

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ
ENFERMAGEM BACHARELADO**

ELIELTON CARNEIRO OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM SURTO PSICÓTICO NO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ - MA**

Grajaú
2023

ELIELTON CARNEIRO OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM SURTO PSICÓTICO NO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE GRAJÁU - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Grajaú da Universidade Estadual do Maranhão, como exigência parcial para obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Marcela Martins Rocha.

Coorientadora: Profa. Ma. Maria Madalena Reis Pinheiro Moura.

Grajaú

2023

Oliveira, Elielton Carneiro.

Assistência de enfermagem a pacientes em surto psicótico no Centro de Atenção Psicossocial do município de Grajaú - MA / Elielton Carneiro Oliveira. – Grajaú, MA, 2023.

76 f

Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem, Centro de Estudos Superiores de Grajaú, Universidade Estadual do Maranhão, 2023.

Orientadora: Profa. Esp. Marcela Martins Rocha.

Coorientadora: Profa. Ma. Maria Madalena Reis Pinheiro Moura.

1.CAPS. 2.Enfermagem. 3.Psiquiatria. 4.Surto psicótico. I.Título.

CDU: 616.89-083(812.1)

ELIELTON CARNEIRO OLIVEIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM SURTO PSICÓTICO NO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE GRAJÁU - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Grajaú da Universidade Estadual do Maranhão, como exigência parcial para obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 09 de janeiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Marcela Martins Rocha

Profa. Esp. Marcela Martins Rocha

Universidade Estadual do Maranhão

(Orientadora)

Tailana Santana Alves Leite

Profa. Ma. Tailana Santana Alves Leite

Universidade Estadual do Maranhão

(Membro 1)

Maria Juliana dos Santos Cortez

Profa. Esp. Maria Juliana dos Santos Cortez

Universidade Estadual do Maranhão

(Membro 2)

A Deus, pois sem ele não teria condições para realizar este estudo. Dedico também a minha mãe Márcia e a minha avó Irene pelo apoio e por me incentivarem sempre a ir em busca dos meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela sua infinita bondade e misericórdia, por ter me dado forças em todos os momentos em que pensei que não conseguiria, por me permitir ultrapassar todas as barreiras para executar este trabalho e por conceder que eu chegasse até aqui, concretizando mais uma etapa de muitos esforços em minha vida.

Quero agradecer a todos os meus familiares por acreditarem em mim e por me incentivarem a nunca desistir dos meus sonhos e daquilo que eu acredito. Assim, agradeço em especial, a minha mãe Márcia Carneiro e a minha avó Irene Macário, por não medirem esforços para me oferecerem uma educação de qualidade, por estarem ao meu lado em todas as circunstâncias e crerem em todos os meus sonhos e, até mesmo, sonhar eles comigo. Ademais, externo a minha gratidão ao meu padrasto Odair José de Sousa e ao meu avô João Gomes, pelo encorajamento e conselhos de sempre. Assim como, meus irmãos, Elizelton Carneiro e Maria Ohana Carneiro.

Agradeço também aos meus amigos, excepcionalmente, ao Carlos Eduardo Coelho, amigo que os anos de faculdade me proporcionou, pela amizade sincera e apoio demonstrado. A Isasmim Veloso, pelo incentivo em vários momentos, por insegurança, desde o início da faculdade e a Moanna Martins pelas dicas e apoio até mesmo no momento do vestibular.

Sou grato a minha namorada Gisele de Sousa, que sempre esteve ao meu lado, acreditando em mim e no meu potencial até mesmo quando eu desconfiava que poderia conseguir, agradeço a compreensão de sempre e por escutar todas as reclamações e sempre afirmando “eu acredito em você”.

A minha orientadora Marcela Martins, pelo empenho na elaboração dessa pesquisa e por ter aceitado compartilhar seu vasto campo de experiência em saúde mental comigo, pelas suas correções, considerações e incentivo. Assim como, a minha Coorientadora Maria Madalena, pelo empenho na leitura e correção dessa pesquisa.

Por fim, a minha gratidão a todos da turma UEMA – Campus Grajaú 2019.1, todos os professores por me proporcionarem conhecimento de qualidade para minha vida profissional. Agradeço também a todas as pessoas do administrativo e auxiliares de serviços gerais da instituição pelo excelente trabalho prestado e prestatividade.

“Não temas, porque eu sou contigo; não te assombres, porque eu sou teu Deus; eu te fortaleço, e te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça.” (*Isaías 41:10*).

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!” (*Florence Nightingale*).

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial são frutos de um modelo de reformulação do processo assistencial em saúde mental com base na humanização e na avaliação de forma integral do sujeito, com princípios fundamentados na prestação de cuidados. Tratando-se, assim, de locais específicos para o auxílio aos indivíduos em surto psicótico (FIOCRUZ, 2018). À vista disso, objetivou-se no estudo analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem do CAPS de Grajaú – MA aos pacientes em surto psicótico. No âmbito metodológico, a presente pesquisa pertence ao tipo de uma pesquisa de campo de caráter qualitativa, ou seja, se baseia na qualidade da atenção prestada pela equipe de enfermagem aos pacientes. Sendo assim, realizou-se entrevistas com esses profissionais do CAPS de Grajaú – MA, que já forneceram ou fornecem cuidados aos pacientes que apresentam quadros de surtos psicóticos, todas as falas foram gravadas e depois transcritas, sem quaisquer tipos de alterações. A pesquisa se deu nos meses de agosto a dezembro de 2022, tendo em vista seu processo de elaboração da monografia. Nessa perspectiva, a partir das falas dos participantes elaborou-se 05 categorias distintas para a discussão do caso, sendo elas: Perfil profissional, percepção da equipe de enfermagem frente ao episódio de surto, ação do profissional no momento de um surto psicótico do cliente, desafios da equipe de enfermagem para dar assistência a uma pessoa em desconexão com a realidade e auxílio da enfermagem na condição pós – surto e as dificuldades em manter a adesão ao tratamento. Diante disso, conclui-se que o presente estudo possibilitou conhecer de modo efetivo como se dar a assistência dos profissionais de enfermagem do CAPS de Grajaú, aos pacientes que apresentam surtos psicóticos. Enfatiza-se que os profissionais apresentam dificuldades para esse auxílio, seja por questão de recursos necessários ou pela família não colaborar, o fato do paciente se encontrar em estado de desconexão com a realidade é um fator limitante para prestar ajuda. Entretanto, os cuidados fornecidos por essa equipe ocorrem de forma humanizada e de acordo com o que está preconizado no contexto pós-reforma psiquiátrica.

Palavras – chave: CAPS; Enfermagem; Psiquiatria; Surto psicótico.

ABSTRACT

The Psychosocial Care Centers are the result of a model of reformulation of the mental health care process based on the humanization and comprehensive assessment of the subject, with principles based on the provision of care. These are, therefore, specific places to help individuals experiencing a psychotic break (FIOCRUZ, 2018). In view of this, the objective of the study was to analyze the assistance provided by the nursing team of the CAPS of Grajaú - MA to patients in a psychotic break. In the methodological scope, this research belongs to the type of a qualitative field research, that is, it is based on the quality of care provided by nurses to patients. Therefore, interviews were carried out with the CAPS nursing team in Grajaú - MA, which already provided or provide care to patients who present with psychotic episodes, all speeches were recorded and later transcribed, without any changes. The research took place from August to December 2022, in view of its elaboration and defense process. In this perspective, from the participants' speeches, 05 different categories were elaborated for the discussion of the case, namely: Professional profile, perception of the nursing team in the face of the outbreak episode, professional action at the time of a client's psychotic outbreak, challenges of the nursing team to assist a person disconnected from reality and nursing assistance in the post-outbreak condition and the difficulties in maintaining adherence to treatment. In view of this, it is concluded that the present study made it possible to know effectively how to provide assistance from nursing professionals at the CAPS in Grajaú to patients who have psychotic episodes. It is emphasized that the professionals find it difficult to provide this assistance, either because of the necessary resources or because the family does not cooperate, the fact that the patient is in a state of disconnection with reality is a limiting factor for providing help. However, the care provided by this team occurs in a humanized way and in accordance with what is recommended in the post-psychiatric reform context.

Keywords: CAPS; Nursing; Psychiatry; Psychotic break.

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista.....	63
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	64
APÊNDICE C – Declaração dos Pesquisadores.....	67

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Declaração de autorização da instituição.....	69
ANEXO B – Ofício para encaminhamento ao Comitê de Ética.....	70
ANEXO C – Parecer de aprovação do CEP.....	72

LISTA DE SIGLAS

- APS** – Atenção Primária à Saúde
- CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial
- CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa
- COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem
- FIOCRUZ** – Fundação Oswaldo Cruz
- MS** – Ministério da Saúde
- NASF** – Núcleos de Apoio à Saúde da Família
- PEP** – Primeiro Episódio Psicótico
- PNH** – Política Nacional de Humanização
- PNSM** – Política Nacional de Saúde Mental
- RAPS** – Rede de Atenção Psicossocial
- SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SRT** – Serviços Residenciais Terapêuticos
- TAB** – Transtorno Afetivo Bipolar
- TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral	17
2.2 Objetivos específicos	17
3. REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 Reforma psiquiátrica	18
3.2 Principais políticas brasileiras de atenção à saúde mental	21
3.3 A Rede de Atenção Psicossocial e a Atuação do CAPS	23
3.4 Assistência de enfermagem em saúde mental	26
3.5 Surto psicótico e humanização na assistência	27
4. CAMINHO METODOLÓGICO	30
4.1 Tipo de estudo e abordagem	30
4.2 Cenário da investigação	30
4.3 Participantes da pesquisa	31
4.4 Critério de inclusão	31
4.5 Critério de exclusão	31
4.6 Instrumento, procedimento e período de coleta de dados	32
4.7 Organização e análise dos dados	32
4.8 Aspectos Ético-legais	32
4.9 Riscos e benefícios	33
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5.1 Perfil profissional	34
5.2 Percepção da equipe de enfermagem frente ao episódio de surto	35
5.3 Ação profissional no momento de surto psicótico do cliente	38
5.4 Desafios da equipe de enfermagem para dar assistência a uma pessoa em desconexão com a realidade	42
5.5 Auxílio de enfermagem na condição pós – surto	49
6. CONCLUSÃO	53
REFERENCIAS	54
APÊNDICES	62
ANEXOS	68

1. INTRODUÇÃO

Os aspectos que envolvem a saúde mental, historicamente, são complexos e durante muitas décadas foram negligenciados e estigmatizados pela maioria da população e campo científico, influenciado por contextos sociais, políticos e culturais. A definição de saúde da mente foi considerada como a desrazão, afirmando que as pessoas em sofrimento psíquico eram alienadas, contribuindo para a negação da condição humana e favorecendo o afastamento social desses indivíduos classificando-os como indesejáveis (AMARANTE, 1996; NOBRE, 2012).

Nessa perspectiva, os indivíduos que sofriam de algum tipo de desequilíbrio mental eram caracterizados como loucos e não recebiam tratamento adequado ou individualizado para isso, agravando ainda mais seu quadro clínico. Com isso, viu-se a necessidade de mudança nessa área, após longos estudos realizados e movimentações de familiares e pessoas que necessitavam de um atendimento holístico fora dos hospitais psiquiátricos, surgindo o processo de reforma psiquiátrica para a reorganização desses serviços (OLIVEIRA; SOUSA, 2020; NOBRE, 2012).

Como forma de mudança à assistência prestada aos pacientes psiquiátricos instauram-se os CAPS, sendo considerados como instituições especializadas na atenção em saúde mental, acolhendo e fornecendo tratamento aos cidadãos com transtornos graves e persistentes, além disso, proporciona um cuidado multidisciplinar, tentando restabelecer o indivíduo o mais rápido possível. Dessa forma, observa-se um marco na história dos cuidados em saúde mental com a transição dos manicômios para um local assegurado na humanização com seus pacientes, superando a violência asilar (FIOCRUZ, 2018).

Aliado a isso, a equipe de enfermagem começou a se demonstrar mais ativa nos cuidados ao paciente com crise psíquica, fornecendo auxílio para que a situação seja resolvida ou pelo menos amenizada, em casos muito graves ou brandos. Em especial, os cuidados dos enfermeiros têm como princípio um apoio compreensivo, priorizando o diálogo, acolhimento e proporcionar uma relação confiável com o cliente. Esse cuidado em enfermagem não se baseia apenas em normas, rotinas e técnicas, mas compreendendo a situação em que está inserido e quebrando o paradigma de prestação de serviços nas bases da institucionalização por meio do processo de enfermagem (COFEN, 2018; CENCI, 2015).

O estado de surto psicótico, é um estágio considerado grave dentro do contexto psiquiátrico, caracterizado por episódios em que ocorre a dissociação psíquica a pessoa perde a noção da realidade tornando-se incapaz de pensar racionalmente, podendo apresentar alterações repentinas de comportamento, alucinações, delírios e reações desproporcionais à realidade. Dessa maneira, percebe-se que a nova perspectiva em prestação de serviços em saúde mental com a atuação dos CAPS pode favorecer o cuidado mais ampliado a essas pessoas com esses episódios e, conseqüentemente, fazendo com que eles sejam minimizados (COFEN, 2018).

Sendo assim, surgem-se algumas inquietações quanto as possíveis problemáticas envolvendo os CAPS e os serviços de enfermagem fornecidos as pessoas que estão em crise devido um surto psicótico: Quais os empecilhos encontrados pela equipe de enfermagem no manejo da situação de um surto psíquico? Os métodos de atenção em saúde utilizados pelos enfermeiros nesses casos estão de acordo as novas políticas de cuidados em saúde mental? Os recursos fornecidos pelo município são suficientes na resolução desses episódios? Os indivíduos após os episódios de crise aderem corretamente ao acompanhamento do CAPS?

Portanto, levanta-se como hipóteses a crença que a assistência prestada pela equipe de enfermagem aos indivíduos em crise psíquica favorece ao bem-estar dessas pessoas, além disso, os empecilhos encontrados durante a assistência ao cliente em desequilíbrio da realidade podem prejudicar o manejo durante um surto psiquiátrico.

Crer-se também que os métodos usados pelos profissionais da saúde são de acordo com as diretrizes do pós-reforma psiquiátrica como base na humanização, tem-se uma visão de que os recursos oferecidos pelo município são parcialmente suficientes na resolução dos casos e que a maioria dos pacientes aderem ao tratamento após o primeiro surto psicótico.

A presente pesquisa justifica-se na vivência enquanto acadêmico em entender como as pessoas com histórico de surtos psicóticos são tratadas, quais os procedimentos realizados e, principalmente, qual a abordagem da equipe de enfermagem em casos como estes. A realização no CAPS se dar por ser um lugar de amplo acolhimento as pessoas com algum tipo de enfermidade mental e pelo

comprometimento de fornecer uma atenção humanizada e holística a esses indivíduos que, muitas vezes, são totalmente estigmatizados socialmente.

Neste contexto, a partir do drástico histórico de atenção em saúde aos clientes com problemas psicológicos no Brasil, antes da reforma psiquiátrica e de leis que buscaram favorecer os cuidados prestados a essas pessoas, é de extrema relevância para o campo acadêmico essa perspectiva de estudo para demonstrar as principais mudanças nos protocolos de atendimento realizados pela equipe de enfermagem na área psiquiátrica e dar um maior suporte aos que ainda não tem tanto conhecimento como a dinâmica de assistência a pacientes em surto psicótico ocorre em Grajaú.

Além disso, com a integralização da pesquisa acredita-se que esse estudo pode fornecer condições favoráveis para as futuras pesquisas nessa mesma área, proporcionando o conhecimento coletivo aos enfermeiros, ou demais profissionais da saúde, já que essa linha de aprendizagem foi negligenciada durante décadas no meio científico. Por conseguinte, objetivou-se analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem do Caps de Grajaú – MA aos pacientes em surto psicótico.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem do CAPS de Grajaú – MA aos pacientes em surto psicótico.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os principais desafios e complicações enfrentadas pelos profissionais de enfermagem do CAPS na prática de auxílio a quem estar em um episódio de psicose;

- Especificar a percepção do enfermeiro sobre sua função frente às situações de acolhimento ao paciente psicótico;

- Verificar se o atendimento dos enfermeiros do CAPS às pessoas em desconexão da realidade está de acordo com as diretrizes estabelecidas pela reforma psiquiátrica.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Através das referências teóricas acerca da pesquisa serão apresentados os elementos que constroem o desenrolar do tema através dos anos, além disso, possibilitam o embasamento técnico para a elaboração e estruturação da problemática estudada.

