



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE –
ESCOLA TÉCNICA GHC**

CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**OS CUIDADOS DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM COM PACIENTES
COM TRANSTORNOS MENTAIS**

LUCAS BRUM CARNEIRO

ORIENTADOR: ISMAEL DOS SANTOS MUNIZ

PORTO ALEGRE

2021



LUCAS BRUM CARNEIRO

**OS CUIDADOS DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM COM PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS**

Relatório apresentado como requisito de conclusão do curso Técnico em Enfermagem do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC.

Orientador: Ismael dos Santos Muniz

PORTO ALEGRE

2021

RESUMO

Este trabalho é um relato de uma vivência pessoal com o objetivo de refletir sobre os cuidados da equipe de enfermagem, em específico, o técnico de enfermagem. Os cuidados do técnico de enfermagem com pacientes psiquiátricos são muito importantes, a realização de práticas equivocadas pode acabar não só afetando a condição física do paciente, mas também afetando seu estado mental e emocional. A ética e cuidado ao lidar com esse tipo de paciente é muito importante bem como a capacidade de se colocar no lugar do próximo. Para explicar, relato minhas vivências durante o período que estive internado em uma clínica psiquiátrica no Rio Grande do Sul e mostro do ponto de vista do paciente a visão sobre a equipe de enfermagem, bem como relato a realização de práticas erradas por parte da equipe da clínica.

Palavras-chave: Transtornos Mentais. Assistência à Saúde Mental. Saúde Mental. Enfermagem Psiquiátrica. Técnico de Enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 ÉTICA NAS INTERAÇÕES COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS	5
3 RELATOS DE VIVÊNCIA	7
3.1 Relato 1.....	7
3.2 Relato 2	9
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS	13

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho se trata de um relato de vivência, em que descrevo minha experiência e observações que obtive enquanto estive internado em uma clínica psiquiátrica do Rio Grande do Sul. Relatarei minha experiência como paciente e observações sobre as atitudes e práticas da equipe de enfermagem em relação aos cuidados com pacientes com transtornos mentais.

A clínica em questão tem como objetivo tratar pessoas com transtornos emocionais ou comportamentais e prover-lhes melhor condição de se recuperarem. Os relatos se passam em março de 2019.

Durante o tempo que estive internado presenciei casos de possíveis maus tratos e possíveis procedimentos feitos de maneira incorreta, o que acabou prejudicando o bem-estar dos pacientes e gerando confrontos desnecessários. No relato descrevo meu ponto de vista como paciente e coloco minhas observações como estudante de técnico em enfermagem sobre as situações vividas durante meu período de internação

Abordarei do ponto de vista ético as relações e abordagens da equipe de enfermagem com pacientes com transtornos mentais e os benefícios de uma boa conduta do técnico para com os pacientes, sob à ótica de paciente e de técnico em enfermagem.

Discutirei como era a relação dos pacientes com a equipe de enfermagem, como era a interação entre os pacientes com diferentes tipos de transtornos emocionais e comportamentais e as diferenças nas áreas de internação.

2 ÉTICA NAS INTERAÇÕES COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Embora a política de saúde mental incentive o tratamento da pessoa com transtorno mental nos serviços extra-hospitalares, em alguns casos a internação é necessária. Nesse caso, a enfermagem se faz primordial para o manejo da crise psíquica, ajudando-o no contato com a realidade, no enfrentamento do sofrimento e no preparo para a alta hospitalar (OLIVEIRA; SIQUEIRA; FUREGATO, 2019).

A internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso terapêutico com forte potencial iatrogênico, que induz à recorrência (reinternações), com pior prognóstico a longo prazo para os quadros de transtornos mentais, aumento desproporcional para o custo do sistema e da assistência, além de promoção de estigma, isolamento e fragilização das relações sociais (BRASIL, 2019).

Partindo das citações acima coloquei minha experiência pessoal na área da psiquiatria em análise, o que mais observei nas interações da equipe de enfermagem com os pacientes foi uma grande falta de empatia, uma falta de capacidade de se colocar na situação dos pacientes.

Ao interagir com os pacientes a visão que eles me passaram dos técnicos da clínica era de uma relação distante e nada acolhedora e o fato de serem todos tratados como “doentes” independente da sua patologia ou motivo da internação.

A visão que a sociedade tem da pessoa com transtornos mentais é refletida na visão do profissional de enfermagem, mas a condição do paciente como indivíduo que necessita de cuidados deve se sobressair sobre os preconceitos sociais. Nas palavras de Joel Birman (1992, p. 73):

a exclusão social da figura da doença mental da condição de cidadania estabeleceu-se estruturalmente na tradição cultural e histórica do Ocidente quando, num lance decisivo, o campo da loucura foi transformado no campo da enfermidade mental, na aurora do século XIX.

