



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ROSILENE DE SOUZA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DIANTE DO CUIDADO À PESSOA EM
CRISE PSÍQUICA**

**CUITÉ- PB
2018**

ROSILENE DE SOUZA SILVA

**PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DIANTE DO CUIDADO À PESSOA EM
CRISE PSÍQUICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande - campus Cuité, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima

CUITÉ-PB

2018

S586p

Silva, Rosilene de Souza.

Percepção dos enfermeiros diante do cuidado à pessoa em crise psíquica / Rosilene de Souza Silva. - Cuité - PB, 2018.

34 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde,
2018.

"Orientação: Profa. Dra. Alynne Mendonça Saraiva Nagashima".
Referências.

I. Enfermeiros. 2. Transtornos Mentais. 3. Assistência Integral à Saúde.
I. Nagashima, Alynne Mendonça Saraiva. II. Título.

CDU 616-083(043)

ROSILENE DE SOUZA SILVA

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DIANTE DO CUIDADO À PESSOA EM
CRISE PSÍQUICA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Bacharelado
em Enfermagem como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem da
Universidade Federal de Campina
Grande – Cuité.

Data da aprovação: ____/____/____

COMISSÃO EXAMINADORA



Profa. Dra. Alyne Medeiros Saraiva Nogueira
(Orientadora - Universidade Federal de Campina Grande)



Prof. Ms. Franciene Figueiredo da Silva Pascoal
(Avaliadora Interna - Universidade Federal de Campina Grande)



Prof. Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
(Avaliadora Interna - Universidade Federal de Campina Grande)

A meu avô, Pedro Matias, homem forte e batalhador, que sempre buscou o melhor para sua família. Ao vê-lo sempre me indagava sobre o término do meu curso. Infelizmente ele não pode estar presente para me prestigiar formando. E em homenagem à sua alma, dedico!

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, por sua infinita misericórdia em permitir que, apesar das limitações, ao longo destes 5 anos eu pudesse chegar até o final.

Agradeço a minha mãe Rosilda, minha fortaleza e heroína, que sempre esteve disposta para me oferecer o melhor! Por todo investimento e por muitas vezes, sem medir esforços, retirar de onde não tinha, para que eu pudesse chegar até aqui. Tu fostes muito importante nessa batalha e essa vitória também é sua. A meu pai Edvaldo, meu herói, por todo incentivo, carinho e por estar do lado nos momentos difíceis, de desânimo e cansaço. Vocês são minha base.

As minhas amigas, que compõe o meu quarteto, Lorena Carine, Lorena Carvalho e Lourdes Lindja, obrigada por estarem comigo nos momentos mais difíceis do curso. Obrigada por cada conselho, cada lágrima compartilhada, obrigada também por me proporcionarem as melhores risadas e as melhores lembranças, vocês são os melhores presentes que a UFCG me deu.

A todos os meus amigos que contribuíram direta e indiretamente para realização deste sonho, a minha primeira família de Cuité que me acolheu nos primeiros dias de aula, Maisa e Ruana, agradeço pela paciência, carinho e companheirismo, passamos muitos momentos juntas, bons e ruins, mas que ao final todos serviram de aprendizado para que eu me tornasse quem sou hoje. Aos amigos que Cuité me presenteou, Juliana, Jucimeire e Larissa, vocês foram peças fundamentais para minha vida. Agradeço imensamente a todos vocês.

A minha família, tios, tias, primas e primos, meus avós maternos, Pedro Matias (*in memoriam*) e Josefa Ferreira. Vó obrigada pelos conselhos, e por todo seu amor e cuidado incondicional, cada palavra, e gesto de carinho, contribuíram para a realização do meu sonho.

A minha professora e orientadora Alynne Mendonça, pelos ensinamentos, pela paciência, dedicação e carinho. Te admiro muito, pessoa humilde e dona de um astral inexplicável, que contagia todos a seu redor. Você foi peça fundamental para realização deste trabalho, te admiro!

Aos enfermeiros que contribuíram para que esta pesquisa fosse realizada, obrigada por confiarem a mim suas experiências.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CEP - Comitê de Ética e Pesquisas

E - Enfermeiros

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel

SEP - Serviço de Emergência Psiquiátrica

SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes

UAs - Unidade de Acolhimento

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DIANTE DO CUIDADO À PESSOA EM CRISE PSÍQUICA

RESUMO

SILVA, R. D. S. **Percepção dos enfermeiros diante do cuidado à pessoa em crise psíquica.** 2018. 35f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande. Cuité-PB.

Objetivos: Conhecer a percepção dos (as) enfermeiros (as) no cuidado à pessoa em Crise Psíquica; averiguar as principais dificuldades encontradas pelos (as) enfermeiros (as) no acolhimento e manejo da Crise Psíquica; identificar os fatores que possam interferir no cuidado de enfermagem às pessoas em Crise Psíquica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e de cunho descritivo, realizada no Hospital e Maternidade Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês, na cidade de Cuité – PB, no período de 20 de setembro a 6 de outubro de 2018, utilizou-se a entrevista semiestruturada. **Resultados:** Para o processo de organização do material foi organizado em categorias e subcategorias: A primeira Categoria abordou: O Despreparo dos Enfermeiros no Cuidado a Pessoa em Crise Psíquica; A primeira subcategoria enfatizou o preconceito e medo dos profissionais e familiares; a segunda subcategoria, trouxe os obstáculos encontrados, tanto estrutural, organizacional e déficit na formação. **Considerações finais:** Diante dos resultados encontrados pode-se observar que existe limitações significativas, quando a atuação dos enfermeiros no manejo a pessoa em crise psíquica, assim como fatores estruturais, organizacionais e falta de colaboração dos familiares.

Descritores: Enfermeiros; Transtornos mentais; Assistência Integral à Saúde

ABSTRACT

SILVA, R.D. S. **Nurses' perception regarding the care of the person in psychic crisis.** 2018. 35f. Monography (Bachelor's Degree in Nursing) Federal University of Campina Grande. Cuité-PB.

