

# UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES NA ATENÇÃO A USUÁRIOS DE LEITOS PSIQUIÁTRICOS EM HOSPITAL GERAL: UMA EXPERIÊNCIA A SER RELATADA

**Adriana Rotoli<sup>1</sup>**

**Caroline Ottobelli<sup>2</sup>**

**Paola Franceschi Zanatta<sup>3</sup>**

**Vanessa Pereira<sup>4</sup>**

**Resumo:** Novas práticas em saúde mental vêm sendo desenvolvidas no país desde a institucionalização da Reforma Psiquiátrica. Dentre estas práticas está o incentivo à criação de leitos psiquiátricos em hospitais gerais, os quais possibilitam um cuidado de qualidade e humanizado aos usuários. Contudo, para que as ações desenvolvidas junto aos leitos psiquiátricos, realmente, sejam eficientes, a utilização de tecnologias leves se faz primordial, o que possibilita um cuidado acolhedor. Trata-se de um relato de experiência junto à implantação de leitos psiquiátricos em um hospital geral. O objetivo é apresentar as experiências vivenciadas na implantação e no dia a dia dos leitos psiquiátricos em um hospital geral. As ações descritas são resultantes de 4 anos de atividades, diárias, junto aos leitos psiquiátricos. Inúmeros foram, e são os entraves vivenciados junto aos leitos psiquiátricos, no entanto, o que se observa é que os mesmos compreendem uma estratégia, quando comparados aos antigos manicômios, que possibilitam que os usuários não percam os vínculos afetivos e sociais, permitindo uma melhor ressocialização.

**Descritores:** psiquiatria, desenvolvimento de tecnologias, unidade hospitalar de psiquiatria.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, inúmeros países vêm investindo em discussões na área da saúde mental, estas visam refletir novas formas de atenção psiquiátrica que possibilitem ações mais comunitárias. A Reforma Psiquiátrica compreendeu um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, sendo que é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.(BRASIL, 2005).

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Enfermagem, professora e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail:rotoli@fw.uri.br

<sup>2</sup> Doutoranda em Enfermagem, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen. E-mail: caroline@uri.edu.br

<sup>3</sup> Bolsista de Iniciação Científica, aluna do IX semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen.

<sup>4</sup> Bolsista de Iniciação Científica, aluna do IV semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen. Email: protessa@gmail.com

Antes da Reforma Psiquiátrica, as únicas instituições que acolhiam e forneciam tratamentos e cuidados para os indivíduos com transtornos mentais eram os manicômios. Como a maioria das famílias pouco se importavam com o usuário e tampouco a sociedade, estas pessoas sofriam violência, testes clínicos, cirúrgicos, ou seja, perdiam totalmente a sua autonomia. Foi então que em meados de 1978, formou-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).

[...] este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, p. 7, 2005)

Visto isto, sabe-se então que a Reforma Psiquiátrica visou principalmente à extinção do modelo hospitalocêntrico, ou seja, os manicômios, priorizando a criação de novas formas de atendimento e gestão ao portador de transtornos mentais. Aos poucos, após o início da Reforma, os manicômios foram sendo inativados, e assim, criados novos serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), bem como, os leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Estes últimos, foram criados para suprir a demanda de pacientes em surto, sendo que o período de internação perfaz de 21 a 30 dias.

Serviços substitutivos facilitam e auxiliam no processo de desinstitucionalização de pessoas, as quais eram submetidas à longos períodos de internações psiquiátricas. É claro que não se pode deixar de destacar que a internação hospitalar em alguns casos é necessária, o que mudou, é que hoje se expandiram as possibilidades de a maioria dos usuários seguirem seu tratamento sem estar internados o que compreende formas de manter os sujeitos socializados. (PITTA, 2001).

Assim, os leitos psiquiátricos em hospitais gerais compreendem uma forma de promover o tratamento a usuários que necessitam de uma internação, contudo com um modelo diferente daquele observado em anos anteriores, onde os usuários eram trancafiados por meses, anos e até pela vida inteira, perdiam o vínculo familiar e social, o que impossibilitava a ressocialização dos mesmos, o que é prioritário neste novo sistema.

Visto que o número de leitos insuficientes em hospitais gerais é um fator que influencia negativamente na qualidade de atendimento aos pacientes, é imprescindível deixar de destacar a importância de mudar este cenário que até então está muito precário. Hoje se

sabe que o número de leitos nos hospitais, em sua grande maioria é inferior ao que se necessitaria.