3.1 Reforma psiquiátrica

A partir do século XVIII, começou-se a institucionalização da loucura, com a criação de locais que fossem exclusivos para as pessoas com algum tipo de distúrbio psicológico, restringindo essas pessoas de tudo para que se mantivesse a ordem nos hospícios e manicômios. Queria-se dominar os loucos nos momentos de crises e fazer com que eles se submetessem a quem prestava auxílio. Com isso, quando essas pessoas se demonstravam agressivos, indisciplinados ou resistentes eram utilizadas formas de punição para conte-los (AMARANTE; NUNES, 2018).

Ao final do referido século, Phillippe Pinel, médico psiquiatra francês, institui a clínica psiquiátrica dando uma nova visão ao que vinha sendo tratado sobre a loucura, afirmando que dentre as ações mais importantes, estava a 'libertação' dos doentes mentais dos porões e das correntes de ferro. Ou seja, era necessário a instalação de uma nova de atenção prestada a esses doentes (FERNANDES, 2014).

O médico afirmava que o processo da loucura se tratava de um distúrbio da razão e o louco um alienado mental recuperável, uma vez que, ao afastá-lo das causas dessa alienação, o profissional conseguiria corrigir seus hábitos e lhe dar a cura. As causas da alienação poderiam ser os vícios, a ociosidade, a falta de regras na vida cotidiana, as paixões, a promiscuidade da vida social. Para que o louco pudesse ser curado, precisava ser protegido pelo isolamento, que o distanciasse dessas causas favorável (FERNANDES, 2014).

Com isso, as ideias de Pinel se disseminam pelo mundo e as pessoas começam a espalhar frases como "aos loucos os hospícios", dando início a criação de inúmeros manicômios pelos países com a intenção de isolamento dessas pessoas, que para a maioria da população não deveriam estar entre as pessoas consideradas como normais (FERNANDES, 2014).

Já em relação a origem da psiquiatria no Brasil estar ligada desde ao processo colonizador, sendo que as primeiras intervenções por parte da esfera governante se iniciaram em meados do século XX com o advento da chegada da família real

portuguesa no país. Como isso, o que se chamavam de loucura começou a ser mais propagado e as pessoas começaram a criar mitos e preconceitos com pessoas que tivessem algum traço ligada as doenças da mente (YASUI; BARZAGHI, 2018).

Anos depois, com o processo de urbanização e vontade de deixar as capitais dos estados favoráveis as elites, os chamados alienados e todos os indesejáveis sociais foram proibidos de circular o meu urbano. Nesse contexto, o então poder supremo, D. Pedro II, em 1841, autoriza a criação de um hospital para pessoas com transtornos psiquiátricos, sendo símbolo do início efetivo da psiquiatria no país (YASUI; BARZAGHI, 2018).

Outro período importante na psiquiatria no Brasil foi durante a ditadura civil-militar (1964-1985), estabeleceu-se inúmeros leitos em hospitais de saúde mental, além de manutenção dos enormes manicômios que já eram existentes, tudo sobe um viés político e de interesses particulares, entre eles o financeiro e o de manter longe todas as pessoas que poderiam atrapalhar os interesses públicos e aquelas que não eram favoráveis para estar no meio urbano (como os próprios doentes mentais e até mesmo os pacientes com alguma deficiência física) (YASUI; BARZAGHI, 2018).

Os hospitais psiquiátricos que eram colocados em prática no Brasil, se tratava de locais que, na grande maioria das vezes, os tratamentos que se forneceria para os clientes não tinham perspectivas a melhora mental, física ou psicológica e o destino não era outro senão a morte. A maioria não possuía diagnóstico de doentes ou deficientes mentais, mas significavam um peso na sociedade, razão pela qual eram eliminados do âmbito social sem ter alarmantes repercussões, os direitos humanos eram totalmente silenciados. A exemplo disso, tem-se o centro psiquiátrico de Barbacena, no estado de Minas Gerais (CASTILHO; SANT'ANNA; ALONSO, 2017).

A reforma psiquiátrica conta com a importante participação de uma população engajada e com o objetivo de acabar com os maus tratos e desrespeitos aos direitos básicos de todo ser humano, entre eles se encontravam desde usuários, familiares e trabalhadores de serviços da rede de atenção psicossocial, até de atores de setores da educação, justiça, assistência social e outros na proposição, articulação e realização de ações (BRASIL, 2016).

Por meio de trocas sociais e afetivas e em um processo de redistribuição de poder, os diferentes atores sociais que compõem este processo foram construindo no tecido social outras formas de relação com a experiência do sofrimento psíquico. Dessa maneira, o processo de cuidar em saúde mental se tornou mais dinâmico e

longe do modelo hospitalocêntrico de antes. Com base nisso, foi criada uma política nacional de saúde mental foi desenvolvida e implementada com o propósito de cuidar em liberdade e criar condições concretas para o exercício de direitos de cidadania (BRASIL, 2016).

Com o processo de redemocratização no Brasil após os anos da ditadura militar, tendo como marco o ano de 1988, ganhou-se forças os movimentos de reforma psiquiátrica (prestar um novo tipo de atendimento as pessoas que sofriam de transtornos da mente, sem a exclusão ou negligência por partes dos profissionais, além de reinseri-los em sociedade), juntamente com a adesão do SUS ao sistema de saúde brasileiro. Este processo engloba princípios e diretrizes traduzidos na construção e implementação de uma política pública e nacional de saúde mental (BRAGA, 2019).

Nessa perspectiva, as instituições asilares, hospitais psiquiátricos e manicômios mantidos pelos antigos poderes foram sendo substituídos por um modelo de assistência mais centrado nas necessidades reais do cliente e não só para retirá-los do meio social, com práticas cotidianas voltadas para a construção de novas realidades e vias de emancipação, produzindo reverberações nos diversos âmbitos e estruturas sociais, sendo assim compreendidos como “instituições para desinstitucionalizar” (BRAGA, 2019).

Vale ressaltar que a consolidação efetiva da reforma psiquiátrica exige a priorização, por parte dos gestores dos níveis federal, estadual e municipal, da atenção à crise no âmbito da rede substitutiva em saúde mental, considerando sua importância fundamental na implementação de processo efetivo que possibilite a extinção das anteriores instituições que eram responsáveis pela assistência da saúde mental e que não permita mais a instalação de estabelecimentos de regime fechado para esses fins (CRUZ; et al., 2019).

Dessa maneira, verifica-se o processo da reforma psiquiátrica no Brasil se deu de forma gradual e que tem raízes históricas de descuido e desleixo por parte dos responsáveis pela saúde no país, com essa reforma foi concretizada a desinstitucionalização e novos caminhos para o cuidado de pessoas que já sofreram tantos preconceitos perante a sociedade, fez com que fosse desconstruído e superado modos de conhecimento, de formas de relações e práticas violentas e de instituições e aparatos de asilamento e objetificação dos sujeitos nos termos de um diagnóstico psiquiátrico (CRUZ; et al., 2019).

3.2 Principais políticas brasileiras de atenção à saúde mental

A primeira lei ligada a organização de atenção em saúde a pessoas que tinha algum tipo de transtorno mental se estabeleceu em 1903 (lei n. 1132), nesse período objetivava-se a modernização dos hospícios com base na psiquiatria alemã, essa lei afirma que o indivíduo que, por moléstia mental, congênita ou adquirida, comprometer a ordem pública ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados, ou seja, as pessoas que fossem indesejadas seriam retiradas do meio social (CABRAL; DAROSCI, 2019).

Durante a redemocratização brasileira, ascende um momento por a criação de novas políticas públicas para atender a demanda da saúde mental no país. O sistema psiquiátrico, baseado principalmente em muitos hospitais, caracterizados por baixa qualidade de cuidados e ocorrência frequente de violações dos direitos humanos, era extremamente primitivo. Uma reforma dos serviços de saúde mental era absolutamente indispensável (ALMEIDA, 2019).

Apenas em 2001, que a lei Paulo Delgado (Lei n. 10216) é sancionada no país, argumentando sobre a proteção e os direitos referente as pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária. Dessa forma, essa lei se tona um marco muito importante para a luta e para humanização nos cuidados oferecidos em saúde mental (CABRAL; DAROSCI, 2019).

O artigo 1º da referida Lei afirma que os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra (BRASIL, 2001. p.01).

A Política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, supervisionada pelo Ministério da Saúde, que abrange estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos no que tange ao estado psicológico. Fornece assistência a pessoas com depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo etc., e pessoas com quadro de uso abusivo e tenha dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2020).

No mesmo ano, na capital federal brasileira – Brasília, é convocada a III Conferência Nacional de Saúde Mental, tendo fundamental importância na

participação e controle social. A política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, impulsionam um novo ritmo para a saúde mental e passa a se consolidar enquanto política e a ganhar maior sustentação e visibilidade. Além disso, o Estado foi responsabilizado por organizar o processo de saúde mental no país restringir internações desnecessárias (CABRAL; DAROSCI, 2019).

Artigo 3º - É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. Artigo 4º - A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (BRASIL, 2001. p.01).

Além disso, a Constituição federal de 1988, prevê além dos direitos ligados a educação e segurança também dispõe dos direitos fundamentais assegurados no campo da saúde pública, desvinculando as formas de atendimento prestada, com negligência e sem humanização no acolhimento aos indivíduos nas diversas áreas da saúde. Assim como, favoreceu o progresso do atendimento no pós-reforma psiquiátrica, o que ajudou muito na reorganização das tarefas em saúde mental do início do século aos dias atuais (RODRIGUES; JOAZEIRO, 2019).

Como forma de efetivação em de um novo modelo de assistencial, surge em 2002 a portaria n. 336/GM que estabelece o modo de funcionamentos dos Centros de Atenção Psicossocial e as modalidades que seriam implementadas e direcionada a cada Público. A portaria n. 3.088 de 2011, também estabelece um grande marco para o atendimento em saúde mental no Brasil, instituindo a Rede de Atenção Psicossocial, ampliando e articulando diversos pontos de atenção para as pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2011).

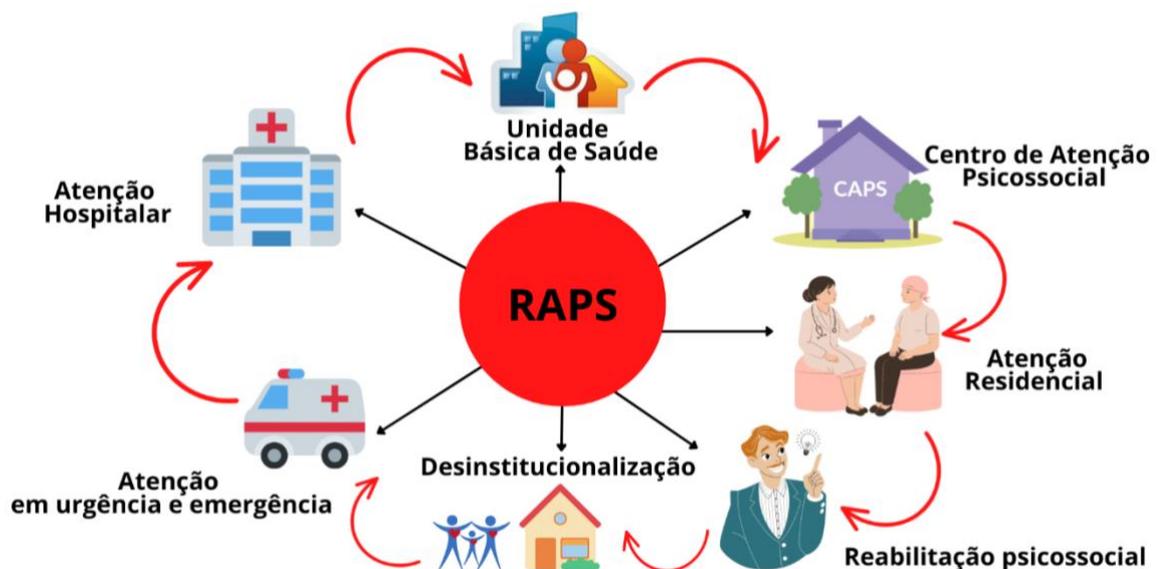
Com base nessas políticas de atenção, surgem novos modelos de atendimento estabelecendo o ser humano como centro da atenção em saúde e proporcionado um melhor acolhimento e fazendo com que o indivíduo seja um ser ativo durante seu tratamento na saúde mental e proporcionando a descentralização hospitalar no cuidado psíquico (RODRIGUES; JOAZEIRO, 2019).

3.3 A Rede de Atenção Psicossocial e a atuação do CAPS

Tendo como ponto de partida o ano de 2011, justamente a partir da regulamentação da Portaria nº 3.088, surge um novo modelo de organização dos serviços e estratégias, que propõe a integralidade e continuidade do cuidado, a integração e interação de serviços e a construção de vínculos horizontais entre atores e setores, em opção ao processo de fragmentação dos programas e práticas clínicas, ações curativas isoladas em serviços e especialidades (LIMA; GUIMARÃES, 2019).

Assim, as abordagens e condutas devem ser baseadas em evidências científicas, atualizadas constantemente, com fuga ao que se tinha anterior ao regimento da reforma psiquiátrica. Esta Política busca promover uma maior integração e participação social do indivíduo que apresenta transtorno psíquico. Com isso, a RAPS trata-se de uma rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves (BRASIL, 2018).

Figura 01 – Demonstração de funcionamento e pontos que fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial.



Fonte: Autores, 2023.

Tal rede é composta de diversos serviços, como Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), as Equipes de Consultórios na Rua e os Centros de Convivência e Cultura; Atenção Especializada, que conta com os Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS) em suas diversas e a Atenção de Urgência e Emergência tendo o manejo realizado pelas equipes do SAMU nas emergências psiquiátricas (BRASIL, 2011).

Além disso, faz-se como componentes a Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar, que é composta por leitos/enfermarias de saúde mental em hospital geral e pelo serviço hospitalar de referência; Estratégias de Desinstitucionalização como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa; e Reabilitação Psicossocial através de empreendimentos solidários e cooperativas sociais (BRASIL, 2011).

Outro ponto importante são as Comunidades Terapêuticas, compreendendo entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam gratuitamente o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário (espontâneo). Diante disso, ver-se que esse sistema de atendimento a pessoas com desequilíbrio psíquico é amplo e de suma importância para recuperação desses indivíduos (BRASIL, 2022).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS (rede de atenção psicossocial), com serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que fornece atendimento interdisciplinar e realiza auxílio às pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação, sendo substituto do modelo de serviço hospitalocêntrico em saúde mental (BRASIL, 2020).

O primeiro Caps no Brasil surge em 1986 no estado de São Paulo, denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira, mas sem uma ampla difusão nos outros estados do país, tratava-se de um dos primeiros passos para a caminho de reestruturação dos serviços de apoio psíquico. Após longas lutas para o progresso nos modelos de assistência prestada a população por parte das instituições de saúde referente a mente, cria-se uma portaria para estabelecer o funcionamento e as modalidades dos Caps no Brasil, portaria n. 336/GM de 2002 (FERREIRA et al., 2016).

Dessa forma, o estabelecimento da referida lei fez com que à saúde mental se torna-se uma rede de articulação entre os serviços de base comunitárias e hospitalares (com a diminuição gradativa dos leitos), além de fornecer apoio para a reinserção social das pessoas que eram internadas antes do ápice da reforma

psiquiátrica (apoio social, trabalho e renda), com isso tornam-se mais livres e participantes do seu próprio cuidado (CAMPOS et al., 2018).

