

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO DOENTE MENTAL EM HOSPITAL GERAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA (GO), BRASIL

ANALYSIS OF THE NURSING ASSISTANCE TO THE MENTALLY ILL AT A GENERAL HOSPITAL IN THE METROPOLITAN REGION OF GOIÂNIA (STATE OF GOIÁS), BRAZIL

Resumo

O objetivo desta pesquisa é considerar os direitos dispostos pela Lei 10.216/2001 para o atendimento de pacientes portadores de doença mental residentes em Trindade (GO) e nas cidades circunvizinhas que buscam atendimento clínico, cirúrgico e/ou emergencial no Hospital de Urgências de Trindade (GO) (HUTRIN). Com base na lei supracitada, a instituição pesquisada assume o dever de prestar o atendimento necessário a essa população específica, mesmo que não disponha de uma ala psiquiátrica. Este estudo discute a importância da capacitação da equipe de enfermagem do hospital para as ações de tratamento digno e previsto em lei no atendimento de pacientes com doença mental, o exercício dos direitos dos mesmos e as falhas das políticas de saúde pública e da instituição.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, doente mental, hospital de urgências.

Abstract

The objective of this article is to comment on the rights granted by Law 10,216/2001 regarding the assistance provided to patients with mental illnesses living in the municipality of Trindade (state of Goiás) and in surrounding towns who seek clinical, surgical, and/or emergency care at Hospital de Urgências de Trindade (GO) (HUTRIN). Based on the

above-mentioned law, the institution assessed is committed to meeting the health care needs of this specific population, even though a psychiatric ward is not available at the hospital. This study discusses the importance of training the nursing team of the hospital to ensure delivery of dignified, decent assistance, as prescribed by law, to patients with mental illnesses, the exercise of their rights, and the failures of public health policies and local institutions.

Keywords: Nursing assistance, mentally ill, urgency hospital.

INTRODUÇÃO

Como chegou nossa cultura a dar à doença o sentido do desvio e ao doente um status que o exclui? (Michel Foucault)

A reorientação do tratamento psiquiátrico no Brasil é um movimento de caráter político, social e econômico¹. Sua principal vertente é a desinstitucionalização e a desconstrução dos paradigmas que sustentam o modelo hospitalocêntrico, substituindo, com isso, as práticas psiquiátricas por cuidados na comunidade. A questão crucial desse processo seria uma progressiva devolução da responsabilidade sobre o doente mental e seus conflitos para a comunidade¹.

Esse processo objetiva a melhoria da qualidade da assistência hospitalar em psiquiatria, expandindo a assistência



WANESSA FERREIRA DA SILVA¹
ROBERTH ANTHUNES MARQUES CABRAL¹
LETÍCIA XAVIER FARIA²

¹ Enfermeiro(a) pela Faculdade União de Goyazes, Trindade, GO. ² Enfermeira, Especialista em Auditoria em Sistema de Saúde da Faculdade União de Goyazes, Trindade, GO.

extra-hospitalar². Observa-se, assim, o surgimento dos serviços residenciais terapêuticos, residências terapêuticas, lares abrigados ou moradias, além da ampliação do número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios de saúde mental.

Nesse cenário, os hospitais gerais, como se demonstrará a seguir, são a maior fonte de debate e discussão, por serem a via de acesso mais rápida e iminente dos portadores de doença mental ao sistema de saúde. Por isso, esta pesquisa foi direcionada a essa modalidade de serviço.

Em 1987, deu-se a primeira Conferência Nacional de Saúde Mental, tendo como tema principal a cidadania e a doença mental. Um dos pontos propostos foi que a emergência psiquiátrica funcionasse dentro de hospitais gerais³. Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) se reuniu para discutir a atenção à saúde mental, e o resultado foi a Declaração de Caracas³. Um dos pontos principais da declaração impõe que as internações psiquiátricas sejam feitas em hospitais gerais.

Em 1991, a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), através da Portaria Ministerial 189, de 19 de novembro de 1991, considera a necessidade de melhorar a qualidade da atenção prestada aos portadores de transtornos mentais e estabelece incentivos financeiros, aprovando a inclusão de grupos de procedimentos na área de saúde mental na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS)⁴. Entre outros serviços assistenciais incluídos na tabela estão o tratamento ambulatorial e os tratamentos psiquiátricos em hospitais gerais. O SIH-SUS processa as informações sobre os serviços prestados pelo SUS para a efetuação do pagamento dos mesmos⁵.

Faz parte do processo de reestruturação da assistência hospitalar em psiquiatria a integração e articulação entre o campo de saúde mental e os hospitais gerais, para que estes últimos promovam o cuidado aos casos clínicos onde o componente da saúde mental é relevante⁶. Sancionada a Lei 10.216, no dia 6 de abril de 2001, ficou instituído no inciso I do parágrafo único do Art. 2º que o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde de acordo com as necessidades do paciente com doença mental se torna um direito previsto na legislação vigente a partir de então⁷. Assim, torna-se necessário que os hospitais gerais atendam os doentes mentais em suas diferentes necessidades de assistência. Além disso, o Art. 4º estabelece a indicação de

internação apenas quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes; e, dada a necessidade da internação, está vetada a internação em unidades asilares, desprovidas de recursos multiprofissionais⁷. Tais definições visam à reinserção do doente mental na sociedade.

