



**UNISUL**

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA  
LÉA MARA DA CUNHA LEAL**

**CARACTERÍSTICAS DO CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL TÉCNICO EM  
ENFERMAGEM SOBRE OS SINTOMAS PSICÓTICOS APRESENTADOS POR  
PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL GERAL**

Palhoça  
2009

**LÉA MARA DA CUNHA LEAL**

**CARACTERÍSTICAS DO CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL TÉCNICO EM  
ENFERMAGEM SOBRE OS SINTOMAS PSICÓTICOS APRESENTADOS POR  
PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL GERAL**

Relatório de pesquisa apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, como requisito parcial para a obtenção do título de Psicólogo.

Orientador: Prof. Gabriel Gomes de Luca

Palhoça

2009

**LÉA MARA DA CUNHA LEAL**

**CARACTERÍSTICAS DO CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL TÉCNICO EM  
ENFERMAGEM SOBRE OS SINTOMAS PSICÓTICOS APRESENTADOS POR  
PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL GERAL**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção de título de Psicólogo e aprovado em sua forma final pelo Curso de Psicologia pela Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul

Palhoça, 24 de Junho de 2009.

---

Prof. orientador Gabriel Gomes de Luca, Msc.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Prof<sup>a</sup>. Alessandra d'Avila Scherer, Msc.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

---

Prof<sup>a</sup>. Maria Ângela G. Machado, Msc.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

## **AGRADECIMENTOS**

Sobram razões para agradecer, nesta página, aos que me ajudaram a dar vida a este trabalho. Pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram para a sua realização.

Em primeiro lugar a DEUS, criador do Universo.

Aos meus pais, Maria Helena da Cunha Leal e Wilson de Souza Leal, por ser uma presença constante e incentivadora na minha vida, um exemplo, sem a qual eu nada seria.

Ao meu filho Guilherme da Cunha Leal Meirelles.

Ao Professor Gabriel Gomes de Luca, pela orientação precisa, nunca negada quando solicitada.

As Professoras Maria Angela G. Machado e Alessandra Scherer pela ajuda no início desta pesquisa.

Aos amigos de trabalho, por compreenderem as diversas vezes que me ausentei do trabalho para que pudesse realizar este trabalho.

Agradecimentos aos que, fora desta Instituição, abriram suas portas para que a pesquisa fosse realizada, assim, aos servidores do Hospital Geral que, em sua Biblioteca, contam com funcionário sempre solícito, aos funcionários das Enfermarias por suas colaborações e esclarecimentos.

A todos os amigos do grupo “Los Errantes” que me ajudaram e me entenderam nos momentos de ansiedade e ausência no decorrer da construção desta tarefa cumprida.

Obrigado a todos.

## RESUMO

O profissional Técnico de Enfermagem intervém sobre múltiplos tipos de enfermidade apresentadas por pacientes, indicando haver necessidade de esse profissional apresentar conhecimento sobre sintomas psicóticos. Entre eles, um processo com o qual tal profissional pode e provavelmente se depara em seus interesses profissionais, é com sintomas psicóticos. Esses sintomas podem ser apresentados em pacientes com problemas psicológicos ou podem ainda se manifestar durante o processo de internação, quando os pacientes costumam ser submetidos a tratamentos intensos. O objetivo da pesquisa foi de avaliar características do conhecimento do profissional Técnico em Enfermagem sobre os sintomas psicóticos apresentados por pacientes internados em hospital geral, em especial em relação ao que esses profissionais entendem por “sintomas psicóticos” e pelas características dos diversos tipos desses sintomas e aos procedimentos profissionais a serem realizados ao intervir sobre eles. Para tanto, foi realizada investigação classificada como descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semi-estruturas, realizadas com cinco profissionais Técnicos em Enfermagem, que trabalham em um Hospital Geral. As entrevistas foram gravadas e transcritas, sendo os depoimentos dos Técnicos de Enfermagem sobre sintomas psicóticos analisados em categorias estabelecidas de acordo com o objetivo do trabalho e com as informações apresentadas nos depoimentos. A entrevista foi composta em duas partes, sendo que a parte I era sobre o perfil do pesquisado, possibilitando caracterizá-lo. A parte II da entrevista teve o propósito de avaliar o conhecimento do Técnico de Enfermagem sobre sintomas psicóticos as respostas apresentadas foram categorizadas, o que possibilitou, avaliar as definições sobre sintomas psicóticos indicados por Técnicos de Enfermagem, conhecimento sobre os sintomas, identificação dos sintomas psicóticos pelos técnicos de enfermagem, determinantes dos sintomas psicóticos representados pelos técnicos em enfermagem, opinião dos técnicos em enfermagem sobre a apresentação dos sintomas num quadro clínico estável e os sintomas psicóticos, procedimentos adotados para pacientes com sintomas psicóticos, problemas encontrados no trabalho com os pacientes psicóticos, opinião sobre tratamento diferenciado aos pacientes internados com sintomas psicóticos, procedimentos adotados para melhor atendimento aos pacientes que apresentam sintomas psicóticos. A partir disso, foi possível concluir que os Técnicos de Enfermagem possuem conhecimento parcial acerca da “psicose” e dos “sintomas psicóticos”, indicando necessidade de aperfeiçoamento na formação e na atuação desses profissionais em relação ao tratamento específico com esse processo.

**Palavras-chave:** Sintomas psicóticos. Técnico de Enfermagem. Tratamento de Psicoses.

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

DSM – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

HG – Hospital Geral

HIV – *Human Immunodeficiency Virus*

LEP – Leis de Exercício Profissional

SUS – Sistema Único de Saúde

USP – Universidade de São Paulo

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Competências do Enfermeiro e Técnico.....	30
Tabela 1 - Características do Técnico de Enfermagem .....	38
Tabela 2 - Definições sobre sintomas psicóticos indicados por técnicos de enfermagem .....	41
Tabela 3 - Fonte de conhecimento sobre os sintomas.....	43
Tabela 4 - Identificação dos sintomas psicóticos pelos técnicos de enfermagem.....	45
Tabela 5 - Determinantes dos sintomas psicóticos indicados pelos técnicos em enfermagem .....	47
Tabela 6 - Opinião dos técnicos em enfermagem sobre a apresentação dos sintomas num quadro clínico estável e os sintomas psicóticos .....	48
Tabela 7 - Procedimentos adotados para pacientes com sintomas psicóticos .....	49
Tabela 8 - Problemas encontrados no trabalho com os pacientes psicóticos .....	51
Tabela 9 - Opinião sobre tratamento diferenciado aos pacientes internados com sintomas psicóticos .....	52
Tabela 10 - Procedimentos adotados para melhor atendimento aos pacientes que apresentam sintomas psicóticos .....	54

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
1.1 PROBLEMÁTICA .....	9
1.2 OBJETIVOS .....	10
<b>1.2.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>10</b>
1.4 JUSTIFICATIVA .....	11
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>15</b>
2.1 HOSPITAL GERAL .....	15
<b>2.1.1 Psicologia Hospitalar</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1.2 Enfermarias Gerais</b> .....	<b>20</b>
<b>2.1.3 Equipe de enfermagem dentro do Hospital Geral</b> .....	<b>24</b>
<b>2.1.4 Formação Profissional da equipe de Enfermagem</b> .....	<b>26</b>
2.2 SINTOMAS PSICÓTICOS DENTRO DO HOSPITAL GERAL .....	31
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>35</b>
3.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA .....	35
3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	37
3.3 AMBIENTE .....	39
3.4 MATERIAIS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	39
3.5 PROCEDIMENTO .....	40
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>41</b>
4.1 CATEGORIAÇÃO .....	41
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>60</b>
<b>APÊNDICE A – Entrevista</b> .....	<b>65</b>
<b>ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	<b>67</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como base o projeto de Conclusão do Curso de Psicologia da Universidade do Sul do Estado de Santa Catarina (UNISUL) e objetiva caracterizar o conhecimento que o técnico de enfermagem possui em relação aos pacientes que no decorrer do período de internação apresentam ou possam desenvolver sintomas psicóticos dentro da enfermaria geral. Esses pacientes necessitam de um atendimento específico, dessa forma contribuindo com o processo de tratamento da doença, devendo receber uma atenção diferenciada em relação aos demais pacientes de outras enfermidades.

A Psicologia, quando é abordada de um modo geral, remete o profissional a atuar em consultórios ou clínicas. Esse quadro passou a sofrer mudanças a partir da 2ª Guerra Mundial, em 1945, quando a Psicologia também começou a ser desenvolvida no ambiente hospitalar. Essa demanda surgiu da necessidade da sociedade dispor de profissionais que se mobilizam com os aspectos emocionais do paciente quando este se encontra em estado de sofrimento. Dentro do Hospital Geral, o psicólogo hospitalar tem como papel oferecer informações ao paciente para que este possa lidar com o seu acometimento, fazendo com que o paciente se aproprie do adoecimento para verbalizar seu mal-estar com ajuda do psicólogo (CAMPOS, 1995).

