



# Cogitare Enfermagem

## ARTIGO ORIGINAL

### IDENTIFICAÇÃO DO PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL AGUDO SOB O CONTEXTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE\*

Andreia Novais Dias Blanco<sup>1</sup>, Renata Flavia Abreu da Silva<sup>2</sup>

#### RESUMO

Objetivo analisar o processo de identificação de portadores de transtornos mentais na fase aguda em instituições de saúde.

Método: estudo exploratório, qualitativo, com coleta de dados entre setembro e dezembro de 2018, com um questionário digitalizado cujo link foi disponibilizado via aplicativo What-sapp®, no grupo de profissionais vinculados à Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente.

Resultados: entre os 17 participantes do estudo, 64,7% pertenciam a Núcleos de Segurança do Paciente, todos especialistas (58,8% na área de segurança do paciente). Dos entrevistados, 90% não possuem em suas instituições protocolo específico para a identificação destes pacientes. As categorias elaboradas para as estratégias foram "Adequação do Protocolo do Ministério da Saúde" e "Protocolo do Ministério da Saúde" e, para as barreiras foram "Fatores Inerentes ao Paciente" e "Fatores Inerentes ao Profissional".

Conclusão: identificaram-se importantes estratégias para a melhoria da identificação desta clientela.

**DESCRITORES:** Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Pessoas Mentalmente Doentes; Transtornos Psicóticos; Transtornos Mentais.


\*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Inovação no Processo de Identificação de Pacientes com Transtornos Mentais na Fase Aguda". Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2019.


#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Blanco AND, Silva RFA de. Identificação do portador de transtorno mental agudo sob o contexto da segurança do paciente. Cogitare enferm. [Internet]. 2019 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.65490>.



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda em Saúde e Tecnologia. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

<sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Biotecnologias. Docente da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

## IDENTIFICATION OF INDIVIDUALS WITH ACUTE MENTAL DISORDERS IN THE CONTEXT OF PATIENT SAFETY

### ABSTRACT

*Objective:* To analyze the identification process for patients in the acute phase of mental disorders in health institutions.

*Method:* Exploratory, qualitative study with data collection conducted between September and December 2018. A digitized questionnaire, whose link was made available through the WhatsApp group of professionals attached to the Brazilian Society for the Quality of Care and Patient Safety, was used.

*Results:* Of the 17 study participants, 64.7% worked in Patient Safety Centers, and all of them were specialists (58.8% in the patient safety area). Of the respondents, 90% do not count on a specific protocol for the identification of these patients in their institutions. The categories created for the strategies were "Adequacy of the Ministry of Health Protocol" and "Protocol of the Ministry of Health", and for the barriers, categories "Inherent Patient Factors" and "Inherent Professional Factors" were created.

*Conclusion:* Important strategies were identified to improve the identification of this clientele.

**DESCRIPTORS:** Quality of Health Care; Patient safety; Mentally Ill People; Psychotic disorders; Mental disorders.

## IDENTIFICACIÓN DEL PORTADOR DE TRASTORNO MENTAL AGUDO BAJO EL CONTEXTO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

### RESUMEN:

*Objetivo:* analizar el proceso de identificación de portadores de trastornos mentales en la etapa aguda en instituciones de salud.

*Método:* estudio exploratorio, cualitativo, cuyos datos se obtuvieron entre septiembre y diciembre de 2018, por medio de cuestionario digital, presentándose link en la aplicación Whatsapp®, en el grupo de profesionales vinculados a la Sociedad Brasileña para la Calidad del Cuidado y Seguridad del Paciente.

*Resultados:* entre los 17 participantes del estudio, 64,7% pertenecían a Núcleos de Seguridad del Paciente, todos especialistas (58,8% en el área de seguridad del paciente). De los entrevistados, 90% no tienen en sus instituciones protocolo específico para identificación de estos pacientes. Las categorías que se elaboraron para las estrategias fueron "Adecuación del Protocolo del Ministerio de la Salud" y "Protocolo del Ministerio de la Salud" y, para las dificultades fueron "Factores Inherentes al Paciente" y "Factores Inherentes al Profesional".

*Conclusión:* se identificaron importantes estrategias para perfeccionar la identificación de esta clientela.

