados para melhor aproveitá-los, as técnicas devem proporcionar um olhar multifacetado sobre a totalidade dos dados recolhidos durante o período de coleta.

As informações coletadas foram organizadas e armazenadas para posterior leitura e registro. (CAMPOS, 2004)

4.6 Aspectos éticos

O seguinte projeto respeitou os aspectos éticos pré-estabelecidos na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, onde constam principalmente o respeito à dignidade humana, o desenvolvimento e engajamento ético, o progresso da ciência e da tecnologia, além de questões de ordens éticas.

O projeto passou pelo, pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem UFRGS, após foi submetido ao Comitê de Ética Profissional da UFRGS, em sequência, ao Comitê de Ética Profissional (CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e por último, será enviado a Plataforma Brasil.

Foram aplicados a todos os participantes entrevistados o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), pré-requisito essencial para o seguimento da entrevista.

O anonimato, a integridade física e psicológica dos entrevistados, foram preservados. Assim como estes participantes não sofreram represálias ou discriminação por suas respostas, sendo elas mantidas em sigilo, utilizadas apenas para fins da pesquisa. Deixando aberta a possibilidade de o entrevistado desistir da pesquisa a qualquer momento, sendo respeitada a sua

decisão. No início da entrevista foi salientado o anonimato do participante e a importância da pesquisa para a área da enfermagem.

Não foi previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e o entrevistado não teve nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorresse alguma intercorrência, resultante de sua participação na pesquisa, eles receberiam todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

5 ANÁLISE DO PERFIL SÓCIOECONÔMICO

Serão apresentados quadros com a análise do perfil socioeconômico dos familiares entrevistados e comorbidades verbalizadas por estes.

Quadro 1 – Parentesco dos familiares entrevistados

FAMILIARES	
PARENTESCO	ENTREVISTADOS
Filho (a)	4
Mãe	3
Irmão	2
Cuidador (a)	1
Pai	1
Tia	1
Avó	1
TOTAL:	13

FONTE: OLIVEIRA, 2019.

Quadro 2 – Faixa etária dos profissionais

FAIXA ETÁRIA	
IDADE	FAMILIARES
20 – 29 anos	2
30 – 39 anos	2
40 – 49 anos	3
50 – 59 anos	1
60 – 69 anos	4
70 – 79 anos	1
TOTAL:	13

FONTE: OLIVEIRA, 2019.

Quadro 3 – Nível de escolaridade dos familiares

Nível de Escolaridade	
Nível	Familiares
Ensino Superior	6
Ensino Médio	5
Ensino Fundamental	2
Total:	13

FONTE: OLIVEIRA, 2019.

Quadro 4 – Profissão dos familiares entrevistados

PROFISSÃO	
Profissão	Familiares
Cuidador (a)	2
Técnico de Enfermagem (a)	2
Administração	1
Aposentado (a)	1
Arquiteto (a)	1
Do lar	1
Engenheiro Civil (a)	1
Professor Aposentado (a)	1
Professora Universitária (a)	1
Técnico Industrial (a)	1
Vendedor Autônomo (a)	1
Total:	13

FONTE: OLIVEIRA, 2019.

Quadro 5 – Sexo dos familiares

SEXO	
FEMININO	MASCULINO
6	7

FONTE: OLIVEIRA, 2019.

Quadro 6 – Motivo da internação verbalizado pelos familiares

MOTIVO DA INTERNAÇÃO	
DOENÇA	PACIENTES
Depressão	5
Doença Pulmonar	2
Transtorno Alimentar	2
Cigarro e Álcool	1
Diabetes	1
Insuficiência Cardíaca	1
Doença Pulmonar	1
Total:	13

FONTE: OLIVEIRA, 2019.

Podemos observar que a maioria dos cuidadores são filhos ou mães, a faixa etária destes familiares é prevalente no público idoso, na faixa dos 60 aos 69 anos. O nível de escolaridade predominante dos cuidadores é o nível superior. Porém, notamos que estes familiares apresentam variadas categorias profissionais.

O mais interessante deste estudo, é a prevalência do sexo masculino entre os familiares e/ou cuidadores, ao contrário do que a literatura apresenta, como abaixo apresentado.

Um dos pontos que chama a atenção na pesquisa é a prevalência do sexo feminino entre os cuidadores, fato já registrado na literatura. Entender os motivos que levam uma mulher a se vincular a trabalhos dessa natureza e como ela se relaciona com

ele, é fundamental para propor ações direcionadas, levando em consideração as especificidades de gênero (DINIZ, *et al.* 2018).

No grupo de cuidadores houve predomínio de mulheres de meia idade, na faixa-etária dos 50 aos 60 anos, normalmente filhas ou esposas. A mulher carrega historicamente a função de cuidadora dos filhos, dos pais, da família, confirmando esse resultado (BRIGOLA, *et al.* 2017).

Os pacientes encontraram-se internados na unidade por diferentes comorbidades, porém o que mais chamou a atenção, foi a quantidade de pacientes que apresentaram depressão.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Nos capítulos a seguir, serão apresentadas as categorias abaixo listadas, após unitarização e categorização dos dados coletados nas entrevistas aos familiares dos pacientes psiquiátricos.

Quadro 7 – Categorias e subcategorias dos resultados das entrevistas

CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS	
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
O cuidado ofertado ao paciente clínico com sintomas e/ou diagnóstico psiquiátrico	<ul style="list-style-type: none"> • Atenção • Cuidado
Dificuldades evidenciadas pelos familiares na execução do cuidado ao paciente clínico com sintomas e/ou diagnósticos psiquiátricos	<ul style="list-style-type: none"> • Rodizio dos profissionais • Dificuldade no manejo
Sugestões verbalizadas pelos familiares na execução do cuidado ao paciente clínico com sintomas e/ou diagnóstico psiquiátrico	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação dos profissionais na área da Saúde Mental • Maior integração multiprofissional • Melhorar o manejo ofertado aos pacientes • Padronizar rotinas nas unidades e diminuir a rotatividade dos profissionais

FONTE: OLIVEIRA, 2019.

6.1 O cuidado ofertado ao paciente clínico com sintomas e/ou diagnóstico psiquiátrico

Nesta categoria serão abordados seguintes achados: atenção e cuidado.

I. Atenção

Os pacientes com transtornos mentais demandam um pouco mais de atenção da equipe, por tratarem-se de pessoas que já tem um sofrimento psíquico. Mesmo com “falta de preparo” de alguns profissionais, é importante salientar que as equipes no geral, são atenciosas, promovendo um ambiente tranquilo, adequado, onde os pacientes e familiares sintam-se tranquilos e amparados. Os entrevistados salientam também, a importância da recreação e do atendimento multiprofissional ofertado no tratamento da unidade clínica.

“Eu tive a oportunidade de ver ela dando banho neles, limpando com o maior carinho, muito bom mesmo, medicação, certinho, nas horas. São muito atenciosas. [...] Quando eu estou aqui, é muito bom. Inclusive ele não estava comendo e nem tomando água, só pela sonda. Daí elas vieram. Olha é incrível, o tratamento e a atenção com ele, são uns amores e com a gente também. Elas se interessam pelo paciente.” (F3)

“Eles têm uma equipe muito boa. [...] Eles são muito atenciosos. [...] Eles estão preparados para tratar a depressão, porque essa área aqui é de atendimento psicológico né, então eles já têm uma larga experiência. [...] Olha, uma das coisas que eu acho interessante é a recreação que eles têm, porque ficar trancado no quarto não é fácil, então eles têm a recreação que ameniza, distraí. [...]” (F7)

“Eles conversam muito com ela. A equipe multidisciplinar, eu acho importante, elas precisam obrigatoriamente participar da sala de recreação, é uma condição para o tratamento delas, é uma sintonia bem grande. Tem todo uma busca de melhoria e eu vi desde o início, dialogo, confiança. [...]” (F13)

As oficinas terapêuticas são atividades grupais de socialização, expressão e inserção social, visando à integração social dos cidadãos. Mediante a isto, é perceptível a importância de atividades terapêuticas a fim de proporcionar maior conforto aos pacientes internados (SILVA, et al, 2019).