O atendimento por parte de técnicos de enfermagem a pacientes que apresentam, ainda que momentaneamente, algum tipo sintoma psicótico, aproxima e permite um olhar mais amplo do psicólogo como um profissional da área da saúde, mesmo que esse atendimento seja em um local não destinado diretamente a receber um público com estas características dentro de um Hospital Geral. Os sintomas psicóticos que se apresentam devido ao uso de medicação contínua, de acordo com o DSM-IV (APA, 2000) são caracterizadas como Transtornos segundo uma condição Médico Geral. Ao longo da história da humanidade, pode-se observar que os sintomas psicóticos decorrentes de outras enfermidades podem manifestar-se nos pacientes devido ao uso de medicamentos ou mesmo devido a tratamentos prolongados de doenças.

É comum nas enfermarias de um Hospital Geral, o cuidador estar materializado na figura do técnico de enfermagem. Assim, este trabalho pretende aproximar-se do olhar de quem tem como função cuidar de pacientes internados, principalmente quando apresentam algum sintoma psicótico, exigindo um trabalho mais intensivo junto ao paciente.

Entretanto, o paciente que apresenta algum tipo de sintomas psicótico, mesmo que seja decorrente de uma condição médica geral, possivelmente é visto como um sujeito sem controle, como uma possível ameaça à sociedade, encontrando como solução de convívio o isolamento social, pelo fato de colocar em risco a segurança de seu semelhante (SANTOS et al, 2006).

Diante do acima exposto, o presente trabalho tem como tema a compreensão da equipe técnica de enfermagem frente aos pacientes que apresentam sintomas psicóticos durante o período de internação em um Hospital Geral. Destaca-se, porém, diante do contexto apresentado, que o profissional técnico de enfermagem que atua junto ao paciente com tais características deve oferecer um atendimento diferenciado, que esteja dentro das condições do hospital, sem interferir na recuperação do paciente.

## 1.1 PROBLEMÁTICA

Este trabalho de pesquisa apresenta como problemática a necessidade dos profissionais da área de saúde, especificamente o técnico de enfermagem, estar preparado para o atendimento no hospital geral a pacientes que possam vir a apresentar sintomas psicóticos durante o período de internação, devido a uma condição médica geral. Assim, pretende-se desmistificar que o atendimento a um paciente com sintoma psicótico devido a uma condição médica geral (APA, 2000) não possa ser realizado adequadamente em um hospital geral, diante da estrutura existente, não necessitando o encaminhamento para um Hospital Psiquiátrico ou uma Ala Psiquiátrica específica para seu tratamento.

Dessa forma, é relevante investigar o conhecimento apresentado pelo técnico de enfermagem frente à necessidade de atendimento específico a pacientes que apresentam sintomas psicóticos dentro de um Hospital Geral. No momento em

que o técnico de enfermagem atende em seu cotidiano pacientes na enfermaria geral, é possível que esse profissional perceba alterações de comportamento, cognição e afeto, as quais não são comuns ao tipo de adoecimento orgânico diagnosticado para estes pacientes. Assim, caso os profissionais não possuam um preparo específico para o atendimento desses pacientes, o tratamento provavelmente não apresenta resultados clínicos esperados, dificultando ou prejudicando assim os objetivos do tratamento.

Diante do acima exposto, é evidenciada a possibilidade do profissional técnico de enfermagem não dispor de um conhecimento específico para poder oferecer um atendimento adequado aos pacientes que apresentam algum tipo de sintoma psicopatológico, ficando a recuperação do paciente afetada, retardando o tratamento e impossibilitando a recuperação em sua totalidade. De acordo com essa realidade, é relevante buscar respostas para a seguinte pergunta de pesquisa: *quais as características do conhecimento do técnico de enfermagem sobre os sintomas psicóticos dentro de um Hospital Geral?*

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar o conhecimento do técnico de enfermagem sobre os sintomas psicóticos apresentados pelos pacientes internados no Hospital Geral.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o conhecimento que o profissional técnico de enfermagem possui sobre os sintomas psicóticos;
- Identificar a compreensão dos técnicos de enfermagem sobre os sintomas psicóticos apresentados pelos pacientes internados em Hospital Geral.

## 1.4 JUSTIFICATIVA

O estágio em um Hospital Geral fez perceber, com o decorrer do tempo, que os pacientes costumam ser tratados de forma padronizada, não se levando em conta a pessoa em sua totalidade, mas sim o tipo de patologia que ela apresenta. Com isso, prevalece uma visão de ambiente onde o cuidar a patologia, muitas vezes, antecede o cuidar do paciente como um todo, onde este deve receber o atendimento específico para cada tipo de problema que possa apresentar durante sua internação em um Hospital Geral.

Dessa forma, Neves, Santos e Domingues (2002) mencionam que o atendimento deve ser adequado para tornar esta mudança positiva, onde é preciso procurar desenvolver seu processo de adaptação à nova situação ligada a sua doença e tratamento. Através disso, deve propiciar uma reorganização interna e avaliação de possibilidades, bem como das limitações para enfrentar as situações de pacientes que por sua vez apresentam algum tipo de sintoma psicótico, utilizando dessa forma todos os recursos disponíveis para poder ajudar o paciente durante o período de internação. Diante desse contexto, os pacientes hospitalizados costumam apresentar manifestações como angústias, medos, sofrimentos, dores, bem como a ausência do convívio familiar, que podem ampliar o seu quadro clínico.

A relevância do presente trabalho ressalta a importância e a urgência da produção e divulgação de conhecimentos científicos sobre a atuação do profissional técnico de enfermagem em enfermarias dos Hospitais Gerais, onde o paciente que apresenta sintomas psicóticos no decorrer do seu processo de hospitalização merece atenção e um tratamento diferenciado. Neste âmbito, o psicólogo atua como intermediário no processo, oferecendo auxílio para o doente que se encontra internado com algum tipo de sintoma psicótico junto à equipe de enfermagem.

Muitas vezes, um Hospital Geral não dispõe de uma ala específica de psiquiatria, como determina a reforma psiquiátrica, para que sejam realizados cuidados no atendimento aos pacientes que apresentam sintomas psicóticos. Embora a Lei Federal nº. 10.216/01, de abril de 2001, preveja que não deve ser excluído nenhum tipo de paciente dentro do Hospital Geral, mas sim, que o paciente seja tratado, compreendido e respeitado na sua totalidade como cidadão, é

necessário criar e desenvolver mecanismos e preparar profissionais para atender a demanda de pacientes de todas as enfermidades.

Assim, deve-se repensar de que forma o técnico de enfermagem pode cuidar desse tipo de paciente, já que sua formação durante o curso muitas vezes não contribui com informações suficientes para oferecer cuidados específicos aos pacientes com sintomas psiquiátricos. Possivelmente, o técnico de enfermagem é preparado para cuidar da doença em si e não do paciente como um todo. Tal percepção é confirmada na experiência promovida pelo estágio na área hospitalar, na medida em que possibilita encontrar um paciente com sintomas psicóticos ou que apresenta um “episódio psicótico” dentro do Hospital Geral.

O hospital da rede pública estadual que esta pesquisa pretende utilizou como campo de investigação, recebe pacientes oriundos de diversas localidades do estado de Santa Catarina, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e em alguns casos, inclusive convênios particulares no Plano Básico de Assistência. Dependendo do tipo de adoecimento orgânico e o tratamento prescrito pela equipe médica, os pacientes podem permanecer por um período inferior a uma semana, ou mesmo chegando a atingir um período mais prolongado. Diante desta realidade, sintomas psicopatológicos podem se manifestar durante o período de internação e influenciar nas condições médicas do paciente, bem como no ambiente da ala de internação junto à equipe pela qual é atendido.

A relevância social do presente trabalho refere-se à identificação das possíveis dificuldades apresentadas pelo profissional técnico de enfermagem no atendimento de pacientes internados por acometimento orgânico, em uma enfermaria dentro de um Hospital Geral, onde estes muitas vezes não possuem conhecimento suficiente para poder oferecer um atendimento apropriado ao paciente. Dessa forma, são oferecidos subsídios para a melhor compreensão dos pacientes que apresentam sintomas psicóticos decorrentes do próprio adoecimento ou do tratamento a que são submetidos. Com isso, retira-se do paciente com sintomas psicóticos, o estigma de um atendimento único e exclusivo em Hospitais Psiquiátricos ou em leitos psiquiátricos dentro de um Hospital Geral.

O estágio curricular está direcionado para o atendimento a pacientes em enfermarias, dentro de um Hospital Geral, onde é freqüente a ocorrência de diferentes tipos de patologias clínicas, muitas vezes acompanhadas por alterações psicológicas, desde os sintomas relacionados com transtornos de humor até

quadros psicóticos. Estes não necessariamente apresentam um quadro nosológico que o qualifique como um paciente psiquiátrico, mas o coloca inserido em cuidados específicos, para que os sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais percebidos não comprometam o tratamento ao qual paciente esteja submetido.

Por outro lado, a relevância acadêmica deste trabalho relaciona-se à produção de conhecimentos que possam contribuir ao acadêmico do Curso de Psicologia, assim como também ao acadêmico do Curso de Enfermagem, para a atuação em situações 'não comuns' em enfermarias de um Hospital Geral, ou seja, com o referido paciente que em decorrência do adoecimento orgânico apresenta sintomas psicóticos dentro do Hospital Geral.