**DESCRIPTORES:** Calidad de la Asistencia a la Salud; Seguridad del Paciente; Personas Mentalmente Enfermas; Trastornos Psicóticos; Trastornos Mentales.

## INTRODUÇÃO

A partir do início do século XXI, a temática da Segurança do Paciente tornou-se uma das principais pautas discutidas nas agendas de diferentes países pelo mundo. Os avanços tecnológicos nas áreas clínicas, a ampliação do acesso e a disseminação da informação, assim como alterações na estrutura organizacional dos serviços, proporcionaram mudanças importantes no cenário atual das organizações de saúde<sup>(1)</sup>.

O cuidado, que anteriormente se mostrava de uma forma mais simples, constituído por poucos elementos e resultados menos satisfatórios, modificou-se. Doenças causam menor mortalidade e as intervenções diagnósticas e terapêuticas são mais eficazes. Porém, por possuírem maior complexidade, apesar do avanço tecnológico, têm potencial maior de riscos<sup>(1-2)</sup>.

Nesse contexto destaca-se o trabalho em prol da Segurança do Paciente definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza a redução do risco de danos gerados pelos cuidados em saúde e que são passíveis de prevenção<sup>(3)</sup>. Isso vem sensibilizando os profissionais da área da saúde e os próprios pacientes, para a busca da melhoria dos cuidados prestados. Por meio desta sensibilização, é esperado que ocorra a redução do número de incidentes e/ou eventos adversos, os quais podem representar grave problema com consequências diversas<sup>(4)</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde criou em 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo principal é a contribuição do cuidado em saúde em todas as instituições de saúde do território nacional. Desta forma, passa a promover ações para a segurança do paciente, com a divulgação de boas práticas para os profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes. Entre as ações preventivas, salienta-se a implementação das seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente da OMS<sup>(5)</sup>.

A primeira meta, "Identificação Correta do Paciente", pode e deve ser considerada a pedra angular da assistência segura ao paciente, pois a partir desta todas as outras metas poderão ser atingidas<sup>(6)</sup>. Trata-se de uma ferramenta importante na prevenção e mitigação do risco causado ao paciente, pois, com a correta identificação, pode-se garantir que o tratamento prescrito será realizado na pessoa certa<sup>(7)</sup>.

O Protocolo de Identificação do Paciente do Ministério da Saúde orienta que todo paciente deverá utilizar pulseira de identificação com, pelo menos, dois identificadores. Desta forma, o profissional da saúde deve perguntar os dados da pulseira ao paciente ou acompanhante, conferindo se as informações coincidem com o registrado na pulseira, antes de qualquer procedimento<sup>(5)</sup>.

Considerando-se que o protocolo do Ministério da Saúde apresenta intervenções gerais a serem implementadas e determinados contextos assistenciais necessitam de especificidade nas ações sugeridas, destaca-se o paciente com transtorno mental na crise aguda.

Mensurar os possíveis desdobramentos de um atendimento na agudez dos sintomas nesta clientela não é uma tarefa fácil. É nesta hora que o indivíduo transborda a sua angústia e sofrimento, a ponto de se desprender de sua realidade social e corporal, podendo haver consequências danosas para si e para os que o cercam. Além disto, apresenta também comportamentos desadaptados, evidenciados pela deterioração na aparência, agressão, agitação, negatividade, despersonalização, desrealização, imprevisibilidade, entre outros<sup>(6,8)</sup>.

Mesmo com ampla divulgação e expansão da temática segurança do paciente de forma generalista, estudos sobre este assunto relacionado à saúde mental são escassos<sup>(9)</sup>. Isso pode ocorrer por causa da especificidade do atendimento a este paciente, e que diante de alguma alteração de sua identidade pode se tornar mais complicado e requerer princípios de segurança diferentes dos princípios gerais oferecidos aos demais<sup>(10)</sup>.

O relatório *To Err is Human: Building a Safer Health Care System* (Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde mais Seguro), publicado em 1999, evidenciou a alta taxa de mortalidade em pacientes de hospitais norte-americanos devido à ocorrência de eventos adversos e o conseqüente aumento dos custos. Evento Adverso (EA) foi definido pela OMS como “dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolongou o tempo de permanência do paciente ou resultou em uma incapacidade presente no momento da alta”. Assim, estima-se a morte de aproximadamente cem mil pessoas a cada ano com gastos de USD 17 a USD 29 bilhões nos Estados Unidos<sup>(10:4)</sup>.