Objectives: To know the perception of the nurses in the care of the person in Psychic Crisis; to ascertain the main difficulties encountered by the nurses in the reception and management of the Psychic Crisis; identify factors that may interfere with nursing care for people in Psychic Crisis. **Method:** This is a qualitative and descriptive research carried out at the Hospital and Maternidade Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês, in the city of Cuité - PB, from September 20 to October 6, 2018, using the semi-structured interview. **Results:** For the process of organizing the material was organized into categories and subcategories: The first category addressed: The Unpreparedness of Nurses in the Care of the Person in Psychic Crisis; The first subcategory emphasized the prejudice and fear of professionals and family members; the second subcategory, brought the obstacles encountered, both structural, organizational and training deficit. **Final considerations:** In view of the results found, it can be observed that there are significant limitations when the nurses' performance in the management of the person in psychic crisis, as well as structural, organizational factors and lack of family collaboration.

Keywords: Nurses; Mental disorders; Comprehensive Health Care

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
MÉTODO.....	13
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
CATEGORIA I: OS DES(COMPASSO) NO CUIDADO A PESSOA EM CRISE PSÍQUICA.....	17
SUBCATEGORIA I: DIFICULDADES DE COMPREENSÃO, PRECONCEITO E MEDO COMO ENTRAVES NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL	18
SUBCATEGORIA II: DA ATUAÇÃO NOS SERVIÇOS À CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL: OBSTÁCULOS ENCONTRADOS.	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	27
APENDICE I.....	30
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	30
APENDICE II	33
ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	33
ANEXO I.....	34
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	34

INTRODUÇÃO

Crise é UMA PALAVRA de origem grega *krisis* que significa a condição pela qual uma decisão necessita ser adotada (BONFADA e GUIMARÃES, 2012). No âmbito da saúde mental, o conceito de “crise” está relacionado com uma condição emocional desequilibrada, atribuída pelo sujeito, de forma, que o mesmo assume ~~um~~ pensamentos de incapacidade frente às situações que interferem no seu estado emocional (SÁ; WERLANG; PARANHOS, 2008).

A pessoa em crise na maioria das vezes, quando procuram o serviço de saúde, evidenciam comportamentos do tipo: excitação do humor, quadro de ansiedade, alteração de algumas funções mentais (consciência, atenção, sensopercepção, orientação, memória), podendo também apresentar sintomas mais graves, como comportamento suicida (BORGES et al, 2012).

O cuidar em saúde mental está traçado pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que abrange um leque de serviços e atendimentos, voltados para as especificidades dos sujeitos (SILVA e DIMENSTEIN, 2014). A RAPS, engloba serviços como: Centros de Atenção Psicossocial(CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) (FERREIRA et al, 2016).

Segundo Silva e Dimenstein (2014), na RAPS, o CAPS é o principal serviço de acolhimento a pessoa em crise, cabendo-lhe prestar assistência e cuidado e posteriormente reintegrar estas pessoas ao convívio social e familiar. Dentre os tipos de CAPS, o CAPS III é o local mais indicado, pois é o serviço específico para adultos, que apresentam transtornos mentais severos e persistentes (FERREIRA 2016).

O SAMU (Serviço de Atendimento Móvel) segundo a Portaria nº 2048/GM, que regulamenta o atendimento a urgências psiquiátricas, tem como dever prestar assistência à pessoa em intenso sofrimento psíquico e que precisem de graves intervenções (ALMEIDA et al, 2012).

Conforme a pesquisa de Almeida, Nascimento e Schweitze (2012), é possível observar alguns entraves no atendimento a pessoa em crise, muitas vezes, relacionados à deficiência técnica e pouco conhecimento por parte dos profissionais, que muitas das vezes, priorizam assistência apenas com o embasamento no modelo biomédico e nos conhecimentos empíricos.

Segundo Borges et al (2012) na maioria das vezes, os profissionais de enfermagem não possuem segurança e não estão familiarizados com pessoas em crise, desconhecendo as intervenções e manejo diante dela. Sendo assim, esta pesquisa se justifica na busca por compreender quais as dificuldades e anseios dos enfermeiros mediante ao atendimento a pessoa em crise psíquica.

Outro fator considerável é enfatizar o modo que estas limitações frente ao atendimento da crise psíquica irão afetar o sujeito em crise psíquica pois, a deficiência na forma de abordar irá atingir não somente a pessoa que está em crise, mas também, o seu ciclo familiar, sendo assim, todos estes fatores estão interligados e irão influenciar diretamente na melhora clínica e emocional da pessoa em crise (BORGES et al, 2012).

A escolha da temática em questão, surgiu a partir da vivência da aula teórica sobre emergências psiquiátricas, ministrada na disciplina de Enfermagem em Psiquiatria, ao qual houve o interesse em pesquisar mais sobre o tema, assim como a atuação do enfermeiro diante de crise psíquica.

A escolha deste tema de pesquisa permite compreender o saber-fazer do (a) enfermeiro (a) diante do cuidado à pessoa em crise psíquica. Por isso foram definidas as seguintes questões norteadoras: Qual a percepção dos (as) enfermeiros (as) no cuidado à pessoa em Crise Psíquica? Quais as dificuldades encontradas pelos (as) enfermeiros (as) no acolhimento e manejo da crise psíquica? Quais os fatores que possam interferir no cuidado de enfermagem às pessoas em crise psíquica?

Para responder a esses questionamentos foram traçados os seguintes objetivos: Conhecer a percepção dos (as) enfermeiros (as) no cuidado à pessoa em Crise Psíquica; averiguar as principais dificuldades encontradas pelos (as) enfermeiros (as) no acolhimento e manejo da Crise Psíquica; identificar os fatores que possam interferir no cuidado de enfermagem às pessoas em Crise Psíquica.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e de cunho descritivo, realizada no Hospital e Maternidade Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês, na cidade de Cuité – PB.

Participaram desse estudo, 10 enfermeiros que atuavam junto ao referido Hospital Municipal. Estabeleceu-se como critérios de inclusão: Enfermeiros que estavam trabalhando na instituição, em todos os setores há mais de 2 meses; Enfermeiros que trabalhavam diretamente na assistência. Não fizeram parte da pesquisa:

Os enfermeiros (as) que tivessem afastados por motivos de férias, licença saúde, licença maternidade e outras. Atenderam aos critérios estabelecidos 10 profissionais, sendo que, destes 2 além de estarem vinculados a instituição hospitalar, também eram plantonistas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O material foi coletado por meio de entrevistas semiestruturadas, com questões direcionadas ao conhecimento dos enfermeiros a respeito do acolhimento, manejo e dificuldade encontradas ao atendimento a pessoa em crise psíquica. Estas entrevistas foram gravadas por meio de um gravador de áudio, para melhor captar as vozes e posteriormente transcreve-las.