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975). O acolhimento é uma parte importante nas interações com pacientes psiquiátricos, é através do acolhimento que se identifica grande parte dos problemas do paciente bem como sua evolução durante o tratamento.

O acolhimento como ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010).

É muito importante a criação de um vínculo entre o profissional de saúde e o paciente seja pela criação da confiança ou pela sensação de segurança que o profissional passa para o paciente.

Os pacientes com transtornos mentais devem preferencialmente ser tratados em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis, de preferência em serviços comunitários de saúde mental e recebendo o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento (BRASIL, 2001).

Via de regra, desde o primeiro contato do paciente com os profissionais de saúde, já há alguma interação e o surgimento de elementos terapêuticos, que podem favorecer ou prejudicar a linha de cuidado, por meio da construção ou não de um vínculo (GONÇALVES; FIORE, 2011).

3 RELATOS DE VIVÊNCIA

3.1 Relato 1

Este primeiro relato se passa durante o primeiro dia da minha internação na clínica, na área de internação masculina fechada. Fui levado por três técnicos de enfermagem que me deram uma breve explicação sobre o local, esta unidade era para todos os tipos de internação, seja por transtornos mentais, química ou criminosos com transtornos mentais encaminhados para clínica, o ambiente se assemelhava a um presídio, era um prédio cercado por muros altos, com paredes grossas e grades nas janelas.

Entrando no complexo vi cenas que até então eram incomuns para mim, pacientes catatônicos agarrados em grades, pacientes em surto com contenção física:

A contenção é usada para pacientes que apresentam quadro de inquietação e possível agitação psicomotora. É um procedimento usado na psiquiatria, com pacientes com alto risco de violência. Cabe ao profissional médico a decisão de estabelecer a restrição ao paciente conforme descrito no Conselho Federal de Medicina (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, 2015).

Durante meu estagio no Hospital Cristo Redentor pude interagir com um paciente usuário de substâncias psicoativas que apresentava as mesmas características por conta das crises de abstinência e necessitava de contenção mecânica, o que me lembrou da estadia na clínica e me mostrou a necessidade de cautela e empatia ao lidar com pacientes assim.

Mantive-me calmo na medida do possível, estava extremamente estressado por conta do ambiente, por sorte, cheguei no horário do almoço onde consegui falar com outros pacientes, primeiro falei com o “Sr. H” ele notou meu nervosismo e me disse que estava com uma expressão de pânico, mas ele disse para eu me acalmar que as coisas não eram tão ruins quanto pareciam. Ele me explicou a rotina da unidade e a diferença dos pacientes, o “Sr. H” havia sido internado por etilismo e estava aguardando sua transferência para área de dependentes químicos. Após algumas explicações notei que fui internado na área errada, pois aquela área era para pacientes que aguardavam ir para unidade de tratamento de dependência

química ou pacientes agressivos de mais para ficar nas outras unidades. Fui falar com o técnico do setor, ele me disse que não podia fazer nada, que esse assunto era da competência do enfermeiro, pedi então para falar com o enfermeiro, mas ele me disse que o enfermeiro ia vir à noite e que não iria o incomodar fora do horário. Pedi para fazer uma ligação para meus familiares e fui informado que não podia fazer ligações, somente receber e como era meu primeiro dia nem receber ligações eu poderia.

Fui falar com o “Sr. H” pois eu estava muito nervoso, ele estava falando com mais alguns pacientes, quando contei a conversa que tive com o técnico ele me respondeu: “aqui é assim, eles vem fazer o trabalho deles e vão embora, se tu precisar de qualquer outra coisa nem adianta falar com eles, quem mais se ajudam somos nós mesmos”, fiquei bem decepcionado pois há técnicos de enfermagem na minha família e sei que não deveria ser assim o cuidado deles com o paciente.

A sensação de abandono dentro da clínica é muito grande, fui internado por depressão mas parecia que me tratavam como incapaz. A equipe de técnicos ficava quase que o tempo todo em uma sala fechada com um vidro que permitia a comunicação com os pacientes, mas eles só saíam para entregar a comida e para liberar os pacientes para fumar. As camas ficavam em um espaço aberto uma do lado da outra, por sorte a minha era em frente ao posto de enfermagem. Os banheiros não tinham trancas, pois em ambientes de psiquiatria, portas não podem possuir trancas, pacientes que entram podem ter o risco de suicídio e de abuso de substâncias, e o posto de enfermagem fica fechado, geralmente com grades e vidros para que possa observar os pacientes. Todos os técnicos de enfermagem da unidade eram homens com um porte físico grande, por conta dos tipos de pacientes que eles lidavam.

