

PERCEPÇÃO DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA ACERCA DO CUIDADO AOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL

Annie Jeannine Bisso LACCHINI^a

Helena Carolina NOAL^b

Stela Maris de Mello PADOIN^c

Marlene Gomes TERRA^c

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender os significados presentes nos discursos da equipe de enfermagem cirúrgica acerca do cuidado ao paciente com transtorno mental que se submete a um procedimento cirúrgico. Buscou-se na fenomenologia o referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty e, como suporte metodológico, a fenomenologia-hermenêutica de Paul Ricouer. Foram oito entrevistas com a equipe de enfermagem de um Hospital Público do interior do Rio Grande do Sul nos meses de agosto e setembro de 2008. Dos discursos emergiram duas categorias: percebendo-se como profissional e percebendo o outro. Desvelado o fenômeno, foi possível perceber que é preciso estimular, na equipe de enfermagem, o processo reflexivo no agir, pensar e no observar o cuidado ao paciente em sofrimento psíquico, bem como oferecer suporte emocional para os mesmos. A equipe de enfermagem sente a necessidade de compreender o ser cuidado para que possa cuidá-lo na sua totalidade, enquanto ser no mundo.

Descritores: Enfermagem perioperatória. Transtornos mentais. Cuidados de enfermagem. Equipe de enfermagem.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es comprender los significados presentes en los discursos del equipo de Enfermería Quirúrgica acerca del cuidado al paciente con trastorno mental sometido a un procedimiento quirúrgico. Para ello, se buscó en la fenomenología el referencial teórico filosófico de Maurice Merleau-Ponty y como soporte metodológico la fenomenología hermenéutica de Paul Ricouer. Se entrevistaron ocho cuidadores de enfermería de un Hospital Público ubicado en el sur del país, en los meses de Agosto y Septiembre de 2008. Los resultados muestran que se necesita estimular en los cuidadores de Enfermería un proceso reflexivo en el actuar, en el pensar y en el observar el cuidado al paciente con trastorno mental, como también ofrecerles soporte emocional. Los cuidadores evidenciaron la necesidad de comprender el ser cuidado para que puedan cuidarlos en su totalidad, como ser-en-el-mundo.

Descriptores: *Enfermería perioperatoria. Trastornos mentales. Atención de enfermería. Grupo de enfermería.*

Título: *La percepción de los cuidadores del equipo de enfermería quirúrgica acerca del cuidado a los pacientes con trastorno mental.*

ABSTRACT

The following study aimed to understand the meanings on the discourse of a Nursing Surgical team regarding the care given to patients with mental disorders submitted to surgical procedures. For such comprehension, a theoretical-philosophical referential by Maurice Merleau-Ponty has been examined. Concerning a methodological approach Paul Ricouer's hermeneutics has been used. Eight nursing caregivers from a public hospital in southern Brazil were interviewed from August to September 2008. The results showed the necessity of stimulating nursing caregivers in the reflective process in acting, thinking, and observing care given to patients with mental disorder; as well as to offer emotional support for them. The caregivers displayed the necessity of understanding the human being receiving care in order to be able to give thorough care as a being-in-the-world.

Descriptors: *Perioperative nursing. Mental disorders. Nursing care. Nursing, team.*

Title: *The perception of surgical nursing caregivers regarding care given to patients with mental disorder.*

^a Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Universitário de Santa Maria da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

O cuidado realizado pela enfermagem em suas diversas áreas, inclusive na saúde mental, vem sofrendo modificações com o passar das décadas, devido principalmente à necessidade de aproximar-se cada vez mais do paciente, visando uma relação interpessoal intensa. Refletindo sobre esse aspecto, o trabalho da enfermagem é estar com o outro, situado em um contexto peculiar, buscando o sentido do ser e do seu cuidar.

Entendemos ser inerente à profissão de enfermagem o cuidado prestado ao indivíduo de maneira a garantir-lhe boas condições de saúde física e mental. Percebemos também que a saúde mental do profissional de enfermagem relaciona-se com as interações que acontecem no seu cotidiano, sendo imprescindível buscar o autoconhecimento e mecanismos de enfrentamento das adversidades que determinadas ocasiões impõem⁽¹⁾.