Antes da realização do estudo, foram apresentados os objetivos da pesquisa aos participantes, assim como foi informado a importância da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes (TCLE). O TCLE foi lido e posteriormente assinado, ficando uma via com os entrevistados e outra com a pesquisadora responsável. Este documento foi escrito com uma linguagem simples para garantir o fácil entendimento dos entrevistados. O termo garante aos participantes o anonimato, contudo adotou-se a letra E (Enfermeiros) seguida pela enumeração da ordem da entrevista.

Após a coleta do material, a análise e interpretação dos dados, foi conduzida por meio da proposta de Bardin, que utiliza a união de diversos métodos para averiguar e interpretar as respostas dos entrevistados, a qual é constituída por três etapas. A primeira etapa é a pré-análise, que consiste na escolha dos documentos que serão avaliados, assim como, elaboração de hipóteses, realização de indicadores e agrupamento dos documentos investigados. A segunda etapa é a exploração do material, o material é separado em unidades de registro que conduzirá para a melhor interpretação das informações colhidas. A terceira e última fase é o tratamento dos resultados, inferência e a interpretação, deve-se avaliar todo o material coletado, levando em consideração os resultados julgados semelhantes e diferentes (BARDIN, 2011).

Para dar início a discussão foi realizada a descrição dos participantes com finalidade de trazer o perfil dos enfermeiros deste estudo. Todas as entrevistas foram lidas, transcritas e posteriormente analisadas através de recortes das falas, para obtenção da resposta dos objetivos deste trabalho. Para o processo de organização do material foi organizado em categorias e subcategorias: Categoria I: *Os Des(compasso) no Cuidado à Pessoa em Crise Psíquica*; Subcategoria I: *Preconceito e Medo como Entraves na*

Atuação Profissional; Subcategoria II: Da Formação Profissional a Atuação nos Serviços: Obstáculos Encontrados.

A coleta dos dados foi realizada entre os dias 20 de setembro a 6 de outubro de 2018, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisas (CEP), Universidade Federal de Campina Grande-PB, através do número CAAE: 91339718.8.0000.5182, conforme preconiza a Resolução 466/12 que envolve estudos com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da entrevista 10 Enfermeiros, que atuam no Hospital e Maternidade Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês, localizado na cidade de Cuité PB. Com base no material coletado por meio das entrevistas, constatou-se algumas informações relevantes, traçando assim, a caracterização do perfil dos enfermeiros, por meio das variáveis a idade, sexo, religião, estado civil, tempo de atuação na instituição, tempo de formação acadêmica, pós graduação e capacitação na área de saúde mental.

Dos 10 participantes, 9 eram do sexo feminino. As idades variaram entre 26 à 42 anos. Quanto a religião, 6 declararam católicos, 2 cristãos e 2 referiram não seguir alguma religião. A maioria dos entrevistados (6) estava civilmente casado(a). O tempo de atuação na instituição variou entre 6 meses a 7 anos. Com relação ao tempo de formação acadêmica variam entre 11 meses à 15 anos. Destes a maioria possui pós graduação, alguns em Urgência e Emergência e Enfermagem em Obstetrícia, porém 9 relataram não possuir nenhuma capacitação na área de Saúde Mental.

A prevalência de mulheres exercendo a enfermagem é um fator histórico. De Souza (2014) refere que as profissões destinadas ao cuidar estão relacionadas ao sexo feminino, independente de idade, sexo, cor ou situação econômica. A prática do cuidar era passada para estas mulheres por suas mães, e assim estes conhecimentos eram passados de geração em geração, a atuação do sexo masculino na Enfermagem no Brasil teve início nos hospitais psiquiátricos, pois antigamente era um setor que necessitava mais de força física do que o próprio cuidado.

A faixa etária dos entrevistados demonstra que a maioria é uma população jovem. Este fato pode estar relacionado ao maior acesso que os jovens vêm tendo nos últimos anos ao ensino superior, principalmente após a expansão das universidades, como é o caso da UFCG, que está situada no município onde foi realizada a pesquisa.

Este fato também interfere diretamente no tempo de formação acadêmica, pois os participantes possuíam entre 11 meses a 4 anos de formação.

Quanto ao período de atuação na instituição, muitos dos entrevistados estão no primeiro emprego. De Jesus et al (2013) acreditam que esse fato favorece a vontade de colocar em prática todo conhecimento adquirido. Há entusiasmo e interesse, mas também existem as dificuldades com relação à adaptação à rotina do hospital, entrosamento com a equipe, adequado atendimento ao público alvo que frequenta a instituição e em muitos casos pode existir o despreparo tanto emocional, quanto técnico.

No item pós graduação, dos 10 enfermeiros entrevistados apenas 3 relataram não possuir especialização na área. As formações variaram entre Enfermagem em Obstetrícia, Urgência e Emergência e Enfermagem na Saúde do Trabalhador. No Brasil a pós graduação, contribui na qualificação do Enfermeiro, abrindo portas para o mercado de trabalho, sendo um fator primordial para melhor atuação e adequação ao serviço prestado (ERDMANN, FERNANDES e TEIXEIRA, 2011).

Das pós-graduações mencionadas pelos participantes da pesquisa, a que confere uma capacitação diante do sujeito em crise psíquica é a especialização em Urgência e Emergência, que tem por objetivo prestar o devido atendimento a vítima que está precisando de cuidados urgentes, afim de amenizar consequências futuras. Enfermeiros que atuam nessa área necessitam de voz ativa e senso crítico para dominar a prática e ter confiança no que está sendo delegado diante do atendimento (ALMEIDA et al, 2012).

Segundo Bonfada et al, (2012) indivíduos em crise psíquica devem ser atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A Portaria 2.048/GM que regulamenta o atendimento das urgências e emergências reconhece a crise como urgência psiquiátrica e destina o atendimento ao SAMU. Porém, a falta de preparo dos profissionais pode desencadear ações violentas e agressivas e sem fins terapêuticos, ocasionando em solicitação de força policial desnecessária e o abuso da contenção física ou química.