A relevância científica da presente pesquisa relaciona-se com a ampliação do conhecimento científico relativo especificamente aos pacientes que apresentam sintomas psicóticos dentro do Hospital Geral. Algumas pesquisas já foram desenvolvidas nesta área, por autores como Angerami-Camon (2002) e Romano (2005) sobre a importância da equipe de enfermagem desenvolver um tratamento adequado para os pacientes internados em HG com algum tipo de transtorno mental, contribuindo como subsídio para desenvolver o presente trabalho. Angerami-Camon, Chiattonne e Nicoletti (2002) argumentam que os aspectos teóricos, filosóficos e emocionais necessários para a formação do psicólogo que atua na área hospitalar merecem uma reflexão contínua de seu esmero e direcionamento para que o mesmo possa aplicar a teoria na prática.

Por fim, esta pesquisa é relevante no sentido de oferecer subsídios relativos aos sintomas psicóticos apresentados pelos pacientes dentro do Hospital Geral. A pesquisa pode contribuir para uma assistência qualificada aos pacientes por parte dos profissionais que atuam no contexto hospitalar, onde o técnico de enfermagem deve apresentar um perfil específico. Oliveira et al (2008) destaca que, frente à atual perspectiva, é possível perceber distintas concepções deste profissional relacionadas às definições enquanto profissão, aos pacientes, às filosofias, aos modelos e ao processo de Enfermagem, sendo que essa pluralidade determina as diversas atribuições que o enfermeiro possui, como exemplo, atividades assistenciais, administrativas, educativas, de pesquisas, entre outras funções.

Enfim, os profissionais que atuam no Hospital Geral podem beneficiar-se com a produção de conhecimento para uma melhor atuação dentro de sua área e

conseqüentemente oferecer serviços de qualidade a todos os pacientes que necessitam de um atendimento diferenciado pelos profissionais de saúde, mais especificamente o técnico de enfermagem.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nesta etapa da pesquisa serão apresentados os temas que fundamentam o trabalho como Hospital Geral, Enfermarias Gerais, Técnico de Enfermagem e sua formação, Psicologia Hospitalar e sintomas psicóticos dentro do Hospital Geral.

### 2.1 HOSPITAL GERAL

Durante a sua história, o hospital se apresenta como lugar específico de cura. Já existia na antiguidade greco-romana, onde nos templos de adoração a Asclépio existiam diversos pavilhões destinados a sacrifícios, ritos funerários e ao tratamento de doentes. Durante a modernidade, o hospital deixou de pertencer, na sua totalidade, às ordens religiosas, mas manteve seu caráter de assistência social, acumulando um outro papel: tal qual os estabelecimentos penais da época, eles eram responsáveis pelo controle e disciplinamento da vida urbana, segregando pessoas tidas como perigosas à comunidade, como os mendigos, vadios, imigrantes, loucos, portadores de doenças repulsivas, entre outros (ANTUNES, 1999 apud MORAES, 2005).

De acordo com Foucault (2007), o hospital como instrumento terapêutico é uma invenção relativamente nova, que data do final do século XVIII. A consciência de que o hospital pode e deve ser um instrumento destinado a curar aparece claramente em torno de 1780 e é assinada por uma nova prática: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (apud CHIATTONE; SEBASTIANI, 1998, p. 7) define o hospital como

Uma parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e, ainda, um centro de formação dos que trabalham no campo de saúde e para as pesquisas biosociais.

Gonçalves (1983 apud CHIATTONE; SEBASTIANI, 1998, p. 7) enfatiza que “o hospital reflete os anseios, angústias, dificuldades, desejos e alegrias da humanidade com fragilidade, buscando incessantemente os meios e recursos contra os males e problemas do homem”.

De acordo com Silva (1997), historicamente o hospital passou por várias fases. Na era cristã, passou a ser visto como uma entidade assistencial para doentes, pobres e peregrinos, numa estrutura em que a proteção e o amor ao próximo constituíam o seu fundamento, pois durante muito tempo os hospitais eram vistos como um lugar onde as pessoas pobres permaneciam para morrer de doenças incuráveis. Somente a partir do século XIX, com o avanço da ciência, que o hospital passou a ser considerado como uma instituição de tratamento de doenças, onde a preocupação dos profissionais da saúde era a de prestar assistência à saúde das pessoas, mesmo sem ter a visão geral da pessoa como ser humano.

Os primeiros hospitais brasileiros foram as Santas Casas de Misericórdia, que herdaram sua organização das instituições portuguesas de mesmo nome, que teriam sido criados na data de 1540. Segundo Larrobla e Botega (2006), as principais funções do hospital são os cuidadores do enfermo e do ferido; a educação do médico, da enfermagem e do restante do pessoal especializado que milita no ambiente hospitalar; saúde pública, no que diz respeito à prevenção de doenças e promoção de condições higiênicas e de saúde em geral e a pesquisa científica na área médica e afins.

A assistência hospitalar assume grande importância na prestação de serviços de saúde por volta de 1945, se consolidando, em menos de uma década, como elemento central deste sistema, pois até então não haviam sido feitos estudos na área. A partir dessa data, era considerado hospital os que tinham mais de 25 leitos para doentes internos e designava-se clínicas quando os estabelecimentos tinham menos de 25 leitos (MORAES, 2005).

Assim surgem os Hospitais Gerais, que atendem as mais diversas especialidades e pacientes. No Hospital Geral, a integração entre a área de Psiquiatria e outras especialidades foi sendo percebida de forma gradual, sob três faces: o deslocamento de pacientes psiquiátricos para enfermarias de psiquiatria, realização de interconsultas e maior participação dos psiquiatras em comissões hospitalares (LARROBLA; BOTEGA, 2006).

Segundo Ribeiro (1993, p. 31)

O hospital contemporâneo não é apenas uma instituição que evoluiu. É muito mais, é uma instituição nova. Suas missões são outras, conquanto resguardadas algumas que precederam. Mudaram suas características, suas finalidades, sua administração, seus sujeitos, seus instrumentos e processos de trabalho. O elemento mais constante dessa trajetória tem sido o homem que sofre e morre.

De acordo com Braga (2000), um dos fatores que estimulam o crescimento do hospital, refere-se ao fato de que, com as epidemias, o saber médico passou a organizar o espaço hospitalar e urbano-social, estabelecendo suas relações com as grandes questões políticas, econômicas e sociais. A partir disso, os hospitais passaram a integrar a administração pública e, com o desenvolvimento da medicina hospitalar, o médico tornou-se a figura central do hospital.

Um Hospital Geral atende aos mais diversos tipos de pacientes e doenças e assim, deve possuir profissionais das mais diversas áreas para o atendimento, principalmente quando se trata de pacientes com algum tipo de psicose, onde a atuação do psicólogo é fundamental.

### **2.1.1 Psicologia Hospitalar**

A história do Psicólogo Hospitalar tem suas primeiras menções formais com a inserção do psicólogo no quadro funcional do Hospital Mc Leon, de Waverley em Massachusetts, que foi fundado em 1818, onde passou a determinar a formação de equipes compostas por profissionais de diversas áreas como patologistas, bioquímicos e psicólogos (CHIATTONE; SEBASTIANI, 2007).

No Brasil, a Psicologia passou a fazer parte da área da saúde em 1923, inicialmente no Hospital do Engenho de Destino, no Rio de Janeiro, que tinha os laboratórios de Psicologia. Uma das precursoras da Psicologia Hospitalar no Brasil foi Matilde Neder, desenvolvendo uma atividade na então Clínica Ortopédica e Traumatológica da USP, acompanhando pacientes submetidos à cirurgia de coluna, trabalho que consistia em preparar os pacientes para a intervenção cirúrgica, bem como para a recuperação pós-cirurgia (RILKE, 2002).

A regulamentação do profissional de Psicologia se deu em 27 de agosto de 1962, ampliando a atuação do profissional na psicologia clínica. Entretanto, alguns hospitais passaram a dispor em seus quadros de profissionais da área de psicologia para desenvolver trabalhos voltados à área ambulatorial, no atendimento clínico clássico e ainda no recrutamento, seleção e treinamento de pessoal. Somente mais tarde os hospitais passaram a absorver os psicólogos nas enfermarias, no atendimento de apoio individual ou em grupo com pacientes (CHIATTONE; SEBASTIANI, 2007).

A Psicologia Hospitalar passa a ocupar um lugar de decisão na instituição hospitalar, sendo parte do tratamento instituído e oferecido ao paciente. Segundo Rilke (2002, p. 25) a Psicologia Hospitalar

É o renovar da esperança de que a dor seja entendida de uma forma mais humana. E de que os profissionais da saúde possam aprender a escutar a angústia, sofrimento, ansiedade, medo etc., presentes em cada manifestação física e de dor e sofrimento. E até mesmo das alterações físicas determinadas em níveis orgânicos a partir do sofrimento emocional. Do coração que vibra em ânsia antes e após cada cirurgia. Da família que sofre junto do paciente sua dor, medo e angústia. E até mesmo da clarificação dos sentimentos dos profissionais da saúde que se envolve com a dor do paciente e que igualmente sofre em níveis orgânicos a dor desse envolvimento.

Na visão de Chiattonne (2008), a Psicologia Hospitalar está fundamentada na prática interdisciplinar, onde o psicólogo deve transpor os limites de seu consultório, mantendo contato obrigatório com outras profissões, o que determina multiplicidade de enfoques ao mesmo problema e, em conseqüência, ações diversas. Dessa forma, não seria de competência de um único profissional, mas uma prática interdisciplinar em conjunto com profissionais de diversas áreas, que se agregariam em equipes de saúde com objetivos comuns de estudar as interações somatopsicossociais e encontrar métodos adequados que propiciem uma prática integradora, tendo como enfoque a totalidade dos aspectos inter-relacionados à saúde e à doença.