O comprometimento dos profissionais com os pacientes e colegas de trabalho, favorece o acolhimento dos pacientes. Enfatiza-se o compromisso do profissional pelo acolhimento que, ao realizar uma escuta ativa das demandas vivenciadas pelo usuário, possibilita a construção de vínculos e redes de apoio direcionada para as suas demandas (BETTIN, 2019).

II. Cuidado

O cuidado ofertado ao paciente psiquiátrico, mesmo não estando em uma área específica para o atendimento a pessoas com algum transtorno mental, de forma geral é considerado muito bom pelos entrevistados. Os familiares estão satisfeitos com o tratamento ofertado, salientam a importância da conversa e de técnicas para acalmar a ansiedade de seus parentes.

Porém existe uma necessidade de entender mais sobre as comorbidades do paciente para tratá-los adequadamente, não excluindo a o diagnóstico ou sintoma de transtorno mental para um cuidado integro e adequado as suas necessidades.

“Eu acho que é um cuidado bem tranquilo, bem bom, o pessoal é super atencioso. Eu acho que não fica nada a desejar, os cuidados são ótimos.[...] Ele não estava falando, ele tem demência, então tem horas que ele não foca em nada, horas ele acorda parece assim e lembra de coisas, mas tem horas que não sabe nada, acha que a mãe está viva. mas a gente não pode falar pra ele. A equipe é muito interessada, muito educada, brincam muito com ele. [...]” (F2)

“Eu acho que a equipe ótima assim. [...] No geral a equipe é ótima assim, de enfermagem, técnicos, médica. [...] O atendimento, a forma como são tratados.” (F10)

“Eu acho que tudo o que tu pede eles providenciam, o que tu pede eles dão. [...]Me tranquilizei imediatamente quando vi que a equipe era muito boa, eles perguntam como estamos também, atendimento excelente. Meus parabéns pro hospital.” (F11)

“[...]Eles tentaram acalmar ela, ela estava meio perdida, explicaram pra ela onde ela estava, que dia era, que estavam ali para ajudar ela. Então achei ela muito bem acolhida. Toda hora tinha alguém aqui no quarto, vendo como ela estava, mandavam chamar.” (F11)

A comunicação é fundamental para o processo de trabalho da enfermagem, pois é por meio dela que a equipe oferece e recebe informações para planejar, executar, avaliar e participar da assistência prestada ao paciente (BROCA, 2015).

Um método de humanização para o aperfeiçoamento do profissional da saúde, é a adoção de métodos relacionados ao acolhimento, como ferramenta para a busca da empatia, respeito às queixas e sentimentos dos pacientes e explicações claras dos procedimentos que serão realizados de forma a minimizar sua ansiedade (PENIA, 2015).

6.2 Dificuldades evidenciadas pelos familiares na execução do cuidado ao paciente clínico com sintomas e/ou diagnóstico psiquiátrico

Nesta categoria, serão abordadas as dificuldades evidenciadas pelos familiares entrevistados, com as seguintes subcategorias: rodizio dos profissionais e dificuldade no manejo.

I. Rodizio dos profissionais

Os entrevistados relatam que o rodizio de profissionais para cuidar de um familiar internado, pode não ser uma estratégia, visto que o paciente clínico com transtorno psiquiátrico requer vínculo. Porém, a troca de escalas facilita o gerenciamento da unidade, pois em algumas escalas, alguns profissionais ficam mais sobrecarregados que outros, desta forma, permite-se criar condições de trabalho mais justas e igualitárias aos profissionais, ofertando a troca de escalas de trabalho.

A alternância de rotina no trabalho pode contribuir para reduzir o estresse ocupacional dos profissionais envolvidos no cuidado, algumas pesquisas demonstram que a organização determinada pelas instituições limita o trabalhador ao exigir sua adequação às necessidades organizacionais, podendo gerar um estresse no ambiente de trabalho que interfere diretamente no cuidado e na satisfação destes profissionais (UMANN, *et al.* 2014).

“[...] Tem variação de um profissional pro outro, tem profissional que é mais dedicado. Tem que gostar mesmo da coisa.” (F1)

“Depende de algumas equipes que são por turnos né, a gestão poderia ser melhor, em termos de cronograma, a gente percebe que é bagunçado as vezes.” (F9)

“Claro que tiveram muitas mudanças, muito rodizio, são várias que ficam acompanhada, mas nada em desabono delas.” (F13)

O rodizio na escala de trabalho, além de propiciar desenvolvimento profissional, é capaz de promover o desempenho pessoal, melhorando a confiança para executar novas tarefas, otimizando a flexibilidade na comunidade de trabalho. Além de ser uma forma de melhorar a resiliência pessoal, tornando-se a vida no trabalho mais dinâmica e flexível. Oportunizando o aumento do conhecimento e habilidades de diferentes rotinas (PINHATTI, 2017).

Percebe-se que mesmo a literatura mostrando resultados positivos com o rodizio de funcionários, os familiares não ficam plenamente satisfeitos com esta forma de trabalho, pois acreditam que isto dificulta o vínculo com o paciente, interferindo na qualidade do cuidado e consequentemente postergando sua melhora.

II. Dificuldade no manejo

Nota-se que os entrevistados verbalizaram a forma como seus familiares são tratados, sobre a importância de explicar previamente os procedimentos, tanto para o paciente internado, quanto para o seu familiar e/ou cuidador. Esta atitude passa segurança e acalma ambos, demonstrando manejo do profissional no cuidado ao paciente clínico com transtornos psiquiátricos.

Eles citam a falta de manejo como uma dificuldade no cuidado, o que demonstra uma possível falha no cuidado e da própria segurança do paciente. Esta dificuldade no manejo, pode estar relacionada a falta de preparo dos profissionais, tendo em vista que estas são unidades clínicas e não especializadas no cuidado em saúde mental.

Os pacientes com transtornos mentais, necessitam ser acolhidos e tratados como um todo, partindo do princípio da integralidade do cuidado, é importante saber escutá-los, saber conversar, entender, não confrontar ou ameaçar, fazer perguntas claras e diretas, e principalmente, trata-los com atenção e respeito, assim como qualquer outro paciente.