Com relação à capacitação em saúde mental, apenas um enfermeiro relatou ter realizado. As capacitações em enfermagem são instrumentos primordiais que orientam e informam quantos as atualizações de novas ações que devem ser ofertadas aos clientes. A capacitação em Saúde Mental ainda é uma área sujeita de preconceito, faz-se necessário o investimento em atualização desde o nível técnico ao superior, para que seja ofertado um atendimento de qualidade, as principais dificuldades encontradas diante do atendimento na área hospitalar é a falta de despreparo por partes dos

profissionais diante do correto atendimento que deve ser ofertado (SCOCHI et al, 2013).

Conforme as entrevistas realizadas, estas foram organizadas em categorias e subcategorias, que no geral abordam as dificuldades encontradas pelos enfermeiros diante do atendimento a uma pessoa em crise psíquica, assim como, alguns relatos de experiências que nos permite compreender os anseios destes profissionais. Diante dessas dificuldades e anseios dos enfermeiros, originou-se a seguinte categoria e subcategorias:

Categoria I: Os Des(compasso) no Cuidado a Pessoa em Crise Psíquica

Neste estudo foram identificadas alguns fatos relatados pelos enfermeiros, que dificultam e interferem no atendimento a pessoa em crise psíquica. As ações ofertadas, ainda são baseadas no modelo biomédico, deixando explícito a assistência mecanizada e farmacológica.

O des(preparo) dos profissionais para prestar atendimento a pessoa em crise no âmbito hospitalar, envolve desde ao acolhimento da pessoa em crise, até o encaminhamento desta para outro setor especializado. São fatores que poderiam ser evitados, se houvesse preparo profissional, e disposição destes para buscar novos conhecimentos em buscar especificidades na área, assim como, comprometimento por parte dos gestores para adequar a instituição para melhor atender estes pacientes.

Constatou-se elas falas dos participantes os impasses na estrutura física e organizacional, a precariedade que existente nas enfermarias, falta de leitos específicos e insumos para a garantir um atendimento qualificado. Há a necessidade de mudanças no atendimento, tanto na perspectiva do profissional que necessita de capacitação na área, quanto na adequação do serviço, pois os empecilhos encontrados estão relacionados ao despreparo profissional e ao sentimento de incerteza que a crise psíquica trás.

Diante do sentimento de incertezas, a família foi citada também como um fator que pode interferir no cuidado a pessoa em crise, a negligencia em ofertar informações básicas e necessárias para o profissional, sobre a sintomatologia, ou nega que o parente possui algum tipo de transtorno mental, por medo do preconceito social, resistindo assim, que aja o encaminhamento, ou recusa seguir com o tratamento medicamentoso.

Observou-se que as dificuldades relatadas pelos profissionais vão desde a compreensão sobre a crise psíquica, até a falta de estrutura física e organizacional dos serviços, como podemos observar nas falas das subcategorias a seguir:

Subcategoria I: Dificuldades de compreensão, preconceito e medo como Entraves na Atuação Profissional

Diante do questionamento feito para os Enfermeiros, foi realizado a seguinte pergunta: “O que é que você entende sobre Crise Psíquica?”. Mediante as respostas relatadas por estes, pode-se observar consideravelmente que existe dificuldade em compreender o que é crise psíquica:

“Crise psíquica é um transtorno que acomete as pessoas, assim pelo o meu entendimento “[...] eu acho que assim, difere da gente que não sofre um transtorno, que essas pessoas tem seu, a parte da impulsividade muito aflorada [...]” (E 3).

“Algum problema mental algum distúrbio mental [...]causado problema neurológico” (E 5).

Eu entendendo como sendo assim, algum momento que aquela pessoa tem uma alteração no seu psicológico né!? [...]” (E 6).

“É uma fase do transtorno mental que acomete o paciente naquele momento, algum tipo de transtorno mental” (E 9).

“Eu entendo que a pessoa não está no seu estado normal [...] estado realmente que não é o normal, não chega como deveria ser né?!” (E 10).

A crise psíquica não é uma doença neurológica, pois segundo Bonfada e Guimarães (2012), a crise psíquica é uma manifestação ocasionada por momentos no qual o indivíduo busca extravasar suas emoções de forma que a angústia e o sofrimento perpassam a realidade. Ou seja, é um estado emocional do indivíduo que na maioria das vezes necessita de algum fator para que a crise seja desencadeada.

As crises podem ser desencadeadas por fatores internos, tristeza, ansiedade, pensamentos intrusivos e também fatores externos, situações ou momentos que afetam diretamente a pessoa, uso de substâncias ilícitas, abstinência medicamentosa, a falta de apoio e exclusão familiar (FERNANDES et al, 2016).

Algumas pessoas em crise, podem apresentar alguns sintomas característicos que antecedem a crise, estas alterações na maioria das vezes, tornam-se frequentes, podendo ser identificadas pelos familiares, sinais estes que antecedem o episódio de crise, estes

sinais e sintomas incluem: isolamento, comportamento estranho ou agressivo, discurso confuso, descuido para com a higienização e possíveis alucinações (SILVA et al, 2012).

Nesta categoria, também é possível identificar que o medo se mostra como entrave pela maioria das profissionais mulheres no cuidado à pessoa em crise, principalmente quando o paciente demonstra sintomas de agressividade:

“[...] dificuldade em relação a força, tem paciente que se torna agressivo, e as vezes fica difícil até de fazer uma medicação [...]você não tem como atender um paciente agressivo se você pode ser agredida”. (E 2).

“Eu tenho uma dificuldade extrema quando esses pacientes estão muito agressivos [...]eu não tenho tanta força quanto um homem. É complicado de atender um paciente agressivo e geralmente no hospital são mais mulheres [...]” (E 3).

“[...]Tem uns que são muito agressivos [...]chegam quebrando tudo, querendo agredir quem está próximo. Eu já vi vários aqui, de quebrar tudo aqui dentro do quarto mesmo (E 7).

Como pode ser observado nas falas acima, a agressividade, é a ideia principal das falas, tornando uma grande limitação na prestação do cuidado a pessoa em crise psíquica. Segundo Ferreira (2016), geralmente quando os indivíduos em crise chegam ao serviço de saúde em busca de atendimento, eles apresentam sintomas característicos, manifestações comportamentais (agitação, agressividade e ansiedade aguda), alterações psíquicas (pensamento e orientação) e de causas externas (tentativa de suicídio e abuso de substâncias psicoativas)

Diante dos aspectos sintomatológicos da crise, ocorrem mudanças que ocasionam o confronto interior, envolvendo dois aspectos que implicam diretamente na estabilidade emocional, sendo aspectos internos e externos. Na maioria das vezes, a pessoa sai da realidade, mas não consegue perceber que esta situação está ocorrendo, não conseguindo distinguir os fatos, ocasionados pelo sofrimento elevado e muitas vezes acarretando em comportamentos de agressividade. A crise por se só, não necessita ser acolhida nos serviços e sim o sujeito que a vivencia, pois ele irá apresentar seus anseios internos e externos, os internos são relacionados ao seu convívio próprio e os externos estão relacionado a suas relações (FERNANDES et al, 2016).