Outros estudos norte-americanos informaram que, dos 24.382 erros ocorridos, 2.900 estavam relacionados às falhas na identificação dos pacientes, estimando-se um gasto superior a USD 13 milhões para reparar estes erros<sup>(11-12)</sup>.

Com o intuito de identificar se existe a necessidade de ações específicas ao paciente com transtorno mental na fase aguda, traçou-se o seguinte objetivo, para o presente estudo: analisar como se dá o processo de identificação dos portadores de transtornos mentais na fase aguda.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa. Para determinar os critérios de inclusão, definiram-se profissionais de saúde que desenvolvessem suas práticas em Núcleos de Segurança do Paciente, Gerência de Risco ou Qualidade, de ambos os sexos, com especialização ou experiência de, no mínimo, seis meses na área.

A coleta de dados ocorreu de setembro a dezembro de 2018 e se deu por meio de um questionário elaborado com o auxílio da ferramenta *Google Forms*®, estruturado em duas partes. A primeira apresentava um convite à participação no estudo, a segunda parte apresentava o TCLE e, em caso de aceite, era disponibilizado aos participantes questionário dividido em questões que caracterizavam o seu perfil e as questões relacionadas ao objeto de estudo, que correspondiam à segunda parte. As perguntas foram:

1. Considerando o Protocolo de Identificação do Paciente, do Ministério da Saúde, na instituição em que você trabalha existe algum protocolo, Procedimento Operacional Padrão (POP), ou qualquer tipo de orientação acerca do correto processo de identificação de pacientes com transtorno mental na fase aguda?
2. Em caso negativo, como deveria ser a identificação destes pacientes e suas estratégias para implementação?
3. O que poderia ser considerado um agente facilitador na identificação destes pacientes?
4. O que poderia dificultar o processo de identificação destes pacientes?
5. Na prática assistencial, você já se deparou com a necessidade de identificação destes pacientes? Como foi a sua experiência?

O link do questionário digitalizado foi disponibilizado, via *Whatsapp*®, no grupo virtual de profissionais vinculados à Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (SOBRASP), com representantes de todos os estados do Brasil.

Os dados foram contabilizados e demonstrados por tabelas e analisados de forma descritiva, gerando duas categorias descritas em cada tabela, por meio das perguntas disponibilizadas no questionário, além da descrição das características dos participantes.

Os estudos foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da instituição proponente, sob o parecer n. 2.854.164 de 2018.

## RESULTADOS

O questionário foi respondido por 17 profissionais, sendo 13 enfermeiros, dois médicos, um farmacêutico e um técnico em enfermagem. Destes, 14 profissionais são do Rio de Janeiro, um do Espírito Santo, um do Paraná e um do Rio Grande do Norte.

A Tabela 1 mostra o predomínio de profissionais do sexo feminino, com tempo médio de formação profissional de 14,2 anos, 15 profissionais (82,2%) possuem até cinco anos de atuação na área, com média de 3,8 anos, e 15 (82,2%) são moradores do Rio de Janeiro.

Grande parte dos profissionais da amostra, 10 participantes, (64,7%) desempenha suas funções em Núcleos de Segurança do Paciente e todos são especialistas, sendo nove (58,8%) na área de qualidade em saúde / segurança do paciente. Nota-se também que alguns depoentes possuem mais de uma especialização em áreas distintas.