Assim, compreendemos que cuidar é mais que um ato, pois é uma atitude de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento com as pessoas⁽²⁾ entendendo o cuidar como um processo que se modifica conforme as necessidades individuais que se apresentam.

Este estudo surgiu de nossas experiências e vivências cotidianas em um hospital público de ensino que é referência na região Sul. Dúvidas e incertezas da equipe de enfermagem cirúrgica eram constantemente observadas, além do escasso conhecimento sobre o paciente com transtorno mental, muitas vezes, carregado de estigmas e sofrimento. Percebemos que a equipe de enfermagem depara-se com desafios no desenvolvimento de suas práticas, quais sejam: promover um cuidado individualizado e planejado, avaliar e compreender o paciente em sua subjetividade e respeitar a sua autonomia ou escolhas.

Portanto, consideramos fundamental pesquisar sobre o cuidado aos pacientes com transtorno mental em uma unidade de internação cirúrgica, especialmente para a formação de uma equipe de enfermagem que pense as ações de saúde mental nas suas diversas dimensões: planos terapêuticos individuais, referência e contra-referência e atenção básica especializada. O cuidado torna-se imprescindível para assegurar o bem-estar e a adaptação do paciente a sua condição de saúde, devido limitações que o procedimento cirúrgico pode gerar.

No Brasil, até pouco tempo, a assistência psiquiátrica mostrava o descaso com as pessoas que apresentavam transtornos mentais. A partir da década de 90, inicia-se uma mudança estimulada pelos movimentos sociais que, desde os anos 70, lutavam pela redemocratização do país e buscavam inspiração nos pensadores da reforma psiquiátrica na Itália, propostas alternativas ao modelo da psiquiatria tradicional⁽³⁾. Somente em 2001, foi criada uma lei de caráter nacional⁽⁴⁾ que propõe a desinstitucionalização e sua substituição por instituições abertas que preservem a integridade das pessoas com transtorno mental, garantindo uma assistência integral pautada nos princípios de inclusão, de solidariedade e de cidadania, constituindo-se em um resgate ético⁽⁵⁾.

A desinstitucionalização significa a desconstrução dos parâmetros da psiquiatria institucional a qual possuía características de exclusão, segregação, práticas de confinamento e maus tratos. Passa a existir a necessidade de uma atenção qualificada, com atuação no território, ou seja, no local em que o indivíduo com transtorno mental vive e mantém relações sociais^(6,7).

Desse modo, observa-se a necessidade de ser repensado o cuidado e novas formas de tratamento dos transtornos mentais em serviços da rede hospitalar de atenção, considerando o indivíduo com transtorno mental um cidadão autônomo, que tem condições de inserir-se ativamente no processo terapêutico na maioria das vezes. Isso solicita mudança por parte de todos os profissionais de saúde, os quais precisam agir com cooperação, construindo objetivos comuns para intervir na realidade e nas possibilidades de atenção individualizada ao paciente com transtorno mental⁽⁵⁾.

Consideramos relevante a realização de estudos abordando a temática pacientes com transtorno mental internados em hospital geral, pois percebe-se que os profissionais de enfermagem deparam-se com desafios no desenvolvimento de suas práticas ao cuidar desses pacientes, como, por exemplo, promover um cuidado individualizado compreendendo o paciente como um ser humano único e autônomo.

Cabe destacar a necessidade de divulgação dos resultados obtidos com as pesquisas, contribuindo com os profissionais da área da saúde uma vez que este tema ainda é pouco tratado ou discutido entre a equipe de saúde. Com o intuito de rever e modificar conceitos, atitudes e ações terapêu-

ticas, colocando em questão modelos conhecidos e hegemônicos.

Diante do exposto, elegemos como questão norteadora: quais as percepções da equipe de enfermagem cirúrgica acerca do cuidado prestado ao paciente com transtorno mental que se submete a um procedimento cirúrgico? E, como objetivo compreender os significados presentes nos discursos da equipe de Enfermagem Cirúrgica acerca do cuidado ao paciente com transtorno mental que se submete a um procedimento cirúrgico.