Os sintomas da crise psíquica envolvem diversos fatores, o meio em que a pessoa está inserida, as pessoas ao seu redor, a própria família influencia diretamente na evolução benéfica do quadro ou até mesmo em dificultar no atendimento ou tratamento.

Este foi outro obstáculo encontrado relatado pelos profissionais. Muitas vezes, os familiares não contribuem em fornecer informações sobre o que desencadeou a crise, outras vezes, tem dificuldade em aceitar que a pessoa em crise necessita de atendimento especializado. Esses fatores foram percebidos nas falas a seguir:

“Os familiares não querem internar ele, ou acham que, por exemplo, ir para o CAPS é coisa de doido [...]” (E 4).

“A maior dificuldade é com os familiares. Essa é a maior dificuldade, primeiro que muitos deles resistem em dizer que não tem nada [...]” (E 5).

“Às vezes a família também não contribui, fica interferindo. A gente quer aquela aproximação, por que a gente sabe que tem que dar a prioridade do paciente, pra ele falar e muitas vezes a família não permite isso[...]” (E 8).

Os familiares, na maioria das vezes, resistem em aceitar que seu parente possui alguma alteração psíquica, por medo, receio ou o próprio preconceito, como visto do discurso do entrevistado E 7.

Frequentemente, a crise psíquica é entendida como um momento de loucura, sendo mal interpretada pela sociedade, familiares e pelos serviços de saúde, ocasionando em uma assistência errônea, voltando ao retrocesso da psiquiatria clássica, tratando a sintomatologia e esquecendo o indivíduo (BONFADA et al, 2012).

A forma de abordar a pessoa em crise irá atingir não somente ela, mas também o seu ciclo familiar, sendo assim, todos estes fatores estão interligados e irão influenciar diretamente na melhora clínica e emocional (BORGES et al, 2012).

Vale salientar também que, o ambiente em que a pessoa será recebida e atendido é um fator que contribui de forma direta no atendimento. A forma como o serviço está organizado, o fornecimento de insumos e materiais necessários interfere diretamente na qualidade no atendimento. Com relação a isso, emergiu-se a seguinte subcategoria:

Subcategoria II: Da atuação nos serviços à capacitação profissional: Obstáculos Encontrados.

Segundo Ferreira e Vasconcelos (2016) os profissionais da saúde mental estão inseridos no ambiente de trabalho desfavorável, de forma que estão diante de problemas físicos, que incluem, restrição de material e recursos humanos, que culminam para angústia e frustração profissional. Alguns desses problemas foram percebidos na falas a seguir:

“A gente sabe que tem em todo hospital, em toda instituição, uma quantidade de leitos disponíveis. Apesar de que, a gente não tem o suporte, mas eles tem que mandar esse paciente, tem que tratar ele aqui, até encaminhar para um lugar que ele tem um atendimento especializado, adequado para ele [...]” (E 3).

Como pode ser observado no relato de E3, o encaminhamento da pessoa em crise para um serviço especializado é um fator citado pelo profissional, fator este, que deve ser realizado após a avaliação da pessoa, averiguando a evolução do quadro para que posteriormente possa ser encaminhado para um serviço especializado, quando necessário.

Os profissionais de Enfermagem, que atuam em hospitais geral, podem utilizar do atendimento humanizado, sem que, haja a necessidade de internação, através da escuta e diálogo qualificado, e desta forma surge um novas formas de intervir no cuidado a pessoa em crise psíquica. No momento de crise a pessoa passa por momentos de angustia e sofrimento que podem perpassar a realidade, cabendo a equipe multiprofissional saber acolher esta pessoa em conjunto com seu sofrimento e angústias (BORGES et al, 2012).

Diante da pessoa que chega em crise, inicialmente é necessário realizar o acolhimento ou triagem, é nesse momento que o profissional de enfermagem pode avaliar, o sinais e sintomas e o fator de risco que o usuário pode correr e/ou provocar. A partir deste acolhimento, no hospital geral o Enfermeiro em conjunto com a equipe pode adotar o recurso do encaminhamento para outros pontos da Rede. Seja o CAPS; à unidade de desintoxicação - em casos de complicações decorrentes do uso de álcool e outras drogas; ao Serviço de Emergência Psiquiátrica (SEP); ou, ainda, à internação nos hospitais psiquiátricos (SILVA e DIMENSTEIN 2014).

Porém, é válido destacar que no município onde essa pesquisa foi feita não existe CAPS III. Nesses casos as pessoas em crise são atendidas pelo SAMU e levadas ao hospital da cidade, onde, na maioria das vezes, há encaminhamento direto para internações psiquiátricas em outras cidades de maior porte, mesmo quando o caso poderia ter sido resolvido em um hospital geral.

Por isso é importante assegurar a existência de leitos psiquiátricos, conforme dispõe a Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012:

Os leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais objetivam, portanto, conformarem-se como pontos de atenção na garantia do acesso dos usuários

à tecnologia hospitalar, particularmente no manejo do cuidado às intercorrências clínicas (BRASIL, 2012, p. 4).

Os leitos de saúde mental devem ser dispostos em um ambiente humanizado que não ofereça riscos. Devem-se evitar enfermarias em andar superior, ou em lugares que ofereçam perigo, janelas desprotegidas ou com vidros, evitar que objetos perfurocortantes fiquem na mesma enfermaria que o paciente em crise. Todos estes cuidados estruturais e organizacionais influenciam para melhoria e eficácia do atendimento.

Podemos observar pela fala abaixo, que na instituição não há recursos necessário para que aja um atendimento qualificado, a falta de investimento setorial é relatado pelo profissional:

“Com relação à saúde mental, é muito precária, em relação de ter um leito exclusivo só pra pacientes mentais. Então tá lá outros pacientes clínicos normais, assim às vezes eles ficam muito assustados, por que eu sei que em um hospital tem que ter essa parte de leitos exclusivos para essa parte de saúde mental [...]” (E 4).