Para que essa progressiva reinserção aconteça de fato, é necessário haver entrosamento entre os diferentes níveis da atenção, visto que cada pessoa precisa de cuidados nesses diferentes níveis, de acordo com sua singularidade⁸. Sendo assim, é necessário que as instituições estejam preparadas profissionalmente. É preciso assistir o paciente num *continuum*, atendendo-o conforme suas necessidades. Quanto aos enfermeiros, estes devem se capacitar para atender aos diferentes serviços, desempenhando seu papel competente e habilmente firmado pelo conhecimento⁹.

Refletindo sobre essa afirmação e sobre a hipótese de conhecimento específico em saúde mental deficitário e/ou inexistente pela equipe de enfermagem do Hospital de Urgências de Trindade (HUTRIN), deu-se a escolha do local e tema desta pesquisa. Atualmente, Trindade (GO) possui uma população de 113 mil habitantes¹⁰ e um hospital geral¹¹, o HUTRIN, que atende também as cidades circunvizinhas. Com isso, entende-se que os portadores de doença mental procuram esta unidade de saúde quando se encontram em crises psiquiátricas ou epiléticas, têm alterações no quadro clínico ou necessitam de atendimentos ambulatoriais e de emergência.

O objetivo deste estudo foi investigar se há ou já houve capacitações e/ou atualizações em psiquiatria para a equipe de profissionais de enfermagem da instituição pesquisada, a fim de que possam garantir a esses pacientes condições dignas e humanizadas de atendimento (lembrando que, no Art. 2º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saúde é caracterizada como um direito fundamental do ser humano¹², sem excluir o portador de doença mental do seu direito de desfrutar dos serviços públicos de saúde). Objetivou-se, portanto, avaliar o quanto estão sendo cumpridos os direitos resguardados na Lei 10.216/2001, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Buscou-se, assim, visualizar a realidade vivida pelo portador de doença mental que depende do serviço público de saúde oferecido no município de Trindade (GO).

Um objetivo paralelo foi também interrogar quanto à reação, satisfação, empenho, paciência, práticas e habilidades da equipe de enfermagem na prestação de assistência aos pacientes portadores de doença mental que buscam a unidade. Procurou-se investigar as posturas adotadas pelos pesquisados em relação ao portador de doença mental e o seu conhecimento da importância dos processos de educação continuada, capacitações periódicas e seleção de pessoal especializado, bem como da legislação vigente e da necessidade de reavaliação e capacitação para adequação à assistência humanizada de acordo com as necessidades e direitos desses pacientes previstos em lei.

De um modo geral, a pesquisa objetivou fornecer conhecimentos que possibilitem identificar as falhas profissionais, institucionais e políticas que atrapalham alavancar a efetivação dos direitos desses pacientes previstos nas leis mencionadas. Acredita-se que os achados aqui descritos possam servir futuramente de base e impulso para melhorias no sentido de capacitação profissional e atualizações, e também no âmbito estrutural, assegurando-lhes espaço físico adequado às suas necessidades e limitações, conforme Portaria Ministerial 224/1992, que nomina "leito ou unidade psiquiátrica em hospital geral"¹³. Tais melhorias permitirão que esses pacientes sejam valorizados em sua dignidade, façam uso de seus direitos e desfrutem de um atendimento especializado e humanizado dentro dos hospitais gerais. Propõe-se, assim, a transformação da prática, a consciência do tratamento digno e da importância de perceber o paciente como ser holístico, através de um modelo que assegure a dignidade na assistência e preserve os direitos do cidadão com doença mental.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional transversal exploratório (definido como aquele em que o pesquisador utiliza uma amostra da população e conta os elementos que caem em cada categoria¹⁴), através de aplicação de questionário elaborado pelos pesquisadores contendo 18 questões objetivas e discursivas. A aplicação dos questionários aconteceu no HUTRIN no mês de setembro de 2013, com o deferimento do Secretário Municipal de Saúde, da Coordenadora Geral da Equipe de Enfermagem da instituição pesquisada (protocolo nº 06) e da Comissão de Ética da Faculdade União de Goyazes (protocolo nº 048/2013-1).

Foram voluntários da pesquisa dois auxiliares de

enfermagem, 17 técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros assistenciais, devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (COREN-GO), que aceitaram participar da pesquisa através de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Essa amostra (total de 23 respondentes) compõe 57% do total de profissionais que atuam na assistência no hospital. Os demais 43% não se dispuseram a participar.

Considerando que ainda não foi implantado um modelo de rede no município e, por isso, o atendimento ao doente mental se finca apenas em um hospital geral e nos CAPS, toda a responsabilidade assistencial recai sobre estes (modelo insatisfatório). Com essa premissa iniciou-se a coleta de dados. Os dados obtidos foram tabulados sob a forma de gráficos e analisados de acordo com a literatura sobre saúde mental e assistência de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma exposição ordenada, optou-se por dividir o assunto assistência de enfermagem ao doente mental em cinco temas distintos e importantes para debate. Seguindo esta ordem, a discussão das 18 questões propostas no questionário de pesquisa foram abordadas de modo associativo ou separadamente em cada área de conhecimento, de acordo com o contexto e a necessidade de ênfase e discussão, permitindo, assim, que a apresentação dos resultados fosse mais significativa. Estes cinco temas estão dispostos a seguir, apresentando resultados gráficos, análise e discussão.