A construção de uma rede comunitária de cuidados é fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. A articulação em rede dos variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é crucial para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. Esta rede é maior, no entanto, do que o conjunto dos serviços de saúde mental do município (BRASIL, 2005. p. 25).

Além disso, destaca-se que as pessoas com transtornos mentais possuem direitos, conforme o estabelecido pelo Ministério da Saúde, e estes devem ser observados pela sociedade e pelos profissionais de saúde. Os clientes com algum problema psiquiátrico, em quaisquer momentos, estão sujeitos a crises e o CAPS é o lugar indicado para seu acolhimento, pois o vínculo que o paciente estabelece com a equipe é muito importante neste momento, por isso, essa instituição torna-se tão relevante para toda a sociedade (FIOCUZ, 2018).

Os profissionais que trabalham nos CAPS possuem diversas formações e integram uma equipe multiprofissional (trabalho por muitos profissionais). É um grupo de diferentes técnicos de nível superior e de nível médio. Os profissionais de nível superior são os enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de educação física ou outros necessários para as atividades oferecidas nos CAPS (FERREIRA, 2016).

Já os profissionais de nível médio podem ser os técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, educadores e artesãos. Podem também contar com equipes de limpeza e de cozinha. Além disso, se surgir outras funções que sejam importantes para o tratamento dos clientes, mais funcionários podem aderir as equipes do CAPS (FERREIRA, 2016).

Os Centros são divididos em modalidades de atendimento, especificando cada instituição para os públicos correspondentes. Os CAPS I, fornecem atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes, sendo dessa forma mais restrito a pequenos municípios o país, com uma equipe de pelo menos 9 profissionais (BRASIL, 2020).

Os CAPS II, atendem a todas as faixas etárias, apresentado as mesmas funções que os CAPS I, só que essa modalidade tem um pouco mais de estrutura para isso, fazendo-se presente em locais com pelo menos 70 mil pessoas, sendo

necessário dispor de no mínimo 12 profissionais. Já os CAPS III, fornece atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação, para todas as faixas etárias com prestação de serviços aos mesmos transtornos dos demais, localizando-se em cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes, com 16 profissionais no mínimo (SSGO, 2022).

CAPS i auxiliam crianças e adolescentes, com transtornos mentais graves, persistentes e pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes, a equipe é de pelo menos 11 pessoas. CAPS ad Álcool e Drogas, atendem a todas as faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes, tem pelo menos 13 profissionais (BRASIL, 2020).

Além de ter a modalidade de CAPS ad III que tem de 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação de pessoas em estados graves pelo uso de álcool e drogas; funcionamento 24 horas para todas as faixas etárias, se instala em cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes (BRASIL, 2020).

3.4 Assistência de enfermagem em saúde mental

A organização do trabalho da Enfermagem depende de conhecimentos e práticas a serem adequadamente selecionadas pelo enfermeiro, a fim de prover uma assistência de enfermagem segura e voltada à necessidade dos clientes, especialmente em saúde mental, visto que em alguns episódios as pessoas podem se desconectarem da realidade, sendo a sistematização do processo assistencial uma tecnologia essencial para dirigir as ações da equipe (OLIVEIRA et al., 2019).

Com o processo da reforma psiquiátrica vigente no Brasil e com a aprovação de legislações e estruturação da RAPS, mudanças na forma de assistir/conduzir profissionais se fizeram necessárias, justamente para ocorrer um distanciamento das formas de atenção primitivas que se prestavam. A prática volta-se à reinserção social e vai além das práticas do modelo hospitalocêntrico. Até os dias atuais, com a complexidade e singularidade de cada caso, os profissionais são desafiados a inovar suas práticas (SAMPAIO et al., 2018).

O trabalho realizado pela equipe de enfermagem visa prevenir agravos mentais e auxilia no enfrentamento da doença, sem nunca negligenciar o que o cliente relata. A profissão é influenciada pelo referencial das relações interpessoais, o enfoque passa do aspecto físico/biológico para as relações do paciente. Nessa

perspectiva, o enfermeiro buscar um atendimento holístico, ou seja, tratamento do doente com uma visão global e não só restrita aos aspectos patológicos (CARVALHO et al., 2019).

Os cuidados de enfermagem ligados à saúde mental tornam-se especializados e requerem de uma gama maior de estudos para que se prestem os serviços. Já que, além de estarem teoricamente preparados é importante que as pessoas que irão assumir os cargos de enfermeiro psiquiátrico tenham práticas e saiba as principais formas de atuação na área, já que esse profissional vai promover a supervisão segura do cliente, administrar fármacos e apoiá-lo emocionalmente (SILVA et al., 2020).

A resolução COFEN n. 678/2021 afirma: Art. 2º Para atuar em Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica o Enfermeiro deverá, preferencialmente, ter pós-graduação em Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica ou Atenção Psicossocial; Art. 3º Para atuar em Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica, o técnico de enfermagem deverá, preferencialmente, ter especialização em saúde mental. Art. 4º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN. 2021. p. 01).

3.5 Surto psicótico e humanização na assistência

O surto em psiquiatria se forma na psique do ser humano. Origina-se a partir de um novo complexo carregado de afetos que se fortalecem e deslocam as ideias originárias e constituintes do ego para um segundo plano. Pode-se afirmar que os delírios, alucinações, discursos desorganizados e comportamento desorganizado, essas sintomatologias juntas ou individuais, caracterizam um amplo comprometimento do juízo crítico da realidade, ou seja, existe uma desconexão com o mundo real nos momentos de crise (DORÓ; OKUMURA, 2019).

Além disso, quando o surto psicótico é instaurado ocorre alterações no estado mental da pessoa fazendo com que ocorra a presença de pensamentos fantasiosos (ver e ouvir coisas, ter a sensação de perseguição e não conseguir ter uma linha de raciocínio concreta). É perceptível também a presença de desatenção, desânimo e dificuldade de concentração; humor deprimido, alterações do sono e ansiedade. Com toda essa confusão mental e desequilíbrio do que se passa no mundo real, essa psicose é entendida como fase aguda, o que traz aspectos negativos para o cliente e pode afetar pessoas próximas (GOMES; TONIAZZO; SPANEMBERG, 2018).

Alguns fatores devem ser levados em consideração para a determinação de surto psicótico, entre esses fatores, destacam-se as condições da mente do cliente,

problemas médicos anteriores ao problema, além do uso abusivo de álcool e drogas, podendo se manifestar de forma repentina. Transtornos pré-existentes também podem desencadear esse problema, como por exemplo, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar (TAB) e episódios de depressão grave (RIBEIRO, 2021).

Outros fatores também podem influenciar, como a genética, o estresse, a nutrição e as infecções perinatais podem favorecer o aparecimento de transtornos mentais e levar a um surto psicótico. Algumas evidências demonstram que alterações de estruturas cerebrais ocorrem em pacientes em PEP (primeiro episódio psicótico) e que algumas dessas alterações evoluem sobretudo nos anos iniciais após o início do quadro psíquico. Outrossim, os pacientes nesses estados têm um aumento de dano oxidativo medidos por meio de menor concentração de glutathione e aumento da peroxidação lipídica (FERNANDES JÚNIOR et al., 2021).

Dessa maneira, todos esses aspectos devem ser analisados com muito cuidado pelos profissionais que prestam assistência e sem negligenciar nada que venha a ser relatado, pois qualquer informação faz uma ligação efetiva com a causa do transtorno que o indivíduo está enfrentando (FERNANDES JÚNIOR et al., 2021).

As pessoas que sofrem um PEP recuperam-se desse episódio contudo, a esmagadora maioria irá desenvolver outros momentos de surtos. A importância da intervenção precoce é valorização para a amenização das outras crises e diminuição dos sintomas, assim, quanto mais cedo for iniciado o tratamento das pessoas com PEP, maior será o nível de recuperação sintomática e funcional dela. Com isso, os atendimentos devem ser humanizados e holísticos (RIBEIRO, 2021).

A humanização na assistência significa um abrangimento de todo o cuidado humanístico do ser saudável, do ser doente e de sua família. Os cuidados no ambiente hospitalares, muitas vezes, abrangem os meios tecnológicos, onde o cuidado humanizado passa despercebido. O papel da enfermagem dentro de hospitais e instituições de saúde é visar à promoção de cuidados inerentes ao acolhimento e o respeito ao paciente e sua família unindo todos os esforços no sentido de valorizar o atendimento. Além disso, visa também um ambiente de trabalho saudável para que todos os envolvidos se satisfaçam (CÚSTÓDIO et al., 2018).

Dessa maneira, compreende-se que o atendimento aos indivíduos com transtornos mentais deve ter atenção integral de acordo com suas necessidades individualizadas, devendo o usuário ser considerado um ser único na sua singularidade. A atenção tem que estar pautada na diversidade das situações

vivenciadas no cotidiano dos usuários e suas famílias. Com isso, o cuidado deve estar de acordo com processo de humanização das relações com o usuário, a família e a comunidade, com visão no melhor atendimento possível (SANTOS et al., 2017).

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizada (BRASIL. 2013. p. 04-06).

O acolhimento, neste cenário, em conjunto com a ambiência, proporciona melhor relação entre as pessoas e os ambientes de saúde que ocupa, na perspectiva de proporcionar maior bem-estar à população. Diante disso, os usuários dos serviços de saúde mental podem se sentir melhor com todo esse aparato e aderirem de forma mais rápida e eficiente no tratamento e terapias alternativas propostas pela equipe, sendo assim, a humanização se faz de extrema importância (SANTOS et al., 2017).

4. CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo e abordagem

O presente estudo pertence ao tipo de uma pesquisa de campo de caráter qualitativa, ou seja, é utilizada para obter informações acerca de um problema para o qual se procura uma resposta concreta, seu objetivo é descrever as características de uma população, um fenômeno ou experiência para o estudo realizado, levando sempre em consideração a qualidade das respostas que serão obtidas e não a quantidade (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Diante disso, o tipo de amostragem é por seleção racional/amostra intencional, portanto, trata-se de um tipo de amostra em que não se leva em consideração os aspectos da probabilidade ou numéricos, mas ao abordar a amostra escolhida leva-se em consideração a qualidade do processo (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Em relação a sua abordagem, ela é realizada levando em conta os aspectos da formulação das perguntas que norteiam a pesquisa, além de estabelecer uma ligação entre as variáveis propostas no objeto de estudo em análise. Voltando-se, nesse caso, para o estudo da assistência que a equipe de enfermagem presta aos pacientes em surto psiquiátrico no interior do CAPS, no período de agosto a dezembro de 2022.

4.2 Cenário da investigação

A pesquisa ocorreu na cidade de Grajaú no estado do Maranhão, com uma área de aproximadamente 8830.9 km², e uma população estimada em 62.093 de pessoas. Além disso, localiza-se na mesorregião Centro Maranhense, a qual integra os municípios de Arame, Barra do Corda, Joselândia, Sítio Novo, Tuntum, a microrregião do Alto Mearim e Grajaú. O referente município dista de São Luís, a capital do estado, 418 quilômetros, ligada a esta pela BR-226 e a MA-006 (IBGE, 2010).

Com isso, limita-se ao norte com Arame, ao nordeste com Itaipava do Grajaú, a leste com Barra do Corda, ao sul com Formosa da Serra Negra, a oeste com Sítio Novo e ao noroeste com Amarante do Maranhão. Outrossim, considera-se que o município é um dos vinte mais populosos do Maranhão, sendo um local de prestígio

regional no que diz respeito aos municípios vizinhos no âmbito da produção agrícola, gesseira, educacional e de saúde (IBGE, 2010).

Por conseguinte, ao se tratar de uma pesquisa na área da saúde mental, a pesquisa em questão realizou-se, especificamente, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Grajaú. Tratando-se de um CAPS II, funcionando os cinco dias da semana, em horário comercial e atende pacientes com qualquer transtorno psiquiátrico, sejam eles por dependência de substâncias psicoativas ou não. O Centro localiza-se na Rua Olímpio Fernandes, nº 84, centro – Grajaú – MA (65940-000).

4.3 Participantes da pesquisa

Nesse contexto, analisou-se a assistência dos profissionais de enfermagem, da unidade do CAPS de Grajaú, aos pacientes que tem ou que já tiveram, ao menos uma vez, episódios de surtos psicóticos, ou seja, indivíduos que apresentam estados de desconexão com a realidade.

Buscou-se, assim, entender com maior profundidade quais as estratégias que esses profissionais utilizam para amenizar a situação do cliente em estado de crise. Foram realizadas entrevistas com os 2 profissionais da equipe de enfermagem registrados e atuantes no Centro de Atenção Psicossocial de Grajaú. Sendo que esse número corresponde ao número total de profissionais da equipe de enfermagem na instituição.

4.4 Critério de inclusão

Diante desse cenário de pesquisa, estabeleceu-se como critério de inclusão os profissionais da equipe de enfermagem que prestam serviços no Centro de Atenção Psicossocial do Município de Grajaú. Dessa maneira, foi possível contatar-se sobre as hipóteses e problemática que foram estabelecidas baseadas nos objetivos do estudo.

4.5 Critério de exclusão

O critério de exclusão levou-se em conta todos os profissionais da equipe de enfermagem que trabalham na unidade, mas nunca presenciaram uma pessoa em estado que envolvesse uma desconexão de forma branda ou forma mais acentuada da realidade.

Com isso, esses profissionais foram excluídos, pois suas experiências, não contemplariam tão significativamente para essa pesquisa que buscou entender a assistência de enfermagem aos pacientes em surto psiquiátrico.

4.6 Instrumento, procedimento e período de coleta de dados

Como instrumento para a realização da coleta de dados desta pesquisa utilizou-se o método de coleta por entrevistas, já que esse modelo proporciona a obtenção de informações de um entrevistado sobre determinado assunto ou problema. Nesse caso, realizou-se entrevistas com a equipe de enfermagem que tem contato direto com os clientes que sofrem de surtos psicóticos.

Dessarte, o procedimento da entrevista transcorreu-se do tipo não padronizada/estruturada, ou seja, não existe rigidez de roteiro, o investigador pode explorar mais amplamente algumas questões (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Logo, teve-se mais liberdade para desenvolver a entrevista em qualquer direção, já que, de modo geral, as perguntas foram abertas. O período de coleta de dados desenvolveu-se no mês de agosto de 2022.

4.7 Organização e análise dos dados

A organização dos dados obtidos por meio das entrevistas com a equipe de enfermagem, deu-se através da transcrição de tudo o que foi perguntado e falado pelo participante durante a entrevista e depois realizou-se a identificação de todas as informações sistematicamente para se chegar aos resultados.

Conseqüentemente, após a transcrição dos áudios obtidos na entrevista e a devida organização, sucedeu-se a fase de análise dos dados, realizadas no período de setembro e outubro, analisando-se criteriosamente todas as informações acerca da assistência oferecida aos pacientes em estado de surto psicótico. Após isso, foram apresentadas categorias que mais se adequaram as falas dos entrevistados para fundamentar a discussão da pesquisa.

4.8 Aspectos Ético-legais

Realizou-se a submissão ao comitê de ética da Universidade Estadual do Maranhão (CEP/UEMA), de acordo com o que se argumenta nos princípios da resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no qual estabelece regras para pesquisas que envolvem seres humanos. Com isso, todas as pessoas

que participaram da pesquisa tiveram seus direitos assegurados de liberdade e segurança, os quais poderiam deixar de participar do projeto sem obstáculos. Além disso, teve como parecer de aprovação 5.491522.

4.9 Riscos e benefícios

O participante que contribuiu para o desenvolvimento desta pesquisa, sendo entrevistado e fornecendo informações sobre a assistência que se dar ao cliente em surto psicótico não sofrerá riscos aparentes, embora pudessem ter a presença de cansaço ou aborrecimento durante as respostas, o participante poderia ter a sensação de perda de alguma forma de “tempo” ou ter medo de quebrar a confidencialidade de algum procedimento, no mais, não trouxe nenhuma complicação legal.