Na concepção de Campos (1995 apud PINTO, 2004, p. 3), o Psicólogo Hospitalar “ajuda os pacientes a entenderem o funcionamento de seu corpo, a compreenderem as manifestações de sua doença, a acompanharem o seu tratamento e a apreenderem a se pronunciar, a verbalizar a sua queixa [...]”.

De acordo com Chiattonne (2008, p. 3), a Psicologia deve atuar num hospital de forma multifuncional, pois

A prática do psicólogo no hospital envolve a assistência a pacientes, familiares e equipes de saúde. O acompanhamento psicológico a familiares é de fundamental importância, principalmente porque, em geral, o familiar também vivencia uma situação de crise definida pelo sentimento de impotência diante da doença e seu temor à morte; pela dificuldade em entender e elaborar o que se passa com o paciente; pelo distanciamento imposto pelo ambiente físico (impossibilitando-o de cuidar do paciente); pela “vivência impotente” do sofrimento do outro; enfim, pela dificuldade de entrar em contato com seus próprios sentimentos.

Com este tipo de serviço, o psicólogo poderá obter um melhora no quadro do paciente, em conjunto com os demais profissionais, com a ajuda da família do paciente, que são as pessoas mais próximas e que poderão fornecer informações sobre o mesmo.

Segundo Castro e Bornholdt (2004, p. 2), Psicologia Hospitalar

Tem sua função centrada nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, atuando em instituições de saúde e realizando atividades como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e interconsultoria.

Inicialmente, o psicólogo era preparado para atuar como psicólogo clínico e não para atuar na área hospitalar. Segundo Chiattonne e Sebastiani (1998), o Psicólogo Hospitalar se diferencia do clínico nos seguintes aspectos:

- A atuação do psicólogo está diretamente determinada por limites institucionais, regras, normas e rotinas estabelecidas pela instituição;
- A resistência do espaço na medida em que o psicólogo não era elemento previsto, devido à valorização do aspecto orgânico das doenças em detrimento do aspecto previsto;
- O psicólogo deve transpor os limites de seu consultório, mantendo contato obrigatório com outras profissões, o que determina a multiplicidade de enfoques;
- A atuação do psicólogo é permeada pela multiplicidade de solicitações dentro do hospital;

- Diferenciação que se refere ao local de trabalho, levando o profissional a atender ao lado de leitos nas enfermarias, sofrendo interferências;
- Existência do elemento tempo interferindo no tratamento psicoterápico;
- O psicólogo, ao lidar com o paciente enfermo, lida com o sofrimento físico sobreposto ao sofrimento psíquico;
- Outro fator é a situação de indicação X opção ao tratamento psicológico no hospital, pois não é o paciente que vai em busca de ajuda psicoterápica;
- A atenção do psicólogo está voltada para um atendimento particular de crise na história da pessoa, assumindo uma ação terapêutica predominantemente egóica e consciente;
- A atuação do psicólogo é permeada pela morte e o morrer no cotidiano, caracterizado especificamente pelo contato;
- O atendimento deve estar voltado para os familiares dos pacientes e para a equipe de saúde, como forma de amenizar e facilitar a vivência do doente no período crítico de doença e hospitalização.

Segundo Chiatton e Sebastiani (1998), todos os trabalhos e pesquisas desenvolvidas na área de Psicologia Hospitalar assumem hoje âmbitos nunca considerados antes, pois estes passaram a fazer parte do tratamento instituído, opinando e decidindo sobre o tratamento do paciente.

Entretanto, observa-se que, com o decorrer dos anos e evolução das ciências, o psicólogo se empenhou, impondo e ocupando um espaço quase esquecido ou menosprezado nos hospitais, devido à coerência de elementos que ofereçam de forma plena apoio, informação e ajuda emocional para que os mesmos possam exercer sua função da melhor forma possível.

### **2.1.2 Enfermarias Gerais**

Desde meados do século XVII, proliferam os locais especiais a fim de acolher as pessoas que necessitavam de algum tipo de tratamento específico para determinado tipo de doença e que não podiam permanecer em sociedade ou mesmo para uma recuperação mais rápida.

De acordo com Machado e Colvero (2003, p.1), o “vocábulo enfermaria significa local destinado ao tratamento de doentes. Portanto, vale a reflexão sobre um espaço de tratamento para sujeitos, não cabendo aqui a condição de espaço de exclusão de doentes mentais, característica do hospital geral”. A Unidade de internação ou enfermaria é a unidade que caracteriza as atividades principais de um hospital, pois é um local reservado para receber pacientes que necessitam de assistência médica e de enfermagem por 24 horas em regime de internação (ROMANO, 2005).

O Hospital Geral tem a função crucial de prover os meios de internação, quando necessário, na ausência dos frenocômios<sup>1</sup>. No Hospital Geral, a portaria ministerial n. 224, de 1992, estabelece diretrizes e normas acerca da assistência em saúde mental dos serviços, segundo os preceitos do SUS – Sistema Único de Saúde, que denomina "leito ou unidade psiquiátrica em hospital-geral" e determina que este equipamento ofereça uma retaguarda hospitalar para os casos em que a internação seja necessária, após esgotadas todas as possibilidades de atendimento em unidades extra-hospitalares e de urgência (MACHADO; COLVERO, 2003).

No contexto hospitalar, a atuação do profissional psicólogo, dentro das enfermarias não específicas de Psiquiatria, é fundamental para que toda a equipe possa contribuir para a recuperação do doente. Para Angerami-Camon, Chiattonne e Nicoletti (2002, p. 24), a Psicologia

Ajudou e ajuda na humanização da prática dos profissionais da saúde dentro do contexto hospitalar. É determinante da própria mudança da postura médica diante de um quadro imenso de patologias onde os aspectos emocionais passaram a ser considerados no quadro geral do paciente.

De acordo com Romano (2005), os principais problemas enfrentados nas enfermarias são:

- deterioração das instalações;
- falta de espaço e material;
- falta de vagas para internações hospitalares;
- sobrecarga de trabalho, com a descaracterização da emergência, comprometendo o exercício da função dos profissionais.

---

<sup>1</sup> Locais específicos para tratamentos de pacientes com transtornos mentais.

No contexto hospitalar, a Psicologia pode contribuir na cura dos pacientes, quando estes podem vir a apresentar algum tipo de comportamento diferenciado. De acordo com Bellkiss (1998), a tarefa do psicólogo é estar pelas diferentes unidades de um hospital olhando para o doente, sabendo quais são os casos que irá atender e assim estabelecer uma rotina integrada com as demais áreas, para trabalhar em conjunto, em benefício da recuperação do paciente.

Segundo Angerami-Camon, Chiattonne e Nicoletti (2002), a Psicologia Hospitalar também é um instrumento que possibilita ser um elemento de esperança de que a dor seja entendida de forma mais humana, pois é através desta que ocorre a intervenção sobre o reflexo da desarmonização da pessoa e o surgimento das doenças, sejam elas de origem orgânica ou emocional. É por intermédio da Psicologia dentro do contexto hospitalar que se ameniza o sofrimento emocional e espiritual, bem como a dor provocada pelo sofrimento físico que a doença ocasiona no indivíduo durante a internação.

De acordo com Fongaro e Sebastiani (2003, p. 6)

Durante muito tempo, a Psicologia Hospitalar utilizou-se, e ainda utiliza de recursos técnicos e metodológicos “emprestados” das mais diversas áreas do saber psicológico. Esse fato, de certa forma, a enquadra numa prática que não pertence só ao ramo da clínica, mas também da organizacional, social e educacional; enfim, uma prática que, não obstante a seu viés aparentemente clínico – dada a sua realidade acontecer nos hospitais -, tem-se mostrado voltada a questões ligadas à qualidade e dignidade de vida, onde o momentum em que tais temas são abordados é o de doença e/ou internação hospitalar.

Assim, observa-se que a enfermagem de um Hospital Geral é de fundamental importância para que o processo de atendimento possa alcançar as necessidades dos pacientes e de todos os profissionais que ali desempenham seus papéis.

O Hospital Geral, em sua maioria, não mantém uma unidade específica de enfermagem para o atendimento a pacientes com problemas psicológicos/psiquiátricos. Portanto, a Lei Antimanicomial estabelece que todos os hospitais devam ter uma enfermagem específica para o tratamento dos doentes com problemas mentais (ANGERAMI-CAMON; CHIATTONE; NICOLETTI, 2002).

Com relação aos transtornos apresentados pelos pacientes internados em unidades de internação não específicas de psiquiatria, Botega (1995) afirma que os transtornos apresentados pelos pacientes internados no Hospital Geral podem ser a

expressão de um problema mental crônico, de manifestação psiquiátrica decorrente do quadro clínico de base, ou mesmo reações relativas à doença aguda, ao tratamento e ao processo de hospitalização. Ainda de acordo com este autor, os principais diagnósticos psiquiátricos apresentados pelos pacientes internados em Hospitais Gerais referem-se às “reações de ajustamento ao adoecer e à internação com sintomatologia predominantemente depressiva, assim como estados confusionais agudos associados a quadros cérebro-orgânicos” (BOTEGA, 1995, p. 59).