Conhecimento científico

Quanto ao conhecimento em saúde mental e psiquiatria, três questões abordaram o aprendizado durante a formação, após a formação e aquele oferecido por instituições de trabalho. Os resultados são apresentados na Figura 1.

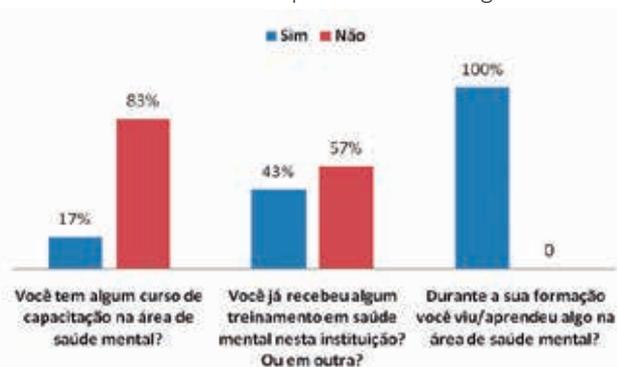


Figura 1. Conhecimento científico



¹ Enfermeiro(a) pela Faculdade União de Goyazes, Trindade, GO. ² Enfermeira, Especialista em Auditoria em Sistema de Saúde da Faculdade União de Goyazes, Trindade, GO.

Conforme fixado pelo Conselho Federal de Educação em 10 de dezembro de 1962, em que o ensino da enfermagem psiquiátrica passa a ter caráter teórico e prático no currículo básico de enfermagem⁸, observa-se que há o cumprimento pelos colégios e faculdades de enfermagem onde os voluntários de pesquisa se formaram, pois houve unanimidade quanto ao aprendizado durante sua formação profissional. Por outro lado, menos da metade recebeu treinamento na instituição pesquisada ou outra em que já trabalhou, e apenas 17% procuraram se capacitar nessa área.

O enfermeiro precisa se capacitar para atender os diferentes serviços e desempenhar seu papel de forma competente e hábil, baseado em conhecimento⁹. Considerando que os conhecimentos nessa área são de suma importância para o atendimento aos doentes mentais, é preocupante que apenas uma minoria de 17% procure esse conhecimento.

Conhecimento específico

Quanto a conhecimentos específicos de saúde mental e psiquiatria, foram realizadas três questões confrontando a teoria e a prática, já que 100% dos entrevistados aprenderam sobre saúde mental na formação (Figura 2).

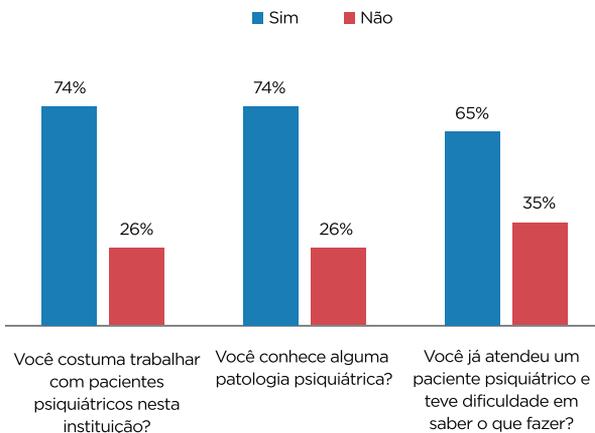


Figura 2. Conhecimento específico

É possível observar que 74% dos profissionais de enfermagem que atuam na assistência da instituição pesquisada dizem trabalhar com pacientes psiquiátricos/portadores de doença mental, ao passo que 26% o negam. Na questão seguinte, observa-se que 26% não conhecem nenhuma patologia psiquiátrica, o que poderia explicar o desconhecimento ao trabalhar com esses pacientes. O comportamento decorrente do transtorno mental é característico: conhecendo-se as patologias, conhecem-se também os sintomas.

É necessário que todos os profissionais da saúde em geral recebam formação quanto às aptidões essenciais dos cuidados em saúde mental¹⁵. A falta dessas aptidões poderia explicar a dificuldade de 65% dos profissionais em atender pacientes com transtornos psiquiátricos, visto que a Figura 1 demonstra a obtenção de conhecimento por apenas 43% dos profissionais. A educação continuada oferecida pelas instituições de trabalho poderia atualizar os conhecimentos dos profissionais, permitindo que os mesmos desenvolvessem essas aptidões.

É importante que a equipe de enfermagem tome conhecimento das doenças mentais para que possa fazer a sua parte no tratamento do paciente com doença mental³. Vale notar que 74% dos profissionais declararam conhecer alguma patologia psiquiátrica. Outra questão questionou os respondentes sobre quais seriam essas patologias conhecidas (Figura 3).