Quando fui me deitar para me acalmar notei que havia alguém deitado na minha cama, fui falar com ele, expliquei que ele estava na minha cama, ele fez uma cara de confuso e disse que estava na cama dele. Ele me disse que se chamava “P” e que eu que estava na cama errada, fui falar com o técnico que estava supervisionando os pacientes que estavam fumando e ele foi verificar, ao constatar que a cama era minha ele foi acordar “P” e disse que ele tinha que sair, “P” mal respondeu e foi pego pelo braço e levado para onde era a sua cama. Nesse momento, achei que se tratava de um paciente problemático por isso não achei a

abordagem do técnico errada, mas depois um dos pacientes me explicou que “P” tinha Alzheimer, que ele se enganava constantemente e que o técnico sabia disso só não tinha mais paciência para lidar.

Pelo que eu tinha visto até o momento a equipe de enfermagem da unidade não se preocupava com os pacientes, possivelmente pela quantidade de técnicos que era limitada a 4 técnicos no setor, mas os próprios pacientes orientavam e davam suporte uns aos outros, independente da patologia ou motivo da internação.

3.2 Relato 2

Após minha primeira experiência na unidade de internação masculina fechada fui para unidade intermediária, onde os pacientes internados não apresentam tanto risco para a equipe ou para si mesmos.

A estrutura da unidade e a interação com a equipe de enfermagem era muito diferente da unidade de internação masculina fechada, havia quartos para os pacientes que variavam de quatro a três pacientes por quarto, também tinha quartos com banheiro, para facilitar o acesso de pacientes com dificuldade de locomoção.

A interação com os técnicos era mais pessoal, muitos pacientes estavam internados a mais de uma semana o que facilitava na criação de vínculo com os técnicos.

A relação enfermeiro-paciente, é uma relação entre o profissional e o paciente que requer ajuda, sendo que esta relação se dá através de um processo terapêutico, com início, meio e final, com foco na resolução do problema. O paciente não é tratado como objeto nem do conhecimento nem da ação, mas como alguém que enfrenta dificuldades. Considera que toda pessoa possui uma tendência positiva no sentido de se reorganizar, de se dirigir, de se preservar, o que o leva à busca do equilíbrio, do crescimento e do amadurecimento saudável (RIBEIRO; PEDRÃO, 2005).

Era função dos técnicos de enfermagem da unidade entregar as refeições para os pacientes e supervisionar caso acontecesse algum atrito entre os pacientes, mas nem sempre era assim que acontecia. Houve casos de furto de comida e discussões entre os pacientes que os técnicos de enfermagem não se envolviam, até mesmo por se tratar de uma unidade de internação masculina onde muitos

pacientes tinham um porte físico grande, dificultando as possibilidades de intervenção do profissional, fazendo com que muitas vezes os pacientes tenham que resolver entre eles as discussões.

Foi com o plantão da noite que tive noção do impacto da equipe de enfermagem com o tratamento do paciente. Conforme a rotina da unidade os pacientes recebiam a medicação junto com a refeição às 20h. Após tomarmos a medicação ficamos na área de convivência até as medicações começarem a fazer efeito, a área de convivência fechava as 21h mas como a medicação não havia começado a ter efeito, resolvi esperar mais um pouco para não incomodar os pacientes no quarto como já havia me sido orientado pela equipe de enfermagem do turno da tarde, foi quando um dos técnicos de enfermagem foi até a área de convivência e ordenou que eu e outros pacientes que estavam na área nos retirássemos. Foi estranha a abordagem pois foi desnecessariamente agressiva, tentamos explicar que estávamos aguardando a medicação para dormir fazer efeito e que fomos informados que poderíamos aguardar no local, mas ele informou que esperar fazer o remédio fazer efeito não era problema dele e para irmos para os quartos.

Acompanhei um dos pacientes da área de convivência, que eu já havia feito amizade, até o quarto para usar o banheiro individual que estava no quarto dele, mas ao abrir a porta do banheiro o técnico de enfermagem, que nos ordenou que fôssemos para os quartos, entrou me questionando o porquê eu estava no quarto de outro paciente. Expliquei que havia sido informado que os banheiros eram de uso comum, e ele me disse para usar o banheiro da unidade e mandou ir para o meu quarto ou ele chamaria o enfermeiro. A situação começou a gerar um mal-estar e os pacientes do quarto começaram a discutir com o profissional pois essa não era a primeira vez que ele entrava em discussão com os pacientes por motivo pífio. O técnico de enfermagem aparentou ficar irritado por ser contrariado e informou que se estávamos com problemas para dormir ele chamaria o enfermeiro e nos colocar para dormir de “um jeito diferente”. A abordagem do técnico de enfermagem era destoante dos demais profissionais do setor, o que acabou causando discussões com os pacientes e um impacto muito negativo em como víamos a equipe do setor.