Tabela 1 – Perfil dos Profissionais Participantes da Pesquisa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

| <b>Categoria Profissional</b>      | <b>Tempo de formação Profissional (em anos)</b> | <b>Tempo de formação na área (em anos)</b> | <b>Pós-graduação</b>                       | <b>Área de Atuação</b> |
|------------------------------------|---|--|--|------------------------|
| Profissional 01 Enfermeiro         | 17  | 3  | Cardiologia                                | Qualidade              |
| Profissional 02 Médico             | 31  | 17   | Gestão da Vigilância Sanitária             | GR                     |
| Profissional 03 Enfermeiro         | 4   | 0,5  | Cardiologia /Segurança do Paciente         | NSP                    |
| Profissional 04 Enfermeiro         | 15  | 4  | Segurança do Paciente                      | Qualidade              |
| Profissional 05 Enfermeiro         | 6   | 4  | Qualidade e Gestão                         | NSP                    |
| Profissional 06 Enfermeiro         | 13  | 2  | Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente | NSP                    |
| Profissional 07 Enfermeiro         | 5   | 1  | Saúde da Família / Qualidade e Acreditação | NSP                    |
| Profissional 08 Enfermeiro         | 15  | 4  | Doutorado                                  | NSP                    |
| Profissional 09 Enfermeiro         | 12  | 3  | Qualidade e Segurança do paciente          | NSP                    |
| Profissional 10 Téc. em Enfermagem | 24  | 2  | Qualidade e Segurança do paciente          | NSP                    |
| Profissional 11 Enfermeiro         | 18  | 2  | Pediatria                                  | NSP                    |
| Profissional 12 Enfermeiro         | 20  | 3  | Segurança do Paciente/ Dermatologia        | NSP                    |
| Profissional 13 Enfermeiro         | 14  | 5  | Mestrado                                   | Qualidade              |
| Profissional 14 Farmacêutico       | 9   | 3  | Mestrado Clínica Médica-pneumologia        | GR                     |
| Profissional 15 Enfermeiro         | 11  | 0,5  | Enfermagem Médico-Cirúrgica e do Trabalho  | GR                     |
| Profissional 16 Médico             | 23  | 7  | Segurança do paciente e qualidade em saúde | NSP                    |
| Profissional 17 Enfermeiro         | 5   | 4  | Qualidade em Saúde e Segurança do Paciente | GR                     |
| Média (em anos)                    | 14,2  | 3,8  |  |                        |

No que se refere às recomendações e opiniões dos profissionais, a partir da análise das respostas, observou-se que 15 entrevistados (90%) não possuem em seu local de trabalho um protocolo específico para a identificação de pacientes com transtorno mental na fase aguda.

Sobre a abordagem relacionada às estratégias que poderiam ser adotadas no intuito de facilitar o processo de identificação do paciente com transtorno mental na fase aguda, a Tabela 2 demonstra as possibilidades.

Tabela 2 - Estratégias para a Identificação para o Paciente com Transtorno Mental na Fase Aguda. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019

| Estratégias de Identificação                  |   | Número de Respostas |
|---|---|---------------------|
| Adequação do Protocolo do Ministério da Saúde | Protocolo de identificação próprio      | 3                   |
|   | Foto associada à pulseira               | 1                   |
|   | Através do prontuário                   | 1                   |
|   | Sinalização                             | 1                   |
|   | Avaliação do risco na admissão          | 1                   |
| Protocolo do Ministério da Saúde              | Igual aos demais pacientes              | 5                   |
|   | Colaboração de familiar ou acompanhante | 5                   |

As estratégias apresentadas pelos entrevistados foram separadas em duas categorias: uma sugere que as recomendações do Ministério da Saúde (MS) devem ser seguidas, e a outra acrescenta alguns fatores individuais para o atendimento das especificidades destes pacientes, conforme observado na Tabela 2. Observa-se que a maioria das estratégias referidas (n=10) remete ao protocolo do MS, sem especificidade.

As barreiras citadas no processo de identificação do portador de transtorno mental na fase aguda originaram duas categorias: Fatores Inerentes ao Paciente e Fatores Inerentes ao Profissional (Tabela 3). As barreiras descritas apresentaram um número maior de respostas (n=10) relacionadas ao nível de consciência / orientação / falta de entendimento / colaboração do paciente.