Diante disso, mecanismos para minimizar esses possíveis riscos foram colocados em prática, como proporcionar pausas durante a entrevista para que o participante conseguisse descansar e conseguir prosseguir sem a sensação de aborrecimento ou de estar se cansando.

Outro cenário, poderiam pensar que seria apenas uma perda de “tempo”, mas explicou-se que ao participar forneceria informações importantes sobre o trabalho que é realizado com os pacientes em estado de surto psicótico. Para amenizar o medo do participante na quebra de confidencialidade, frisou-se que os aspectos ético-legais da pesquisa seriam assegurados e os dados não poderiam ser banalizados.

Todo processo adotado nesta pesquisa está de acordo com os critérios da Ética em Pesquisa com seres humanos conforme Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de saúde. Nenhum dos procedimentos ofereceram risco à sua dignidade. Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores tiveram conhecimento sobre os dados. Ao participar do estudo essas pessoas também não obteve nenhum benefício. Entretanto, espera-se que esse estudo traga informações importantes sobre a assistência que se dar a pessoas em desconexão com a realidade.

Além disso, será de extrema relevância os dados obtidos pelo estudo para o meio científico e acadêmico, pois a partir da coleta nas entrevistas será possível proporcionar uma melhora no quadro de informações propagados sobre a assistência de enfermagem aos pacientes em surto psicótico, uma vez que, esse assunto não teve tantas pesquisas, em especial, na assistência que se dar nesses casos no CAPS de Grajaú - MA.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta de dados, transcrição sistemática dos áudios das entrevistas e análise minuciosa de cada fala dos profissionais de enfermagem atuantes no CAPS de Grajaú – MA, os dados obtidos foram apresentados na forma de categorias, para que assim, facilitasse o a organização das informações obtidas.

Dessa forma, o presente estudo foi dividido em 05 categorias: Perfil profissional, percepção da equipe de enfermagem frente ao episódio de surto, ação do profissional no momento de um surto psicótico do cliente, desafios da equipe de enfermagem para dar assistência a uma pessoa em desconexão com a realidade e auxílio da enfermagem na condição pós – surto.

5.1 Perfil profissional

Conforme os dados coletados, tendo como referência para essa categoria as perguntas um e dois do questionário elaborado pelos pesquisadores, sendo elas: qual a sua função dentro do CAPS de Grajaú? Quantos anos você atua na atenção em Saúde Mental?.

Dessarte, pode-se constatar que as profissionais de enfermagem na unidade exercem funções de grande relevância para o funcionamento adequado do local, principalmente no que diz respeito a assistência aos clientes com distúrbios psíquicos, e que dispõe de uma significativa experiência de trabalho na área de saúde mental.

“Função de enfermeira assistente e coordenadora. Há 14 anos.”
(Entrevistado 01).

“Eu sou Técnica em Enfermagem, me chamo M. C. Há um ano e um mês.”
(Entrevistado 02).

O processo do cuidado faz parte das necessidades fundamentais para que o indivíduo possa sobreviver: o cuidar de si, o cuidar do outro e o ser cuidado. Com isso, esse mecanismo é visto como o ideal ético da enfermagem, no sentido de proteger, promover e preservar, ajudando o outro a encontrar sentido na doença, no sofrimento e na dor, bem como na própria existência. Aspectos esses que se encontram intimamente ligado as funções da equipe de enfermagem na atenção em saúde mental (CENCI, 2015).

À vista disso, a equipe de Enfermagem é responsável por intencionar o atendimento integral, articulando-se na RAPS para a ressocialização. Enfermeiros e técnicos de Enfermagem atuantes na área psiquiátrica possuem autonomia para acompanhar as respostas, dificuldades e manejos, junto à equipe multiprofissional, frente às políticas sociais, aspectos éticos e históricos (METELLO et al., 2022).

O enfermeiro na prestação de serviços aos clientes com alterações psíquicas, possui um amplo papel, sendo considerado como um agente terapêutico. Portanto, conforme suas atribuições devem secretariar o paciente em suas relações interpessoais e aceitação de si próprio, além de favorecer melhorar sua qualidade de vida através de seu cuidado. Para isso, o enfermeiro deve ter requisitos e qualificação adequada para atuar nesse modelo de atenção de forma efetiva (OLIVEIRA et al., 2020).

Ademais, conforme Brasil (2020), os trabalhadores dessa área também devem ser capazes de realizar acolhimento dos usuários da atenção em saúde mental e seus familiares, como uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas, se e quando necessárias, conforme cada caso.

De acordo como o que é relatado no estudo de Café et al (2020), as funções da equipe de enfermagem dentro dos CAPS são abrangentes, envolvendo o acolhimento, triagem adequada dos clientes, anamnese de forma holística, atendimentos para aconselhar paciente e família de acordo com as dificuldades enfrentadas. Assim como, coordenar grupos e oficinas, registros em prontuário, evolução de enfermagem, inclusão de medidas de higiene e conforto, transcrição de receitas e anotações de resultados de exames em prontuário, administração de medicamentos e o processo de educação em saúde.

5.2 Percepção da equipe de enfermagem frente ao episódio de surto

A presente categoria teve como base as perguntas 3, 4 e 5 do questionário, correspondendo a: quando ocorreu seu primeiro contato com um paciente em momento de surto?, como você, enquanto profissional, se vê frente a essa situação?, você já se sentiu incapaz de resolver uma situação como está?. Nesse contexto, alguns pontos relatados pelos entrevistados diante dessas perguntas foram de grande relevância para entender como esses profissionais se veem diante dessa assistência.

“Embora todos tenham surto, cada um apresenta uma coisa diferente. Então, a assistência de um nunca vai ser igual à do outro. Todo surto para a gente é... como se fosse a primeira vez, porque é uma família diferente... às vezes a gente tem apoio da família, às vezes a gente não tem.”
(Entrevistado 01).

Para Andrade et al (2019), o dinamismo assistencial da enfermagem na prestação de auxílio provoca uma tensão emocional permanente, já que esses trabalhadores atuam com pessoas em sofrimento psíquico, em especial ao panorama do paciente em psicose, demandando, assim, muita atenção e responsabilidade. Esta é a principal característica do profissional da saúde, lidar com a dor, sofrimento e morte, o que pode provocar desconforto diante da instabilidade da doença.

Nesse sentido, percebe-se que esse quadro patológico é eminentemente instável, por isso pode-se criar um estado de desconfiança e receio ao realizar o manejo de um cliente com crise de um surto psicótico. Além do mais, esse contexto produz reações físicas, psíquicas e emocionais, os complexos são dotados de maior ou menor carga afetiva. Quanto mais energia aglomerada, mais autônomo será o complexo, isto é, será manifesto pelo inconsciente e desprovido do controle da consciência (OKUMURA; DORÓ, 2019).

Por isso, relata-se pelo entrevistado que ao perceber um estado psicose todos eles terão características diferentes e, portanto os cuidados não irão ser iguais para todos e sempre se tem a percepção de estar presenciando a cena pela primeira vez, justamente por cada cliente ter aspectos psicológicos e afetivos diferentes e que ao entrar em desequilíbrio corrobora para o surto. No estudo de Okumura e Doró (2019), argumenta-se que ao formar esse quadro na psique humana gera um novo complexo carregado de afetos que se fortalecem e deslocam as ideias originárias e constituintes do ego para um segundo plano.

Outrossim, a falta de apoio a esses profissionais que lidam diretamente com essa questão de desconexão com a realidade pode influenciar diretamente na sua assistência. Assim, é fundamental estabelecer uma relação positiva com os familiares e incentivá-los a participarem dos cuidados que são fornecidos aos clientes e ser um ponto de apoio para que os cuidados fornecidos pela equipe de enfermagem sejam eficazes e resolutivos para o caso (OLIVEIRA, 2019).

Por conseguinte, dentro do contexto da entrevista também foi perguntado a um dos entrevistados se durante a vivência com esses episódios de surtos psicóticos houve a presença de medo, uma vez que, ao se tratar de algo que ocorre por uma desorganização no sentido psíquico daquele indivíduo os indivíduos podem se sentir apavoramento ou pavor por estar frente a esses episódios.

“Já, mas a gente mantém o equilíbrio, né... tem que se controlar.”
(Entrevistado 02).

Os enfermeiros que atuam na área de saúde mental, convivem com diversos problemas, além dos riscos laborais comuns ligado às atividades assistenciais, que estão presentes na prestação de auxílio aos doentes de modo geral, também convivem com indivíduos com distúrbios psíquicos, em especial ao pacientes que apresentam episódios de surto, correspondendo a comportamentos imprevisíveis devido às crises agudas, expondo, assim, os próprios profissionais a uma elevada tensão emocional (ZANATTA; LUCCA, 2021).

Em cada crise o paciente reage de maneira diferente, embora os sinais e sintomas sejam peculiares. Dessa forma, é preciso que o profissional de enfermagem tenha conhecimento e pensamento reflexivo para manter o equilíbrio psicológico e restabelecer o usuário para um quadro estável (SILVA et al., 2012).

Além disso, o processo de intensificação do trabalho, também pode ser um fator que prejudique a assistência que a equipe de enfermagem irá fornecer ao paciente em crise psíquica, assim como, pode mudar a sua percepção frente a esses acontecimentos. Essa sobrecarga de trabalho pode levar ao cansaço físico e mental, situações que tendem a piorar com as exigências que o trabalho requer, principalmente nos casos de surto, já que o profissional, na maioria das vezes, lida com o inesperado (MINELLO; CAMPONOGARA; ARBOIT; FREITAS, 2022).

Nesse sentido, a necessidade de cuidados do paciente, apesar do portador de transtorno mental não apresentar alterações físicas, na maioria das vezes, as alterações de cunho psicológico, como as de humor, sono, personalidade, agressividade e a imprevisibilidade de ações, requerem estado permanente de alerta. Por isso, pode ser que os profissionais apresentem um estado de medo por essas situações que o cliente apresenta (SOUSA et al, 2018).

5.3 Ação profissional no momento de surto psicótico do cliente

Essa categoria tem por embasamento a pergunta número 6 do questionário, sendo ela: como ocorre essa prestação de ajuda a essas pessoas em episódios de desconexão com a realidade?. Assim, tornou-se possível identificar a ação da equipe de enfermagem do CAPS de Grajaú, quando um paciente se encontra em surto.

“A gente, geralmente, é acionado, né..., ou pela família ou por algum outro órgão, tipo agente de saúde, equipe de saúde da família ou por algum hospital que ele tenha dado passagem a primeira vez, ou alguém da guarda municipal, ou qualquer um desses, instrumentos podem sinalizar para a gente [...]” (Entrevistado 01).

“A família entra em contato com a gente, a gente vai até o paciente [...]” (Entrevistado 02).

Diante disso, constata-se que para a equipe de enfermagem desenvolver um contato inicial com essa pessoa que estar em um quadro de sofrimento psíquico é necessário que entrem em contato acionando e argumentando sobre o caso. Quando o cliente apresenta uma crise psíquica as funções gerais do organismo são prejudicadas, visto que, ocorre um período de desequilíbrio mental, portanto o usuário encontra-se desprovido de competências, dificultando, dessa maneira, que este assuma suas responsabilidades pessoais. Com isso, faz-se de extrema necessidade de que a instituição seja avisada para contornar a situação (SILVA et al, 2012).

Destaca-se também, a ação estratégica das Unidades Básicas de Saúde (UBS), para auxiliar a equipe de enfermagem do CAPS, na identificação dos clientes que apresentam surtos psicóticos e que estejam em constante sofrimento mental. Essa característica se dar justamente por possuírem um contato mais próximo a essas famílias e por possuírem uma equipe multiprofissional, inclusive pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde que fazem visitas aos domicílios e podem presenciar alguma situação que precise acionar a equipe de saúde mental (BROMOCHENKEL; MACHADO; SIMÕES; CARVALHO, 2020).

No estudo de Ribeiro e Reis (2020), a inclusão de ações de saúde mental no atendimento prestado pelas UBS, tem em vista não somente organizar a entrada dos usuários no Sistema Municipal de Saúde Mental (SMSM), como também permitir uma melhor utilização do potencial dessas equipes para a promoção e manutenção da

saúde de seus usuários, por meio do reconhecimento e abordagem dos aspectos psicossociais associados à própria demanda.

A partir disso, as ações podem ser efetivadas pelos profissionais de enfermagem, já que no Centro de Atenção Psicossocial de Grajaú, quem realiza o manejo do cliente nesse tipo de questão é a equipe de enfermagem, realizando as intervenções iniciais e encaminhando, se necessário, para hospitais próximos, sendo eles de caráter municipal ou estadual.

“[...] a gente vai lá faz a visita, observa a situação, e a partir daquela situação é que a gente vai planejar um meio de tentar resolver, ou levando para o hospital... nesse caso, a gente chama a SAMU, chama a guarda municipal para conter... é... e dependendo da situação, quando não dar para contornar por aqui a gente faz um planejamento com transferência para o hospital psiquiátrico em São Luís”. (Entrevistado 01).

“[...] a gente vai até o paciente e dependendo da... caso, se não for um paciente com muito tempo de surto a gente já entra com a receita, né... conversa com o médico e o médico já vai antecipando alguma medicação para esse paciente ter uma melhora”. (Entrevistado 02).

Diante dessas falas, pode-se perceber que a comunicação entre os diversos serviços de saúde contribui para favorecer o atendimento de forma eficaz da pessoa que estar em episódio de surto psicótico, essa articulação proporciona o melhor controle dessas pessoas e a transferência para outras instituições de saúde em outras regiões que também sejam especializadas na assistência aos indivíduos com distúrbios psíquicos.

Portanto, faz-se de extrema relevância a efetivação das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), visto que, comportam-se como instrumentos para o cuidado de forma integral à saúde psíquica da população brasileira. Atuando pela diversidade dos estabelecimentos e serviços, as diretrizes e princípios da RAPS estão ancorados no estabelecimento dos direitos humanos, e a execução de ações que acontecem por meios intra e intersetoriais, em redes capilarizadas nos territórios (BRASIL, 2022).

O Ministério da Saúde argumenta também que a rede é composta por serviços e equipamentos variados tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diversas tipologias e portes; os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os

ambulatórios multiprofissionais, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs), os leitos de saúde mental nos hospitais gerais, leitos de psiquiatria nos hospitais especializados e nos hospitais-dia atenção integral. Além disso, pode-se contar com apoio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU), nas emergências psiquiátricas.

Assim, o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) tem como importante função no atendimento dos indivíduos em crise, a identificação, tanto em ocorrências domiciliar, como em via pública, além de funcionar como serviço regulador do processo envolvido, podendo o usuário ser referenciado à uma unidade de saúde, seja ela CAPS, hospital psiquiátrico ou geral. Esse tipo de atendimento também é de responsabilidade do SAMU, sendo classificado como atenção secundária e compõe à rede de atenção à saúde (RIBEIRO; MESQUITA; NASCIMENTO; SOUZA, 2019).

Para mais, a guarda municipal também tem um papel fundamental na ajuda a equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem do CAPS, para realizar a contenção adequada do cliente quando ele estiver em desconexão com a realidade. Esses profissionais agem como sujeitos auxiliar do Sistema de Atividade, sempre em reforço da lógica ou do modelo de atenção centrado na defesa da imposição da disciplina. Além disso, esse tipo de controle do paciente psiquiátrico não pode ser utilizado de qualquer forma, mas deve ser estabelecido de com cuidados à integridade física dessa pessoa (GARDONA, 2021).

No contexto pós-reforma psiquiátrica os hospitais que fornecem atendimento a esse público foram reformulados, com a intenção de diminuir a quantidade de leitos e fornecer uma atenção ao cliente que fosse holística e humanizada. Nesse cenário, quando ocorre transferência dos pacientes em surto para um hospital a nível psiquiátrico, o atendimento deve favorecer o bem-estar desse indivíduo, propondo um tratamento digno e com respeito a individualidade e promovendo medidas que não tragam nenhum tipo de trauma excessivo a essas pessoas que estão recebendo assistência (BRASIL, 2011).