“Tem uma e outra que tu sabe que tá precisando de participar de mais algum curso, alguma coisa que coloque pra cima no atendimento, porque elas ainda estão meio frágeis nessa área.” (F7)

“Abordagem. Eles não querem ser agressivos, mas acabam sendo. Eles não têm aquele cuidado de abordagem correta, eles acabam entrando em surto, tu não tem que pegar o paciente e amarrar na cama. Eles não têm aquela compreensão, do cuidado, conversar, já vai direto pra química. Não tem aquela estrutura de conversar com paciente, fazer a contenção, acalmar. Daí dão remédio de manhã, de tarde, vai fazer o efeito a noite, isso eles não colocam na balança. Eles não têm a formação exata para psiquiatria, que aqui é clínico né. Então, no caso eles cuidam de forma geral, não é específico para aquele paciente. [...] Eles não são capacitados para tratar a psiquiatria, no clínico eles são maravilhosos, mas na psiquiatria é muito vago. Eles tratam o paciente com a depressão como se fossem tratar o paciente com uma ulcera, infarto. [...] Se tivessem, eles iriam saber tratar, fazer abordagem correta. Por exemplo, tu não vai chegar em um paciente com depressão de forma agressiva, ele vai ficar estranho, vai recuar, não vai te dar abertura nenhuma. [...] O cuidado tinha que ser específico, tratar não só a patologia do paciente e sim o paciente. [...] Tipo, como é que tu está hoje, tá melhor do que ontem, passou a voz? E aqui não, é só a química, e não o paciente, eles não tão habituado a tratar o paciente. [...]” (F6)

“Olha, resumindo eu acho bom, só que isso varia muito de enfermeiro para enfermeiro, tem uns que chegam com o maior carinho, o maior cuidado e tem uns que já não é bem assim, na maioria das vezes eles chegam já colocando o negócio do dedo, ao invés de falar “o dona Terezinha”, tem uns que chegam aqui “me dá o dedo”, mas isso aí eu já notei, no mais é bom. [...] Ela disse “Bah filhinho, eu tomei um suquinho ontem, uma delícia o suquinho, mas eu tô suja de diarreia até agora e ninguém veio me ver”. Ai quando veio o enfermeiro, eu falei, e ele disse que eu tinha que esperar a troca de plantão. [...] Ela estava com oxigênio nas narinas, e depois botaram uma máscara de oxigênio, daí ela disse que sufoca ela, ela reclamou que estava escapando o ar. O que eu acho, é que quando vão fazer esse tipo de procedimento tem que explicar o porquê, entendeu. Que é pro seu bem, pra melhorar, não chegar e dizer que vão botar a máscara e deu. Isso até acalma o nervosismo e a ansiedade. O manejo de falar que tem que fazer isso, aquilo sabe.” (F1)

“Bom, as enfermeiras são bem cuidadosas até, são, raro ter alguns casos com pessoas de mau humor assim, na parte da enfermagem não tem assim, são bem atenciosos. [...] Eles deviam ter só um preparo com o psicológico dela sabe, porque ninguém chega e conversa, eles só largam a comida, o alimento, o remédio e saem, eles deviam ter um pouquinho mais de diálogo, com ela, uma conversa, um pouquinho, em certos horários.” (F4)

“O assistencial as vezes falta esse cuidado assim com o mau entendimento do primeiro atendimento, uma pessoa assim que é um risco de suicídio, como eu havia falado ali, ou uma pessoa que tenha qualquer outro tipo de transtorno, bipolar por exemplo. As vezes a gente acaba levando como uma brincadeira, ou as vezes fazendo certos deboches que não é interessante, ela está com 80 anos e nunca teve um tipo de delírio e ela ficou completamente fora da casinha por 24h, não sabia, não reconhecia e eu acho que faltou algum tipo de manejo da enfermagem, não saber lidar com o paciente, com esse tipo de manejo psiquiátrico.” (F2)

O autor ZOLNIEREK (2009) traz essas dificuldades relacionadas ao estigma que envolve a loucura, de modo que o diagnóstico psiquiátrico já é suficiente para rotular o paciente como sendo difícil dentro das enfermarias de um hospital geral, muitas vezes a falta de manejo está associada ao medo ou a dificuldade destes profissionais lidarem com estes pacientes.

Não é difícil de presumir que essas representações influenciem negativamente a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais de saúde (PRADO, 2015).

Como apontado pelos familiares, o manejo permanece sendo um fator fundamental para o cuidado e ao mesmo tempo o que apresenta mais falhas. Faz-se refletir no que poderá estar influenciando na dificuldade de manejar estes pacientes psiquiátricos, se é a falta de preparo,

como apontado por alguns familiares e a literatura ou o reflexo de uma sobrecarga de trabalho das equipes de enfermagem, tendo em vista suas várias atividades, além do cuidado direto ao paciente internado.

6.3 Sugestões verbalizadas pelos familiares na execução do cuidado ao paciente clínico com sintomas e/ou diagnóstico psiquiátrico

Nesta categoria serão abordadas as sugestões propostas pelos familiares dos pacientes internados, para melhorar a qualidade do cuidado ofertado, como nas seguintes categorias: capacitação dos profissionais na área da saúde mental, maior integração multiprofissional, melhorar o manejo ofertado aos pacientes e padronizar rotinas nas unidades e diminuir a rotatividade dos profissionais.

I. Capacitação dos profissionais na área da Saúde Mental

Os entrevistados referem a importância de capacitações na área da saúde mental para profissionais que atuam na área, para melhorar a abordagem e o cuidado proporcionado aos pacientes. Acreditam que a falha do cuidado está relacionada a falta de conhecimento e capacitações específicas nas unidades de atendimento.

A falta de capacitação e/ou conhecimento na área de Saúde Mental foi citada, em diferentes estudos, como um aspecto que interfere de modo negativo na qualidade do cuidado (ZOLNIEREK, 2012).

Em relação à formação ou qualificação profissional para o atendimento à pessoas com transtornos mentais, parte dos entrevistados disse não se sentir preparada e, os que se referem preparados, constatou-se relato de cuidados pouco específicos a essa população, assim surge a necessidade de abordagens educativas sobre a temática durante a graduação de modo a estimular o desenvolvimento de competências e habilidades específicas para atendimento à estes pacientes (CARBOGIM, *et al.* 2019).

“Um cursinho, uma palestra de como abordar paciente psiquiátrico, quais os riscos tanto pra ti, quanto pra ele. Capacitar mais a equipe. Eles não têm culpa, aqui é clínica, mas tem que tratar um pouco melhor, tem que capacitar. [...] Tem que mudar a abordagem. Tratar bem o paciente, porque se tratar bem, a gente sai bem. Não é chegar na agressividade que vai ter alguma coisa. Daí tu leva uma mãozada na cara. [...] Mais capacitação na área da saúde mental seria muito bem-vindo e os pacientes iriam agradecer.” (F6)

Os limites dos profissionais de saúde, quanto a dificuldade de atendimento a pacientes com transtornos mentais, muitas vezes estão atrelados à insuficiência de habilidades para atuar frente às pessoas em adoecimento mental. Essa realidade que infere a existência de necessidade de atualização profissional como forma de favorecer as competências profissionais nessa área

para que seja ofertada uma assistência de qualidade aos usuários da saúde mental (BATISTA, et al. 2018).

Em grande parte, as unidades já trabalham com cursos de educação continuada e alguns outros tipos de capacitações, mas para esta área são vistas poucas atividades, o que seria interessante ser abordada com mais frequência nas unidades. Lembrando que o tratamento da saúde mental não se dá apenas em unidades psiquiátricas, mas sim em qualquer setor de atendimento, onde existam pacientes que demandem este cuidado.

A educação continuada é um processo constante, é preciso ter a consciência de que esta formação não acaba com a graduação. É necessário buscar novos conhecimentos, se atualizar e aprofundar o conhecimento já adquirido, para assim se adaptar à realidade em que se vive. Uma vez que esta fará parte de toda a sua trajetória profissional. É uma prática na qual o desenvolvimento pessoal é fundamental para o aprimoramento profissional que traz a possibilidade de ampliação da visão da realidade, uma vez que visa a construção de conhecimentos (FONTES, 2014).