Quais as patologias psiquiátricas que você conhece?

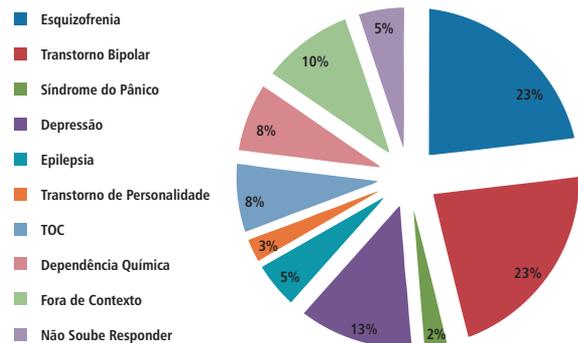


Figura 3. Conhecimento de patologias psiquiátricas

É papel do enfermeiro buscar conhecimento para cuidar de pacientes que manifestam comportamento decorrente de transtorno mental⁹.

Para esta questão, nota-se que 23% dos voluntários indicaram conhecer esquizofrenia e transtorno bipolar, as principais doenças mentais da atualidade. Outra doença bem conhecida foi a depressão, com 13%. Preocupa observar que, mesmo dizendo conhecer alguma patologia psiquiátrica, 5% dos voluntários não souberam citar patologias.

Conhecimento de legislação

Quanto ao conhecimento da lei vigente acerca da saúde mental e dos doentes mentais, duas questões abordaram o domínio da Lei 10.216/2001, que ampara o doente. Foram obtidas as respostas indicadas na Figura 4.

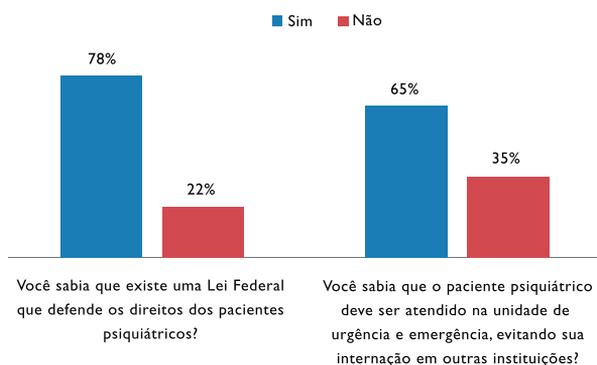


Figura 4. Conhecimento de legislação

O conceito de saúde mental hoje se vincula ao exercício da cidadania¹⁶. Nesse sentido, a Lei 10.216/2001 tem o intuito de assegurar aos doentes mentais sua cidadania, resguardando-lhes o direito de viver em sociedade. No entanto, 22% dos profissionais de assistência de enfermagem pesquisados desconhecem a lei, e 35% desconhecem o processo de desinstitucionalização nela proposto, segundo o qual o atendimento ao doente mental deve ser realizado preferencialmente em unidade de urgência e emergência, para evitar sua internação em instituição especializada.

A razão para que os hospitais psiquiátricos existam não é a separação e o armazenamento dos loucos, e sim o tratamento de doentes crônicos³. Se os doentes mentais sofrem discriminação, marginalização ou perdem sua cidadania, podem tornar-se doentes crônicos¹⁶. Ou seja, se os hospitais gerais

e unidades extra-hospitalares não cumprem a lei vigente e deixam o doente mental desamparado de sua cidadania, ele poderá voltar ao tratamento manicomial, que hoje é útil apenas aos doentes crônicos, e poderá se tornar mais um ser humano institucionalizado, abandonado pela sociedade e separado de seus direitos.

Para a integração e reintegração dos pacientes com doença mental na sociedade, faz-se necessário um entrosamento entre os diferentes níveis de atenção, visto que cada pessoa necessita de cuidados em um desses diferentes níveis conforme sua singularidade⁸. É importante, então, que a unidade em questão, assim como as unidades extra-hospitalares, estejam preparadas para tratar do doente mental. Nesse cenário, conhecer a lei vigente em saúde mental é imprescindível.

Preparo assistencial

Quanto ao preparo dos profissionais para prestar assistência ao doente mental, foram realizadas cinco questões envolvendo as aptidões e posturas adotadas pelos pesquisados (Figura 5).

Que postura você toma para atender um paciente psiquiátrico? Você toma medidas de assistência diferentes? Você acha importante algum cuidado em especial para com esse paciente?

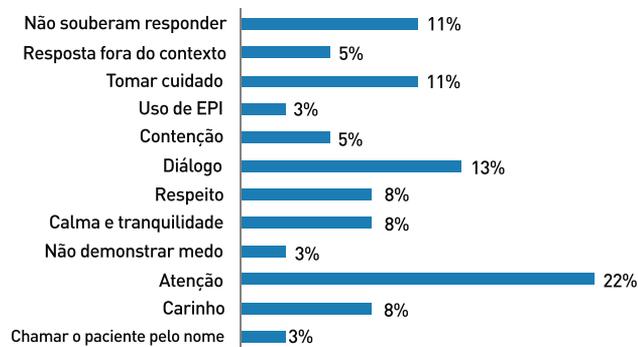


Figura 5. Aptidões e posturas de preparo assistencial

Esse primeiro gráfico mostra os resultados de uma questão discursiva livre: foram oferecidas linhas para que o voluntário colocasse todas as possibilidades de respostas que lhe viessem à memória. É possível observar que muitos voluntários colocaram "atenção" como um cuidado importante ao lidar com o doente mental, presente em 22% do total de respostas. Para agir de forma terapêutica, é preciso observar, ouvir,