A equipe de enfermagem também age de forma resolutiva frente as essas situações, visto que esses trabalhadores ao atuarem em unidades de referências para saúde mental, como o CAPS, faz-se de suma importância que tenham domínio frente a essas situações para que, assim, ocorra o melhor manejo para o cliente e que danos mais graves que a própria situação de estar em caráter de surto não seja instaurado (OLIVEIRA; FERREIRA; VASCONCELOS; DUTRA, 2017).

Os profissionais de enfermagem diante de situações de crise, como é o estado de o cliente estar em episódio de ruptura com a realidade, podem agir de diferentes formas, como o manejo atitudinal, o que corresponde a estar sempre atento a e pronto para a ação evitando todo tipo de movimentos bruscos e confronto direto, reduzir estímulos e, principalmente, retirar fatores que sejam classificados como estressores ou desestabilizadores (SILVA et al., 2021).

Outra forma de ação é o manejo verbal, já que o indivíduo não estar em plena posse das faculdades mentais é importante que se utilize uma linguagem simples, clara e evitar ao máximo elevar o tom de voz, deve-se também evitar promessas, ameaças e opiniões pessoais. O mecanismo da contenção física também pode ser utilizado pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, ocorre a utilização de técnicas desenvolvidas para restringir movimentos corporais favorecendo a própria segurança do paciente como também a integridade de terceiros (MELLO; ROBERTO; BENTO, 2019).

Esse tipo de manejo é afirmado pelos próprios regulamentadores da classe, para o Conselho Federal de Enfermagem, na resolução nº 427/2012, são normatizados os procedimentos para os cuidados no emprego de contenção mecânica. Por conseguinte, os trabalhadores da área de enfermagem também podem utilizar a contenção química ou farmacológica, desde que a substância seja prescrita por um profissional médico (MAXIMO; SANTOS; SANTOS; SILVA, 2019).

Tais procedimentos equivalem a utilização de fármacos para impedir comportamentos que sejam tidos como destrutivos. A via oral deve se preferível sempre que possível, contudo entende-se que os as pessoas que apresentam surto psicótico estão diante de uma crise psiquiátrica, portanto, pelo paciente não ser colaborativo utiliza-se a via intramuscular para administrar esses medicamentos (SILVA et al., 2021).

Compreende-se, assim, que o papel da enfermagem do CAPS na assistência ao paciente que estar passando por um momento de surto derivado de psicose é bastante amplo e envolve diversos procedimentos que devem ser baseados nos processos de cuidados e na matriz do manejo humanizado e não somente com o olhar da forma patológica. Com base nisso, o cenário da crise psiquiátrica que aquela pessoa estar passando pode ser amenizado com procedimentos adequados e de forma correta.

5.4 Desafios da equipe de enfermagem para dar assistência a uma pessoa em desconexão com a realidade

Para a elaboração dessa categoria as perguntas 7, 8, 9 e 10 serviram de embasamento, tais questionamentos correspondem a: quais os desafios e complicações que você enfrenta ao dar assistência a uma pessoa que estar em episódio de psicose?, mesmo com esse paciente em estado de alteração psicomotora, o atendimento a ele prestado consegue ser humanizado e com base nas diretrizes estabelecidas pela reforma psiquiátrica?.

Além disso, indagou-se também quanto: você acredita que por esses pacientes estarem em desequilíbrio com a realidade no momento de surto é um dos fatores que limitam a prestação de atendimento? e os recursos oferecidos pelo município são suficientes para a resolução do caso?.

“Desafio... família... aceitar a responsabilidade dela. Para mim, acho que vou morrer dentro desse negócio aqui, achando que esse é o maior impasse que a gente tem, é a família terceirizar o cuidado do seu paciente, achar que o CAPS é que tem que pegar para si e levar e tomar de conta... e a gente sabe, que cada um tem seu papel. Ia, se a gente não tem apoio da família, mesmo que eu consiga com a equipe fazer um belo de um planejamento para suprir a necessidade dele naquele momento de surto... ele não vai aderir tratamento, porque não tem apoio, porque não tem ninguém para fiscalizar a medicação... aí, lá na frente, vai demorar um mês, dois... quatro, um ano... e lá na frente ele vai surtar de novo. Por quê?, porque não tem gerenciamento do problema dentro de casa, porque a família terceiriza isso para a gente [...]” (Entrevistado 01).

“Os desafios?... O mais complicado, assim é a quando a família não assume a responsabilidade de cuidar do paciente, né... questão de medicamento, às vezes tem medicamento que é... no período noturno, a gente não pode estar lá o tempo inteiro para medicar, é... passar as orientações. Aí, nessa parte a família tem que entrar com ajuda”. (Entrevistado 02).

Dessa forma, compreende-se que um dos principais desafios da equipe de enfermagem do CAPS para fornecer auxílio aos clientes com surto psicótico é a falta

de apoio da família em realizar ações que não podem ser feitas pelos profissionais no contexto domiciliar. Uma vez que, esse apoio demonstra-se de forma fundamental para que essa pessoa seja assistida com qualidade, pois no momento de surto esse indivíduo se desconecta da realidade e, posteriormente, não consegue argumentar o que aconteceu.

Anterior a reforma psiquiátrica, os familiares eram excluídos do tratamento por ser julgada como produtora do transtorno que o indivíduo tinha sido acometido, uma vez que o membro adoecido era visto como aquele que carregava todas as culpas e deveria ser afastado daqueles que eram considerados os responsáveis pelo desencadeamento de sua doença, com base nisso a família não participava do tratamento que era fornecido pelos profissionais de saúde, mas apenas encaminhava o paciente para as instituições de saúde mental (GIACOMINI; ALEXANDRE; ROTOLI; PINHEIRO, 2022).

Entretanto, a família é a base da sociedade, sendo um núcleo fundamental de toda organização social. Portanto, seja qual for a estrutura familiar, considerando o contexto do que seja necessário para o desenvolvimento do cidadão, é em seu eixo que esse processo básico poderá ser promovido, e até mesmo otimizado. Com isso, o papel da família na promoção de saúde mental, o cuidado de seus membros, em todos os sentidos, é um imperativo natural e categorial para todas as famílias, e isso ocorre na maioria delas (BRASIL, 2020).

“Então, a família gosta muito de procurar a gente quando a bomba explode, achando que a gente vai lá conseguir apagar e não apaga, o certo era na hora que começou a primeira fumacinha, chamar a equipe... a equipe daria um jeito de resolver.” (Entrevistado 01).

À vista disso, a parentela desenvolve, junto aos profissionais de saúde, um papel colaborativo na assistência à pessoa com transtorno mental, ofertando cuidado e compartilhando momentos difíceis, principalmente naqueles em que a equipe não consegue estar por perto. As ações da família correspondem no auxílio: ao autocuidado, no trabalho, no lazer e na inserção social no contexto domiciliar e comunitário. Além disso, podem vir a ser corresponsável em acompanhar a pessoa aos serviços de saúde, auxiliar nas medicações, arcar com gastos no tratamento e superar as dificuldades dessas tarefas (CATTANI et al., 2020).

Outro fator importante é o apoio emocional fornecido pelos familiares a essas pessoas que estão em desequilíbrio com suas funções do estado psíquico. Dessa maneira, o apoio afetivo é de suma importância, os quais tendem ajudar no alívio de sobrecargas emocionais e, conseqüentemente, poderá ocorrer uma melhora do quadro clínico desse indivíduo que apresenta surtos psiquiátricos, já que esse tipo de doença está intimamente ligado a não administração das emoções (TISOTT, 2019).

Além do desafio familiar, os entrevistados da equipe de enfermagem do Centro de Atenção Psicossocial de Grajaú, também cita outros problemas que também dificulta que a assistência prestada por eles ao paciente psicótico seja efetivada de forma adequada, já que não depende somente da equipe da instituição para que essa pessoa seja bem assistida.

“Então, eu penso, que o impasse, hoje, para a gente não conseguir levar as coisas do jeito que seria bom... tá, principalmente na família e em outros dispositivos que também poderiam ajudar... quem?... o agente de saúde, poderia fazer uma visita mais reforçada para aquela família... o hospital, podia em vez de só medicar e mandar para casa, podia deixar 24 horas de observação, para esse paciente ser mais bem assistido, para a gente ter tempo de conversar com o médico e fazer uma intervenção. Então, eu me sinto, como serviço... sozinha..., às vezes, entendeu... só a gente, a gente pela a gente, com o paciente da gente, nesse sentido, eu acho, frágil.”

(Entrevistado 01).

Nesse íterim, os trabalhadores da enfermagem de modo assistencial do CAPS enfrentam diversos desafios, como os relacionados ao dimensionamento da assistência, a infraestrutura da unidade, a articulação com os pontos da RAPS, as práticas de gestão de pessoas e de funcionamento do serviço, e que esses fatores afetam diretamente a qualidade do atendimento fornecido. A partir disso, deve-se ter uma ampla articulação entre os serviços do município para acolher essas pessoas (NACAMURA, 2021).

Além disso, perguntou-se também aos entrevistados se o atendimento aos clientes com alteração psicomotora conseguia ser de forma humanizada, já que esse processo se configura como um dos principais pilares da reforma psiquiátrica.

Ademais, devido ao paciente não estar consciente de tudo o que está acontecendo a sua volta esse cuidado de forma humanizada poderia se tornar um problema.

“Consegue, e eu vou te dizer por quê. Porque, a... os nossos parceiros que são o pessoal da guarda municipal, eles tratam bem os nossos pacientes. Eles não fazem intervenção a força, sem necessidade, por exemplo... e mesmo que precise usar da força, não é no sentido de agressão, é mais para o controle da... para evitar, dano para o paciente e dano para a gente, porque tu sabe que tá lá no nosso código de ética que se eu me deparar com um atendimento que pode me causar algum dano físico, eu posso me recusar a atender... então a gente usa a guarda municipal, justamente para não ferir o que está lá no nosso código de ética.” (Entrevistado 01).

“Sim, consegue. A gente sempre vai com a guarda municipal e os meninos sempre são bem... amigos, assim... é, como é que eu posso dizer... agressão, entendeu. Sempre eles mantêm a conversa, sempre eles são bem parceiros mesmo com os pacientes em surtos.” (Entrevistado 02).

Posto isso, revela-se que a atuação dos profissionais de enfermagem de maneira humanizada é de fundamental importância para o manejo efetivo do cliente, sem causar nenhum tipo de transtorno a ele e para que essa pessoa, mesmo em um momento de instabilidade não se sinta violentada ou oprimida de alguma forma. Visto que, se o cliente se sentir encurralado em algum momento, pode ser que a dificuldade de prestar assistência seja dificultada (VELOSO, 2020).

Assim, a humanização deve ser mantida em todos os contextos que envolvem o ser humano, fornecendo um atendimento centrado no indivíduo e de acordo com suas necessidades. Além disso, não se deve tratar a doença, tida, nesse caso de surto psicótico, como incurável, o foco da humanização não é necessariamente o tratamento em si, mas o cuidado que será fornecido para que, assim, se chegue a um tratamento eficaz a esse paciente. Com isso, a equipe de enfermagem do CAPS tem um papel importante no acolhimento com princípios humanos a pessoa em surto (BIONDO, 2019).

Para além disso, um dos entrevistados argumenta que quando se necessita de outras instituições ligadas a Rede de Atenção Psicossocial, pode ser que esse atendimento não seja totalmente humanizado, por não fornecerem atenção com

qualidade a essas pessoas em emergência psiquiátrica. Já que, por ter o CAPS no município essas outras instituições se sentem desobrigadas a atender o paciente da área de saúde mental.

“[...] Então pela nossa parte... eu considero um atendimento muito humanizado... eu não, gosto... assim, quando a gente precisa de outra instituição e que essa outra instituição, não considera que aquilo dali é uma... é também, uma demanda para aquela instituição tipo hospital. E eu acho, que embora não maltrate ninguém, o simples fato de mandar para casa é desumano... porque, ele não tem condição de ficar em casa. Então, isso eu acho que é desumano, mas aqui a gente faz de tudo... de tudo mesmo, assim, para não sair da linha [...]” (Entrevistado 01).

Outra indagação pertinente nessa categoria foi se por essa pessoa que vai receber assistência da equipe de enfermagem, por estarem em desequilíbrio com o real, isso forneceria algum tipo de limitação ao atendimento prestado. Visto que, em um possível estado de descontrole o cliente forneça mais dificuldades para ser conduzido a um local para ser avaliado ou até mesmo quando essa equipe vai fornecer uma atenção medicamentosa.

“Sim... porque ele não vai compreender. Primeira coisa, não vai compreender, né... ele sempre vai achar que aquilo tudo é agressão, por mais que a gente explique, às vezes nem adianta explicar. Por mais que a gente explique que é para o bem dele, ele não vai compreender... então, não aceita o tratamento convencional, o eu seria o via oral, por esse motivo é que a gente burla um pouco sobre o que estar na reforma psiquiátrica, e manda para a internação, porque nesse primeiro momento que tá... que tem essa ruptura com a realidade, ele acredita que todo mundo que causar algum dano para ele.. o pai, a mãe, são os primeiros que ele quer matar... são os pais, porque que são os que vão limitar, os que vão insistir com o tratamento, aí chega a gente insistindo também... então, essa ruptura atrapalha demais.” (Entrevistado 01).

“Sim, porque a maioria deles, na verdade, todos, eles pensam que a gente quer o mal deles, mas na verdade não e... eles voltam muito isso para a

família, porque a família, quando acontece um caso desse, eles estão sempre perto, né... e na cabeça deles, eles pensam que a gente só quer o mal... só mal, mas não, na verdade, é o bem". (Entrevistado 02).

Compreende-se que pessoas em situações de estresse, angústia e circunstâncias incomuns ou desnorteadoras podem experimentar episódios psíquicos sensíveis, podendo se tornar graves, agindo de forma incompreensíveis e desequilibrando o estado mental, o que pode desenvolver transtornos psicóticos. As crises psicóticas podem ser de grande intensidade, difícil controle e potencial de incapacitação, que podem induzir a alterações nos âmbitos físicos, biológicos e psicossociais (SANTOS et al., 2020).

Portanto, pelo cliente poder apresentar ações agressivas, a intervenção necessita acontecer de forma rápida e eficaz. Para que vise o controle total da situação e do indivíduo, garantindo segurança tanto nas manobras físicas como na vigilância de efeitos colaterais que possam acontecer como complicações na intervenção empregada pelos profissionais. Esses atos auxiliam também na proteção da pessoa que surtou e na segurança de quem estar fornecendo atendimento (SCHMIDT, 2021).

Por fim, fez-se uma análise a partir da percepção dos entrevistados se todos os recursos oferecidos pelo município de Grajaú – MA, para manter a instituição eram realmente suficientes para que se conseguisse ter resolução dos casos de surtos psicóticos. Dado que, se essa equipe não tiver meios adequados para realizar atendimento a essas pessoas, eles não conseguirão atenuar essas situações.

“Não é suficiente, seria hipócrita se eu dissesse que... entendeu. Eu acho que nosso município já tem porte para um CAPS tipo três... ele tem porte para um CAPS de álcool e drogas, e ele tem necessidade disso, agora depende só do município? Não... leitos psiquiátricos... precisamos, depende só do município? Não. O Ministério da Saúde, a muito tempo não tá mais habilitando serviço de saúde mental, o que a gente sabe é que tem aí uma luta contra um retrocesso na saúde mental, que querem voltar aos manicômios etc. E... então, não depende só do município, não adianta dizer assim: a vamos migrar para CAPS três, vamos colocar cinco leitos de atenção em saúde mental no Hospital São Francisco. Quem vai custear?

O município não tem como estar custeando, precisa ter a contrapartida do Ministério da Saúde, sem contrapartida, não tem como montar.”
(Entrevistado 01).

“Não... Não, porque aqui em Grajaú, já poderia ter, né... um CAPS três, para evitar justamente, dessas transferências, essas... porque a gente não tem o suporte, assim em hospitais. Seria uma ótima ideia ter”.
(Entrevistado 02).