II. Maior integração multiprofissional

A integração das equipes multiprofissionais tem ganhado força no atendimento, pois cada profissional tem um olhar diferenciado sobre o caso do paciente, podendo agregar no cuidado ofertado, com ênfase na sua área de atuação. Quando estes profissionais se reúnem e trocam experiências, o paciente é olhado como um todo e suas necessidades são atendidas em diferentes esferas, de acordo com a área de atuação de cada profissional.

Buscando manter a educação continuada poderia ser instaurada uma visita de rotina da equipe multiprofissional atuante na área da saúde mental, a fim de sanar possíveis dúvidas dos cuidadores e profissionais, e os capacitar a uma melhor assistência de cuidados em saúde mental (SILVA, 2019).

“Falando em psiquiatria, eu acredito que poderia ter mais integração, uma junta multidisciplinar, o pessoal da psiquiatria, pode integrar com o pessoal lá da emergência, uma troca de ideias. O cuidado se perde, é outro tipo de serviço, tu acaba se acostumando a trabalhar naquele setor, e o cuidado se perde, Acho interessante uma troca de conversa entre uma turma e outra, uma vez na semana, uma vez no mês. [...]”
(F2)

“Acho que um psicólogo, psiquiatra vir conversar aqui, eu acho importante. [...]” (F10)

A realização de reuniões de equipe permite a consolidação de um processo de trabalho interdisciplinar, considerando as necessidades do indivíduo atendido. Portanto, pode ser uma valiosa tecnologia para a gestão do cuidado em saúde mental. O encontro entre os diferentes saberes em circulação é capaz de extrair, da experiência, aprendizado e inovações tecnológicas para a produção do cuidado em saúde mental (SANTOS, *et al.* 2017).

A literatura aponta para a importância da implementação de unidades especializadas e interconsultas psiquiátricas, formação de equipes multidisciplinares, desenvolvimento de processos educativos e aumento do contato dos profissionais com pacientes psiquiátricos, podendo mudar o estereótipo negativo e influenciar positivamente as respostas dos profissionais (ZOLNIEREK, *et al.* 2012).

Estas trocas de saberes, possibilitariam a troca de informações em entre os profissionais e proporcionariam um cuidado mais humanizado aos pacientes, pois como podemos observar, os familiares citam como fundamental a comunicação entre setores e entre profissionais de equipes e áreas diferentes, estreitando esta comunicação, algumas informações não se perderiam, facilitando o cuidado, o manejo psiquiátrico. Estamos falando em cuidado ao paciente em saúde mental, mas esta integração serve para todas as áreas.

III. Melhorar o manejo ofertado aos pacientes

A conversa é um importante fator de qualidade no cuidado, pois os familiares e pacientes acabam sentindo falta desta interação com a equipe. Sabemos que muitas vezes este vínculo não é possível, devido à sobrecarga de trabalho e correrias das unidades, mas é importante atentar-se para os pacientes mais solicitantes. A conversa é um indicador indispensável para a qualidade e melhora do quadro geral do paciente clínico com sintomas psiquiátricos.

“Eu acho que assim “oh”, principalmente com pessoas mais idosas, a minha mãe fez 82 anos aqui dentro. Por mais que ela seja chatinha e esteja reclamando, tem que ter essa compreensão com a pessoa idosa. Devia ser geral, mas principalmente com idoso. [...]” (F1)

“No sentido de mais atenção e algumas coisas sabe. [...] Apenas acho que precisa melhorar a questão das conversas para acalmar ele sabe. [...]” (F5)

“Eu não sei bem a norma do hospital, mas se pudesse conversar mais, seria bom. Conversar né, tirar alguma dela, porque ela não fala muito.” (F8)

Os profissionais de enfermagem, ao prestarem cuidado ao paciente com sintomas psiquiátricos, tendem a apresentar sentimentos como: medo de agressão e insegurança, que podem dificultar e até impedir o cuidado. Os resultados dessa pesquisa evidenciaram a dificuldade no manejo desses pacientes e de percepção de suas necessidades pela equipe de enfermagem (PAES, et al. 2010).

No cuidado assistencial as crises do sujeito com transtorno mental no hospital geral é uma questão de difícil manejo para os profissionais de saúde. Os afetos comumente descritos estão relacionados ao imaginário produzido em torno desse fenômeno. O louco, visto como imprevisível, inconstante e problemático, desperta angústia, medo e ansiedade, pois, acredita-se estar diante de algo desconhecido, que foge do controle, colocando os profissionais no lugar de impotência e gerando frustração (PRADO, 2015).

A conversa e a escuta ativa tornam-se fundamentais para o manejo ao paciente psiquiátrico, pois muitas vezes, as suas maiores solicitações são em ter alguém para conversar, quem possa compartilhar alguma experiência, desabafar. Ao perceberem que estão sendo escutados, eles se sentem melhores acolhidos e confortáveis.

IV. Padronizar rotinas nas unidades e diminuir a rotatividade dos profissionais

Outra sugestão, é rever a forma como as escalas são organizadas, pois o conhecimento do caso do paciente e o atendimento em si, parte de um bom vínculo entre profissional e paciente, o que por vezes acaba sendo prejudicado, devido aos rodízios das escalas dos profissionais da equipe de enfermagem. Porém, conforme estudos, o rodizio favorece na diminuição da sobrecarga de trabalho, entre outras vantagens.

“É que essa unidade tem bastante rotatividade né, uma enfermeira que cuida dela hoje, vai cuidar no máximo daqui a 3 dias né, então eles não se interam muito de cada paciente sabe. Acho que se eles tivessem um pouquinho, no caso se fosse dividido pra tais pacientes acho que ficaria melhor. Conhecer um pouquinho mais da história dos pacientes. [...]” (F4)

“Eu acho que melhorando essa questão da organização, da gestão, tendo uma padronização entre os turnos e tal, cumprir os horários dos

medicamentos, a questão do silêncio, eu acho importante. Melhora para o paciente e o acompanhante. Uma sugestão é que a gente fica com a porta aberta, eu acho que tendo o acompanhante, não precisa, porque o paciente também precisa de silêncio as vezes e o que menos tem aqui é isso.” (F9)

Alguns profissionais ressaltam que o rodízio nas escalas proporciona, como possibilidade de conhecer todas as tarefas e treinamento nas diversas atividades, favorecendo a melhor distribuição das tarefas que geram sobrecarga. Os resultados apontam mais vantagens que desvantagens no rodízio intersetorial das atividades. A partir do rodízio intersetorial, estes nuances precisam ser conhecidos e ajustados de acordo com as necessidades de cada setor, com o único foco da qualificação da assistência prestada. (FERREIRA, *et al.* 2017).

O vínculo facilita o trabalho dos profissionais nos serviços de saúde, o fato de se importar com o próximo, de haver dedicação, a existência de cuidados humanizados, são suportes para que o profissional preste a assistência com qualidade e assim tornando seu trabalho mais fácil (SILVA, *et al.* 2019).

Ao trabalho de gerenciamento da unidade, que depende unicamente da enfermagem, como pertencente da equipe de saúde, cabe analisar e reavaliar rotinas da unidade, possibilitando estruturas de funcionamento que agreguem também ao bem-estar do paciente e do seu familiar ao vínculo com o profissional, e priorizando o atendimento. Muitas vezes o que se julga ser “bom para o paciente”, na prática pode não ser tão benéfico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos familiares sobre o cuidado destinado ao paciente com transtornos mentais em unidades clínicas. Estes pacientes muitas vezes são internados nestas unidades por comorbidades patológicas, porém acabam por apresentar sinais e sintomas e/ou diagnósticos de psiquiatria, demandando da equipe um conhecimento nesta área, que é a da saúde mental.