Tabela 3 - Barreiras para o Processo de Identificação do Paciente com Transtorno Mental na Fase Aguda. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019 (continua)

| Barreiras na Identificação    |  | Nº de Respostas |
|-------------------------------|--|-----------------|
| Fatores inerentes ao Paciente | Nível de consciência / orientação / falta entendimento / colaboração do paciente | 10              |
|                               | Ausência de acompanhante   | 2               |
|                               | Necessidade constante de vigilância  | 1               |
|                               | Falta de pulseira (quando retirada pelo paciente)                                | 1               |

|                                   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| Fatores inerentes ao Profissional | Imposição da utilização da pulseira                             | 1 |
|                                   | Falta de adesão ao protocolo                                    | 1 |
|                                   | Preconceito e falta de informação da equipe                     | 2 |
|                                   | Quantitativo reduzido de profissionais da saúde mental no local | 1 |

## DISCUSSÃO

A maioria dos participantes (82,2%) tem até cinco anos de atuação profissional na área de segurança, o que pode ser explicado pela recente criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), ocorrida em 2013. O programa criou exigências relativas à segurança do paciente em todo o âmbito nacional, principalmente com a obrigatoriedade da implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente em todas as instituições de saúde<sup>(10)</sup>.

Em relação ao grau de instrução, destaca-se na sua totalidade, o número de profissionais que possuem pós-graduação, denotando uma equipe que busca formação e atualização. Isso pode explicar a participação ativa do grupo sobre as recomendações solicitadas, ainda que grande parte não tenha experiência (88%) no processo de identificação de pacientes com transtornos mentais na fase aguda. Contudo, aponta-se também que 14 (82,2%) participantes do estudo moram no Rio de Janeiro, mesmo tendo sido convidados profissionais de todos os estados brasileiros. Dificuldades na obtenção de colaboração na participação de estudos com especialistas têm sido apontadas<sup>(12-13)</sup>.

No que se refere às categorias elaboradas, no grupo Adequação do Protocolo de Identificação do Ministério da Saúde, foram agregadas algumas ideias para a organização e melhoria do cuidado. Para isto, a necessidade de um protocolo próprio e uniforme, norteador da conduta para com o portador de transtorno mental na fase aguda, foi citado.

Protocolos "são instrumentos empregados pelos serviços diante de problemas a serem superados ou diante da necessidade de se organizar melhor as ações"<sup>(13:38)</sup>. De fato, os protocolos norteiam o atendimento através da padronização, podendo minimizar os erros de processo, tornando-o mais seguro<sup>(13)</sup>.

Outras questões apontadas foram a utilização de prontuários e sinalização deste paciente de forma que se distinga dos demais. No prontuário poderá haver o registro necessário, como um item a mais de segurança, porém o processo de identificação depende também de outros fatores. Quando tratamos da sinalização com o intuito de diferenciar estes pacientes dos demais, poderemos remetê-lo ao estigma associado ao portador de transtorno mental. Este indivíduo é vítima de um estigma e sinalizá-lo de forma a diferenciá-lo dos demais pode potencializar a condição, dificultando a identificação e, por vezes, o seu atendimento<sup>(14)</sup>.

Pacientes esquizofrênicos, por exemplo, são indivíduos delirantes e, naturalmente, imaginam ser alvo de intrigas<sup>(15)</sup>. Dentro desta realidade, o simples fato de perceber-se sinalizado poderá desencadear uma reação violenta deste indivíduo, ao achar que está sendo vítima de uma conspiração.

A avaliação de risco na admissão é uma questão levantada por um dos respondentes, e se encaixará perfeitamente dentro de um protocolo, pois "este grupo de pacientes com transtornos mentais tem seu risco aumentado por conta dos desafios de comunicação relacionado ao comprometimento cognitivo e sintomas psicóticos"<sup>(16:1069)</sup>. Então, avaliar o risco ao início do atendimento pode, de fato, contribuir para a qualidade da assistência prestada e facilitar o processo de identificação deste indivíduo.

A utilização de uma foto associada à pulseira de identificação foi uma estratégia sugerida. Considerando que este paciente não teria condições de confirmar seu nome e outros dados pessoais, a sua imagem estaria ligada ao seu nome, sendo esta uma forma concreta e incontestável de confirmação da sua identificação.

Um estudo australiano consultou profissionais e usuários de um serviço de saúde mental local com a finalidade de saber como seria a melhor forma de identificar o portador de transtorno mental. A sugestão dos pacientes foi a utilização de uma fotografia digital impressa em prontuário e em pulseiras de identificação, de tamanho proporcional, para facilitar a identificação deste usuário<sup>(17)</sup>.