Os transtornos mentais orgânicos são mais freqüentes em idosos, enquanto os transtornos afetivos são mais freqüentemente apresentados por pacientes mais jovens. A confusão mental aguda ou *delirium* ocorre comumente em idosos hospitalizados, e caracteriza-se por alterações na atenção, cognição e consciência de início agudo, com curso flutuante e exacerbação sintomatológica durante o período noturno. Tal condição é geralmente multifatorial e aumenta o período de internação do idoso, bem como os índices de morbidade e mortalidade, caso o diagnóstico e o tratamento sejam inadequados. De acordo com Botega (1995), ao término da hospitalização, sintomas e sinais de *delirium* podem permanecer após alta hospitalar e são confundidos em muitos pacientes com quadros de demência senil.

Entretanto, denota-se que nem todos os Técnicos de Enfermagem estão preparados para lidar com este tipo de paciente, por apresentar particularidades diferenciadas de outros pacientes.

Os transtornos afetivos encontrados no Hospital Geral tendem a se cronificar com a hospitalização, pois freqüentemente se associam à história pregressa de problemas emocionais e sociais. Porém, de acordo com Botega (1995, p. 61), “acredita-se, entretanto, que a maioria dos sintomas sejam transitórios, melhorando com a recuperação clínica e a alta hospitalar”, não significando que a abordagem ao problema possa ser desconsiderada, pois transtornos afetivos influenciam a evolução das enfermidades, prolongando-as e agravando-as. (BOTEGA, 1995).

As reações de ajustamento constituem o grupo mais prevalente no Hospital Geral, apresentando como o padrão mais comum de sintomas uma combinação de preocupações excessivas, ansiedade, depressão e insônia. Em determinados casos, os sintomas persistem por mais tempo, sendo geralmente de

natureza depressiva, “atingindo níveis de gravidade compatíveis com critérios diagnósticos para episódio depressivo maior” (BOTEGA, 1995, p. 60).

### **2.1.3 Equipe de enfermagem dentro do Hospital Geral**

A Enfermagem é uma profissão que vem se adequando às necessidades das enfermidades e dos pacientes. Os avanços da Enfermagem no Brasil são evidentes, mas grandes são os esforços para vencer os percalços que ainda limitam a sua prática profissional. De acordo com Figueiredo et al (2003, p. 2)

A enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e experiências com campo de conhecimento, fundamentação e prática de cuidar de seres humanos, que abrange do estado de saúde aos estados de doença, mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas.

Os profissionais de enfermagem podem constituir-se elementos indispensáveis no contexto hospitalar. Por meio deles é possível aliar à sua formação técnica específica, recursos de natureza psicológica e emocional, para um melhor desenvolvimento das atividades assistenciais, permitindo que as ações em saúde ganhem em qualidade, o que poderá repercutir nas várias modalidades de relacionamento existentes no contexto, seja profissional/profissional, seja profissional/paciente, colaborando para a diminuição dos níveis de estresse do paciente (MACHADO; COLVERO, 2003).

Segundo Larrobla e Botega (2006), os principais objetivos do setor de enfermagem dentro de uma unidade hospitalar são o de facultar aos pacientes um atendimento cuidadoso, efetivo e planejado, bem como dirigir e orientar uma escala de enfermagem, sendo este um objetivo alcançado em poucos hospitais. Com esses objetivos delineados, a enfermagem pode atuar de forma precisa e com atenção direcionada para cada tipo de paciente e enfermidade.

Dentro de um HG, o profissional pode discernir qual metodologia é a mais adequada, quais os ajustes técnicos serão necessários e quanto de flexibilidade será exigida na convivência com a equipe. O profissional deve procurar entender onde está o sujeito, o que o faz sofrer hoje, quais as ações possíveis – curativas e

preventivas, para atuar de forma que possa ajudar o paciente durante o período de internação ou mesmo depois indicar um tratamento específico para a sua doença. Desenvolver a atividade profissional em um hospital significa estar presente com todos os seus sentidos, atento para os acontecimentos, e poder apresentar solução para os problemas dos pacientes (ROMANO, 2005).

O enfermeiro é um dos profissionais da saúde que tem contato direto, prolongado e constante com os pacientes dos serviços de saúde, pois está em posição de identificar os sinais indicativos de depressão, fazer o levantamento das possíveis dificuldades desse portador, realizar os devidos encaminhamentos e atuar segundo os preceitos da medicina, sempre que estiver em interação com o paciente de transtorno depressivo (CANDIDO; FUREGATO, 2005).

Dessa forma, Candido e Furegato (2005) enfatizam que este deveria ser o profissional de saúde que mais freqüentemente entra em contato com o cliente no atendimento primário de saúde. Entretanto, observa-se que enfermeiros, em atividade na rede básica de saúde (atenção primária), não estão preparados para dar a devida atenção ao portador de transtorno mental, apesar de apresentarem médio conhecimento teórico sobre a doença.

O indivíduo que apresenta algum tipo de doença mental sempre esteve presente no cotidiano profissional do enfermeiro, independentemente da sua área de atuação (hospital geral ou especializado, serviço público ou privado, unidade básica de saúde, programa de saúde da família ou clínica particular). Embora se reconheça que o enfermeiro da área de psiquiatria tenha mais experiência, os profissionais de outras áreas precisam estar preparados para identificar, cuidar e orientar o portador de transtorno mental (CANDIDO; FUREGATO, 2005).

Machado e Colvero (2003) descrevem que as atividades do profissional de psicologia em unidades de internação psiquiátrica representam um fator fundamental na presença inconstante do enfermeiro nas unidades para o cuidado dos pacientes. Mas observa-se que, em algumas unidades de psiquiatria em Hospital Geral, o enfermeiro ainda não assumiu uma ação propriamente terapêutica, não recebe formação e não a desenvolve no sentido de um trabalho realmente inter-profissional, ficando restrito às interações individuais com o paciente.

### 2.1.4 Formação Profissional da equipe de Enfermagem

A história do profissional de enfermagem no Brasil data de 1832, quando do ensino de parteiras junto às Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Porém, o profissional somente passa a ser conhecido a partir de 1890, quando começa a funcionar a primeira Escola de Enfermagem, junto ao Hospital de Alienados, fundada por psiquiatras que também eram os responsáveis pelo treinamento dos alunos.

A enfermagem moderna é aquela exercida pelas várias categorias submetidas a um preparo formalizado, por meio de técnicas, em oposição à enfermagem tradicional exercida por leigos. A Enfermagem foi introduzida no Brasil em 1923, com a criação da Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), hoje conhecida como Escola de Enfermagem Ana Neri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Antes da criação da Escola de Enfermeiros do DNSP, a prática de enfermagem era exercida por leigos, sem nenhum tipo de preparo, por religiosas e poucas pessoas que possuíam algum tipo de treinamento para atuar na área (BRAGA, 2000).

No Brasil, a regulamentação do profissional de enfermagem, nas suas diferentes categorias profissionais é regida pelas Leis de Exercícios Profissionais (LEP). O profissional de enfermagem foi aprovado em 25 de junho de 1986 (Lei n. 7.498) e regulamentado pelo Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. O artigo 2º da LEP determina que o exercício profissional da Enfermagem deve ser privativo dos enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras (ALBUQUERQUE, 2001).

Segundo Rizzotto (2008), os primeiros programas de formação de enfermeiras centravam-se no espaço hospitalar e no estudo sistemático de doenças, onde estas não eram preparadas para atuar no campo da saúde pública, na atenção primária e na prevenção, mas para serem coadjuvantes da prática médica hospitalar, que privilegiava uma ação curativa.

O COFEN – Conselho Federal de Enfermagem (2008), órgão normativo da profissão no Brasil, define a equipe de enfermagem como:

Enfermeiro: profissional de nível superior, com curso de duração média de quatro anos. É o chefe da equipe de enfermagem responsável por todos os

outros membros desta equipe, possuindo como funções: planejamento, programação, execução e avaliação das ações de enfermagem, inclusive pesquisa e docência de nível superior através de cursos complementares de pós-graduação.

Técnico de Enfermagem: formação profissionalizante de segundo grau, tendo como função básica "assistir ao enfermeiro no planejamento, programação e prestação de cuidados integrais de enfermagem".

De acordo com Gonçalves (1979 apud BRAGA, 2000, p. 2), Enfermagem se encontra, historicamente, subordinada ao saber médico, pois

Todo trabalho direto de assistência ao doente comporta inúmeras funções manuais, e são essas as primeiras a se separarem subordinadamente no trabalho médico, constituindo-se a enfermagem. A própria enfermagem é atingida posteriormente pela reiteração da mesma divisão, sendo suficiente para compreender seu sentido a consideração da apropriação das tarefas de supervisão e controle ao profissional com qualificação formal superior, o enfermeiro [...].

De acordo com Pitta (1999, p. 65), "o hospital é um espaço mítico que deve conter e administrar os problemas emocionais provocados pelo doente e sua doença e toda a rede de relações sociais a que eles se vinculam".

O Técnico de Enfermagem (TE) é um profissional existente desde 1966, quando foi criado o primeiro curso na Escola Ana Néri, porém, a regulamentação para o exercício profissional somente veio a ocorrer efetivamente em 1986, com a Lei nº. 7.498/86, regulamentada pelo Decreto-Lei nº. 94.406/87, que determina:

[...] Art. 7º - São técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem. [...]