“Aqui nós não temos suporte como você tá vendo. Só que o hospital é obrigado ter uma área reservado para esse tipo de pessoa. Isso aí é uma coisa que tem que ter em todo hospital, ele é obrigado ter [...] a gente não tem essa parte específica, a gente não tem um quarto, não tem uma enfermaria destinada a uma pessoa com crise psíquica [...] nós não temos um suporte, nós não temos um segurança a gente fica ao “Deus dará” (E 7).

Para que qualquer atendimento prestado seja eficaz, é necessário que o cliente sintase, acolhido e confortável, pois ao procurar um atendimento hospitalar a pessoa, geralmente, se encontra com fragilidade física e emocional. Um ambiente adequado e profissionais humanizados garante um atendimento satisfatório (FERREIRA e VASCONCELOS 2016).

Como visto na fala do E 4, relata o medo por parte de alguns pacientes por dividirem a mesma enfermaria que a pessoa que encontra-se em surto psíquico. Segundo Rocha (2012), o processo de exclusão destas pessoas está enraizado desde a antiguidade pela sociedade, onde os designados por “loucos”, eram afastados, isolados da sociedade, considerados insanos e impossibilitados de conviver com os demais.

A pessoa que possuía algum tipo de transtorno mental, não era informado sobre o seu tratamento, não era incluído a meio social e familiar, de modo que a atenção era direcionada apenas para a doença (MACIEL et al, 2009).

Aa condições precárias de trabalho fatores de limitação para o profissional, ao qual cabe ao gestor dispor de investimentos, voltados a necessidade da população e do profissional, proporcionar um ambiente e mobiliário adequado, investir nos recursos humanos, assim como capacitações para os profissionais (FERREIRA e VASCONCELOS, 2015).

A gestão tem por obrigação, ofertar para os profissionais e para a instituição, condições que garanta a segurança dos pacientes e da equipe assistencial, que incluem investimentos físicos, boas instalações, assim como investir na capacitação dos profissionais para que estes saibam como exercer de forma correta a assistência de enfermagem, inclusive o uso da contenção quando necessário (SAMPAIO et al, 2012).

A fala de E5 refere que a falta de estrutura hospitalar, gera muitas vezes ações que os enfermeiros reconhecem como errôneas, mas que justifica fazê-las por acreditarem não haver outra maneira de assegurar o controle do paciente:

“A gente não tem um local que a gente possa deixar o paciente em segurança, aí muitas vezes a gente acaba indo de encontro com as políticas de saúde mental, fazendo uma contenção [...]”
(E 5).

A finalidade e indicação da contenção é que ela seja usada com intuito terapêutico e não como uma forma de repressão, fator este que deve ser repensado pelos profissionais.

O profissional Enfermeiro possui autonomia para a realização da contenção mecânica, porém é necessário que este saiba quando, onde e como utilizá-la. A resolução COFEN n°427/2012, normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. O auxiliar ou Técnico de Enfermagem só devem realizar a contenção sob supervisão do Enfermeiro (COREN-SP, 2012).

Os principais tipos de contenções: Física (manual); Mecânica (faixas) e Química (medicamento). A Contenção Física, trata-se da utilização de mecanismos manuais, é feito a imobilização pela equipe assistencial, ao qual tem como objetivo restringir os movimentos da pessoa, que oferece riscos, para si próprio, para familiares e para a equipe de profissionais. A Contenção Mecânica possui como finalidade, limitar os movimentos da pessoa em estado elevado de agressividade ou agitação, por meio do uso de faixas, lençóis e compressas, a realização deste procedimento deve ser utilizada cuidadosamente para que não ofereça riscos ou danos ao sujeito (MANTOVANI et al, 2010).

Todas estas contenções devem ser utilizadas apenas em último caso, não devendo ultrapassar a duração de 2 horas, quando o profissional usou de todas as formas para que houvesse regressão do quadro agressivo, como conversa qualificada, deslocar a pessoa para outro ambiente, tentar amenizar os fatores externos ou algum outro fator que seja observado que afeta significativamente no comportamento deste (JARDIN e DIMENSTEIN, 2008).

Após a contenção a pessoa deve ser monitorada a cada 30 minutos, avaliar sinais vitais, assim como sinais de dor, edema ou ferimento no local, todos os dados devem ser registrados e anotados no prontuário do paciente (MANTOVANI et al, 2010).

Foi possível observar, que existe um déficit relatado pelos enfermeiros quanto ao atendimento a pessoa em crise psíquica, a assistência é prejudicada, devido à falta de conhecimento, habilidade e destreza, com isso, fazendo-se necessárias mais capacitações na área, como é observado nas falas a seguir:

“Olha, aqui eu acho que os enfermeiros, nós profissionais do hospital, precisamos muito ter capacitação nessa área, por que não existe uma prática de vamos estudar a saúde mental, vamos capacitar esses enfermeiros [...] essa é uma fragilidade que deve ser melhorada e os enfermeiros terem mais conhecimento de como saber manejar, pode ser que muitas vezes nem precise intervir com a medicação, podem ter outros métodos que nós não tenhamos conhecimentos sobre isso (E 4).

“O despreparo dos funcionários, da gente dos profissionais, a gente não tem um preparo específico pra tratar com eles, a gente às vezes trata da maneira que acha que deve [...]” (E 5).

“Quando você tem pessoas que não são experientes aí realmente a gente fica perdido, até o próprio paciente... por que a cabeça da equipe, somos nós enfermeiros [...]eu acho que a gente só poderia receber um paciente em crise ou em surto se eu tivesse uma equipe totalmente preparada” (E 7).

“Falta do preparo, de realmente não tem cursos preparatórios [...]” (E10).

Conforme a pesquisa de Almeida et al (2012), é possível observar alguns entraves no atendimento à pessoa em crise, muitas vezes relacionados à deficiência técnica e pouco conhecimento por parte dos profissionais, que muitas das vezes, priorizam assistência apenas com o embasamento no modelo biomédico e nos conhecimentos empíricos.