WANESSA FERREIRA DA SILVA¹
ROBERTH ANTHONES MARQUES CABRAL¹
LETÍCIA XAVIER FARIA²

¹ Enfermeiro(a) pela Faculdade União de Goyazes, Trindade, GO. ² Enfermeira, Especialista em Auditoria em Sistema de Saúde da Faculdade União de Goyazes, Trindade, GO.

perceber o que não está sendo dito e procurar compreendê-lo¹⁶. Pode-se, de certo ponto de vista, entender esses comportamentos, que Rocha¹⁶ cita como formas de atenção que demonstram cuidados importantes inerentes à assistência de enfermagem no cuidado ao doente mental.

Com 13% do total de respostas, “diálogo” aparece em segundo lugar nas respostas informadas pelos voluntários. É fundamental que os profissionais da assistência façam uso consciente de estratégias de comunicação adequadas, terapêuticas, pois o uso dessa competência é fundamental para que o doente mental exerça seus direitos e deveres dignamente, já que o faz passar da dependência para a independência¹⁷. Sendo o diálogo a principal forma de comunicação profissional-paciente, observa-se que os profissionais têm bom conhecimento de cuidado quando citam ser o diálogo uma ferramenta importante para trabalhar com o paciente com transtorno mental.

Durante emergências psiquiátricas, o paciente pode ser hostil com a equipe de profissionais e ter reações explosivas ao se sentir desvalorizado em suas queixas³. Observa-se que 11% das respostas indicam “tomar cuidado”, revelando, neste ponto, falta do conhecimento específico que desmistificaria o doente mental como sendo um paciente de alta periculosidade. Não se deve indagar o paciente sobre o porquê de ele agir daquela forma, ou procurar convencê-lo de que aquilo não tem motivo, afinal existe um motivo, embora ele não o identifique, por ser inconsciente¹⁶. Ou seja, quando o paciente age de forma estranha ou pronuncia diálogos controversos, ele tem um motivo para tal, e a equipe de enfermagem não deve desvalorizar sua conduta, e sim procurar compreendê-lo e ajudá-lo. Outros 11% não souberam responder, evidenciando a falta de conhecimento específico em saúde mental.

Outra questão discursiva livre foi dedicada às dificuldades percebidas no atendimento de pacientes psiquiátricos (Figura 6). Nessa questão, foi frequentemente mencionada a falta de recursos, ora físicos, ora de materiais, ora de conhecimentos, formando um grupo de 28% do total de respostas para as quais o déficit de recursos institucionais e profissionais era a grande dificuldade em atender o paciente doente mental. A falta de conhecimento, já abordada, é uma questão crucial para o atendimento do paciente com transtorno mental, já que é direito dele ser atendido de acordo com suas necessidades – e, para isso, o conhecimento é fundamental, como recomenda a OMS. Já os recursos físicos e de mate-

riais, como sugere a Portaria Ministerial 224/2001, cria espaço de inclusão para o doente mental no ambiente hospitalar, resguardando-lhe conforme sua necessidade. A falta de tais recursos representa um problema nessa transição paradigmática, e os profissionais compreendem isso, já que esta representou a maioria do total de respostas.

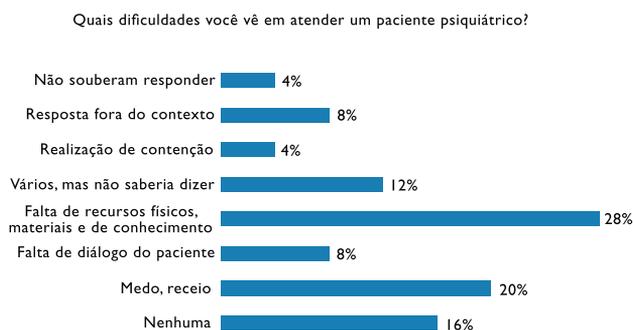


Figura 6. Dificuldades no atendimento de pacientes psiquiátricos

Além disso, 20% das respostas indicaram medo e receio ao trabalhar com o doente mental, configurando um grupo no qual novamente se nota a necessidade de desmistificar o doente mental como perigoso. O comportamento muitas vezes diferente do paciente com transtorno mental pode ser mal compreendido e questionado, levando-o a demonstrar hostilidade para com os profissionais. Contudo, o doente mental não é obrigado a comportar-se bem, pois é por isso que está sendo tratado¹⁶. Sendo assim, é obrigação do profissional se capacitar para saber como agir com esse paciente, evitando as situações que 20% dos profissionais temem enfrentar.