§ 12 Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

§ 1º Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

§ 2º Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

§ 3º Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

§ 4º Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação [...] (COFEN, 2008).

Entretanto, a formação dos técnicos de enfermagem diante das perspectivas atuais passou a requerer conhecimento técnico, bem como uma

mobilização de valores para possibilitar a atuação do profissional com as novas doenças e comportamentos dos pacientes, pois estes profissionais lidam como questões complexas, como a morte. Dessa maneira, precisam estar preparados para executar tarefas relacionadas tanto em aspectos objetivos (técnicos) como subjetivos (valores) (KOBAYASHI; LEITE, 2002).

Segundo Andrade, Pinho e Santana (2005), a Resolução CEB 4/99 define que as competências a serem construídas na formação do técnico de enfermagem são coletar e organizar dados relativos ao campo de atuação, através da introdução de conhecimentos que orientem e sensibilizem os alunos a observar e questionar sua realidade, refletindo sobre ela.

Mangueira e Fontes (2008, p. 438) mencionam que

O processo de cuidar em enfermagem é definido como um instrumento metodológico que possibilita ao profissional identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como a clientela responde aos problemas de saúde aos processos vitais e, deste modo determinar que aspectos exigem uma intervenção de enfermagem.

A atuação do profissional técnico de enfermagem, na maioria das instituições de saúde, é desenvolvida de forma igualitária aos demais pacientes. No entanto, em se tratando de pacientes com algum tipo de enfermidade específica, necessita de cuidados especiais ou mesmo de conhecimento para que o técnico de enfermagem possa atuar em conjunto com os demais profissionais da área para que o paciente possa dispor de um grupo de ajuda na sua recuperação.

Segundo Matos (2001), cabe ao profissional técnico de enfermagem realizar todas as atividades de competência do Auxiliar e, ainda, assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem, bem como ainda desenvolver outras atividades relacionadas à prestação de cuidados de Enfermagem a clientes graves.

De acordo com Kirschbaum e Paula (2005, p. 171)

O trabalho de enfermagem poderia ser caracterizado por ter como objeto de ação a recuperação de autonomia dos pacientes com graves transtornos psiquiátricos, com o objetivo de restabelecer sua capacidade de gerir sua vida. Logo, a finalidade da prática de enfermagem é reinserir socialmente os usuários, dos quais, grande parte foi submetida a longos períodos de internação e isolamento social e, por fim, como tecnologia para se atingir o que se almeja (reinserção social) criou-se ou reformulou-se toda uma rede de serviços comunitários, que aliados às ações terapêuticas que devem ser desenvolvidas por profissionais de saúde mental, possibilitariam reabilitar os sujeitos à vida comunitária.

O enfermeiro possui papel preponderante junto à equipe de enfermagem, pois este deve agir com atitudes positivas diante do paciente em sofrimento psíquico, como o acolhimento, empatia e relação de ajuda e assistência humanizada na relação inter-pessoal com o paciente (TAVARES; PEDRÃO, 2008).

O exercício da profissão do profissional de enfermagem e o técnico são apresentados por competências diferenciadas, como descreve Figueiredo et al (2003) no quadro abaixo:

<b>Enfermeiro</b>	<b>Técnico de enfermagem</b>
Titular do Diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino nos termos da Lei n. 7.498/86.	Titular de Diploma ou Certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente.
<p>I. Direção de órgão de enfermagem</p> <p>a) Integrante de estrutura básica da instituição de saúde pública ou privada. Chefia de serviços e/ou unidades de enfermagem.</p> <p>b) Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras de serviço.</p> <p>c) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem.</p> <p>d) Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem.</p> <p>e) Consulta de enfermagem.</p> <p>f) Prescrição de assistência de enfermagem.</p> <p>g) Cuidados diretos de enfermagem a clientes graves com risco de morte.</p> <p>h) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.</p>	<p>I. Assiste o enfermeiro</p> <p>a) No planejamento, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem.</p> <p>b) Na prestação de cuidados diretos de enfermagem (clientes/pessoas) em estado grave.</p> <p>c) Na prevenção e no controle de doenças transmissíveis em geral e em programas de vigilância epidemiológica.</p> <p>d) Na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar.</p> <p>e) Na prevenção e no controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a clientes durante a assistência.</p> <p>f) Na execução dos programas referidos nas letras "i" e "o" do item II do Artigo 8º: Executar atividades de assistência de enfermagem, exceto as primitivas do enfermeiro e as referidas no artigo 9º deste decreto.</p> <p>g) Realizar o mesmo procedimento.</p> <p>h) Realizam juntos os cuidados de maior complexidade técnica.</p>
<p>II. Como integrante da equipe de saúde</p> <p>a) Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.</p> <p>b) Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.</p> <p>c) Prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela Instituição de Saúde.</p> <p>d) Participação em projetos de construção e reforma de unidades de internação.</p> <p>e) Prevenção e controle sistemático da</p>	<p>II. Como integrante da equipe de saúde</p> <p>a) Participa do planejamento com o auxílio do enfermeiro.</p> <p>b) Participa da elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.</p> <p>c) Administra medicamentos, supervisiona, acompanha e registra respostas do cliente.</p> <p>d) Participa da implementação de projetos.</p> <p>e) Prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar como membro das respectivas comissões.</p> <p>f) Participação na elaboração de medidas de</p>

<p>infecção hospitalar como membro das respectivas comissões.</p> <p>f) Participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos clientes durante a assistência de enfermagem.</p> <p>g) Participação na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica.</p> <p>h) Prestação de assistência de enfermagem a gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos.</p> <p>i) Participação em programas e atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos.</p> <p>j) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto.</p> <p>l) Execução e assistência obstétrica em situações de emergência e execução do parto sem distocia.</p> <p>m) Participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral.</p> <p>n) Participação em programas de treinamento e aprimoramento pessoal de saúde.</p> <p>o) Participação nos programas de desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde.</p> <p>p) Participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do cliente.</p> <p>q) Participação de bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem e concursos.</p>	<p>prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos clientes durante a assistência de enfermagem.</p> <p>g) Faz visita domiciliar, detecta e identifica situações, faz relatório da visita.</p> <p>h) Presta assistência de enfermagem a gestantes, parturientes, puérperas e recém nascidos.</p> <p>i) Articula-se com o enfermeiro para o desenvolvimento da assistência.</p> <p>j) Assiste o enfermeiro obstétrico.</p> <p>l) Faz visita domiciliar.</p> <p>m) Assiste e assessora o enfermeiro na organização dos espaços.</p> <p>n) Participa da elaboração e operacionalização do sistema de referência e contra-referência do cliente nos diversos níveis de atenção à saúde.</p> <p>p) Participa como implementador, testando junto com o enfermeiro a tecnologia, além de detectar problemas e sugerir mudanças.</p>
--	--

Quadro 1: Competências do Enfermeiro e Técnico em Enfermagem

Fonte: Figueiredo et al (2003, p. 3-8).

Dessa maneira, o profissional de enfermagem poderá atuar de forma precisa e específica para cada tipo de paciente e enfermidade, contribuindo na sua recuperação, conciliando o trabalho com ações pautadas não somente na doença em si, mas também no atendimento psicológico, dando atenção e fazendo com que o próprio paciente contribua na sua recuperação, de forma que ele confie nos profissionais que estão trabalhando no grupo.

No entanto, um dos aspectos que interfere no exercício de um atendimento diferenciado para cada tipo de doença é que o profissional de enfermagem muitas vezes não possui a formação adequada para atuar em determinados casos. A

prática revela que muitos enfermeiros possuem apenas o conhecimento básico de Enfermagem, o que não é suficiente, visto que as exigências deste profissional, em relação ao desenvolvimento das atividades terapêuticas, junto à pessoa com algum tipo de enfermidade específica e diferenciada dos demais pacientes, precisa de uma supervisão e organização de ações e responsabilidades, direcionadas para cobrir as necessidades de cada doença e paciente (TAVARES; PEDRÃO, 2008).

## 2.2 SINTOMAS PSICÓTICOS DENTRO DO HOSPITAL GERAL

O termo psicose é definido como uma incapacidade de distinguir entre a experiência subjetiva e a realidade externa, ou seja, existe uma perda de contato com a realidade. A psicose é um estado incompreensível para quem está “de fora”. É, de todo, impossível perceber o modo de pensar de alguém psicótico, pois tudo é estranho e nada faz sentido. Os sintomas mais comuns de psicose são os delírios e as alucinações. O delírio é uma convicção falsa e inabalável, fora do contexto social e cultural do doente, de origem mórbida, não sendo possível modificar através da demonstração do real. Já as alucinações são experiências perceptivas (sensações) tomadas por reais na ausência de estímulo externo correspondente. Para o doente é impossível distinguir as alucinações das verdadeiras percepções (GUERREIRO, 2007).

O paciente que apresenta sintomas psicóticos no Hospital Geral em decorrência do adoecimento orgânico ou mesmo do tratamento ao qual é submetido necessita de atenção qualificada por parte dos profissionais de saúde que atuam na área hospitalar, a fim de propiciar um tratamento adequado às necessidades apresentadas, em que o cuidar deve ser visto de forma integral, ou seja, focalizando também os aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais do quadro clínico em questão.