Na primeira categoria, os familiares verbalizaram a importância da atenção e o cuidado, como um cuidado fundamental para a melhora do quadro do seu familiar, demonstrando satisfação com a qualidade da equipe, do espaço destinado a recreação e a forma como se sentiram acolhidos nestas unidades.

Na segunda categoria, os entrevistados notaram algumas dificuldades neste processo como o rodizio das escalas e a falta de manejo de alguns profissionais. Os familiares acreditam que para um vínculo com o paciente com transtorno mental, é necessário conhecer a sua história do paciente. O rodizio dos profissionais acaba por dificultar o processo de vínculo, dificultando a conversa, o entendimento do caso e alguns procedimentos. Salientaram também a importância de se explicar previamente os procedimentos, acalmar o paciente quando necessário, tratando o paciente como um todo, partindo cuidado humanizado e não apenas do cuidado clínico, como estão acostumados.

Já na terceira categoria, surgiram como sugestões, a integração das equipes multidisciplinares e intersetores, pois devido a rotatividades destes pacientes no hospital, o cuidado se perde. Assim facilitando também a discussão dos casos dos pacientes, pois facilitaria a resolução das demandas dos pacientes. Outras sugestões importantes, são a capacitação dos profissionais na área da saúde mental, por se tratarem de unidades clínicas, muitos destes profissionais não possuem especialização em saúde mental, a implantação de capacitações e cursos de educação permanente ou continuado, seriam contribuições que agregariam na qualidade da assistência destes pacientes, como a melhora do manejo aos pacientes clínicos com transtorno psiquiátrico. Além de mudanças nas rotinas do serviço para a melhora do vínculo entre o paciente, familiar e profissional.

Por fim, as limitações deste estudo referem-se à 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. Além disso, os dados oriundos, deste estudo, podem contribuir e incentivar novos estudos que permitam a adequação e qualificação dos cuidados de enfermagem às pessoas com comorbidade psiquiátricas em unidades clínicas.

Portanto, com este tudo, pode-se contribuir para o despertar de uma reflexão sobre a realidade da qualificação do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, destinada aos pacientes com transtornos mentais, a partir do olhar das famílias e a ampliar o olhar dos profissionais para esta categoria de pacientes que necessitam de cuidado e tratamento humanizados. Contribuindo para a qualidade do cuidado ofertado pela equipe de enfermagem aos pacientes com transtornos psiquiátricos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M., OLIVEIRA, R. M. P. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. Esc. Anna. Nery. Rev. Enferm. V.14, n. 1 p. 64-70. Jan-mar, 2010.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. 2018.
- Batista EHL, Guedes HCS, Silva Júnior JNB et al. Dificuldades de enfermeiros na atenção básica frente ao adoecimento mental. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(11):2961-8, nov., 2018
- BELTRAME, Greyce Rocha; BOTTOLI, Cristiane. Retratos do envolvimento paterno na atualidade. *Barbarói*. Santa Cruz do Sul, n. 32, p.205-226, jan./jul., 2010. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1380/1091>> Acesso em: 10 jun. 2010.
- BOUZA, C.; LÓPEZ-CUADRADO, T.; AMATE, J. M. Hospital admissions due to physical disease in people with schizophrenia: a national population-based study. *General Hospital Psychiatry*, New York, n. 32, p. 156-163, 2009.
- BRADSHAW, L. E. *et al.* Six-month outcomes following an emergency hospital admission for older adults with co-morbid mental health problems indicate complexity of care needs. *Age and Ageing*, London, n. 42, p. 582- 588, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2005). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM 3088, de 23 de dezembro de 2011.**
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 13 jun. 2013.
- BRASIL. Saúde Mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Brasília, 2013. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>. Acessado em: 26 de Outubro de 2018.
- Bettin AC, Thofehrn MB, Porto AR et al. Processos relacionais em uma equipe interdisciplinar de atenção psicossocial. Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(2):322-9, fev., 2019
- BRIGOLA, Allan Gustavo. *et al.* Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. Rev. bras. geriatr.gerontol. vol.20 no.3 Rio de Janeiro. Mai/Jun. 2017

BROCA, Priscila Valladares. *Et al.* Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Esc Anna Nery* 2015;19(3):467-474

BRUSMARELLO, Tatiana, *et al.* Cuidado de enfermagem em saúde mental ao paciente internado em hospital psiquiátrico. *Cogitare Enfermagem*. Jan/Mar; 14(1):79-84, 2009.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serviço de Enfermagem Clínica. Porto Alegre. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-de-enfermagem-enfermagem-clinica>. Acessado em: 01 de Novembro de 2018.

Carbogim FC, Pereira NL, Luiz FS et al. Suicídio e cuidado às vítimas de tentativa de suicídio *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 13(4):1090-6, abr., 2019

CARVALHO, Caroline Moraes Soares Motta et al. A trajetória da enfermagem em saúde mental no Brasil. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**, v. 13, n. 1, 2019.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. **MÉTODO DE ANÁLISE DE CONTEÚDO: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília 57(5):611-4, 2004.

COSTA, Giliana Martins da Costa, *et al.* **A importância da família nas práticas de cuidado no campo da Saúde Mental**. *Cadernos ESP, Ceará* 8(1): 41-57, jan./jun. 2014

DA COSTA MAYNART, Willams Henrique et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2014.

DE SOUSA IBIAPINA, Aline Raquel; FERNANDES, Márcia Astrês; DA SILVA, Elisângela de Moura. Cuidado de enfermagem ao indivíduo com transtorno mental: estudo em um hospital geral. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 4, p. 163-173, 2016.

DINIZ, M.A.A. *et al.* Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11):3789-3798, 2018

DUARTE, M. L. C.; OLSCHOWSKY, A. **Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário**. *Rev Bras Enferm*, Brasília, DF, v. 64, n. 4, p. 698-703, 2011.

FERNANDES, C., Martins, M., & Gomes, J. (2015). Informação documentada pelos enfermeiros sobre família após um jogo. In C. Moura, I. Pereira, M. J. Monteiro, P. Pires & V. Rodrigues (Coords.) *Saúde: Do desafio ao compromisso* (pp. 166-177). Chaves, Portugal: Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado.

FERNANDES MA, Pereira RMF, Leal MSM, Sales JMF, Silva JS. Cuidados de enfermagem ao paciente psiquiátrico na urgência de um hospital geral. *Rev Enferm UFPI*. 2016 5(2):41-5. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i2.5241>.

Ferreira TPS, Sampaio J, Souza ACN, Oliveira DL, Gomes LB. Produção do cuidado em saúde mental: desafios para além dos muros institucionais. *Interface [Internet]*. 2017 [acesso em 2018 jul 17];21(61):373-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1807-5762-icse-1807-576220160139.pdf>.

FERREIRA, Jéssica Rocha. *et al.* Rodízio intersectorial na escala de trabalho: visão da equipe de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento. Disponível em: Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud//Volume 2. Acesso em: 07 de Novembro de 2019.

FONTES, ADRYELY DA ROCHA. EDUCAÇÃO CONTINUADA: UMA ANÁLISE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL. DISPONIVEL EM: <https://www.webartigos.com/artigos/educacao-continuada-uma-analise-sobre-a-importancia-da-qualificacao-profissional/132241>. Acesso em: 19 de Novembro de 2019.

JÚNIOR, Benilton Bezerra. **Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil**. v. 17. N. 2. p. Rio de Janeiro. 2007.