O resultado de 16% que não têm nenhuma dificuldade em atender o doente mental pode estar associado ao fato de que 43% dos voluntários disseram ter tido treinamento na instituição em que trabalha ou em outra em que já trabalhou, tendo, assim, as aptidões necessárias ao cuidado psiquiátrico. Houve referências a comportamento verbal em uma ampla categoria de respostas, desde vocais, textuais, gestuais, sinais e símbolos, até a manipulação de objetos e linguagens cerimoniais¹⁸. Mesmo assim, apenas 8% dos voluntários responderam ser a “falta de diálogo do paciente” uma dificuldade, já que se pode interpretar até mesmo o silêncio quando o paciente não responde ao profissional. A comunicação verbal com o doente mental pode não ser fácil, e pode ser necessá-

rio utilizar técnicas para favorecer a comunicação e procurar compreendê-lo³. Faz-se necessário aqui, novamente, o conhecimento específico.

Questionados sobre se saberiam o que fazer numa emergência psiquiátrica, a maioria dos profissionais (96%) respondeu afirmativamente, embora, no gráfico anterior, 12% indicaram ter várias dúvidas ao atender o doente mental, sem saber indicar quais. Assim, essa maioria de 96% que diz saber o que fazer leva a outro questionamento, a fim de melhor explorar esse dado (Figura 7).



Figura 7. Medidas em situação de crise

Para os profissionais atuarem numa situação de agitação do paciente em crise, eles devem ter sido orientados previamente³. Questionados sobre que medidas tomariam ao ver o paciente entrar em crise, 32% dos voluntários responderam que chamariam o médico, embora, na questão anterior, 96% tenham respondido que saberiam o que fazer nessa situação.

A atitude de chamar o médico logo no primeiro momento demonstra, mais uma vez, falta de conhecimento, e demonstra também que esses profissionais julgam necessário sedar o paciente para que a situação seja contornada logo – sendo que, em episódios de agitação, o importante não é acabar com a crise de qualquer maneira, e sim cuidar do paciente¹⁶.

Cuidar do paciente, ou procurar ajudá-lo, presente em outros 32% das respostas, representa a atitude terapêutica correta do profissional de enfermagem. A ajuda que pode ser oferecida ao doente mental é abrangente, incluindo tudo o que lhe permita viver melhor¹⁶. Quanto aos 18% que indicaram realizar contenção, segue discussão mais adiante. Por outro lado, quando 12% dizem que, nessa situação, tranquilizam o paciente, obtém-se uma atitude concreta que cabe na terapêutica correta, demonstrando conhecimento.

Em outra questão, observou-se que a maioria dos profissionais já haviam realizado contenção com atadura ou outro material (91%). Esse dado chama atenção, já que, em situações de crise, é importante fazer contenção humana, com pessoas junto ao paciente, e não contenção física¹⁶. Diante do alto resultado (91%), foi questionado onde os profissionais aprenderam a técnica, e identificou-se que quase metade deles (48%) a aprenderam durante a formação, 32% numa instituição onde já trabalharam (demonstrando haver conhecimento), e os demais 20% não souberam informar onde aprenderam a técnica.

É importante destacar, contudo, que é direito do doente mental não se sujeitar a contenções mecânicas desnecessárias e que a aplicação da contenção somente poderá ser feita em caso de extrema necessidade³.

Preparo psicológico

Quanto ao preparo psicológico do profissional para assistir o doente mental, obtido através de conhecimento em saúde mental e psiquiatria, duas questões abordaram o tema. Pouco mais da metade dos profissionais (57%) não se sentem preparados. Faz-se necessário avaliar a reação psicológica de todos eles ao verem um paciente entrar em crise. Além disso, observou-se que quase metade (44%) sente medo, caracterizado por sentimentos de preocupação, susto, nervosismo e insegurança, que podem advir do mito de o paciente com transtorno mental ser alguém perigoso, novamente evidenciando o déficit de conhecimento em saúde mental (Figura 8).

Quando um paciente entra em crise junto de você, qual sua reação?

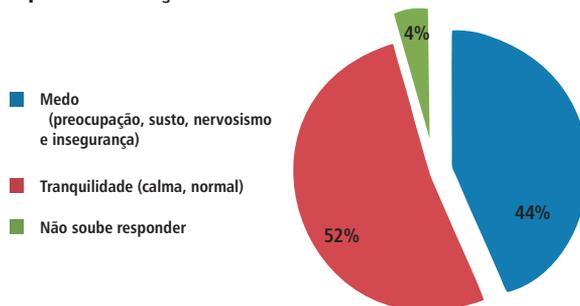


Figura 8. Reação em situações de crise



WANESSA FERREIRA DA SILVA¹
ROBERTH ANTHUNES MARQUES CABRAL¹
LETÍCIA XAVIER FARIA²

¹ Enfermeiro(a) pela Faculdade União de Goyazes, Trindade, GO. ² Enfermeira, Especialista em Auditoria em Sistema de Saúde da Faculdade União de Goyazes, Trindade, GO.

O tratamento em saúde mental exige uma mudança de mentalidade, exigindo que a sociedade se conscientize e aceite as diferenças¹⁶. Nessa mudança paradigmática, a aquisição de conhecimento é essencial. A sociedade – tanto profissionais quanto familiares e outros – deve, através do conhecimento, mudar essa mentalidade de preconceito, discriminação, marginalização e desafeto para com o doente mental, visto estar ele sendo reinserido gradualmente nessa sociedade onde precisa ser aceito.