O ambiente físico adequado para portadores de patologias psíquicas, deve favorecer a orientação no tempo e no espaço (tendo relógios, calendários, espelhos, quadros) ter um refeitório, já que não se alimentam no leito, uma área de lazer para que possam participar de atividades físicas, sala de estar com rádio e televisão e que seja em andar térreo, facilitando o acesso para área de lazer e refeitório. (MION;SCHNEIDER, p. 40, 2003).

Na perspectiva da organização dos serviços de saúde mental em consonância à proposta da Reforma Psiquiátrica Brasileira, é possível proporcionar novos modelos de atenção, que possibilitem à oferta de serviços voltados as verdadeiras necessidades dos indivíduos, com vistas na humanização da assistência.

Neste sentido, a utilização das tecnologias em saúde são importantes junto às ações desenvolvidas em saúde mental. Tais tecnologias são classificadas em: tecnologias leves, tecnologias leve-duras e tecnologias duras. A mais utilizada nos atendimentos a usuários psiquiátricos acaba sendo a tecnologia leve, a qual compreende o desenvolvimento de ações de acolhimento, vínculo, responsabilização da gestão, ou seja, é a tecnologia das relações.

A utilização das tecnologias leves contempla a existência de um objeto de trabalho dinâmico, em contínuo movimento, não mais estático, passivo ou reduzido a um corpo físico. Esse objeto exige dos profissionais da saúde, especialmente do enfermeiro, uma capacidade diferenciada no olhar a ele concedido a fim de que percebam essa dinamicidade e pluralidade, que desafiam os sujeitos à criatividade, à escuta, à flexibilidade e ao sensível. (ROSSI; LIMA, p. 306, 2005).

Estes meios de trabalho são importantíssimos em praticamente todos os serviços de saúde, mas na área da psiquiatria o seu uso é de suma importância. Estas tecnologias leves, implicam na “forma de agir entre sujeitos trabalhadores e usuários, individuais e coletivos, implicados com a produção do cuidado.” O que de fato é necessário. (MERHY; FRANCO, p. 318, 2003).

Nos serviços de saúde mental, se faz necessário que a equipe multiprofissional esteja integrada e unida, tendo um objetivo em comum, o tratamento e a reabilitação do paciente. Por isso, a utilização destas tecnologias se faz cada vez mais necessária, pois o acolhimento, a criação de vínculos, faz com que o indivíduo usuário do sistema se sinta mais à vontade e ativo em seu tratamento, possibilitando recuperação e o tratamento com eficácia.

No campo da enfermagem, essas tecnologias integram o ato de cuidar em si, relacionadas às diferentes formas de interação com o cliente. Na perspectiva do cuidado humano, a relação se expressa interpessoalmente, ou seja, entre a enfermeira, que presta o cuidado, e o cliente, que participa deste cuidado. (SILVA et al. 2008).

## **METODOLOGIA**

Este é um relato de experiência junto aos leitos psiquiátricos do Hospital Santa Terezinha. O referido hospital localiza-se no município de Palmitinho, cidade do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, o qual faz parte da 19<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde.

No que se refere aos leitos psiquiátricos do hospital Santa Terezinha, os mesmos foram implantados no início de 2009, contando com 10 leitos, 6 AD (álcool e drogas) e 4 para saúde mental, sendo destes, 5 leitos masculinos e 5 femininos. As vagas são reguladas pela Coordenadoria Regional de Saúde e o período de internação dos pacientes é de 21 a 30 dias.

Para atuar junto aos leitos psiquiátricos, a instituição dispõe de uma equipe multiprofissional que é composta por: enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem e monitor.

Por termos participado da implantação dos leitos psiquiátricos e estarmos, até o momento, atuando junto aos mesmos, nosso relato tem início com os desafios para a criação e culmina com os trabalhos que hoje, quase 4 anos após sua fundação, estamos desenvolvendo.

Para tanto, trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da implantação dos leitos psiquiátricos nos últimos 4 anos. A pesquisa descritiva segundo Cervo et al. (2007), observa, analisa e registra fatos ou fenômenos que estão ocorrendo no local investigado sem manipulá-los, tem o objetivo de identificar com a maior precisão possível, como esses fenômenos ocorrem, com que frequência ocorrem, e quais as características em que os mesmos ocorrem.

## **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Como já mencionado anteriormente, os leitos psiquiátricos conveniados com hospital Santa Terezinha, foram implantados no ano de 2009. O primeiro desafio junto aos mesmos, compreendeu sua organização.

A legislação para a implantação dos leitos psiquiátricos junto a hospitais gerais, normatiza que a instituição disponibilize a sua estrutura física com, 3 quartos, 1 feminino, 1 masculino e 1 para isolamento e 1 banheiro para cada quarto. Além disso, dispor de um ambiente para atividades grupais, sendo que todos estes espaços não poderão ter grades nas portas e janelas.