METODOLOGIA

A pesquisa teve abordagem qualitativa de natureza fenomenológica apoiada no referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty⁽⁸⁾ e na Fenomenologia-Hermenêutica da compreensão dos discursos em Paul Ricoeur⁽⁹⁾.

O estudo foi realizado em uma Unidade de Internação Cirúrgica de um Hospital Público do interior do Rio Grande do Sul. Entrevistamos oito profissionais de enfermagem, sendo três enfermeiros, três técnicos e dois auxiliares de enfermagem nos meses de agosto e setembro de 2008. O número de participantes foi estabelecido no decorrer das entrevistas do estudo, quando por meio da leitura e interpretação dos discursos obtidos, percebemos o que o fenômeno é, em sua essência⁽¹⁰⁾. Dessa maneira, as entrevistas foram cessadas porque as informações revelaram-se satisfatórias para compreensão do fenômeno.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa de maneira intencional, ou seja, aqueles que estavam no momento em que nos dirigíamos à unidade para realizar a entrevista sendo que as participações no estudo ocorreram espontaneamente. Cabe ressaltar que o projeto de pesquisa já havia sido apresentado aos profissionais em uma reunião de unidade e, assim todos estavam convidados e poderiam ser possíveis sujeitos de pesquisa. Para preservar a identidade dos profissionais, utilizamos a letra 'P' por ser a inicial da palavra profissional, sendo assim: P1, P2, P3, ... e P8. Desse modo, a letra 'P' foi estabelecida de forma uniforme independente da categoria profissional, não diferenciando as categorias da Enfermagem.

Utilizamos para a coleta das informações a entrevista fenomenológica gravada individual, sem delimitação do tempo, com base na seguinte ques-

tão norteadora: fale-me como é para você cuidar de uma pessoa com transtorno mental submetida a um procedimento cirúrgico? Após este questionamento, o profissional iniciava o seu relato e somente quando necessário questionávamos acerca de alguma experiência, visando a obter melhor compreensão do dito.

As entrevistas foram iniciadas depois de fornecidas explicações quanto ao objetivo da pesquisa e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme o preconizado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾. O protocolo do projeto de pesquisa foi aprovado pelo Parecer nº 0110.0.243.000-08 do Comitê de Ética de Pesquisa com seres humanos.

Para compreender os discursos dos profissionais, utilizamos os três momentos da análise e interpretação propostos por Ricoeur⁽⁹⁾: a leitura inicial do texto escrito, seguido da leitura crítica e, após, da apropriação.

A leitura inicial do texto consiste em compreendê-lo de maneira superficial por meio da percepção dos primeiros significados. A leitura é realizada várias vezes e sem julgamentos, de modo que o pesquisador consiga apreender os significados e organizá-los. A leitura crítica se estabelece quando é realizada uma releitura do material obtido, com a finalidade de compreender e interpretar os prováveis significados que emergem do texto à luz de um referencial teórico. A apropriação é aquela que se manifesta quando o pesquisador compreende e assimila a mensagem desvelada, pois aquilo de que nos apropriamos é uma proposição de mundo, "que não se encontra atrás do texto como intenção oculta, mas diante dele, como aquilo que a obra revela. Compreender é compreender-se diante do texto"⁽⁹⁾.

A compreensão do texto aconteceu a partir das situações da realidade apreendida, do vivido do outro. Ricoeur objetiva compreender o comportamento do ser humano enfatizando a sua subjetividade; busca interpretar a linguagem pensada não por meio do que diz, mas do que esconde, no intuito de aprender a experiência vivida. Para ele, a interpretação hermenêutica é um discurso dialogado entre o texto, o significado e o contexto na qual o fenômeno é investigado⁽⁹⁾.