Diante disso, os municípios devem dispor de componentes necessários para dar apoio que trabalham diretamente na assistência as pessoas que estão em estado de desequilíbrio mental e no caso desse estudo as pessoas que apresentam quadro de surto psicótico. Deve-se ter também uma ampla participação do Ministério da Saúde para que todos os recursos, sejam eles financeiros ou de infraestrutura, sejam realmente estabelecidos (BRASIL, 2011).

As unidades de CAPS, são responsáveis pelo atendimento de pessoas com problemas psiquiátricos visando a recuperação da saúde mental e a integração do paciente com sua família e comunidade, fornecendo também auxílio e atividades coletivas e individuais para esse público. Para isso, necessitam de uma equipe multiprofissional para o atendimento ampliado e de mecanismos que forneçam a possibilidade de implantar essas atividades que ajudem no reestabelecimento desses indivíduos (FIOCRUZ, 2018).

À vista disso, um dos entrevistados justifica que embora não tenham todos os recursos necessários no município o CAPS de Grajaú funciona bem, com o apoio da equipe, fornecendo todos os tipos de atenção que são competentes à instituição e assim, favorecendo uma assistência de qualidade pela equipe de enfermagem, já que todas as esferas de atenção estão interligadas e não trabalham sem apoio.

“[...] agora, que isso aqui funciona bem, funciona... tem bom psiquiatra, tem equipe completa, a gente tem coisas que muitos por aí não tem, tipo... um carro próprio para tá fazendo as nossas necessidades, quando precisa de transferência a gente sempre tem ambulância, a gente sempre tem o técnico para acompanhar, sabe... esses recursos, a gente tem. Agora, podia ser melhor? Podia, mas para melhorar não depende só do município, depende do Ministério da Saúde também”. **(Entrevistado 01).**

A partir de todas essas colocações, ver-se que enfermeiros e técnicos em enfermagem que atuam na atenção a pacientes que apresentam estados de surto psicótico no Centro de Atenção Psicossocial de Grajaú, CAPS na modalidade II, enfrentam diversos desafios para fornecer uma assistência de forma eficaz. Seja por falta de apoio da família, complicações pelos indivíduos estarem em alteração psicomotora ou por falta de recursos do município e Ministério da Saúde, sendo dessa maneira, um árduo trabalho vivenciado por esse conjunto de profissionais.

5.5 Auxílio de enfermagem na condição pós – surto

Essa categoria teve como referência as perguntas 11 e 12 do questionário: depois do primeiro surto em psicose, a maioria dos pacientes aderem ao tratamento pelo CAPS? e como funciona a assistência de enfermagem ao paciente após a adesão dela a instituição?. Com isso, foi possível ter noção de como funciona o processo assistencial da enfermagem no momento pós – surto.

“Aderem... mesmo que lá na frente... dá uma quebradinha. Porque, quando chega lá na frente, dois anos bem, eles têm a mera ilusão de que ou a fé, não sei... de que estão curados, e não tem cura... né. Aí, nessa fé de que estão curados, para de tomar a medicação, por exemplos, os homens acham que podem levar a vida normal, com bebedeira, perder sono etc. Aí, acaba entrando no surto de novo, então... aderi, até porque se viu obrigado, às vezes numa internação ou passa um período com a gente ali medicando em casa todo mês, todo mês... então, ele entra num... num período até longo bem, mas a partir do momento em que ele crê que estar curado, a gente corre um grande risco dele parar e voltar tudo de novo.”
(Entrevistado 01).

“A maioria, sim. E... quando eles pensam que já estão bons, e não estão, né... eles param de tomar a medicação e volta tudo de novo. Tipo uma roda gigante, tem altos e baixos... altos e baixos, aí tem paciente que ... como é que se diz... adere ao tratamento, mas tem outros que por achar que já estão bons... que já estão bons da doença, eles não aderem o tratamento e para lá na frente, aí eles podem ter outro surto.”
(Entrevistado 02).

De forma complementar a isso, um dos entrevistados também cita justamente as oscilações que são encontradas durante o tratamento aos clientes que apresentam surto e por isso, na grande maioria das vezes, essas pessoas não são liberadas de estarem constantemente em contato com a instituição, sendo a principal causa a negligência do próprio paciente a seu tratamento.

“A gente vive lidando com esses altos e baixos, por isso que aqui não tem alta... o que a gente tem aqui é melhora e pioras... período de melhora, período de piora lá na frente, cura não tem... para a grande maioria não tem. Como nesse caso são aqui são as psicoses, elas não têm... é crônico, né.” (Entrevistado 01).

A adesão ao tratamento é de fundamental importância para o sucesso do plano de recuperação instituído pelo médico e equipe de saúde mental, em especial aos enfermeiros que terão um contato mais próximo a esse cliente no momento da crise e no posterior a ele com cuidados para evitar recaídas. A baixa taxa de aquisição dos cuidados no pós-surto é um fator de riscos para a não melhoria do quadro (CARDOSO, 2016).

Para Borba et al (2018), a falta de adesão pode impactar o aumento da frequência e da intensidade das crises, o número de hospitalizações/internações e sobrecarrega o sistema de saúde. Conseqüentemente, o processo de não aderir ao tratamento está relacionado ao aumento da procura por atendimento nos serviços de emergência, ao aumento das taxas de suicídio, à piora do prognóstico e a piora significativa da qualidade de vida dos portadores de transtorno mental.

O autor argumenta também sobre a dificuldade de se ter um tratamento contínuo, em especial relacionado ao uso de medicamentos, já que o profissional de enfermagem não pode estar ininterruptamente com esse cliente para auxiliá-lo na ingestão correta do fármaco. Uma vez que, a adesão em determinado momento não garante sua continuação, pois o significado atribuído pelo indivíduo ao uso do medicamento e a motivação para fazê-lo não são permanentes, sofrem influência de sua vivência e de experiências.

Sendo assim, mesmo se o cliente aderir inicialmente a forma de tratamento necessário que se faça monitoramento, especialmente relacionado ao uso dos psicotrópicos. Logo, o cuidado a ser executado pelo enfermeiro com o objetivo de

recuperar o bom estado de saúde do doente deve implementar o processo de educação em saúde, para que essas pessoas, enquanto estão compreendendo a realidade ao seu redor, sejam instruídas de que ao realizar o tratamento pode amenizar os riscos de agravos e o aparecimento de mais situações de crises com descontrole psicomotor (BARRETO, 2014).

Portanto, enquanto o paciente está aos cuidados da equipe de enfermagem, deve-se controlar os horários e dosagens, entretanto assim que ele vai para o domicílio os cuidados devem, primariamente, ser uma responsabilidade do cidadão, por isso é tão importante as informações prestadas, já que se ele for bem orientado forma correta e tiver entendimento para não esquecer e nem usar altas doses os agravamentos na saúde serão mínimos (SOUZA, 2018).

Paralelo a isso, também se indagou na entrevista como funciona a assistência de enfermagem ao paciente após a adesão dele a instituição. Diante dessa pergunta, faz-se uma análise de maneira sistemática de que modo a equipe atua para manter os cuidados a pessoa que sofreu uma emergência psiquiátrica devido a um surto psicótico.

“Aí... agendamento de consultas para avaliação médica, acompanhamento psicológico, visita domiciliar. Se ele for um paciente que vai ficar tomando a medicação injetável que o município fornece... a gente que vai fazer em casa, não deixa faltar... o município fornece para esses pacientes, né. Então, é ficar nessa vigilância com eles e em conjunto com a família também... tenta manter, esse elo com a família, mas assim... a gente não toma para a gente a responsabilidade total, porque não dar conta, são muitos... aí, é nessa hora que lá na frente cai no surto de novo, por quê? Porque eles acham quem a gente tem condição de tá todo dia lá e não tem, que são muitos... muitos mesmos... muitos”. (Entrevistado 01).

“Agendamento de consultas com psiquiatra, acompanhamento... tem as oficinas terapêuticas também, que eles podem estar vindo, tem atendimento com a psicóloga, com a psicanalista... e fornece receitas, né para os pacientes. E aquele tratamento mensalmente, todo mês... se eles for tomar o decanoato, a gente vai tá indo a domicílio fazer a medicação... a maioria das vezes é eu que vou... em casos, assim de surto sempre vai

toda a equipe, né... a gente vai, quando o médico não estar a gente conversa com ele... como é que se diz... a gente faz o que ele prescreve, a gente sempre tem esse apoio dele, sendo que ele estar aqui só de mês em mês, a gente não tem médico todo dia, nem na cidade, né... imagine aqui”.
(Entrevistado 02).

Em linhas gerais, observa-se que os momentos de controle e amenização da sintomatologia é possível frente a um eficaz tratamento medicamentoso associado a tratamentos não medicamentosos, como é o caso das psicoterapias, grupo operativo, programas de psicoeducação, terapia familiar, visitas domiciliares, terapia ocupacional, desenvolvimento de habilidades, medicação com auxílio de um profissional, programas de reabilitação, grupos de autoajuda, acompanhamento terapêutico entre outros (CARDOSO; GALERA, 2009; OLIVEIRA, 2022).

O CAPS institui-se como um amplo serviço no campo da saúde mental e que o mais importante é a reabilitação do cliente no meio em que vive. Diante disso, como modo complementar ao tratamento farmacológico as terapias alternativas ajudam nas dificuldades enfrentadas pelo indivíduo em seu tratamento. A equipe de enfermagem exercer uma função significativa nesse processo, já que a maioria dessas atividades terapêuticas, assim como na administração de medicamentos, são realizadas com auxílio desses profissionais (MAIA, 2020).

Ante o exposto, ver-se que o cenário de assistência da enfermagem ao paciente vítima de surto psicótico não estar apenas no momento do surto, mas esse modelo assistencial fornecido pelo CAPS, faz com que os profissionais atuem para que o quadro clínico não venha retroceder e a pessoa recaia novamente no momento de surto. Visando dessa forma, a construção e implementação de projetos terapêuticos individualizados e adequados para as necessidades do indivíduo (SILVA; RIBEIRO; FERNADES; ROCHA, 2020).

Assim, infere-se que a enfermagem não age simplesmente na paralisação momentânea da patologia por meios farmacológicos, mas atua fortemente no apoio da integralidade do sujeito, em seus diversos âmbitos sejam eles físicos, sociais ou psíquicos, inclusive nos momentos de vulnerabilidade depois do surto psicótico. Já que, a assistência de enfermagem atua como um conjunto de cuidados de caráter diverso visando promover saúde, aspirando atender adequadamente o cliente e com o objetivo geral de ajudar na melhoria do estado da pessoa.

6. CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o presente estudo possibilitou conhecer de modo efetivo como se dar a assistência dos profissionais de enfermagem do Centro de Atenção Psicossocial do Município de Grajaú – MA, aos pacientes que apresentam surtos psicóticos.

Constata-se também, que a equipe de enfermagem da unidade sofre diversas dificuldades ao realizar o manejo de surto em psicose, seja por problemas momentâneos por não conseguir controlar a situação, pela família não fornecer apoio eficaz ao paciente e falta de adesão ao tratamento ou por falta de recursos fornecidos para que se preste uma boa assistência.

Para mais, as hipóteses levantadas inicialmente pelos pesquisadores foram validadas, uma vez que a assistência de enfermagem prestada as pessoas em surto favorecem uma melhor qualidade de vida. O fato de o cliente no momento de o surto estar em alteração psicomotora comporta-se como um fator limitante para o manejo, pois ele não compreende as ações que devem ser executadas.

Além disso, compreende-se que os cuidados fornecidos são de acordo com as diretrizes do pós-reforma psiquiátrica e humanização. Os recursos oferecidos pelo município e Ministério da Saúde são parcialmente suficientes e, em sua maioria, os clientes aderem, inicialmente, o tratamento oferecido pela instituição, embora alguns possam desistir e recair a um momento de surto.

Sendo assim, faz-se necessário o desenvolvimento de ações mais efetivas por parte dos gestores (Federal, Estadual e Municipal), tais como a implementação de um CAPS na modalidade III, com disponibilização de leitos psiquiátricos para que os pacientes em surto fiquem de observação por um tempo e evite da realização de transferências da cidade. Ademais, faz-se de extrema necessidade a fiscalização e responsabilização dos diferentes pontos da RAPS do município para que cada um execute sua função adequadamente e não sobrecarregue somente a equipe de enfermagem do CAPS.

Contudo, no decorrer da pesquisa fica clara a importância da equipe dos profissionais de enfermagem para que se preste uma assistência integral, humanizada e holística aos pacientes com crises psicóticas no CAPS. Outrossim, emerge-se a carência pelo desenvolvimento de mais estudos que abordem essa área, para que assim, o trabalho de enfermagem seja reconhecido e os familiares dos clientes e às esferas públicas exerçam suas responsabilidades.

REFERENCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 35, n. 11 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>>. Acesso em 12 de fev. de 2022.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 06, 2018.

AMARANTES, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. **Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz**. Rio de Janeiro, 1996.

ANDRADE, Frederico Marques; et al. Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem no ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista eletrônica acervo em saúde**, v. 20, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/334>>. Acesso em 23 de ago. de 2022.

BARRETO, Lília Maria Cristina de Sá. **Cuidados de enfermagem ao paciente em uso de benzodiazepínicos**. Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167461/L%C3%8DLIA%20MARIA%20CRISTINA%20LIRA%20DE%20S%C3%81%20BARRETO_APSICOSSOCIAL_TCC%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 09 de set. de 2022.

BIONDO, Gabrielle. **Reforma psiquiátrica brasileira e a humanização na prática da eletroconvulsoterapia: indicações atuais a partir de uma revisão bibliográfica**. Universidade Caxias do Sul, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/5972/TCC%20Gabrielle%20Biondo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 09 de set. de 2022.

BORBA, Letícia de Oliveira; et al. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental* * Extraído da tese: “Adesão do portador de transtorno mental ao uso de medicamentos no tratamento em saúde mental”, Universidade Federal do Paraná, 2016. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v. 52, 2018.

BRAGA, C. P. A perspectiva da desinstitucionalização: chaves de leitura para compreensão de uma política nacional de saúde mental alinhada à reforma psiquiátrica. **Saúde Soc. São Paulo**, v.28, n.4, p.198-213, 2019.

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001 política nacional da saúde mental**, 2001. Disponível em: <<http://cgj.tjrj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf>>. Acesso em 12 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde – O papel da família na promoção da saúde mental. **Observatório nacional da família – coleção família e desenvolvimento humano**, v. 1, 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde – O que é a política nacional de saúde mental?**, 2020. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>>. Acesso em 22 de ago. de 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde – o que são comunidades terapêuticas?**, 2022. Disponível em: <[https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-comunidades-terapeuticas#:~:text=Entende%2Dse%20por%20Comunidades%20Terap%C3%AAuticas,car%C3%A1ter%20exclusivamente%20volunt%C3%A1rio%20\(espont%C3%A2neo\).>](https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-comunidades-terapeuticas#:~:text=Entende%2Dse%20por%20Comunidades%20Terap%C3%AAuticas,car%C3%A1ter%20exclusivamente%20volunt%C3%A1rio%20(espont%C3%A2neo).>)>. Acesso em 13 de set. de 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde – Portaria 3.088 de 2011**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html>. Acesso em 09 de set. de 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde – Portaria nº 3.088 de 2011**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 16 de fev. de 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde – Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**, 2022. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>>. Acesso em 29 de ago. de 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde – Rede de Atenção Psicossocial - RAPS**, 2018. Disponível em: <<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-psicossocial/>>. Acesso em 13 de set. de 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde – Saúde Mental no SUS – As novas fronteiras da reforma psiquiátrica**, 2011. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_fronteras_reforma_psiquiatria.pdf>. Acesso em 29 de ago. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de atenção psicossocial – Caps**, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps>>. Acesso em 13 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de humanização – PNH**, 2013. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf >. Acesso em 15 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil - Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**, 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf>. Acesso em 13 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e Rede de Atenção Psicossocial: relatório de gestão 2011-2015**. Brasília - DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental**, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>>. Acesso em 12 de fev. de 2022.