Neste sentido, imediatamente foi providenciado, conforme as exigências solicitadas. Com a estrutura física organizada, passamos a receber os primeiros usuários do serviço. Assim, já percebemos que a estrutura que montamos não era suficiente para atender as necessidades dos mesmos e da própria instituição.

O primeiro desafio enfrentado foi a livre circulação dos usuários em todas as dependências do hospital, o que nos trouxe vários problemas, como o sumiço de medicações da Central de Diluição de Medicação e pequenos furtos a outros usuários. Além disso, enfrentamos dificuldades em resolver situações referentes a relacionamentos amorosos entre usuários masculinos e femininos, fugas e o acesso muito fácil de pessoas externas aos leitos psiquiátricos.

Diante da situação de desconforto estabelecida na instituição, houve a necessidade de manter acesso mais restrito, possibilitando que apenas os profissionais e familiares de usuários tivessem acesso aos leitos psiquiátricos, impossibilitando que os usuários circulem por todo o hospital. Esta decisão sofreu estudos e discussões, tendo em vista que a instituição dispõem de uma área, tanto interna quanto externa com espaço para circulação e realização de atividades.

Após estas medidas, houve importantes melhorias, contudo, passamos a vivenciar outros problemas, a falta de qualificação e perfil dos profissionais para atuar junto aos leitos psiquiátricos. Conforme mencionado acima, desde o princípio, atuamos com uma equipe multiprofissional, alguns destes profissionais (psicóloga e assistente social) foram contratadas, especificamente, para atender os leitos psiquiátricos, sendo que os demais profissionais (médica, enfermeira, monitora e técnicas de enfermagem) foram remanejadas, isto é, já atuavam no hospital, em outros setores e passaram a atuar junto aos mesmos.

Mediante esta realidade, passamos a enfrentar problemas como a falta de capacitação e perfil de alguns profissionais. Estes entraves ocasionaram acidentes de trabalho, agressões, tanto verbais quanto físicas, de pacientes contra o funcionário, e o insucesso em alguns tratamentos.

Após um período de reflexão, disponibilizamos qualificação dos profissionais. Para tanto, realizamos o 1º Encontro Regional de Saúde Mental e diversos seminários em que debatíamos a saúde mental e os entraves que estávamos enfrentando.

Depois destes processos de qualificação, alguns profissionais do quadro da instituição se dispuseram para atuar junto aos leitos psiquiátricos sendo que tivemos, também, alguns que nos trouxeram suas impossibilidades em atuar no setor. Assim, com estas ações conseguimos montar uma equipe qualificada e satisfeita em trabalhar com a psiquiatria.

O trabalho multiprofissional acontece inicialmente com a consulta médica ao usuários, no momento da internação na instituição, após a avaliação e diagnóstico médico são realizados os procedimentos e cuidados de enfermagem. Em seguida passam por uma entrevista com a psicóloga e assistente social. Esta entrevista ocorre não somente com o usuário, mas com os familiares, se possível for.

Contudo, as atividades não se encerram por aí. Diariamente são desenvolvidas atividades e cuidados aos usuários. No que se refere aos familiares, além da entrevista inicial, todas as quintas-feiras os familiares são convidados a visitar o usuário e para conversar com a equipe.

As ações desenvolvidas incluem atividades em grupo como dinâmicas, ginástica laboral, canto, dança e artesanatos em geral. O desenvolvimento destas ocorre conforme as condições físicas e psíquicas de cada usuário, cabendo aos profissionais avaliarem quais as atividades podem ser empregadas para cada um.

No momento em que a equipe se reúne para pensar nas atividades que serão desenvolvidas junto ao grupo, estas são organizadas com vistas na necessidade da ressocialização e autonomia do usuário, ou seja, são priorizadas ações que os beneficiam não só no momento da internação, mas também, na alta hospitalar.

Para a obtenção do sucesso de tais ações, a utilização de tecnologias leves se faz necessária. Por meio destas é que se estabelece uma relação harmoniosa entre equipe e pacientes, levando ao estabelecimento do vínculo, que é essencial para um bom resultado no tratamento, o qual é o principal objetivo da internação psiquiátrica.

A utilização de tecnologias leves, por toda a equipe, possibilitou que algumas ações ímpares pudessem ser realizadas junto aos usuários, como realização de ceias de natal e comemorações de datas importantes com churrasco e comidas típicas. Ao realizarmos tais confraternizações com os usuários, os mesmos referiam que se sentiam importantes e por algumas horas esqueciam que estavam internados.