Foi reportada pelos pacientes a conduta do técnico de enfermagem para o enfermeiro da manhã, ele informou que verificaria com o profissional as nossas

queixas, mas o único retorno que tivemos foi que o técnico foi transferido para a internação feminina. Isso não seria uma solução adequada para um profissional com uma abordagem agressiva, que em momento algum demonstrou capacidade para lidar com assuntos triviais. Além disso, não demonstrou empatia por paciente algum.

Ao decorrer do meu tratamento apresentei grande melhora no meu quadro e pude aprender a importância do técnico de enfermagem, também desenvolvi um grande apego aos pacientes psiquiátricos, pois muitas vezes eram mal compreendidos, o que me motivou a seguir carreira na área de saúde, o que mostra que mesmo de uma experiência negativa pode surgir algo positivo.

Uma abordagem mais compreensiva e acolhedora pode gerar melhor resposta dos pacientes, afinal a situação do paciente já é estressante e desconfortável, uma abordagem agressiva e impositiva pode gerar atritos desnecessários.

Cada vez mais podemos ter uma certeza maior de que uma abordagem mais ampla, onde se ofereçam outras possibilidades terapêuticas, mostra ser mais adequada e efetiva, afinal apenas o controle não ensina o paciente a lidar com seus problemas cotidianos e emocionais. A cada dia surgem novas abordagens para lidar com o paciente de Saúde Mental (BRASIL, 2003).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse trabalho pude refletir melhor sobre minha experiência enquanto estive internado, olhando pela perspectiva de um técnico, o trabalho com pacientes psiquiátricos não é fácil e por muitas vezes pode ser estressante e desafiador, mas isso não pode ser uma desculpa para a falta de empatia e cuidados ao lidar com os pacientes.

A visão que desenvolvi sobre a equipe de enfermagem estava bem equivocada, mas observando as situações que eu passei e a convivência que tive com outros pacientes eu havia chegado a conclusão de que os técnicos de enfermagem ruins eram a regra e os bons a exceção, uma ideia que não representa a realidade, mas para pacientes que passaram pelas mesmas situações que eu podem desenvolver o mesmo tipo de pensamento, prejudicando ainda mais a visão dos outros sobre o setor psiquiátrico.

Cabe aos profissionais de saúde mudar a visão das pessoas sobre a psiquiatria e seus pacientes, quando o paciente se sente acolhido e compreendido a relação com os profissionais melhora. Uma abordagem agressiva e ditatória não pode ser admitida ao lidar com pacientes muitas vezes fragilizados ou desamparados, o ambiente psiquiátrico deve oferecer as condições necessárias para que o paciente possa se recuperar e tratar seus problemas psíquicos ou emocionais.

Fiquei decepcionado com meu primeiro contato com a saúde mental e espero que as próximas gerações de profissionais de saúde tenham uma preparação para lidar com os pacientes dessa área.

REFERÊNCIAS

- BIRMAN, Joel. **A cidadania tresloucada**: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. Rio de Janeiro: Relume Dumara, 1992.
- BRASIL. Lei Federal Nº 10.216, de 06 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. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 2.ago.2021
- BRASIL. Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 163, p. 55 , 23 ago. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 2 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem**. 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad7.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (São Paulo). Parecer nº 175.956, de 28 de abril de 2015. Sobre quais profissionais são habilitados para a contenção psiquiátrica e composição das equipes para atendimento de urgência ou emergência psiquiátrica. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=a&ficha=1&id=13176&tipo=PARRECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%20E3o%20Paulo&numero=175956&situacao=&data=28-04-2015>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 27.
- GONÇALVES, Daniel Almeida; FIORE, Maria Luiza. **Vínculo, acolhimento e abordagem psicossocial**: a prática da integralidade. São Paulo, 2011. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_psicossocial/Unidade_16.pdf. Acesso em: 16 ago. 2021.
- OLIVEIRA, Renata Marques; SIQUEIRA, Antonio Carlos; FUREGATO, Antonia Regina. **Cuidados de enfermagem ao paciente psiquiátrico e ao paciente de outras especialidades**. São Paulo: UNIFESP, 2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1341>. Acesso em: 14 ago. 2021.

RIBEIRO, Maria Inês; PEDRÃO, Luis Jorge. Relacionamento interpessoal no nível médio de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v.58, n. 3, p. 311-315, 11 de out. de 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/s7Sk5fLyKBrCg8WHBdycLwc/?lang=pt#>>. Acesso em: 16 ago. 2021.