As respostas que foram inseridas na segunda categoria, que remetia ao Protocolo do Ministério da Saúde, basearam-se na orientação do Protocolo de Identificação do Ministério da Saúde, que é generalista, e não leva em consideração as características próprias deste paciente. Entre os resultados, cinco pessoas responderam que o processo de identificação deve ser feito de maneira idêntica para todos, com a utilização da pulseira, porém duas destas respostas foram complementadas com treinamento profissional. Foi descrito também que o paciente deveria ser convencido a utilizar a pulseira, e a comunicação do caso ao serviço de psicologia.

De acordo com a orientação do Protocolo de Identificação do Paciente do Ministério da Saúde, a utilização da pulseira e a sua checagem é a forma padrão para identificar os pacientes. E esta é, de longe, o melhor recurso disponível, conforme o atual estado da arte, mas deve ser implementada a partir de protocolos executados por profissionais de saúde<sup>(18)</sup> e o treinamento para todos é fundamental, no intuito de garantir a sua adequada utilização.

Salienta-se também que esta comunicação não deva se dar somente ao serviço de psicologia / saúde mental na vigência de admissão de paciente que necessite desta atenção, mas a toda equipe interdisciplinar, visto que o paciente é atendido por profissionais de diversas categorias. Portanto, a necessidade de um protocolo diferenciado que oriente este cuidado é mandatória, pois o portador de transtorno mental na fase aguda encontra-se numa situação de vulnerabilidade, por apresentar alteração do nível de consciência e consequente dificuldade na comunicação<sup>(9,16,19-20)</sup>.

Outro resultado referido por cinco participantes foi a importância da participação de familiares ou acompanhantes, com o intuito de garantir a confirmação da identificação e de auxiliar na permanência da pulseira de identificação durante a assistência ao paciente. Esta, sem dúvida, seria uma condição ideal no processo de identificação, inclusive referida no Protocolo de Identificação do Paciente do Ministério da Saúde: "o profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito"<sup>(5:4)</sup>. Contudo, na prática, muitos pacientes com transtornos mentais agudos são admitidos sem acompanhantes ou, muitas das vezes, permanecem sozinhos na maior parte do tempo, em observação após um atendimento inicial, o que inviabiliza contar sempre com esta estratégia.

A maior barreira descrita, com 10 respostas (52,6%), foi o nível de consciência / orientação deste paciente, pois o mesmo não é colaborativo, demonstra agressividade por conta da sua própria condição patológica<sup>(9,16,19-20)</sup>.

A ausência de acompanhante foi novamente citada e, como se sabe, no atendimento a este paciente, a necessidade de vigilância é maior por parte da equipe: outra barreira apontada, difícil de ser dispensada, principalmente pela natureza do trabalho, além do excesso de afazeres, de pacientes, entre outros. E isto é comprovado ao se afirmar que "profissionais que trabalhavam em ambientes de atendimento aos portadores de transtornos mentais em crise aguda, sempre consideravam a condição comportamental do paciente"<sup>(20:168)</sup>, pois são menos cooperativos na assistência, quando comparados aos portadores de transtornos mentais fora da fase aguda<sup>(19)</sup>.



A falta de colaboração deste paciente, esperada diante de sua condição clínica / psíquica, poderá resultar na retirada da sua pulseira de identificação. Por isso, a busca de alternativas de identificação é o que impulsiona este estudo, que visa à segurança deste usuário quando assistido em unidades de saúde diversas. Assim, a obrigatoriedade das políticas de saúde com o intuito de garantir uma assistência condizente com as necessidades deste paciente deverá ser reforçada<sup>(21)</sup>.

Ainda referente às barreiras, a categoria Fator Inerente ao Profissional agrupou algumas importantes respostas como a falta de conhecimento da equipe<sup>(22)</sup> e um quantitativo reduzido de profissionais da saúde mental durante o atendimento. Contudo, se houver no local uma equipe treinada, capacitada e em número suficiente, ainda que o manejo deste paciente seja diferenciado e requeira maior tempo de vigilância, isso tenderia a acontecer.