KEBBE, Leonardo Martins. *et al.* Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. Saúde debate 38 (102) Set 2014

LIMA, M. R. Processos de conflito e paz de uma família na Saúde Mental do Grande ABC Paulista. Dissertação (Mestrado em Antropologia Médica). 165 p. 2015.

MARTINS, Pedro Pablo Sampaio, *et al.* Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. Psicologia: Teoria e Pesquisa Vol. 32 n. 4, pp. 1-9

MELLO, José Hélio. *Esquizofrenia e sobrecarga do cuidador*. Introdução de tese de doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: <http://www.hospitaldepsiquiatria.com.br/menu_03/artigos/art_006.htm > Acesso em: 10 de mar.de 2010.

MELO Anastacia Mariana da Costa. **Apontamentos sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. v.8, n.9, p.84-95, 2012.

MINAYO, MC de S. O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde. 12ªEd. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MORAES, Roque. **Análise de conteúdo**. Revista Educação. Porto Alegre, v.22. n. 37. p, 7-32, 1999.

MUNIZ, Marcela Pimenta et al. A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 13, p. 61-65, jun. 2015.

NETO, Fuad Kyrillos. Reforma psiquiátrica e conceito de esclarecimento: reflexões críticas. Mental - Ano I - n. 1 - Barbacena - dez. 2003 - p. 71-82

NARA SALDANHA DE ALMEIDA, Arisa et al. Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: reflexões sobre a prática do enfermeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 1, 2014.

PAES, Marcio Roberto. *et al.* Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. Rev, Gaúcha Enferm (Online) vol.31 no.2 Porto Alegre June 2010.

PAGLIARIN, Maria Angélica, *et al.* Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica-Acta Paulista de Enfermagem. v.25 n.3. São Paulo, 2012

PAULON, S. M. **O foco míope: apontamentos sobre o cuidado à crise em saúde mental em emergências de hospitais gerais.** *Rev. Polis e Psique*, v. 2, n. temático, p. 73-94, 2012.

PENIA, Maria Nailza de Moura. *et al.* Humanização da assistência hospitalar: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPI*. 2015 Out-Dez;4(4):94-99

Pereira L. P, Duarte M.L.C, Eslabão A.D. O cuidado à pessoa com comorbidade psiquiátrica em emergência geral: visão dos enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180076

PINHATTI, E.D.G. *et al.* Rodizio de profissionais de enfermagem entre setores de um hospital: ferramenta gerencial na resolução de conflitos.
Texto contexto - enferm. vol.26 no.2 Florianópolis 2017 Epub June 26, 2017

PINHO, Leandro Barbosa de; HERNÁNDEZ, Antonio Miguel Bañon; KANTORSKI, Luciane Prado. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 28-35, 2010.

PINHO, L. B., Hernández, A. M. B., & Kantorski, L. P. (2010). Reforma psiquiátrica, trabalhadores de saúde mental e a parceria da família: O discurso do distanciamento. *Interface (Botucatu)*, 14(32), 103-113. doi: 10.1590/S1414- 32832010000100009

PRADO, Marina Fernandes, *et al.* **O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica.** *Saúde Debate*. Rio de Janeiro. v. 39, n. especial, p. 320-337, dez/2015

ROSA, L. *Transtorno Mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez, 2003.

SANTIN, Gisele; KLAKE, Teresinha Eduardes. A família e o cuidado em saúde mental. *Santa Cruz do Sul*, n. 34, jan/jul. 2011.

Santos FF, Ferla AA. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. *COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO* 2017; 21(63):833-44 833.

Silva AST, Ribeiro GB, Santos LLX, Buriola AA. Ser cuidador em serviço residencial terapêutico: fragilidades e potencialidades na prática assistencial. *J. nurs. health*. 2019;9(1):e199107

SERAPIONI, M. (2005). O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(0), 243-253. doi: 10.1590/S1413-81232005000500025

SOUZA, Isabela Cata Preta. *et al.* Perfil de pacientes dependentes hospitalizados e cuidadores familiares: conhecimento e preparo para as práticas do cuidado domiciliar Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/916>. Acesso em: 19 de Novembro de 2019.

SOUZA ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML **O cuidado em enfermagem – Uma aproximação teórica.** Texto Contexto Enfermagem 2005 Abr-Jun; 14(2):266-70.

SILVA, A. L. A., FONSECA, R. M. G. S. Processo de trabalho em Saúde Mental e o campo Psicossocial. Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 8, n. 3, p. 441-449. Mai/jun. 2005.

SZARESKI C, BEUTER M, BRONDANI CM. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre. 2010 dez;31(4):715-22

Umann, J., Guido, L. A., & Silva, R. M. (2014). Stress, coping and presenteeism in nurses who assists critical and potentially critical patients. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 48(5), 891- 898.

ZOLNIEREK, C. D. **Non-psychiatric hospitalization of people with mental illness: systematic review.** *J. Adv. Nurs.*, Oxford, v. 65, n. 8, p. 1570-83, 2009.

ZOLNIEREK, C. D. **The importance of knowing the Patient.** *Mental Health Nursing*, Manchester, n. 32, p. 392-393, 2011.

ZOLNIEREK, C. D.; CLINGERMAN, E. M. A Medical– Surgical Nurse’s Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, St. Louis, v. 18, n. 4, p. 226-235, 2012.

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nº do CAAE: 21891319.2.0000.5327

Título do Projeto: O CUIDADO A PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UNIDADES CLÍNICAS NA VISÃO DOS FAMILIARES

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender a percepção dos familiares sobre os cuidados de enfermagem recebidos ao seu familiar nesta unidade de internação clínica. Esta pesquisa está sendo realizada em unidades vinculadas ao Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, o procedimento envolvido em sua participação será o seguinte:

Será realizada uma entrevista em sala reservada, com duração aproximada de 30 minutos. Nessa entrevista, serão obtidos alguns de seus dados pessoais e você deverá responder quatro perguntas sobre os cuidados ofertados pela equipe de enfermagem ao seu familiar. A entrevista será aplicada por uma pesquisadora treinada. Será utilizado um gravador de áudio para a gravação das entrevistas. Após, a mesma será transcrita de forma literal pela pesquisadora do estudo. Somente a equipe de pesquisa terá acesso à gravação da entrevista (áudio).

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, porém podem ocorrer desconfortos. Você poderá se sentir constrangido/desconfortável ao responder as perguntas. O tempo dispensado para a participação também pode ser um desconforto associado ao estudo. Você poderá interromper a entrevista, caso seja necessário. A pesquisadora estará à disposição para auxiliá-lo.

A pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

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 atendimento que você e seu familiar recebem ou possam 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.

Caso ocorra alguma intercorrência, 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. Entretanto, poderão ser utilizados trechos da entrevista transcrita, sem a utilização do nome (será utilizado um código). Não será utilizado o áudio em publicações ou eventos científicos.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Maria de Lourdes Custódio Duarte, pelo telefone (51) 3359-8018, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 3359-7640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, 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

Local e Data: _____

APÊNDICE B- Entrevista semiestruturada

O CUIDADO A PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UNIDADES CLÍNICAS NA VISÃO DOS FAMILIARES

Dados de identificação do entrevistado:

- Idade:_____
- Sexo:_____
- Escolaridade:_____
- Grau de parentesco do familiar:_____
- Profissão:_____

1. Na sua percepção, como é realizado cuidado destinado ao seu familiar internado?
2. Qual cuidado você acha essencial para o paciente internado com transtornos mentais nesta unidade?
3. Você sente alguma dificuldade na execução deste cuidado? Se sim, qual?
4. Você tem alguma sugestão para a realização do cuidado? Se sim, qual?