É perceptível no discurso do E 4, que o mesmo acredita que exista outras formas além da medicação, para acolher a pessoa em crise psíquica, porém pela falta de informação e capacitação, deixa a desejar neste requisito, optando pela medicação, a qual na maioria das vezes é a solução mais rápida e prática para os profissionais, tornando assim um atendimento errôneo e ineficaz.

Segundo Borges et al (2012), os profissionais de enfermagem não possuem segurança e não estão familiarizados com pessoas em crise, desconhecendo as intervenções e manejo diante dela. A insegurança dos profissionais é visto em todas as falas, transparecendo que existem falhas no acolhimento e manejo a estas pessoas.

É de fundamental importância garantir que o cuidado seja eficaz, de forma que os profissionais sejam sensibilizados, investindo assim no processo de formação, proporcionando aos clientes um melhor atendimento, de modo que abarque a escuta qualificada, negociação e aproximação. Como também, envolver no atendimento não só a pessoa em crise, como também a família, cuidador e o profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como propósito, averiguar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros, diante do cuidado a pessoa em crise psíquica, do Hospital e Maternidade Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês. Apesar da amostra ser relativamente pequena pode-se identificar que há impasses significantes que interferem na finalidade da assistência de enfermagem. Contudo, os resultados esperados foram alcançados, foi identificado que os enfermeiros apresentam dificuldades no acolhimento e manejo da pessoa em crise psíquica, desta forma nos levando a refletir sobre a atuação dos enfermeiros, fator este de preocupação, precisando de investimento na capacitação destes.

Diante dos resultados apresentados foi possível constatar que, no atendimento hospitalar existe um déficit por parte dos Enfermeiros, quanto ao cuidado diante da crise psíquica. Observou-se que a família também pode interferir negativamente na qualidade da assistência e que fatores estruturais e organizacionais são entraves significativos para o atendimento e para a continuidade do cuidado.

Além disso, posturas de medo e preconceito ainda fazem parte do cenário de cuidado em saúde mental, gerando maiores estigmas e dificultando a produção de cuidados. Por isso, faz-se necessário investir na capacitação destes profissionais,

definindo estratégias que corroborem para a melhoria da assistência, sendo de suma importância o empenho do profissional em sempre buscar novos conhecimentos, para que seja um aprendizado contínuo.

Destaca-se que alguns dos participantes desse estudo assumiram posturas diferenciadas diante do atendimento a pessoa em crise, que tanto pode ser influenciada pela recente formação e pelo pouco tempo de atuação profissional, e isso é perceptível nos discursos.

Contudo, este estudo traz considerações significativas, que podem contribuir para melhoria do atendimento hospitalar, sendo necessário investir na educação permanente, na instrução dos profissionais, de modo que, os serviços de saúde busquem cada vez mais, um atendimento humanizado, que tenha como objetivo, inserir a pessoa em crise psíquica mediante a sua terapêutica, direcioná-lo e instruí-lo ao convívio social, voltada para a sua qualidade de vida e autonomia.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**.ed.1. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO ALMEIDA, Alexsandro et al. Intervenção nas situações de crise psíquica: dificuldades e sugestões de uma equipe de atenção pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0708.pdf>. Acesso em:18 de Nov. de 2018.

BONFADA, Diego; GUIMARÃES, Jacileide; ARAÚJO CUNEGUNDES DE BRITO, Andiara. Concepções de profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel quanto à urgência psiquiátrica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 2, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3918>. Acesso em:18 de Nov. de 2018.

BORGES, Leandro da Rosa et al. Atendimento à crise psíquica no pronto-socorro: visão de profissionais de enfermagem. **Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 33, n. 3 (2012), p. 27-33**, 2012. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300004. Acesso em:19 de Nov. de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. **Resolução Cofen nº 427/2012**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012_9146.html> Acesso em:19 de Nov. 2018.

DE JESUS, Bruna Helena et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 336-345, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200019.Acesso em: 19 de Nov. 2018

DE SOUZA, Leonardo Lemos. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**, v. 19, n. 2, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Clientes%20especial/Downloads/908-6898-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Clientes%20especial/Downloads/908-6898-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 19 de Nov. 2018

ERDMANN, Alacoque Lorenzinni; FERNANDES, Josicelia Dumêt; TEIXEIRA, Giselle Alves. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-

graduação. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. SUP, p. 89-93, 2011. Disponível em:<
<file:///C:/Users/Clientes%20especial/Downloads/91-179-1-SM.pdf>. Acesso em: 19 de Nov. 2018.

FERNANDES, Daniele Barbosa et al. Intervenção de enfermagem ao paciente em crise psiquiátrica em um hospital geral. 2016. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/167263>. Acesso em: 21 de Nov. 2018.

FERREIRA, Cláudia Aparecida Avelar; VASCONCELOS, Fernanda Carla Wasner. Diálogo entre gestores e trabalhadores da saúde mental sobre qualidade de vida no trabalho: É possível?. **Revista Gestão & Conexões**, v. 5, n. 1, p. 90-120, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/ppgadm/article/view/12009>. Acesso em: 21 de Nov. 2018.

FERREIRA, Jhennipher Tortola et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. **Rev Saberes**, v. 4, n. 1, p. 72-86, 2016. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008. Acesso em: 22 de Nov. 2018.

MACIEL, Silvana Carneiro et al. Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, n. 3, p. 436-447, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v13n1/v13n1a14.pdf>. Acesso em: 21 de Nov. 2018.

MANTOVANI, Célia et al. Manejo de pacientes agitado ou agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.32, n., p96-103, 2010. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000600006. Acesso em: 22 de Nov. 2018.

ROCHA, Elivania Costa de Almeida. *Atuação da enfermagem em urgências e emergências*. Conteudo Juridico, Brasilia-DF: 10 dez. 2012. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.41069> . Acesso em: 28 nov. 2018.

SÁ, Samantha Dubugras; WERLANG, Blanca Susana Guevara; PARANHOS, Mariana Esteves. Intervenção em crise. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, v. 4, n. 1, p. 0-0, 2008. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100008. Acesso em: 23 de Nov. 2018.

SAMPAIO, José Jackson Coelho et al. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4685-4694, 2011. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300017> . Acesso em: 23 de Nov. 2018.

SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan et al. Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700011 . Acesso em:24 de Nov. 2018.

SILVA, H. H. S. et al. Intervenção de enfermagem ao paciente em crise psiquiátrica nos centros de atenção psicossocial. *Cogitare Enferm*, v.17, n.3, p.464-70, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672014000300004. Acesso em: 24 nov. 2018.