Neste estudo, utilizamos o referencial teórico-filosófico em Maurice Merleau-Ponty. Esse filósofo desenvolve a compreensão da percepção a

partir do viver e não dos conceitos. É uma compreensão voltada para como o ser humano vive e sente sobre aquilo que o investigador está pesquisando e que é expresso por ele. É a percepção que nos conduz à existência. A percepção “não é uma ciência do mundo, não é nem mesmo um ato, uma tomada de posição; ela é o fundo sobre o qual todos os atos se destacam e ela é pressuposta por eles”⁽⁸⁾. O corpo traz consigo a intenção e o sentido age em direção ao mundo a partir da existência, é o concreto da existência, estabelecendo-se na facticidade da vida e do mundo.

Assim, a percepção possibilita que penetremos no universo da equipe de enfermagem, permitindo conhecê-la ao mesmo tempo em que abre a possibilidade para que a mesma nos perceba. Ao voltar-se a apreender algo, o ser humano o faz somente pelo prisma possível que se coloca a percepção para tal, utilizamos o olhar, porém o desvelamento de alguma coisa implica o esconder de outra. Quando algo se mostra ao pesquisador, outro se esconde. Esse desvelar, desocultar a essência de certo fenômeno, permite ao ser humano que veja seu mundo, e se perceba enquanto ser inserido no mundo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos discursos, emergiram dois temas e três subtemas: percebendo-se como profissional de enfermagem (temporalidade nas demandas do profissional de enfermagem); percebendo o outro (percebendo o cuidado ao outro, percebendo o cuidado do outro profissional), as quais expressaram os significados do fenômeno no cenário da Unidade de Internação Cirúrgica.

Apresentamos, a seguir, um recorte dos temas que emergiram no estudo, acerca dos significados presentes nos discursos. Neste artigo apresentaremos o tema percebendo-se como profissional de enfermagem e o subtema temporalidade nas demandas de ser profissional de enfermagem.

Este tema apresenta a maneira como o ser que cuida em Enfermagem compreende o seu cuidado ao paciente com transtorno mental, baseado na sua vivência como profissional e como ser humano que necessita relacionar-se com o outro para existir. Os discursos desvelaram os significados do fenômeno no cenário da Unidade de Internação Cirúrgica que são apresentados a seguir.

Temporalidade nas demandas do profissional de enfermagem

O ser humano busca o sentido de suas ações e expressões no cotidiano, revelando a sua historicidade, conectando a temporalidade e a espacialidade de uma situação vivida tanto no passado como no presente e futuro cujo horizonte se mostra entreaberto como possibilidades que estão por vir⁽⁸⁾. Nessa perspectiva, compreendemos que o ser humano é como uma intersecção de suas dimensões em que o tempo é considerado em sua dialética interna, cuja condução nos remete ao fato de que o presente é decorrência do passado e o futuro do presente.

Nos discursos, o desvelar da temporalidade compreende a configuração de um tempo que é subjetivo. Para alguns sujeitos, foi entendida como dificuldade no cuidado, porque, para estar junto com o outro, se faz necessário conhecê-lo, compreendê-lo e a partir disso, disponibilizar-se a ajudá-lo. Entendimento que é expresso nas falas:

[...] a gente não tem muito tempo para parar, para ouvir, para ficar com ele junto se ele está numa enfermaria (P1).

[...] é bem complicado, porque uma hora eles têm consciência de tudo que a gente transmite e de repente num mesmo momento eles já não têm aquela consciência de tudo [...] (P4).

Estudos apontam que os profissionais de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem) são os que mais tempo permanecem com os pacientes desempenhando importante papel, tendo a oportunidade de observar, obter confiança, interagir. Isso facilita estabelecimento de vínculo terapêutico e colabora com a equipe multiprofissional ao fornecer informações que dizem respeito aos comportamentos apresentados pelos pacientes^(12,13). No entanto, observamos um paradoxo no discurso do profissional de enfermagem quando revela a falta de tempo para concretizar a interação com o paciente. Percebemos dificuldades do profissional de enfermagem em manter uma relação de proximidade com o ser-cuidado na perspectiva de compreendê-lo em sua singularidade, inserido em um mundo.