ANEXO A – PARECER COMPESQ/UFRGS

www.lufgrs.br/PortalServidor/Pesquisa/Pesquisador/forms/form_index.php

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Maria De Lourdes Custódio Duarte

Dados Gerais:

Projeto Nº:	36821	Título:	O CUIDADO A PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UNIDADES CLÍNICAS NA VISÃO DOS FAMILIARES	
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	26/03/2019	Previsão de conclusão: 20/12/2019
Situação:	Projeto em Andamento			
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto Isolado com linha temática: Saúde Mental		
Local de Realização:	não informado			

Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.

Objetivo:

O objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos familiares sobre o cuidado destinado ao paciente com transtornos mentais em unidades clínicas.

Palavras Chave:

ENFERMAGEM, SAÚDE MENTAL, CUIDADO, FAMILIA

Equipe UFRGS:

Nome: MARIA DE LOURDES CUSTÓDIO DUARTE
Coordenador - Início: 26/03/2019 Previsão de término: 20/12/2019

Nome: ALINE MALAQUIAS DE OLIVEIRA
Técnico: Entrevistador - Início: 26/03/2019 Previsão de término: 20/12/2019

Nome: SANDRO DOS SANTOS PEREIRA
Técnico: Assistente de Pesquisa - Início: 26/03/2019 Previsão de término: 20/12/2019

Avaliações:

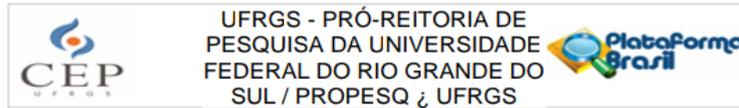
Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 29/05/2019 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Anexos:

Projeto Completo	Data de Envio: 15/05/2019
Outro	Data de Envio: 15/05/2019

Exibir todos

ANEXO B - PARECER CEP/UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CUIDADO A PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UNIDADES CLÍNICAS NA VISÃO DOS FAMILIARES

Pesquisador: Maria de Lourdes Custódio Duarte

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 15577119.3.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.536.256

Apresentação do Projeto:

Trata-se de segunda versão de projeto de trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem da aluna Aline Malaquias de Oliveira, sob orientação da pesquisadora responsável, Profa. Maria de Lourdes Custódio Duarte.

A pesquisa utiliza abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo.

A questão norteadora do estudo é: Qual é a percepção dos familiares sobre o cuidado destinado ao paciente com transtornos mentais internado em unidade clínica de um hospital geral?

O estudo será realizado no Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), como instituição copartícipe.

Para a coleta de dados, serão entrevistados familiares responsáveis pelos pacientes com transtornos mentais e morbidade clínica.

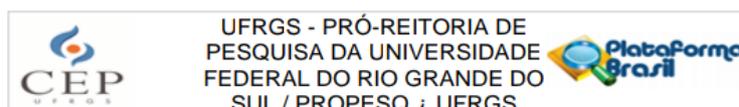
Critério de inclusão: familiares de pacientes com transtornos mentais e morbidade clínica internados nos leitos com grades, destinados à internação de pacientes com transtornos mentais em unidades clínicas.

Critério de exclusão: serão excluídos familiares que não estejam inseridos e familiarizados com a situação atual do paciente e seu cuidado e menores de 18 anos.

O número previsto de participantes é de 23 familiares ou até a saturação dos dados, momento em

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

Página 01 de 04



Continuação do Parecer: 3.536.256

que novos dados não trarão mais esclarecimentos para o objeto de estudo. A entrevista terá duração aproximada de 30 minutos, e será realizada pela aluna. Foi apresentado o roteiro com as perguntas que serão realizadas. A coleta de dados será realizada na sala 535 do HCPA ou em outro local de preferência do participante, com agendamento prévio.

No parecer anterior, foram solicitados esclarecimentos sobre como será realizado o convite ou o contato com os familiares para participação nas entrevistas. As pesquisadoras informam que a chefia de unidade na qual o paciente está internado sinalizará para a pesquisadora os possíveis familiares candidatos à

UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Página 01 de 04



Continuação do Parecer: 3.536.256

que novos dados não trarão mais esclarecimentos para o objeto de estudo. A entrevista terá duração aproximada de 30 minutos, e será realizada pela aluna. Foi apresentado o roteiro com as perguntas que serão realizadas. A coleta de dados será realizada na sala 535 do HCPA ou em outro local de preferência do participante, com agendamento prévio.

No parecer anterior, foram solicitados esclarecimentos sobre como será realizado o convite ou o contato com os familiares para participação nas entrevistas. As pesquisadoras informam que a chefia de unidade na qual o paciente está internado sinalizará para a pesquisadora os possíveis familiares candidatos à entrevista. Os familiares que atenderem os critérios de inclusão serão convidados a participar do estudo pessoalmente pela pesquisadora.

Será utilizado um gravador para a realização das entrevistas e, após, serão transcritas de forma literal. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS 466/12. Essas informações constam no projeto, TCLE e Formulário d Plataforma Brasil, conforme solicitado no parecer anterior.

Os dados serão analisados de acordo com o método de Minayo (2010) que consiste em cinco etapas: preparação das informações, unitarização ou transformação do conteúdo em unidades, categorização ou classificação das unidades em categorias, descrição e interpretação.

- Cronograma: As datas informadas para execução das etapas de pesquisa estão adequadas no cronograma da Plataforma Brasil e no arquivo do projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a percepção dos familiares sobre o cuidado destinado ao paciente com transtornos mentais em unidades clínicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão descritos de modo adequado:

Riscos: A participação no estudo não terá custo aos participantes, porem possui riscos mínimos, pois pode causar constrangimentos e/ou desconforto durante a coleta dos dados que serão minimizados através da explicitação dos benefícios da pesquisa e reforço que o anonimato será mantido.

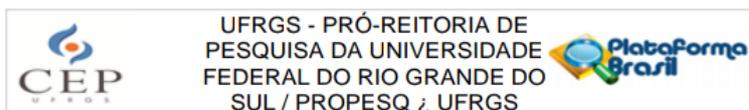
Benefícios: A participação no estudo não trará benefícios diretos ao participante, porém a avaliação final dos dados permitirá aperfeiçoar a qualidade do atendimento da equipe de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver Apresentação.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

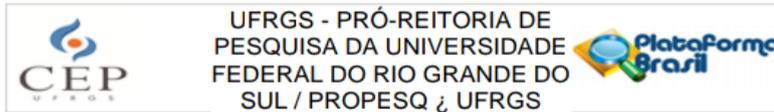
Página 02 de 04



Continuação do Parecer: 3.536.256

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ferem acordos no seguintes documentos:



Continuação do Parecer: 3.536.256

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados os seguintes documentos:

- Roteiro para entrevista semiestruturada, contendo as perguntas que serão utilizadas
- Projeto de pesquisa, com as reformulações solicitadas
- Formulário Plataforma Brasil, com as reformulações solicitadas
- Orçamento: adequado
- Cronograma: foi reformulado, está adequado
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: com as reformulações solicitadas, está adequado
- Termo de anuência da Chefia de Serviço de Enfermagem Clínica, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde o estudo será realizado

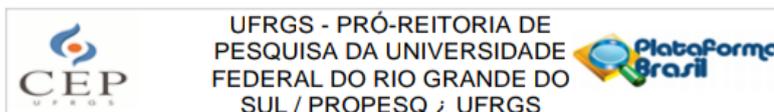
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer anterior foram atendidas, conforme especificadas a seguir:

- 1 - Há necessidade de informar o nome da aluna na equipe de pesquisa, no Formulário da Plataforma Brasil - Informações Básicas do Projeto. PENDÊNCIA ATENDIDA
- 2 - Solicita-se a inclusão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como instituição coparticipe no Formulário da Plataforma Brasil - Informações Básicas do Projeto. PENDÊNCIA ATENDIDA
- 3 - Solicita-se esclarecimentos sobre como será realizado o convite ou o contato com os familiares para participação nas entrevistas. PENDÊNCIA ATENDIDA
- 4 - Deve ser informado, em todos os documentos (projeto, TCLE e Formulário PB) como será realizado o registro das informações obtidas nas entrevistas (por exemplo, se será utilizado gravador e se haverá transcrição) e o tempo de guarda dos dados coletados. PENDÊNCIA ATENDIDA
- 5 - Existem informações inconsistentes, considerando-se que no projeto e no Formulário da Plataforma Brasil foi mencionado que serão realizadas entrevistas e no TCLE consta que será entregue um questionário com perguntas abertas, semiestruturadas. Solicita-se rever essas informações. PENDÊNCIA ATENDIDA
- 6 - Cronograma: Revisar período previsto para início da coleta de dados, informado no arquivo do projeto. Deve ser em data posterior à aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa. PENDÊNCIA ATENDIDA
- 7 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: devem ser incluídos dados para contato com o CEP da UFRGS, acrescentar HCPA e dados para contato, retirar campo para CPF e RG do

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

3 / 4



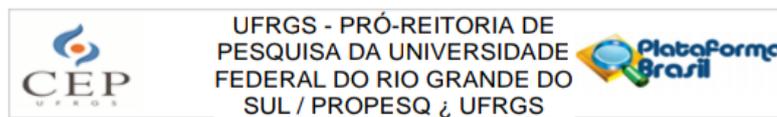
Continuação do Parecer: 3.536.256

participante. PENDÊNCIA ATENDIDA

com perguntas abertas, semiestruturadas. Solicita-se rever essas informações. PENDÊNCIA ATENDIDA
 6 - Cronograma: Revisar período previsto para início da coleta de dados, informado no arquivo do projeto. Deve ser em data posterior à aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa. PENDÊNCIA ATENDIDA
 7 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: devem ser incluídos dados para contato com o CEP da UFRGS, acrescentar HCPA e dados para contato, retirar campo para CPF e RG do

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

Página 03 de 04



Continuação do Parecer: 3.536.256

participante. PENDÊNCIA ATENDIDA

O projeto de pesquisa está em condições de aprovação quanto aos aspectos éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1374901.pdf	31/07/2019 11:50:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCCALINEAPROVADOCOM_PESQ250719.pdf	31/07/2019 11:49:51	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	delegacaoatividadesaline.pdf	31/07/2019 11:28:01	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	cartadeanuenciaenaura.pdf	25/07/2019 10:13:20	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAAline.pdf	25/07/2019 10:01:52	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLAEajustadoaline.pdf	25/07/2019 10:01:15	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoalineassinada.pdf	12/06/2019 10:39:21	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 27 de Agosto de 2019

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

Página 04 de 04

ANEXO C – PARECER CEP/HCPA

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL ç
HCPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO A PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS EM UNIDADES CLÍNICAS NA VISÃO DOS FAMILIARES

Pesquisador: Maria de Lourdes Custódio Duarte

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21891319.2.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.689.029

Apresentação do Projeto:

O movimento da reforma psiquiátrica no Brasil foi iniciado no final dos anos 70 e início dos anos 80. Diante das condições precárias das instituições psiquiátricas que caracterizavam aquela época, as denúncias de superlotação, de baixa qualidade no atendimento, desperdício de recursos e violência aos portadores de transtornos mentais (LIMA, 2015). A partir das mudanças vivenciadas na Saúde Mental, a família tem conquistado um papel importante no cuidado ao portador de transtorno mental, pois com a desinstitucionalização destes pacientes, a família começa a ser considerada como papel fundamental no cuidado. Uma vez que estes convivem diariamente com o portador de transtorno mental, participando ativamente de suas atividades cotidianas (COSTA, et al. 2014). No âmbito de unidade clínica de um hospital geral os familiares de pessoas com transtornos mentais internados participam do cuidado com a higiene pessoal, da alimentação, horários com a medicação, segurança do paciente entre outros. Objetivo: O objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos familiares sobre o cuidado destinado ao paciente com transtornos mentais em unidades clínicas. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo. O estudo será realizado no Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serão entrevistados um

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Página 01 de 04

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL ç



Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

Página 01 de 04

UFRGS - HOSPITAL DE
 CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
 DA UNIVERSIDADE FEDERAL
 DO RIO GRANDE DO SUL
 HCPA 

Continuação do Parecer: 3.689.029

familiar responsável pelo paciente no momento da coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a percepção dos familiares sobre o cuidado destinado ao paciente com transtornos mentais em unidades clínicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação no estudo não terá custo aos participantes, porém possui riscos mínimos, pois pode causar constrangimentos e/ou desconforto durante a coleta dos dados que serão minimizados através da explicitação dos riscos e benefícios da pesquisa e reforço que o anonimato será mantido.

Benefícios:

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa, não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes e ainda padronizar e aperfeiçoar as etapas de modo prático e seguro.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo. O estudo será realizado no Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serão entrevistados um familiar responsável pelo paciente no momento da coleta de dados, contemplando todos os leitos destinados a internação de pacientes com transtornos mentais das unidades clínicas participantes do projeto, totalizando 23 familiares, ou até a saturação dos dados, momento no trabalho de campo em que a coleta de novos dados não trará mais esclarecimentos para o objeto de estudo (MINAYO, 2010). Os dados serão analisados de acordo com o método de Minayo (2010) que consiste em cinco etapas: preparação das informações, unitarização ou transformação do conteúdo em unidades, categorização ou classificação das unidades em categorias, descrição e interpretação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

Página 02 de 04

UFRGS - HOSPITAL DE
 CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE 

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

Página 02 de 04

UFRGS - HOSPITAL DE
 CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
 DA UNIVERSIDADE FEDERAL
 DO RIO GRANDE DO SUL
 HCPA



Continuação do Parecer: 3.689.029

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.666.960 foram adequadamente respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 31/10/2019. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (projeto versão de 31/10/2019, TCLE versão de 30/10/2019 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 23 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.
- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

Página 03 de 04

UFRGS - HOSPITAL DE
 CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
 DA UNIVERSIDADE FEDERAL
 DO RIO GRANDE DO SUL
 HCPA



e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Página 03 de 04

UFRGS - HOSPITAL DE
 CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
 DA UNIVERSIDADE FEDERAL
 DO RIO GRANDE DO SUL
 HCPA



Continuação do Parecer: 3.689.029

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1440596.pdf	31/10/2019 09:00:44		Aceito
Outros	projetotccalinecorrigido.pdf	31/10/2019 08:58:13	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_final.pdf	30/10/2019 20:05:20	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	resposta_parecer.docx	30/10/2019 20:04:11	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	delegacaoatividadesaline.pdf	25/09/2019 08:32:10	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Outros	cartaanuencia.pdf	23/09/2019 15:01:24	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	23/09/2019 14:59:57	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Cronograma	5CRONOGRAMA.pdf	23/09/2019 14:57:57	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCCAPROVADOCEPUFRGS.pdf	23/09/2019 14:56:06	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/09/2019 14:54:47	Maria de Lourdes Custódio Duarte	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 06 de Novembro de 2019

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