SILVA, Maura Lima Bezerra; DIMENSTEIN, Magda Bezerra Diniz. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 66, n. 3, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v66n3/04.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2018.

SOUZA, Miriam Candida; AFONSO, Maria Lúcia Miranda. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. 2, p. 332-347, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a04.pdf>. Acesso em: 25 de Nov. 2018.

APENDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DIANTE DO CUIDADO À PESSOA EM CRISE PSÍQUICA

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Esse documento será assinado em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador responsável.

Eu, _____

portador da Cédula de identidade, RG _____, e inscrito no CPF/MF _____

nascido(a) em ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e

espontânea vontade em participar como voluntário(a) da pesquisa PERCEPÇÃO DOS

ENFERMEIROS DIANTE DO CUIDADO À PESSOA EM CRISE PSÍQUICA, que

possui como objetivo conhecer a percepção dos (as) enfermeiros (as) no cuidado à

pessoa em Crise Psíquica. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem

como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

A participação neste projeto não objetiva me submeter a um tratamento, bem como não

me acarretará qualquer ônus pecuniário. Tendo esse estudo, o objetivo de analisar a

percepção dos (as) enfermeiros (as) do Hospital e Maternidade Municipal de Cuité

Nossa Senhora das Mercês, diante de Crise Psíquica. Sendo de grande benefício a

realização de estudos dessa natureza, uma vez que poderá vir a contribuir na formulação

de novas metodologias de ensino e melhor qualidade no atendimento a pessoas que

estão em crise.

A pesquisa não oferecerá nenhum dano ou desconforto aos participantes e não será

objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamentos aos mesmos. O material

coletado não será objeto de comercialização ou divulgação que possa prejudicar os

entrevistados. Assim como a garantia de que danos previsíveis serão evitados, será

mantido em sigilo e o anonimato dos mesmos, enfocando na relevância social da

pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa.

Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico;

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;

Quanto aos riscos, há o de possível constrangimento durante a entrevista, mas o mesmo será amenizado ao máximo, frente aos esclarecimentos do entrevistador que me deixará à vontade para responder onde e como eu achar mais confortável;

Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital e Maternidade Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês, situado na Rua quinze de Novembro, nº 160, na cidade de Cuité - PB CEP: 58175-000, Cuité PB e a uma Delegacia de minha preferência.

Cuité - PB, _____ de _____ de 2018.

Participante

Responsável pelo Projeto: _____

Rosilene de Souza Silva
(Orientanda - Pesquisadora)

Responsável pelo Projeto: _____

Alyne Mendonça Saraiva Nagashima

Orientadora da Pesquisa de TCC. Curso Bacharelado em Enfermagem, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité. Sítio Olho D'Água da Bica, sem número, Zona rural, Cuité CEP 58.175-000.

Contato:(83) 99654-4236

E-mail: alynnems@hotmail.com

APENDICE II
ROTEIRO DE ENTREVISTA

DADOS PESSOAIS:

Sexo: _____ Idade: _____ Religião: _____

Estado civil: Solteiro (a) () Casado(a) ()

DADOS PROFISSIONAIS

Tempo de atuação na Instituição?

Tempo de formação acadêmica?

Pós-graduação: Qual?

Você possui alguma capacitação na área de Saúde Mental?

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- O que você entende por Crise Psíquica?
- Você já presenciou e chegou a atuar diante de alguma Crise Psíquica?
- Diante desses casos que você presenciou, como foi sua atuação?
- Quais as dificuldades que você já vivenciou no acolhimento e manejo de uma pessoa em crise psíquica?
- O que você acha que possa interferir no atendimento a pessoa em Crise Psíquica?
- Após o atendimento de uma Crise, você presta algum tipo de informação a família?
- Como você descreve a atuação correta do enfermeiro diante de Crise Psíquica?
- Você como profissional Enfermeiro (a), como você enxerga a equipe diante de uma Crise Psíquica?

ANEXO I

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DIANTE DO CUIDADO À PESSOA EM CRISE PSÍQUICA

Pesquisador: Alynne Mendonça Saraiva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 91339718.8.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.878.640

Apresentação do Projeto:

Partindo do pressuposto de que o acolhimento a pessoa em Crise Psíquica é um fator de limitações mediante a assistência dos profissionais de enfermagem, tomando-se alvo de preocupação quando se diz respeito a forma que o cuidado é ofertado, Este estudo trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e de cunho descritivo. A pesquisa será realizado no Hospital e Maternidade Municipal de Cuité Nossa Senhora das Mercês localizado na cidade de Cuité PB, envolvendo os (as) enfermeiros (as) que atuam na assistência na referida instituição.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Conhecer a percepção dos (as) enfermeiros (as) no cuidado à pessoa em Crise Psíquica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Averiguar as principais dificuldades encontradas pelos (as) enfermeiros (as) no acolhimento e manejo da Crise Psíquica;

Identificar os fatores que possam interferir no cuidado de enfermagem às pessoas em Crise Psíquica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, o pesquisador refere que há o de possível constrangimento durante a

Endereço: Rua. Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.878.640

entrevista, mas o mesmo será amenizado ao máximo, frente aos esclarecimentos do entrevistador que me deixará à vontade para responder onde e como eu achar mais confortável.

Os resultados poderão subsidiar ações que possam minimizar as dificuldades existentes e melhorar a qualidade da assistência

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os resultados obtidos subsidiaram na elaboração de um plano estratégico que permita conduzir os profissionais como lhe dar com pacientes em Crise Psíquica de modo a reduzir a insegurança destes profissionais no atendimento, repercutindo em ganhos para a instituição.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados ao sistema

Recomendações:

Refazer cronograma de execução da pesquisa com data posterior a data da aprovação do projeto pelo CEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existe inconformidades éticas na pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1098644.pdf	23/08/2018 21:37:52		Aceito
Outros	anuenciacomdata.pdf	23/08/2018 21:37:30	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadomova.jpg	23/08/2018 21:36:55	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissopesquisador.pdf	11/06/2018 21:12:50	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso.pdf	15/04/2018 18:35:36	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	15/04/2018 18:35:04	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.878.640

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	15/04/2018 18:33:51	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.docx	15/04/2018 18:33:29	Alyne Mendonça Saraiva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 06 de Setembro de 2018

Assinado por:

Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-870
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br