Outras barreiras citadas foram a falta de adesão a um possível protocolo e a imposição da utilização da pulseira pelo paciente. Porém, não foi definido qual protocolo deveria ser seguido, seja o do Ministério da Saúde ou um próprio para este grupo de pacientes. Salienta-se também que obrigar ao paciente, em plena fase aguda de sua doença, cujas características são de difícil condução e já expostas neste estudo, a utilizar uma pulseira de identificação poderia ser mais um fator estressante, potencializando seus sintomas positivos (alucinações e delírios) e complicando a assistência.

Entre todos os que responderam ao questionário, 15 profissionais (88%) disseram não ter experiência na abordagem do paciente com transtorno mental na fase aguda. Isso pode explicar a falta de um protocolo próprio de identificação para estes pacientes, já que não são atendidos cotidianamente nestas unidades. E de fato, são considerados minorias dentro do atendimento, levando-se em consideração que o transtorno mental grave, considerado uma doença crônica incapacitante, atinge de 0.4% a 7.7% da população mundial<sup>(23)</sup>.

O processo de identificação de pacientes com transtorno mental na fase aguda, nas unidades de saúde dos profissionais participantes da pesquisa, em sua grande maioria, ocorre da mesma forma dos outros pacientes. Como limitação, pode-se inferir a ausência de pergunta no questionário sobre notificação/identificação de incidentes relacionando esta clientela e seu processo de identificação. Aponta-se também que os resultados analisados e discutidos vieram de amostra não representativa das instituições de saúde do país.

Análises prévias dos estudos analisados, das estratégias e das barreiras citadas demonstram, por si só, a necessidade de adequação do atendimento a este paciente, no que se refere à sua identificação no contexto da Segurança do Paciente, de forma a diminuir os riscos envolvidos neste processo. Ademais, ao se considerar os riscos inerentes à assistência à saúde, há de atuar de forma proativa, minimizando-os ou assumindo-os, mas de qualquer forma, gerenciando-os.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram conhecer importantes estratégias para a melhoria da identificação do paciente com transtorno mental na fase aguda, mesmo diante da ausência de experiência neste manejo por parte dos profissionais que compuseram a amostra.

A maneira de categorizar as respostas em dois grupos possibilitou demonstrar quais recomendações foram baseadas no que referencia o protocolo do Ministério da Saúde, e quais seriam as ideias que se adequariam, levando-se em conta as especificidades deste usuário. E o contraponto, inclusive, foi o fato de descreverem como maior barreira o nível de consciência / orientação deste paciente, o que demonstra a necessidade de melhoria deste processo.

Faz-se necessário apontar que este estudo apresenta uma realidade contextualizada, e, portanto não há como generalizar os dados colhidos. Sendo assim, é importante a realização de novas pesquisas, inseridas em realidades com outras especificidades, que visem possibilitar o direcionamento das ações e dos cuidados respectivos às especificidades dos portadores de transtornos mentais na fase aguda, na busca de assistência eficiente e segura.

## REFERÊNCIAS

1. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A Segurança do Paciente como Dimensão da Qualidade do Cuidado de Saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciênc. Saude Colet* [Internet]. 2013 [acesso em 17 dez 2018]; 18(7). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>.
2. Sousa P, Mendes W. Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. Rio de Janeiro: EaD/ENSP; 2014.
3. World Health Organization (WHO). The conceptual framework for the international classification for patient. Version 1.1. [Internet]. 2009 [acesso em 22 ago 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/en/>.
4. Franzon JC. Notificação de incidentes e/ou eventos adversos em pediatria: estratégia para segurança do paciente [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
5. Ministério da Saúde (BR). Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 28 nov 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf).
6. Capucho HC. Near miss: quase erro ou potencial evento adverso? *Revista Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 [acesso em 04 set 2018]; 19(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000500027>.
7. Bonfada D, Guimarães J, Brito AAC de. Concepções de Profissionais de Saúde do Serviço de Atendimento Móvel Quanto à Urgência Psiquiátrica. *Rev. RENE*. [Internet]. 2012 [acesso em 18 jun de 2018]; 13(2). Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3918/3111>.
8. Moraski TR, Hildebrandt LM. A Experiência da agudização dos sintomas psicóticos: percepção de familiares. *Sci med*. [Internet]. 2005 [acesso em 07 dez 2018]; 15(4). Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/1570/1173>.
9. Souza ACS, Bezerra ALQ, Pinho ES, Nunes FC, Caixeta CC. Segurança do paciente nos serviços comunitários de saúde mental: estudo bibliométrico. *Rev enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2017. [acesso em 10 nov 2018]; 11(Suppl 11). Disponível em: <https://www.doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201717>.
10. Rise MB, Westerlund H, Dagfinn B, Steinsbekk A. Safely cared for or empowered in mental health care? Yes, Please. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2014 [acesso em 10 nov de 2018]; 60(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764012471278>.
11. Perroca MG. Development and content validity of the new version of a patient classification instrument. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 [acesso em 16 mar 2019]; 19(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100009>.
12. Lima-Rodríguez JS, Lima-Serrano M, Jiménez-Picón N, Dominguez-Sánchez I. Content validation of the Self-perception of family health status scale using the delphi technique. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 [acesso em 16 mar 2019]; 21(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200017>.
13. Werneck MAF, Faria HP de, Campos KFC. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do