Para Merleau-Ponty, o tempo “[...] nasce da minha relação com as coisas. Nas próprias coisas, o porvir e o passado estão em uma espécie de pre-

existência e de sobrevivência eternas”⁽⁸⁾. O tempo é como acontece o sentido da vida, inerente à experiência humana, vislumbrando a compreensão dos fatos.

O discurso abaixo retrata a questão da periculosidade, imprevisibilidade e da agressividade que, muitas vezes, acompanham o paciente com transtorno mental. Além disso, marca o conflito e a relação de poder do profissional de enfermagem. Essa relação é observada no modelo psiquiátrico que apresenta como característica o controle e a disciplina, marcada por práticas coercitivas que tinham como objetivo manter a ordem asilar⁽¹³⁾.

[...] *a gente vai fazer medicação. Ele começou a bater na mesa, gritava que queria médico. Quando ele bateu na mesa, eu bati também. Eu não vou chamar! Vou chamar só se eu achar necessário. Nós vamos te medicar... Eu liguei pra outra unidade lá em cima e chamaram a polícia de choque. Quando ele viu assim eles entrarem, ele, não era burro, aliás, era muito inteligente [...] foi levantando o bracinho, assim, e deixou nós fazermos a medicação* (C6).

A temporalidade envolve também um passado em que o ‘louco’ não era permitido à liberdade de expressão. Para o bom funcionamento das atividades no hospital, era preciso que, frequentemente, acontecesse um controle dos pacientes por parte da enfermagem. O controle almejava manter a ordem nas unidades de internação, legitimando a vigilância e as atitudes dominantes de poder como um dos principais instrumentos de coerção ao longo dos anos^(14,15).

Em virtude disso, é necessário observar os princípios do processo terapêutico que envolve os transtornos mentais, os quais permeiam o cotidiano das equipes, provocando resistências na atenção aos pacientes. Esses solicitam, da equipe de enfermagem, tolerância, capacidade de intervir em situações de sofrimento mental, bem como disponibilidade de tempo⁽¹⁶⁾.

No presente, observamos um futuro aberto às mudanças como sublinhado na Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001 que concebe não mais o “doente mental” internado que deve ser contido e controlado, mas o sujeito com sofrimento psíquico que merece ser compreendido na sua integralidade.

O processo de cuidar “envolve crescimento e ocorre independentemente da cura. É intencional e seus objetivos são vários, dependendo do momento, da situação e da experiência [...]”⁽¹⁷⁾. Ainda, se-

ria inegável desvincular a fisionomia como “a estrutura da paisagem ou da palavra, espontaneamente conformes às intenções do momento, assim como às experiências anteriores”⁽⁸⁾. Vejamos o que o discurso nos mostra:

[...] *eu explico, só nessa conversa com ele, ele vai se acalmando, eu o desdobro, consigo levar, não dá para levar muito a sério. Tem que levar na brincadeira, mas eles têm que pegar confiança em ti. Se ele pegou confiança naquela pessoa, se ele tem confiança eles vão abrir a vida deles* (P1).

Nesse discurso, compreendemos que o profissional busca a interação com o paciente, porém ele ainda sofre influência do modelo da terapia tradicional no qual o paciente é considerado um alienado, persistindo ainda a visão centrada na doença em vez de uma visão centrada nos indivíduos. Por vezes, os profissionais de enfermagem não se percebem como agentes de transformação, ocupando-se, rotineiramente, em controlar o comportamento dos pacientes⁽⁷⁾.

Dessa forma, compreendemos a intencionalidade quando ela está inserida em um determinado contexto, a exemplo, o ambiente hospitalar, onde os sujeitos envolvidos em determinadas ações, adquirem um saber próprio de agir, apropriam-se de ações. É necessário perceber-se, olhar para si e identificar possíveis mudanças na busca do estar melhor dos sujeitos envolvidos no cuidado, tornando o processo de cuidar mais positivo, agradável e prazeroso.

O momento do cuidado na Enfermagem permite o reconhecimento da capacidade expressiva de cada sujeito envolvido nesse processo. Tanto a equipe de enfermagem como o ser-cuidado se envolvem em uma relação de aproximação e afastamento, nos momentos de fala e de silêncio, de presença e ausência, pois o cuidar se faz num processo interativo, de atenção e de desvelo, envolvendo atitudes de preocupação, de responsabilização e de empatia pelo outro^(2,18).