Os sintomas psicóticos, dentro de um Hospital Geral podem ser decorrência de uma doença, ou mesmo devido ao tratamento ao qual o paciente é submetido. Um transtorno mental causado por uma condição médica geral, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV (APA, 2002) se caracteriza pela presença de sintomas mentais considerados como a consequência

fisiológica direta de uma condição médica geral. As características são alucinações ou delírios proeminentes. Devem haver evidências, a partir do histórico, do exame físico ou de exames laboratoriais, de que os delírios ou alucinações são as conseqüências fisiológicas diretas de uma condição médica geral. O diagnóstico não é feito se a perturbação ocorre apenas durante o curso de *delirium*. Um *delirium* é caracterizado por uma perturbação na consciência e por uma alteração na cognição que se desenvolvem em um curto período de tempo (APA, 2002).

Segundo Nabuco de Abreu et al (2006, p. 105) “o *delirium* é uma síndrome caracterizada por prejuízo cognitivo global associado a outras alterações comportamentais, de início agudo e curso flutuante, sendo sempre secundário a algum distúrbio físico [...]”. Sendo que não pode-se confundir delírio com delirium, pois delirium é uma síndrome associada a distúrbios físicos, enquanto o delírio é um sintoma que é encontrado em doenças como a esquizofrenia e em outros quadros psicóticos (ABREU DE ABREU et al, 2006).

Entretanto, o paciente que desenvolve *delirium* passa a apresentar uma diminuição do nível de consciência não tendo clareza em perceber e se relacionar com o meio no qual se encontra. Sendo que *delirium* se apresenta em pacientes com quadros clínicos graves, que muitas vezes é confundido com depressão, demência, ou mesmo considerado característica normal do envelhecimento, onde pode vir a apresentar distúrbios físicos, bem como distrai-se com facilidade e tem dificuldades em memorizar fatos novos e recordar fatos antigos (NABUCO DE ABREU et al, 2006).

Os transtornos mentais apresentados devido a uma condição médica geral podem persistir após a resolução da condição médica geral (por ex., humor deprimido persistindo após a reposição do hormônio da tireóide), sendo que estes podem ser passíveis de tratamento sintomático, mesmo enquanto a condição médica geral permanece ativa (por ex., depressão na epilepsia). O tratamento voltado para a condição médica geral, que alivia os sintomas, tanto desta condição quanto da perturbação mental, podem oferecer evidências mais vigorosas de um relacionamento etiológico necessitando de tratamento específico. Uma segunda consideração importante, diz respeito à presença de características atípicas do transtorno mental primário, onde o paciente ainda se encontra no processo inicial da doença, mas apresentando já sintomas perceptíveis pelo médico. No entanto, um transtorno mental devido a uma condição médica geral também deve ser

diferenciado de um transtorno induzido por substância (PORTAL DA PSIQUIATRIA, 2008).

As características essenciais do transtorno psicótico devido a uma condição médica geral são alucinações ou delírios proeminentes, presumivelmente decorrentes dos efeitos fisiológicos diretos de uma condição médica geral (Critério A). O transtorno psicótico devido a uma condição médica geral comumente não é diagnosticado se o indivíduo mantém o teste de realidade para a alucinação e entende que as experiências perceptuais resultam da condição médica geral. Os delírios podem expressar uma variedade de temas, incluindo somáticos, grandiosos, religiosos e, com maior frequência, persecutórios. Os delírios religiosos têm estado especificamente associados, em alguns casos, à epilepsia do lobo temporal (APA, 2002).

Outro aspecto a ser considerado é o transtorno psicótico induzido por substância, que é aquele que se refere a uma condição reversível, ou não, de disfunção mental, que pode ser identificada como um distúrbio da anatomia, fisiologia ou bioquímica do cérebro. A psicose pode ser causada por lesão cerebral ou enfermidade física que altere o funcionamento do cérebro (encefalite, AIDS, tumor cerebral, demências), bem como a reação química a certos medicamentos (pós-cirúrgico) que podem afetar outros órgãos do corpo ou mesmo interferir em outras doenças. A demência devido à AIDS consiste na presença de uma demência considerada como sendo conseqüência fisiopatológica direta da doença do vírus da imunodeficiência humana (HIV). As manifestações comportamentais incluem, com maior frequência, apatia e retraimento social, às vezes, acompanhados por *delirium*, delírios ou alucinações (APA, 2002).

Tendo em vista, o fato do *delirium* ser uma conseqüência fisiológica direta de uma condição clínica e orgânica geral, intoxicação ou abstinência de substância, uso de medicamento ou exposição a toxinas, ou uma combinação desses fatores, sua abordagem não deve, absolutamente, ser monopólio da psiquiatria (PORTAL DA PSIQUIATRIA, 2008).

Entretanto, aproximar um paciente internado, vítima de um adoecimento orgânico, que apresenta na chegada ao hospital ou ao longo de sua internação quadros com sintomas psicóticos em uma enfermaria de um Hospital Geral, permite vários olhares para que este paciente possa obter uma recuperação estabelecida dentro de seu quadro clínico.

Uma Equipe Técnica de Saúde em uma instituição hospitalar não específica de psiquiatria, muitas vezes se restringe a uma enfermeira responsável pela ala e técnicos de enfermagem, responsáveis pelos cuidados aos pacientes. A presença em uma enfermagem, de pacientes com adoecimento orgânico, que apresentam sintomas psicóticos, possibilita a inserção de um psicólogo na Equipe de Saúde, compondo um diferente olhar ao paciente enfermo. E, não muito distante, trabalhar principalmente com os técnicos de enfermagem, no cuidado a este tipo de paciente, diferente daqueles enfermos que não apresentam esta sintomatologia.

Portanto, aqui finaliza-se esta revisão de literatura, tendo em vista as fontes consultadas para um melhor entendimento do tema. Agora a ênfase será dada aos procedimentos metodológicos que serão apresentados no próximo capítulo.

### 3 MÉTODO

No desenvolvimento do presente Trabalho de Conclusão de Curso, serão adotados métodos e técnicas que oferecem subsídios para sua elaboração. De acordo com Gil (2000, p. 31), “[...] método significa caminho para se chegar a um fim, dessa forma método científico pode ser entendido como o caminho para se chegar à verdade da ciência”. Já para Andrade (2003, p. 121), a “pesquisa é o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos”. O método é utilizado para delimitar o processo da pesquisa, como será apresentado na seqüência.

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa exploratória-descritiva, e entrevista semi-estruturada com análise qualitativa. A amostra utilizada foi de cinco profissionais Técnicos de Enfermagem.

#### 3.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

A pesquisa é de natureza exploratória-descritiva, visa obter e analisar as características e opiniões de pequenas amostras que se presumem uma parcela representativa dessas populações. A escolha pela pesquisa exploratória deu-se pelo fato do tema escolhido ser pouco explorado, necessitando de esclarecimentos e delimitação, exigindo dessa forma uma revisão de literatura com profundidade. Neste contexto, a pesquisa exploratória é utilizada para conhecer a realidade do problema pesquisado, bem como saber se o técnico de enfermagem foi capacitado ou obtém conhecimento adequado para exercer sua função junto aos pacientes que apresentam sintomas psicóticos no Hospital Geral. De acordo com Gil (1995, p. 44) “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, com vistas à formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. Já as pesquisas descritivas realizam a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, sendo que, por vezes, pretendem

determinar também a natureza destas relações. Ainda para o mesmo autor, as referidas pesquisas têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população. Neste contexto, Vergara (2004, p. 47) expõe que

A investigação exploratória, que não deve ser confundida com leitura exploratória, é realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado. Por sua natureza de sondagem, não comporta hipóteses que, todavia, poderão surgir durante ou ao final da pesquisa.

Entretanto, a pesquisa exploratória permite que o pesquisador obtenha informações mais amplas sobre o tema em estudo para contribuir com subsídios no momento da apresentação dos dados coletados em campo. Na visão de Oliveira (2004, p. 135), “os estudos exploratórios têm como objetivo a formulação de um problema para efeito de uma pesquisa mais precisa [...]”. Os estudos exploratórios propiciam a pesquisadora desenvolver o tema com profundidade por meio de dados e informações em diversas fontes de consulta.

Além da pesquisa exploratória ainda foi utilizada a pesquisa descritiva, que tem como propósito descrever algum tipo de processo que se deseja estudar com profundidade. A pesquisa descritiva contribui de forma significativa nos estudos, como destaca Gil (2002, p. 42), estas

[...] têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados [...].

Por meio da descrição dos fatos é possível ainda levantar dados que não constam em documentos e que contribuem para a pesquisa, por meio de depoimentos, pois muitas informações podem ser obtidas de maneira informal no hospital ou por pacientes. A pesquisa descritiva, conforme Vergara (2004, p. 47),

Expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação. Pesquisa de opinião insere-se nessa classificação.

As pesquisas descritivas junto com as exploratórias são as que geralmente são utilizadas por pesquisadores sociais, pois acabam servindo para proporcionar uma nova visão do problema que pretende-se investigar.