A conduta adequada é procurar compreendê-lo com atitude afetiva e calma¹⁶. A tranquilidade esperada do profissional de enfermagem é encontrada em 52% dos profissionais pesquisados, sendo um resultado expressivo. Contraditoriamente, somente 43% se sentem preparados para assistir o doente mental.

CONCLUSÃO

Com todas as análises gráficas apontando para a necessidade de capacitar, treinar, instruir e oferecer educação continuada, e observando que os próprios profissionais conhecem essa deficiência de conhecimento específico e legislativo na equipe de enfermagem, é possível e inevitável concluir que existe a falha institucional da não capacitação na área da saúde mental. Além disso, existe a falha profissional, já que poucos procuram se capacitar. E, finalmente, existe a falha política, pois, se houvesse fiscalização, o cenário aqui descrito não teria sido encontrado.

A falta de conhecimento, acima de outras preocupações, continua sendo um problema central na mudança paradigmática e na volta do doente mental para a sociedade. Esse conhecimento, além de assegurar atendimento de qualidade e excelência aos portadores de transtorno mental, desmistificaria o mito cultural do “doido” que agride, mudaria a mentalidade dos profissionais de que o doente mental precisa ficar excluído e auxiliado no regresso desses pacientes à sociedade.

Correspondência:

Wanessa Ferreira da Silva
Estrada Veredas 02, chácara 07, gleba 02, Chácaras Veredas do Lago
CEP 71680-373 - Trindade, GO
E-mail: wnssfds@gmail.com
Fontes de financiamento e conflitos de interesse inexistentes.

Referências

1. Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2001;9:48-55.
2. Chamma RC, Stefanelli MC, Arantes EC, Fukuda IMK. Serviços de atendimento em saúde mental e psiquiatria. In: Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC, editors. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Barueri: Manole; 2008.
3. Sousa NE. *A enfermagem na Saúde Mental*. Goiânia: Editora AB; 2006.
4. Brasil. Portaria Ministerial n. 189/1991. Aprova a inclusão de grupos e procedimentos da Tabela do SIH-SUS, na área de Saúde Mental (Hospitais Psiquiátricos) [Internet]. 1991 [cited 2013 Oct 10]. <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria189.pdf>
5. Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Informática do SUS (DATASUS). *Sistemas e aplicativos: hospitalares* [Internet]. 2008 [cited 2013 Oct 10]. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0405>
6. Brasil, Ministério da Saúde. *Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica* [Internet]. Relatório de Gestão 2007-2010. 2011 [cited 2014 Aug 25]. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_frenteiras_reforma_psiquiatica.pdf
7. Brasil, Ministério da Saúde. Lei n. 10.216/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. In: *Legislação em saúde mental, 1990-2004*. 5ª ed ampliada. Brasília: Ministério da Saúde; 2004:17-20. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
8. Arantes EC, Stefanelli MC, Fukuda IMK. Evolução histórica da enfermagem em saúde mental e psiquiátrica. In: Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC, editors. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Barueri: Editora Manole; 2008.
9. Fukuda IMK, Stefanelli MC, Arantes EC, Fukuda IMK. Papel do enfermeiro em enfermagem em saúde mental e psiquiátrica. In: Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC, editors. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Barueri: Editora Manole; 2008.
10. Brasil, Ministério da Saúde. *Informações de Saúde (TABNET): Demográficas e socioeconômicas* [Internet]. Esplanada dos Ministérios: DATASUS. 2013 [cited 2013 Oct 10]. <http://>

ARTIGO ORIGINAL

WANESSA FERREIRA DA SILVA
ROBERTH ANTHONES MARQUES CABRAL
LETÍCIA XAVIER FARIA

ARTIGO

tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptgo.def

¹¹. Brasil, Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET): Rede assistencial [Internet]. Esplanada dos Ministérios: DATASUS. 2013 [cited 2013 Oct 10]. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/aturggo.def>

¹². Brasil, Presidência da República, Casa Civil. Lei n. 8.080/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. 1990 [cited 2013 Oct 4]. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

¹³. Machado AL, Colvero LA. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaço de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003;11:672-7.

¹⁴. Vieira S, Hossne WS. Metodologia científica para a área de saúde. 9th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2001.

¹⁵. World Health Organization (WHO). Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança [Internet]. 2002 [cited 2013 Nov 11]. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf

¹⁶. Rocha RM. Enfermagem em saúde mental. 2nd ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional; 2008.

¹⁷. Stefanelli MC. Enfermagem psiquiátrica no século XXI. In: Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC, editors. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. Barueri: Manole; 2008.

¹⁸. Manzolli MC, Rodrigues MC, Carvalho EC. Psicologia em enfermagem: teoria e pesquisa. São Paulo: Sarvier; 1981.