BROMOCHENKEL, Cattiúscia Batista; MACHADO, Juliana Costa; SIMÕES, Aline Vieira; CARVALHO, Patrícia Anjos Lima de. Percepção de profissionais acerca do apoio matricial em saúde mental na estratégia de saúde da família. **Rev.Saúde**, v. 16, n. 3, 2020.

CABRAL, Sheylla Beatriz; DAROSCI, Manuala. **A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: Uma análise a partir do ângulo normativo (1903-2019)**. III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social Universidade Federal de Santa Catarina, 2019. Disponível em: <<https://atencaopsicossocial.paginas.ufsc.br/files/2020/07/A-trajet%C3%B3ria-das-pol%C3%ADticas-de-sa%C3%BAde-mental-no-Brasil-1.pdf>>. 12 de fevereiro de 2022.

CAFÉ, Luany Abade; et al. A atuação do enfermeiro na saúde mental. **Revista artigos.com**, v. 21, 2020.

CAMPOS, Rosana Tereza Onocko; et al. Atuação dos Centros de Atenção Psicossocial em quatro centros urbanos no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública [online]**, v. 42 e 113, 2018.

CARDOSO, Ana Margarida Pereira. **Adesão ao tratamento nas perturbações graves psiquiátricas – O impacto das atitudes e das crenças dos doentes e profissionais da saúde mental**, v. 01. Universidade de Lisboa, 2016.

CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**, v. 43, n. 1, 2009.

CARVALHO, Caroline Moraes Soares Motta de; et al. A trajetória da enfermagem em saúde mental no Brasil – ciência atual. **Revista científica multidisciplinar das faculdades de são José**. v. 13. n. 01, 2019.

CASSÍLIA, Janis Alessandra Pereira. **Doença mental e estado novo: a loucura de um tempo**. Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, 2011. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/19772/2/125.pdf>>. Acesso em 12 de fevereiro de 2022.

CASTILHO, Ana Flavia de Andrade Nogueira; SANT´ANNA, Camila; ALONSO, Ricardo Pinha. **A supressão dos direitos humanos dentro do maior manicômio do estado brasileiro**. Univem, v.10, n.1, p. 219-233, 2017.

CATTANI, Ariane Naidon; et al. Família que convive com a pessoa com transtorno mental: genograma e ecomapa. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, v. 10, 2020.

CENCI, M. **O cuidado na saúde mental: Trabalho do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial**. Centro Universitário Univates – Curso de enfermagem. Rio Grande do Sul, 2015.

COFEN. Conselho federal e enfermagem. **Resolução cofen nº 599/2018 - revogada pela resolução cofen nº 678/2021**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018_67820.html>. Acesso em 14 de fev. de 2022.

COFEN. **Norma técnica para a atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. Conselho Federal de Enfermagem, 2018. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018>>. Acesso em 11 de fev. de 2022.

CRUZ, Karine Dutra Ferreira; et al. Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. **Revista do nufen**. vol11. n02ensaio51, 2019.

CÚSTÓDIO, Marcus André Gonzaga; et al. Atuação do enfermeiro no acolhimento em emergência psiquiátrica: desafios da humanização. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**. v. 04. n. 03. Artigo n. 22, 2018.

DÍAS, Míriam Thais Gutteres. História e reflexão sobre as políticas de saúde mental no Brasil e no Rio Grande do Sul. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS**, v. 12, n. 03, 2012.

FERNADES, Daniele Barbosa. **Intervenção de enfermagem ao paciente em crise psiquiátrica em um hospital geral**. Universidade federal de Santa Catarina, 2014.

FERNANDES JÚNIOR, Pedro Bonifácio; et al. Manejo do paciente em primeiro episódio de surto psicótico. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 12. p. 22-42, 2021.

FERREIRA, Jhennipher Tortola. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Rev. Saberes, Rolim de Moura**, vol. 4, n. 1, jan./jun., p. 72-86, 2016.

FIOCRUZ. **Você sabia como os CAPS funcionam?**. Fundação Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em: <<https://www.fiotech.fiocruz.br/index.php/noticias/projetos/5324-voce-sabe-o-que-sao-os-caps-e-como-eles-funcionam>>. Acesso em: 11 de fev. de 2022.

FIOCUZ. **Fundação Oswaldo Cruz – Você sabe o que são CAPS e como eles funcionam?**, 2018. <https://www.fiotech.fiocruz.br/index.php/noticias/projetos/5324-voce-sabe-o-que-sao-os-caps-e-como-eles-funcionam>Acesso em 09 de set. de 2020.

GARDONA, Nataly. **Acidentes do trabalho envolvendo agressões a profissionais em serviços de saúde mental**. Disponível: <

https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/214182/gardona_n_me_bor_par.pdf?sequence=6&isAllowed=y>. Acesso em 29 de ago. de 2022.

GIACOMINI, Kálita. ALEXANDRE, Larissa Aparecida; ROTOLI, Adriana; PINHEIRO, Jaqueline Marafon. Desafios da família no cuidado da pessoa com transtorno mental: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, 2022.

GOMES, Carolina Godoy; TONIAZZO, Paula Bedin; SPANEMBERG, Lucas. **Abordagem e manejo inicial do paciente psicótico na emergência**, 2018. Disponível em: < <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882517/abordagem-e-manejo-inicial-do-paciente-psicotico-na-emergencia.pdf> >. Acesso em 15 de fev. de 2022.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Cidades do Maranhão**, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/grajau/panorama>>. Acesso em 15 de fev. de 2022.

LIMA, Déborah Karollyne Ribeiro Ramos; GUIMARÃES, Jacileide. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, v. 29, n. 03, 2019.

MAIA, Isabella de Cunha Oliveira. **Terapias integrativas e complementares no Centro de atenção Psicossocial**. Centro Universitário de Brasília – Curso de enfermagem bacharelado, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14796/1/Isabela%20Cunha.pdf>>. Acesso em 09 de set. de 2022.

MAXIMO, Paloma Arenal; SANTOS, Tainá Souza dos; SANTOS, Gisele Santana; SILVA, Maria Aparecida Xavier Moreira da. A importância da contenção mecânica e a avaliação permanente da equipe de enfermagem. **Brazilian Journal of health Review**. v. 2, n. 2, 2019.

MELLO, Franciny Bianca da Silva; ROBERTO, Neyele Taiany Souza; BENTO, Tânia Maria Alves. A assistência do enfermeiro ao paciente psiquiátrico em situação de urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Odontologia – Cadernos de Graduação – Ciências biológicas e de saúde Unit**. v. 5, n. 3, 2019.

METELLO, Ingrid Gomes; et al. Atuação da equipe de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Revista eletrônica de saúde mental álcool e drogas**, v. 18, n. 2, 2022.

MINELLO, Andrieli; CAMPONARA, Silviomar; ARBOIT, Éder Luís; FREITAS, Etiane de Oliveira. Evidências da intensificação do trabalho na área da saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, 2022.

NACAMURA, Paula Antunes Bezerra et al. Avaliação da dinâmica organizacional em Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da equipe multidisciplinar. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 75, n. 3, 2022.

NOBRE, A. E. D. **Assistência de enfermagem a pessoa em sofrimento psíquico**. Universidade Estadual da Paraíba – Centro de ciências biológicas e da saúde. Paraíba, 2012.

OKUMURA, Iris Miyake; DORO, Maribel Pelaez. Tramas do inconsciente: surto psicótico pela abordagem analítica. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, v. 17, n. 1, p. 34-54, jan. 2019.

OLIVEIRA, Aline Malaquias de. **O cuidado a pessoas com transtornos mentais em unidades clínicas na visão dos familiares**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de enfermagem, 2019. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/217010/001118735.pdf?sequence=1>>. Acesso em 23 de ago. de 2022.

OLIVEIRA, Antônia Letícia Ximenes; SOUSA, Francisco Danúbio Timbó de. Saúde Mental: Um artigo de revisão sobre a Saúde Mental no Brasil. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 05, Ed. 05, Vol. 11, pp. 198- 212, 2020.

OLIVEIRA, Marcos Renato de; et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2019, v. 72, n. 6, pp. 1547-1553.

OLIVEIRA, Mariane Gama de. **Adesão ao tratamento psiquiátrico: elaboração de estudos psicométricos iniciais de um protocolo de avaliação**, 2022. Disponível em: <http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/16511/ccv_ppgpsico_me_Mariane_G_O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 09 de set. de 2022.

OLIVEIRA, Rayssa Caroline de; et al. O cuidado clínico e o processo de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa de literatura. **Revista eletrônica acervos de saúde**, v. 1, 2020.

OLIVEIRA, Samara de; FERREIRA, Wellington Fernando da Silva; VASCONCELOS, Cláudio Ribeiro de; DUTRA, Denecir de Almeida. O enfrentamento da equipe de enfermagem em atendimentos a pacientes em crise psicótica. **Rev. Aten. Saúde**, v. 15, n. 53, 2017.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul – Brasil. 2º Edição, 2013.

RIBEIRO, Alessandra Buarque de Albuquerque; REIS, Rosane Pereira dos. **Assistência de enfermagem na assistência psiquiátrica**. Disponível em: <<file:///C:/Users/elie/Downloads/918-Texto%20do%20artigo-3837-1-10-20200717.pdf>>. Acesso em 29 de ago. 2022.

RIBEIRO, Diego Rislej; MESQUIATA, Nilciane Amélia; NASCIMENTO, Meiry Cele Fernandes do; SOUZA, Luiza Mendes de Carvalho. Emergências Psiquiátricas: Uma Revisão de Literatura. **Rev. Artigos.com**, v. 10, 2019.

RIBEIRO, Irene Cláudia Marques. **Do surto à Comunidade Intervenções do EESMP à pessoa com primeiro surto psicótico**, 2021. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/36376/1/BCTFC267.pdf>>. Acesso em 15 de fevereiro de 2022.

RODRIGUES, Amanda de Souza; JOAZEIRO, Edna Maria Goulart. **Políticas de saúde mental no brasil, marcos legais e conceituais: os caminhos e descaminhos para o acesso universal**. IX Jornada internacional de políticas públicas, 2019. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2019/images/trabalhos/trabalho_submissa_old_1320_13205cca57e47cfe5.pdf>. Acesso em 12 de fevereiro de 2022.

SAMPAIO, Iasmim Correa; et al. **Assistência de enfermagem em saúde mental pós-reforma psiquiátrica – 6º Congresso Nacional de Saúde Mental – agir e transformar: pessoas, afetos e conexões**, 2018. Disponível em: <[http://www.congresso2018.abrasme.org.br/resources/anais/8/1519843844_ARQUIVO_ABRASME\(2\).pdf](http://www.congresso2018.abrasme.org.br/resources/anais/8/1519843844_ARQUIVO_ABRASME(2).pdf)>. Acesso em 14 de fev. de 2022.

SANTOS, A. B; et al. Saúde mental, humanização e direitos humanos. **Cadernos brasileiros de saúde mental**. v. 10. n. 25. p. 01-19, 2017.

SANTOS, Luciana Rodrigues dos; et al. Percepção de enfermeiros no cuidado aos pacientes com transtornos psicóticos. **Revista enfermagem atual**, v. 01, 2020.

SCHIMIDT, Rodrigo Fabian Castillo. Contenção do paciente agitado no departamento de emergência. **Jornal brasileiro de medicina de emergência**, v. 01, n. 02, 2021.

SILVA, Diorgenes Boone da; et al. Enfermeiros de urgência e emergência no atendimento à pacientes com transtornos psiquiátricos. **Revista eletrônica acervo saúde**, v.13, n. 2, 2021.

SILVA, Heloísa Helena de Sousa e; et al. Intervenção de enfermagem ao paciente em crise psiquiátrica nos Centros de Atenção Psicossocial. **Cogitare Enferm**, v. 17, n. 3, 2012.

SILVA, J. S; et al. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. **Universidade Federal do Piauí. Revista Enfermagem no foco**, v. 11. n. 01. p. 170-175.

SILVA, Joyce Soares e; RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho; FERNANDES, Márcia Astrês; ROCHA, Daniel de Macedo. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020.

SSGO. **Secretária de Saúde do Estado do Goiás – O que é CAPS – Centro de Atenção Psicossocial?**, 2022. Disponível em: <http://www.mpggo.mp.br/portalweb/hp/8/docs/orientacao_caps_-_secretaria_estadual_de_saude.pdf>. Acesso em 13 de jan. de 2023.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa et al. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital¹ 1 Paper extracted from master's thesis "Fatores associados aos transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem em um hospital psiquiátrico", presented to Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v. 26, 2018.

SOUZA, Andrea Dos Santos. A atuação do enfermeiro no controle de medicamentos psicotrópicos. **Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento**, ano 03, ed. 08, vol. 08, 2018.

TISOTT, Zaira Letícia; et al. **Família e rede de apoio social: uma revisão de literatura**. 6º congresso internacional em saúde – Vigilância em saúde: ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, 2019.

VELOSO, Wagner Silva. **Humanização em urgência e emergência psiquiátrica e dificuldades para a deusa da cultura manicomial**. Centro Universitário Campo Real – Bacharel em Enfermagem, 2020. Disponível em: <<http://repositorio.camporeal.edu.br/index.php/tccenf/article/view/442/210>>. Acesso em 09 de set. de 2022.

YASUI, Silvio; BARZAGHI. Natália. **História, Memória e Luta: A construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud, 2018.

ZANATTA, Aline Bedin; DE LUCCA, Sergio Roberto. Síndrome de Burnout nos trabalhadores da Saúde Mental nos Centros de Atenção Psicossocial. **O Mundo da Saúde**, v. 45, n. 1, p. 390-399, 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) Qual a sua função dentro do CAPS de Grajaú?
- 2) Quantos anos você atua na Atenção em Saúde Mental?
- 3) Quando ocorreu seu primeiro contato com um paciente em momento de surto psicótico?
- 4) Como você, enquanto profissional, se vê frente a essa situação?
- 5) Você já se sentiu incapaz de resolver uma situação como está?
- 6) Como ocorre essa prestação de ajuda a essas pessoas em episódios de desconexão com a realidade?
- 7) Quais os desafios e complicações que você enfrenta ao dar assistência a uma pessoa que está em episódio de psicose?
- 8) Mesmo com esse paciente em estado de alteração psicomotora, o atendimento a ele prestado consegue ser humanizado e com base nas diretrizes estabelecidas pela reforma psiquiátrica?
- 9) Você acredita que por esses pacientes estarem em desequilíbrio com a realidade no momento de surto é um dos fatores que limitam a prestação de atendimento?
- 10) Os recursos oferecidos pelo Município são suficientes para a resolução do caso?
- 11) Depois do primeiro surto em psicose, a maioria dos pacientes aderem ao tratamento pelo CAPS?
- 12) Como funciona a assistência de enfermagem ao paciente após a adesão dele a instituição?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

“ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM SURTO PSICÓTICO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ – MA”

MARCELA MARTINS ROCHA
ELIELTON CARNEIRO OLIVEIRA

O sr. (sra.), está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem do Caps de Grajaú – MA aos pacientes em surto psicótico, assim, como identificar os principais desafios e complicações enfrentadas pelos profissionais de enfermagem do Caps na prática de auxílio a quem estar em um episódio de psicose, especificar a percepção do enfermeiro sobre sua função frente às situações de acolhimento ao paciente psicótico e verificar se o atendimento dos enfermeiros do Caps as pessoas em desconexão da realidade estão de acordo com as diretrizes estabelecidas pela reforma psiquiátrica.

Ao participar deste estudo o sr. (sra.) permitirá que a pesquisadora Marcela Martins Rocha e o pesquisador Elielton Carneiro Oliveira, obtenham conhecimento necessário sobre o assunto e possa transmiti-los a mais pessoas que se entenreçam pelo assunto e, dessa forma, possa contribuir com o campo de pesquisa em saúde. O sr. (sra.) tem liberdade para se recusar a participar ou a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo ou obstáculo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do pesquisador ou do Comitê de Ética.

Será realizada uma entrevista que tem por objetivo identificar como se dar o trabalho da equipe de enfermagem no interior do CAPS, principalmente, relacionado a assistência prestada ao paciente em momento de surto psicótico e quais os procedimentos realizados. Serão feitas sem um roteiro concreto, ou seja, o participante pode contribuir com o máximo de conhecimento que tem sobre o assunto, assim, como o pesquisador pode fazer perguntas conforme o desenrolar da pesquisa.