serviço. [Internet] Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2009 [acesso em 26 dez 2018]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>.

14. Rocha FL, Hara C, Paprocki J. Doença mental e estigma. Rev. méd. Minas Gerais [Internet]. 2015 [acesso em 11 dez 2018]; 25(4). Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150127>.

15. Matos ALSD de, Pontes KS de, Pereira, AC. Revisão teórica da esquizofrenia e implicações causadas pela doença na vida do portador e dos familiares. In: 3 Congresso Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas; [Internet]. 2014; Francisco Beltrão/PR. [acesso em 06 set 2018]. Disponível em: [http://cac-php.unioeste.br/eventos/conape/anais/iii\\_conape/Arquivos/Artigos/Artigoscompletos/MEDICINA/12.pdf](http://cac-php.unioeste.br/eventos/conape/anais/iii_conape/Arquivos/Artigos/Artigoscompletos/MEDICINA/12.pdf).

16. Daumit GL, McGinty EE, Pronovost P, Dixon L, Guallar E, Ford DE, et al. Patient safe-ty events and harms during medical and surgical hospitalizations for persons with serious men-tal illness. Psychiatr Serv. [Internet]. 2016 [acesso em 11 nov 2018]; 67(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500415>.

17. Kelly T, Roper C, Elsom S, Gaskin C. Identifying the 'Right Patient': nurse and consum-er perspectives on verifying patient identity during medication administration. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2011 [acesso em 03 nov 2018]; 20(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00739.x>.

18. Tase TH, Lourenção DC de A, Bianchini SM, Tronchin DMR. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 14 mar 2018]; 34(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300025>.

19. Kanerva A, Lammintakanen J, Kivinen T. Nursing staff's perceptions of patient safety in psychiatric inpatient care. Perspect Psychiatr Care [Internet]. 2016 [acesso em 10 nov 2018]; 52. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800321>.

20. Higgins A, Doyle L, Downes C, Morrissey J, Costello P, Brennan M, et al. There is More to Risk and Safety Planning than Dramatic Risks: Mental Health Nurses' Riskassessment and Safety-management Practice. Int J Ment Health Nurs [Internet]. 2016 [acesso em 10 nov 2018]; 25(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12180>.

21. Prado MF do, Sa M de C, Miranda L. O Paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. Saúde debate [Internet]. 2015 [acesso em 07 nov 2017]; 39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005419>.

22. Navarini V, Hirdes A. A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos. Texto contexto – enferm. [Internet]. 2008 [acesso em 26 jul 2018]; 17(4). Dispo-nível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400008>.

23. Czepielewski LS. Trajetórias de transtornos mentais graves: contribuições da pesquisa em esquizofrenia [tese]. Rio Grande do Sul (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.

**Recebido: 17/03/2019**

**Finalizado: 29/10/2019**

**Autor Correspondente:**

**Andreia Novais Dias Blanco**

**Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**

**R. Clarimundo de Melo, 303 – 20740-321 – Rio de Janeiro, RJ, Brasil**

**E-mail: diasandrea1978@hotmail.com**

**Contribuição dos autores:**

**Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - ANDB**

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - RFAS

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - ANDB, RFAS

---