Além das confraternizações, possibilitamos a saída de usuários para assistirem a missas na capela do município, visitas à prefeitura, posto de saúde, rádios, pontos turísticos da cidade, desfile de 7 de setembro, chegada do Papai Noel. Todas estas ações culminam na possibilidade de inclusão social do paciente junto à sociedade.

O forte vínculo que a equipe estabelece com os pacientes não para por aí. Mais a frente da internação, pensamos muito no período de alta do usuário, momento em que a equipe avalia a estrutura familiar, social e profissional do usuário, questões como, para onde este será referenciado, se ele tem uma renda, se a família irá acolhê-lo, são pontos discutidos e diante dos resultados, a equipe intervém.

Várias atitudes importantes já foram tomadas, como a obtenção de auxílios doença, encaminhamento para outras instituições de saúde, restabelecimento de uma relação harmoniosa com a família, indicação para empregos, orientação para instituição de ensino, para pacientes que queriam continuar a estudar, entre outras, as quais trouxeram a possibilidade de uma ressocialização saudável do usuário tanto na sociedade em geral, quanto na própria família.

Outra forma de promover a ressocialização dos usuários encontrados pela equipe, foi promover uma saída de 2 dias, no 15º dia de internação, para sua casa. Assim, o usuário, acompanhado de um familiar ou responsável, é liberado dois dias do hospital. A ideia surgiu diante dos elevados dias de internação, de 21 a 30 dias, sendo que anteriormente o usuário ficava isolado da família e da comunidade todo este período. Com esta saída, os usuários referem que conseguem diminuir a ansiedade e manter vínculos fora do ambiente hospitalar.

Todas as ações desenvolvidas têm por intuito, um melhor tratamento, o qual não inclui apenas, a nosso ver, o uso de bons medicamentos, mas também a inclusão social e afetiva de nossos usuários, o que diminui as recaídas e, consequentemente, as reinternações.

## **CONCLUSÃO**

Os leitos psiquiátricos implantados em hospitais gerais compreendem estratégias antimanicomiais de tratamento a doentes mentais, drogaditos e alcoolistas, nas quais os usuários dispõem de melhores condições para se ressocializarem quando da alta hospitalar.

Os leitos psiquiátricos do hospital Santa Terezinha vêm com uma nova proposta de trabalho, a qual é baseada na utilização de tecnologias leves pela equipe multiprofissional. O

uso de tecnologias leves possibilita o estabelecimento de vínculo entre profissionais e usuários e o desenvolvimento de trabalhos diferenciados.

No transcorrer do relato de experiência, foi possível evidenciar que, no início vários foram os entraves na implantação dos leitos, mas através da sensibilidade e comprometimento de alguns profissionais, os problemas foram solucionados e, hoje, os leitos psiquiátricos vêm funcionando com excelência.

A base do tratamento compreende a inclusão social e para que isso ocorra, esforços múltiplos são despendidos. Contudo, o que se observa é que bons frutos vem sendo colhidos, o que é verificado mediante o relato de usuários, familiares e secretarias municipais de saúde de toda a região.

## **TECHNOLOGY USE LIGHT AT ATTENTION USERS OF PSYCHIATRIC BEDS IN GENERAL HOSPITAL**

**ABSTRACT:** New mental health practices have been developed in the country since the institutionalization of psychiatric reform. Among these practices is the incentive to the creation of psychiatric beds in general hospitals, which make possible a care quality and humanized users. However, for the actions developed with the psychiatric beds, really, to be effective, the use of lightweight technologies is paramount, allowing a warm care. The objective of this paper is to present the experiences in the implementation and day-to-day psychiatric beds in a general hospital. The described actions are the product of four years of activities, daily, together with psychiatric beds since its implementation until the due time. Many were, and are, the experienced obstacles along the psychiatric beds, however, what is observed is that they include a strategy when compared to the old asylums, which allow users to not lose the social and emotional bonds, allowing better rehabilitation.

**Keywords:** psychiatry, development of technologies, hospital psychiatry.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino; DA SILVA, Roberto. **Metodologia Científica.** 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

MION, J. Z.; SCHNEIDER, J. F. Leitos Psiquiátricos em Hospital Geral: visão de profissionais que atuam em hospital geral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 1 p. 38-42, 2003.

PITTA, A. M. F. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 4579-4589, 2011.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, p. 305-310, 2005.

SILVA, D. C.; ALVIN, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. Tecnologia leves e o cuidado em enfermagem. **Rev Anna Nery**, v. 12, n. 2, 2008.