A participação nessa pesquisa não traz complicações legais. Os possíveis riscos ou desconfortos que podem surgir durante o diálogo, podem ser por cansaço ou aborrecimento durante as respostas, o participante pode ter a sensação de perda

de alguma forma de “tempo” do ou ter medo de quebrar a confidencialidade de algum procedimento, no mais, não traz nenhuma complicação legal.

Diante disso, mecanismos para minimizar esses possíveis riscos podem ser colocados em prática, como proporcionar pausas durante a entrevista para que o participante consiga descansar e conseguir prosseguir sem a sensação de aborrecimento ou de estar se cansando.

Outro método será apenas uma perda de “tempo”, mas ao participar fornecerá informações importantes sobre o trabalho que é realizado com os pacientes em estado de surto psicótico. Para amenizar o medo do participante na quebra de confidencialidade, é sempre válido frisar que os aspectos ético-legais da pesquisa são assegurados e os dados não podem ser banalizados.

Todo processo adotado nesta pesquisa está de acordo com os critérios da Ética em Pesquisa com seres humanos conforme Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de saúde. Nenhum dos procedimentos oferecem risco à sua dignidade. Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o pesquisador e a orientadora terão conhecimento sobre os dados.

Ao participar desta pesquisa o sr. (sra.) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que esse estudo traga informações importantes sobre a assistência que se dar a pessoas em desconexão com a realidade, de forma que o conhecimento que será construído a partir dessa pesquisa possa auxiliar a sociedade, principalmente ao conhecer esse distúrbio psíquico, constatar como a equipe de enfermagem lida com essa situação e, assim, conseqüentemente, essas pessoas podem quebrar paradigmas e estigmatizações sobre a temática.

Além disso, será de extrema relevância os dados obtidos pelo estudo para o meio científico e acadêmico, pois a partir da coleta nas entrevistas será possível proporcionar uma melhora no quadro de informações propagados sobre a assistência de enfermagem aos pacientes em surto psicótico, uma vez que, esse assunto não teve tantas pesquisas, em especial na assistência que se dar nesses casos no CAPS de Grajaú - MA. Além disso, o sr. (sra.) não terá nenhum pagamento pela pesquisa, bem como não terá despesas pela participação. Entretanto, poderá ser ressarcido por qualquer eventual dano.

Fone da pesquisadora: (99) 992293921

E-mail da pesquisadora: martinsmarceladaniel@gmail.com

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias - MA.

Fone Comitê de Ética em pesquisa: (99) 3521-3938.

E-mail do Comitê de Ética em pesquisa: cepe@cesc.uema.br

Participante

Marcela Martins Rocha

Marcela Martins Rocha – CPF: 000.854.553-77 COREN – MA: 184.927

Elielton Carneiro Oliveira

Elielton Carneiro Oliveira – CPF: 08378888320

APÊNDICE C – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Eu Marcela Martins Rocha, pesquisadora responsável da pesquisa intitulada “Assistência de enfermagem ao paciente em surto psicótico no Centro de Atenção Psicossocial de Grajaú – MA”, tendo como pesquisador participante Elielton Carneiro Oliveira, declaramos que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os termos da Resolução nº 466/12, do CNS.
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Marcela Martins Rocha da área de enfermagem psiquiátrica da Universidade Estadual do Maranhão – CESGRA e Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial de Grajaú, que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- O CEP/UEMA será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório circunstanciado apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP/UEMA será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o participante da pesquisa;
- Esta pesquisa ainda não foi realizada.

Grajaú – MA, 18 de fevereiro de 2022.



Marcela Martins Rocha – CPF: 000.854.553-77 COREN – MA: 184927



Elielton Carneiro Oliveira – CPF: 083.788.883.-20

ANEXOS

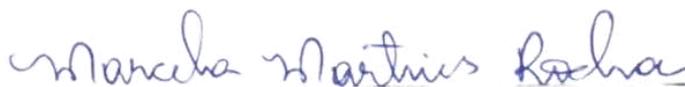
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Marcela Martins Rocha, coordenadora e enfermeira do CAPS, declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado Assistência de enfermagem a pacientes em surto psicótico no centro de atenção psicossocial do município de Grajaú – MA, sob responsabilidade dos pesquisadores Marcela Martins Rocha e Elielton Carneiro Oliveira que o Centro de Atenção psicossocial de Grajaú – MA (instituição pública mantida pela prefeitura municipal e secretaria municipal de saúde), conforme Resolução CNS/MS 466/12, assume a responsabilidade de fazer cumprir os termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 246/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por palestras e documentos escritos.

De acordo e ciente,



Marcela Martins Rocha CPF: 000.854.553-77 COREN – MA: 184927
(Coordenadora e enfermeira do serviço)

ANEXO B – OFÍCIO DE ENVIO AO COMITÊ DE ÉTICA

OFÍCIO PARA ENCAMINHAMENTO DO PROJETO DE PESQUISA

Grajaú – MA, 18 de fevereiro de 2022.

Senhora, Profa. Dra. Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha, Presidente do Comitê de Ética em pesquisa – CEP da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

Prezada Senhora,

Utilizo-me desta para encaminhar a Vsa. o projeto de pesquisa intitulado “Assistência de enfermagem a pacientes em surto psicótico no centro de atenção psicossocial de Grajaú - MA”, cujo objetivo principal se dar em conhecer como se presta os serviços da equipe de enfermagem aos clientes que por algum motivo se desconectam da realidade, apresentando episódios de surtos psicóticos no interior do CAPS de modalidade II no município de Grajaú no Estado do Maranhão, sobre a minha responsabilidade solicitando, deste comitê, a apreciação do mesmo. Aproveito para informá-lo que os conteúdos descritos no corpus do projeto podem ser utilizados no processo de avaliação do mesmo, e que:

- (a) Estou ciente das minhas responsabilidades frente à pesquisa e que a partir da submissão do projeto ao Comitê, será estabelecido diálogo formal entre o CEP e o pesquisador;
- (b) Estou ciente que devo solicitar e retirar, por minha própria conta, os pareceres e o certificado junto a secretaria do CEP;
- (c) Estou ciente de que as avaliações, possivelmente, desfavoráveis deverão ser, por mim, retomadas para correções e alterações;
- (d) Estou ciente de que os relatores, a presidência do CEP e eventualmente a CONEP, terão acesso a este protocolo em sua versão original e que este acesso será utilizado exclusivamente para a avaliação ética.

Sem mais para o momento aproveito para enviar a Vsa e aos senhores conselheiros as melhores saudações. Atentamente,

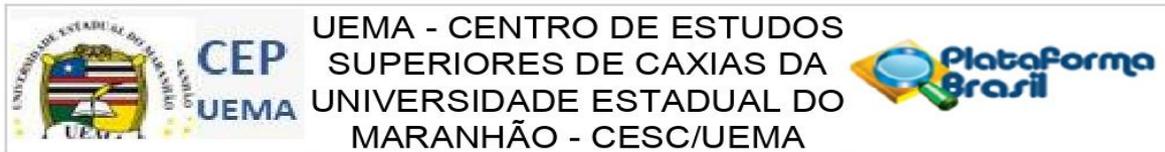
Marcela Martins Rocha

Marcela Martins Rocha – CPF: 000.854.553-77 COREN – MA: 184927

Elielton Carneiro Oliveira

Elielton Carneiro Oliveira – CPF: 083.788.883-20

ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM SURTO PSICÓTICO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ - MA

Pesquisador: MARCELA MARTINS ROCHA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56476822.7.0000.5554

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Grajaú

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.491.522

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM SURTO PSICÓTICO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ - MA, nº de CAAE 56476822.7.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável MARCELA MARTINS ROCHA. Trata-se de um estudo transversal e abordagem qualitativa dos dados.

O cenário da realização desse estudo será composto por Centro de Atenção Psicossocial de Grajaú - Maranhão.

Os participantes desta pesquisa serão profissionais de enfermagem que trabalham no CAPS II de Grajaú, Maranhão.

Os critérios de inclusão da pesquisa são: todos os profissionais da equipe de enfermagem que prestam serviços no Centro de Atenção Psicossocial de Grajaú e que tem ou já tiveram contato com clientes em um momento de surto psicótico.

Serão excluídos do estudo: trabalhadores que fazem parte da equipe de enfermagem, mas nunca presenciaram uma pessoa em estado que envolvesse uma desconexão de forma branda ou forma mais acentuada da realidade. Dessa forma, esses profissionais serão excluídos, pois suas experiências, não são tão significativas para essa pesquisa que busca entender a assistência de enfermagem aos pacientes em surto psiquiátrico.

Para tanto, as informações desta pesquisa serão coletadas com o uso de roteiro de entrevista

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

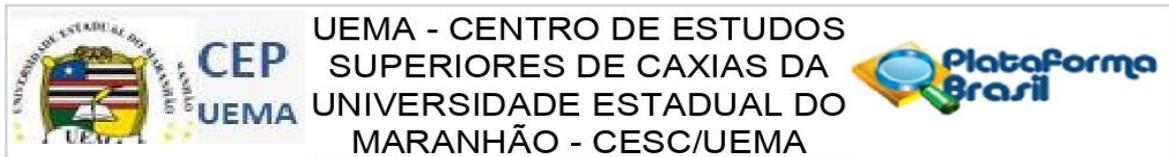
CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.491.522

com perguntas abertas. Já a Análise de Dados partirá da identificação de todas as informações acerca da assistência oferecida aos pacientes em estado de surto psicótico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem do CAPS de Grajaú – MA aos pacientes em surto psicótico.

Objetivos específicos

Identificar os principais desafios e complicações enfrentadas pelos profissionais de enfermagem do CAPS na prática de auxílio a quem estar em um episódio de psicose; Especificar a percepção do enfermeiro sobre sua função frente às situações de acolhimento ao paciente psicótico;

Verificar se o atendimento dos enfermeiros do CAPS às pessoas em desconexão da realidade estão de acordo com as diretrizes estabelecidas pela reforma psiquiátrica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos apresentados no projeto são para os participantes da pesquisa e constam tanto no TCLE, quanto no item referente aos aspectos ético-legais na Metodologia do projeto, inclusive com o mesmo texto, o qual: 'possa ter a presença de cansaço ou aborrecimento durante as respostas, o participante pode ter a sensação de perda de alguma forma de "tempo" do ou ter medo de quebrar a confidencialidade de algum procedimento, no mais, não traz nenhuma complicação legal'. Destaca-se que após a apresentação destes riscos, os(as) pesquisadores(as) apresentam formas de minimizá-los, às quais: 'proporcionar pausas durante a entrevista para que o participante consiga descansar e conseguir prosseguir sem a sensação de aborrecimento ou de estar se cansando. Outro método será apenas uma perda de "tempo", mas ao participar fornecerá informações importantes sobre o trabalho que é realizado com os pacientes em estado de surto psicótico. Para amenizar o medo do participante na quebra de confidencialidade, é sempre valido frisar que os aspectos ético-legais da pesquisa são assegurados e os dados não podem ser banalizados.'

Quanto aos Benefícios da Pesquisa, foram apresentados para os participantes da pesquisa, para ciência, a sociedade ou para a pesquisa científica, os quais: 'espera-se que esse estudo traga informações importantes sobre a assistência que se dar a pessoas em desconexão com a

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

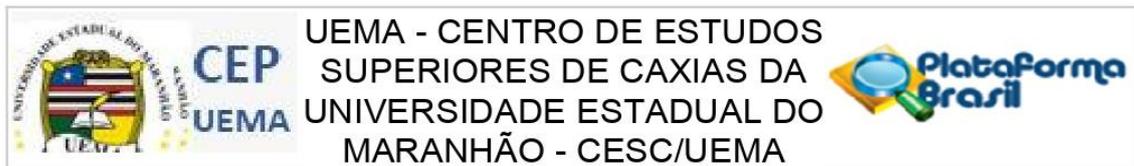
CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.491.522

realidade, de forma que o conhecimento que será construído a partir dessa pesquisa possa auxiliar a sociedade, principalmente ao conhecer esse distúrbio psíquico, constatar como a equipe de enfermagem lida com essa situação e, assim, conseqüentemente, essas pessoas podem quebrar paradigmas e estigmatizações sobre a temática.'

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante, apresenta interesse público e o(a) pesquisador(a) responsável tem experiências adequadas para a realização do projeto, como atestado pelo currículo Lattes apresentado. A metodologia é consistente e descreve os procedimentos para realização da coleta e análise dos dados. O protocolo de pesquisa não apresenta conflitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação obrigatória tais como Termos de Consentimento e/ou Assentimento, Ofício de Encaminhamento ao CEP, Autorização Institucional, Utilização de Dados, bem como os Riscos e Benefícios da pesquisa estão claramente expostos e coerentes com a natureza e formato da pesquisa em questão.

Recomendações:

O (A) parecerista solicita que as seguintes modificações sejam realizadas no projeto de pesquisa:
- Melhorar a análise de dados na qual é possível utilizar técnicas de análise de conteúdo ou análise de discurso oferecendo mais consistência aos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

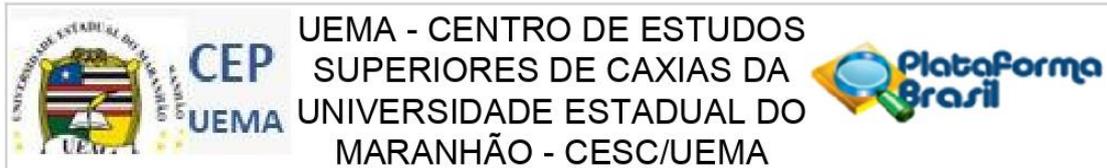
O projeto está APROVADO e pronto para iniciar a coleta de dados e as demais etapas referentes ao mesmo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382	
Bairro: Centro	CEP: 65.600-000
UF: MA	Município: CAXIAS
Telefone: (98)2016-8175	E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.491.522

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1896084.pdf	23/05/2022 17:45:37		Aceito
Outros	LATTSELIELTONCARNEIRO.pdf	23/05/2022 17:44:12	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Outros	LATTSMARCELAMARTINS.pdf	23/05/2022 17:43:33	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Outros	ENTREVISTA.pdf	23/05/2022 17:38:55	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/05/2022 17:38:32	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/05/2022 17:38:20	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/05/2022 17:37:50	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	23/05/2022 17:37:28	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA.pdf	18/02/2022 12:24:38	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	OFICIO.pdf	18/02/2022 12:22:50	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Outros	INSECAODEINTERESSE.pdf	18/02/2022 12:20:04	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PESQUISADORES.pdf	18/02/2022 12:17:19	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTO.pdf	18/02/2022 12:16:56	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INSTITUICAO.pdf	18/02/2022 12:16:33	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	0123_220217140420_001.pdf	18/02/2022 12:06:14	MARCELA MARTINS ROCHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 6382

Bairro: Centro

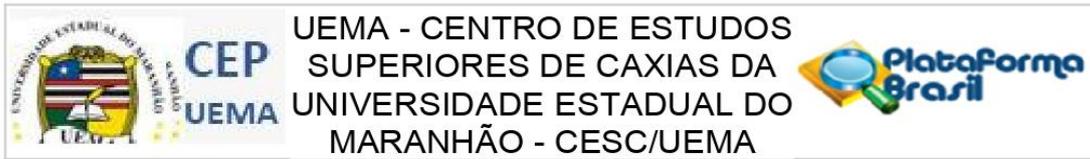
CEP: 65.600-000

UF: MA

Município: CAXIAS

Telefone: (98)2016-8175

E-mail: cepe@cesc.uema.br



Continuação do Parecer: 5.491.522

CAXIAS, 27 de Junho de 2022

Assinado por:
FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Quinhina Pires, 746 ramal 6382
Bairro: Centro **CEP:** 65.600-000
UF: MA **Município:** CAXIAS
Telefone: (98)2016-8175 **E-mail:** cepe@cesc.uema.br