Os discursos, a seguir, apresentam o desejo profundo da relação entre o aprender e o experimentar o cuidado, sendo a aprendizagem uma possibilidade de vir-a-ser. Foram relatados certos sentimentos pelo reconhecimento da necessidade de buscar novas complementações para o cuidado:

[...] *o que falta para nós aqui e em qualquer outro lugar é a preparação. Deveria ter um preparo nosso para*

chegar e saber o que tu vai falar na frente do paciente [...] (P1).

[...] E eu me sentia bem despreparada para orientar ele eu não sabia que termos usar para que ele me entendesse sabe? E me sentia frustrada com aquilo (P2).

[...] Medo de não saber como cuidar, de não saber como lidar nessas situações. [...] medo relacionado a minha insegurança... quando interna algum paciente com algum transtorno mental aqui, a gente já fica assim, eu me sinto mais apreensiva mesmo porque tu não sabe qual reação que ele pode ter, em qualquer momento (P3).

[...] medo do desconhecido, de tu não saber lidar com o paciente, assim tu não sabe lidar com ele, não sabe fazer os manejos (P7).

Os discursos revelam o despreparo dos profissionais para cuidar o paciente com transtorno mental. Compreendemos que a formação profissional oferecida pelos cursos da área da saúde ainda carece de uma capacitação voltada para prestar o cuidado em unidades gerais e não somente em hospital psiquiátrico. O despreparo da equipe constituiu-se em um problema para a implantação de leitos psiquiátricos em hospital geral⁽¹⁹⁾. Isso repercute na implementação dos princípios da Reforma Psiquiátrica, revelando as dificuldades de uma equipe de um hospital geral em cuidar pacientes com transtornos mentais marcadas pelo preconceito, desrespeito e o predomínio do paradigma psiquiátrico tradicional⁽²⁰⁾.

As percepções da equipe de enfermagem expressaram-se não apenas como realizadores de ação mecânica, mas, sobretudo, como um fenômeno de dedicação e de expectativas, como forma de valorização e consideração do vivenciado e do experienciado pelo outro. Emergindo a crença no vir-a-ser, que o paciente é um ser vivido que está inserido no mundo, possuído de valores, compreendendo que o diálogo mostra maneiras de interagir com o outro, acontecendo pela disposição de ouvir o outro, falar e tocá-lo.

Essa maneira revela a importância de uma aproximação que seja buscada pelo diálogo junto ao paciente, e não somente o desenvolver do cuidado tecnicista, conforme expõe o discurso a seguir:

Até pra preparar para o pós-operatório. Conversando! Através do diálogo assim, pergunta resposta. Muitas

vezes tirando do leito, levando para o chuveiro e nesse meio tempo conversando bastante com eles e tendo uma postura de tranquilidade, de ter paciência [...] (C4).

Esse discurso revela a intencionalidade de produzir uma interação, de cuidado genuíno, por meio do diálogo, respeito, produção de vínculo, confiança. O discurso do profissional de enfermagem mostra que compreende a atitude do paciente, pois agiu com tranquilidade e buscou pelo diálogo lidar com as dificuldades que podem se apresentar quando se cuida de um ser com transtorno mental. O cuidado enfatiza a ligação entre o corpo e a mente e requer a ação como um ato reflexivo vislumbrando mudanças na forma de cuidar⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob o olhar da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, o momento do encontro com os sujeitos da pesquisa possibilitou-nos compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado. Tivemos o mundo vivido na singularidade de cada sujeito deste estudo. Identificamos a necessidade de compreensão e de inclusão dos pacientes no processo terapêutico, no qual ocorre o distanciamento dos profissionais de enfermagem, uma vez que eles limitam o paciente, não percebendo suas capacidades e potencialidades.

Compreendemos que ainda falta preparo a equipe de enfermagem para receber e cuidar do paciente com transtorno mental quando esse interna em uma unidade cirúrgica. Todavia, lembramos que o cuidado a este paciente é de responsabilidade de toda uma equipe que deve estar norteada por um objetivo comum e que certamente também possui limitações.