Prevenção - Tratamento - Ensino - Pesquisa



CLÍNICA
JORGE
JABER
www.clinicajorgejaber.com



Atendimentos

INTERNAÇÃO
HOSPITAL - DIA
INDIVIDUAL
GRUPO
PROGRAMA FAMILIAR
AMBULATORIAL
DOMICILIAR

Tratamentos

PSIQUIÁTRICO
DEPENDÊNCIA QUÍMICA
PSICOLÓGICO
TABAGISMO
TRANSTORNO ALIMENTAR

Convênios

AMAFREJ
AMIL
BRADESCO SAÚDE
CAMARJ
CASSI
ELETROS SAÚDE
EMBRATEL
GAMA SAÚDE
GOLDEN CROSS
MARITIMA
MEDSERVICE
NOTREDAME
PETROBRÁS
SULAMÉRICA
UNAFISCO
UNIMED
VALE DO RIO DOCE

CENTRO DE RECUPERAÇÃO

Vargem Pequena - Rio de Janeiro - RJ
Rua Elisio de Araujo, 263
Telefax: (0xx21) 2442-2230 / 2442-2583 / 2442- 4354
CEP: 22783 - 360

CONSULTÓRIOS

Leblon - Rio de Janeiro - RJ
Av. Ataúffo de Paiva, 1079/1105
Telefax: (0xx21) 2529-8585 / 2540 - 9091 / 2540 - 9056
CEP: 22440-034
e-mail: jjaber@clinicajorgejaber.com.br

Resp. Técnico - CRM 5234556-0/RJ

RENATA DEMARQUE, JOEL RENNÓ JR.,
HEWDY LOBO RIBEIRO, JULIANA PIRES
CAVALSAN, GISLENE VALADARES, AMAURY
CANTILINO, JERÔNIMO DE ALMEIDA MENDES
RIBEIRO, RENAN ROCHA, ANTÔNIO GERALDO DA SILVA

INFERTILIDADE FEMININA

FEMALE INFERTILITY

Resumo

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, estima-se que entre 60 e 80 milhões de pessoas em todo o mundo enfrentem dificuldades para levar a cabo seu projeto de paternidade e maternidade em algum momento da vida. Desejar ter filhos mas se deparar com a impossibilidade desse processo produz uma ampla gama de sentimentos, tais como medo, ansiedade, tristeza, frustração, desvalia e vergonha, desencadeando, por vezes, quadros importantes de estresse. A situação de infertilidade pode provocar efeitos devastadores tanto na esfera individual como conjugal, interferir nas relações sociais e na qualidade de vida. Muitas mulheres inférteis percebem a situação como estigmatizante, causadora de sofrimento psíquico e isolamento social.

Palavras-chave: Infertilidade, transtornos mentais, estigma.

Abstract

According to the World Health Organization, it is estimated that between 60 and 80 million people worldwide face difficulties undertaking their parenting projects sometime in their lifetime. Wishing to have a child and not being able to conceive may elicit several feelings in the parents, e.g., fear, anxiety, sadness, frustration, depreciation, and shame, sometimes leading to extreme stress situations. Infertility may provoke devastating effects at both individual and conjugal levels, interfere in social relationships and quality of life. Many infertile women perceive the situation as stigmatizing and causing psychic distress and social isolation.

Keywords: Infertility, mental disorders, stigma.

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, estima-se que entre 60 e 80 milhões de pessoas em todo o mundo enfrentam dificuldades em realizar seu projeto de paternidade e maternidade em algum momento da vida. A infertilidade

afeta 10 a 15% dos casais nos EUA e aproximadamente 20% de todas as pessoas no mundo¹.

Define-se infertilidade como a ausência de gravidez após 12 meses de relações sexuais sem nenhum método de contracepção^{2,3}. Entretanto, a definição pode variar de acordo com as informações avaliadas. Entre mulheres com 35 anos ou mais, ou quando há histórico de aborto de repetição⁴, os médicos podem diagnosticar infertilidade após apenas 6 meses de tentativas, pois a habilidade de conceber declina substancialmente com o aumento da idade, e o atraso no início de uma intervenção poderá diminuir a efetividade do tratamento⁵. A infertilidade pode ser classificada como primária (não tem filhos) ou secundária (incapacidade de conceber outros filhos)⁶.

A capacidade de procriação parece ser um referencial significativo da identidade de gênero, o qual, diante do diagnóstico de infertilidade, exige um importante trabalho de elaboração psíquica².

Desejar ter filhos mas se deparar com a impossibilidade de tê-los e com a sensação de perda do controle do próprio corpo pode gerar dificuldades psicológicas complexas, com repercussões em vários aspectos da vida, por exemplo sexual, afetiva, social e laboral, ocasionando um decréscimo na qualidade de vida^{2,7}. Embora as consequências psicológicas da infertilidade sejam evidentes, ainda é pouco claro como distúrbios psicológicos afetam a fertilidade⁷.

ASPECTOS SOCIOCULTURAIS

Povos antigos viam na fecundidade da terra e de todas as espécies um único fenômeno, regido pela vontade divina. A fecundidade eterna representava esperança para os povos da Antiguidade, enquanto a esterilidade se apresentava como a imagem da morte. Alguns textos bíblicos mostram bênção e fertilidade como sinônimos, assim como maldição e esterilidade⁷. Nos séculos XVI, XVII e XVIII, quando se atribuía