Os resultados obtidos evidenciam que se precisa estimular, nos profissionais de Enfermagem, o processo reflexivo sobre o cuidado ao paciente portador de transtorno mental, na tentativa de ampliar a compreensão referente ao ser-cuidado, buscando subsídios para compreendê-lo na sua existencialidade. Oferecer suporte emocional para os profissionais, visto que as dificuldades encontradas no processo de cuidar desses pacientes geram sentimentos que afetam a sua corporeidade; realização de grupos de estudo, com a abordagem de referenciais teóricos, objetivando trocas de experiência que auxiliem no cuidar, visando gerar mais

segurança aos profissionais junto a esses pacientes.

A equipe de enfermagem necessita buscar apoio nos princípios da reforma psiquiátrica para não repetir relações manicomialis ao cuidar os pacientes com transtornos mentais no hospital geral. A equipe da instituição hospitalar precisa rever a sua postura e buscar, no referencial teórico, auxílio ao assistir esses indivíduos em sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

- 1 Glanzner CH, Olschowsky A, Kantorski LP. Center of Psychosocial Attention (CAPS): worker's mental health. Online Braz J Nurs [Internet]. 2007 [cited 2008 Sept 24];6(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1090>.
- 2 Boff L. Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes; 1999.
- 3 Sprícigo JS. Desinstitucionalização ou desospitalização: a aplicação do discurso na prática psiquiátrica de um serviço de Florianópolis [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
- 4 Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001: dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília (DF); 2001 [citado 2008 mar 08]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm.
- 5 Junqueira LAP. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. Rev Adm Pública. 2000;34(6): 35-45.
- 6 Freitas FFP, Ribeiro GA. Reforma psiquiátrica e exclusão: as experiências de Reggio Emilia a Perúgia. Estud Psicol. 2006;11(3):307-14.
- 7 Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 6ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.
- 8 Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
- 9 Ricoeur P. Interpretação e ideologias. 4ª ed. Rio de Janeiro: F. Alves; 1990.
- 10 Boemer MR. A condução de estudos segundo a metodologia de investigação fenomenológica. Rev Latino-Am Enfermagem. 1994;2(1):83-94.
- 11 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 12 Machado AL, Colvero LA. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003;11(5):672-7.
- 13 Zago KSA. Assistência em saúde mental: atuação dos trabalhadores de enfermagem de nível médio em uma enfermaria de psiquiatria de um hospital geral [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
- 14 Aranha e Silva AL. Enfermagem em saúde mental: a ação e o trabalho de agentes de enfermagem de nível médio no campo psicossocial [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
- 15 Bertoncetto NMF, Franco FCP. Estudo bibliográfico sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. Rev Latino-Am Enfermagem. 2001;9(5):83-90.
- 16 Hildebrandt LM, Miron VL. Intervenção de enfermagem no sofrimento psíquico em hospital geral. In: Labate RC, organizador. Caminhando para a assistência integral. Ribeirão Preto: Escala; 1998. p. 5-6.
- 17 Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes; 2006.
- 18 Souza AIJ, Erdmann AL. Contribuições para o conhecimento em enfermagem à luz da fenomenologia da percepção de Merleau-Ponty. Rev Gaúcha Enferm. 2006;27(2):166-75.
- 19 Mion JZ, Schneider JF. Leitos psiquiátricos em hospital geral: visão de profissionais que atuam em hospital geral. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2003 [citado 2009 out 30];5(1):38-42. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewFile/771/857>.
- 20 Valle CB. As relações entre o Pronto-Socorro e o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) na zona no-

roeste em Santos, São Paulo: paradigma psiquiátrico e desconstrução manicomial. Rev Ter Ocup. 1997; 8(1):38-41.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Annie Jeannine Bisso Lacchini
Rua Coronel Niederauer, 1575, ap. 04, Centro
97015-123, Santa Maria, RS
E-mail: anniejbl@hotmail.com

Recebido em: 27/06/2009
Aprovado em: 26/08/2009