### 3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A amostra é definida pela pesquisadora para poder coletar o máximo de informações confiáveis relacionadas à realidade do setor de enfermagem. A escolha da amostra foi intencional. Para Richardson et al (1999, p. 161) a amostra intencional “apresenta-se como representativa do universo. Entende-se por sujeitos-tipos aqueles que representam as características típicas de todos os integrantes que pertencem a cada uma das partes da população”. Neste tipo de amostra, os sujeitos escolhidos pertencem ao mesmo grupo e possuem características em comum. Para a pesquisa, foram escolhidos cinco profissionais do quadro de técnicos em enfermagem que atuam na enfermagem de um Hospital Geral.

O técnico em enfermagem é um dos profissionais que atua diretamente com o paciente, por isso deve estar capacitado para ser um intermediador entre o paciente, o médico e a doença. O profissional técnico de enfermagem atua em hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência médica. Nesta pesquisa foram escolhidos os que atuam diretamente com pacientes internados no Hospital Geral que provavelmente apresentam sintomas psicóticos. As características do Técnico de Enfermagem para a pesquisa são apresentadas na Tabela 1:

**TABELA 1**  
**Características do Técnico de Enfermagem**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ENTREVISTADOS</b>				
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
<b>Idade</b>	43 anos	25 anos	23 anos	25 anos	27 anos
<b>Estado civil</b>	separada	casada	casada	solteira	separada
<b>Tempo de trabalho do Técnico de Enfermagem</b>	9 anos	4 anos 6 meses	3 anos e 6 meses	4 anos	4 anos
<b>Trabalha em outras instituições</b>	Sim – posto de saúde	Não	Sim – clínica	Não	Não
<b>Aspectos positivos do trabalho como Técnico de Enfermagem</b>	Fazendo o que gosta e oferecer o melhor ao paciente	Ajudar as pessoas e oferecer bem estar	Companheirismo, gratidão dos pacientes	Paciência e tranquilidade	Ajudar os outros

Fonte: Da autora.

Na Tabela 1 são apresentadas características, como idade, estado civil, tempo de atuação, se trabalha em outras Instituições, bem como aspectos positivos do trabalho dos cinco Técnicos de Enfermagem pesquisados. É possível perceber que em relação a faixa etária, os sujeitos possuem entre 23 a 45 anos de idade. Em relação ao estado civil, constatou que dois são casados, dois Técnicos de Enfermagem são separados e um solteiro. Quanto ao tempo de trabalho, todos trabalham há mais de três anos na profissão de Técnico em Enfermagem, sendo que um atua há nove anos nessa profissão; três não trabalham em outras Instituições e dois destes estão exercendo a profissão em outros lugares, um em um Posto de Saúde e outra em uma Clínica Médica. Em relação aos aspectos positivos do trabalho que realizou, apontam que gostam de ajudar os outros, acreditam no companheirismo demonstrado pelo paciente, vêem a paciência como uma virtude

para atuar na área, percebem que são tranquilos e estes são fatores que contribuem para lidar com pacientes psicóticos. Além disso, todos os Técnicos de Enfermagem são da Religião Católica e do sexo Feminino.

### 3.3 AMBIENTE

A pesquisa foi realizada com Técnicos de Enfermagem de um hospital Geral que cedeu o espaço onde a pesquisadora pôde realizar a entrevista junto aos pesquisados. A entrevista semi-estruturada realizada com o profissional Técnico de Enfermagem ocorreu na sala de descanso na ala da enfermaria com a autorização da enfermeira Chefe. Esta sala é composta de um espaço e mobiliário adequado, com mesa, sofá, cadeiras, onde o pesquisador e pesquisado puderam ter uma entrevista sem intervenções de outros colegas.

### 3.4 MATERIAIS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a realização da pesquisa, foi efetuado um contato direto com a responsável do setor, que foi a enfermeira Chefe da ala da enfermaria para saber da possibilidade da realização da pesquisa.

Para o presente estudo, os dados coletados em campo foram obtidos por meio de uma entrevista semi-estruturada composta por 16 questões abertas. A pesquisa é composta por uma entrevista semi-estruturada, dividida em duas partes. A parte I é composta de 7 questões, introdutórias de identificação referentes a característica pessoal e profissional do técnico de enfermagem. Já a parte II é composta por 9 questões que abordam o conhecimento técnico do profissional sobre sintomas psicóticos propriamente ditos (Apêndice A). A escolha pela entrevista foi pelo fato de se obter um número maior de informações sobre o assunto e permitir que os pesquisados possam expressar sua opinião e contribuir de forma mais efetiva para o estudo.

A entrevista realizada com o Técnico de Enfermagem durou aproximadamente 20 a 40 minutos, onde foi utilizando um mini-gravador. A utilização do gravador foi apresentada ao Técnico de Enfermagem, onde o mesmo aprovou a gravação, pelo fato deste possibilitar que todas as informações fossem registradas para que não fossem perdidas informações no momento da transcrição.

Para avaliar a aplicabilidade da entrevista foi realizado um teste piloto com um técnico de enfermagem realizada na sala de descanso da enfermeira chefe no setor da Enfermaria geral, para a partir disso melhorar a dinâmica e o processo da entrevista para com os demais componentes da amostra. Um dos fatores observados no teste piloto foi o horário da entrevista que posteriormente foi ajustado para as demais entrevistas.

### 3.5 PROCEDIMENTO

Foi realizado um levantamento de dados com o objetivo de indicar a frequência das respostas assinaladas pelos entrevistados. A análise foi feita utilizando a pesquisa qualitativa, que segundo a ótica de Oliveira (1999), caracteriza-se pela facilidade de descrever a complexidade de uma determinada circunstância, analisando a importância de elementos compreendendo e classificando processos dinâmicos vivenciados por um determinado grupo social, contribuindo no processo de mudança ou formulação de novas opiniões. A entrevista realizada com os técnicos de enfermagem foi transcrita de forma literal com exceções de vícios de linguagem e de outras palavras informais, que não foram transcritas para o trabalho. Posteriormente, foi utilizado um quadro para facilitar a visualização dos resultados, com posterior análise e categorização dos mesmos pela pesquisadora, em consonância com os objetivos da pesquisa.

Com isso, foi possível comparar as respostas dos entrevistados sobre o conhecimento de sintomas psicóticos apresentados pelos pacientes internados no hospital geral com as informações pesquisadas na literatura sobre o tema.

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com cinco profissionais Técnicos de Enfermagem para caracterizar o conhecimento e compreensão desses sujeitos sobre os sintomas psicóticos que os pacientes internados apresentam, e sobre os procedimentos utilizados para entrevista sobre esses processos. As características desses procedimentos indicados pelos Técnicos de Enfermagem constam nas Tabelas de 2 a 10.

### 4.1 CATEGORIAÇÃO

A categorização da pesquisa é feita com base nos objetivos específicos delimitados no início do trabalho,

Na Tabela 2 consta o que os Técnicos de Enfermagem apresentaram como definição de “sintomas psicóticos”. Essas definições estão alocadas em três categorias, que aparecem na primeira coluna dessa tabela.

**TABELA 2**

**Definições sobre sintomas psicóticos indicados por técnicos de enfermagem**

<b>CATEGORIA</b>	<b>DEFINIÇÕES</b>	<b>OCORRÊNCIA</b>
<b>Pouco Conhecimento sobre o sintoma psicótico</b>	<p>“<b>Não sou muito bem preparada para isso</b>, pois <b>no curso técnico não tem isso</b>, só algumas coisas de teoria de psiquiatria.” (B)</p> <p>“<b>Bem pouco</b>, sobre doenças psicológica aqui <b>a gente entende pouco</b>.” (C)</p>	<b>2</b>
<b>Mudança de comportamento</b>	<p>“É meio difícil de falar, mas <b>a conduta, o temperamento</b> pessoa assim, conversa com ele agora de uma forma e <b>daqui a pouco ele muda</b>. A própria dor dele já faz com que ele <b>muda o temperamento</b>, o fato de ele não estar na sua casa, esta num lugar diferente que é o hospital, <b>tudo isso já muda o comportamento</b>.” (A)</p> <p>“<b>Não sei especificar por certo</b>, mas é quando a <b>pessoa tem um comportamento diferente de outros pacientes</b>, tem algum problema mental.” (E)</p>	<b>2</b>
<b>Exemplo de sintomas</b>	<p>“Por sintoma, acho quando <b>está com medo, insegurança, quando a pessoa esta agitada</b>.” (D)</p>	<b>1</b>
<b>Total</b>		<b>5</b>

Fonte: Autora

Na primeira categoria **Pouco Conhecimento sobre o sintoma psicótico** constam duas indicações feitas pelos Técnicos de Enfermagem para um total de cinco entrevistados. As definições dessas falas estão alocadas na segunda coluna onde o **Sujeito B** fala “Não sou muito bem preparado para isso, no curso técnico não tem isso pois **no curso técnico não tem isso**, só algumas coisas de teoria de psiquiatria”. O **Sujeito C** por sua vez fala “**Bem pouco**, sobre doenças psicológicas aqui **a gente entende pouco**”. A segunda categoria apresentada é denominado de **Mudança de Comportamento**, que esta alocada na primeira coluna dessa tabela. Existem duas ocorrências de um total de cinco indicações que estão apresentadas na terceira coluna. O **Sujeito A** indica que “É meio difícil de falar, mas **a conduta, o temperamento** pessoa assim, conversa com ele agora de uma forma e **daqui a pouco ele muda**. A própria dor dele já faz com que ele **muda o temperamento**, o fato de ele não estar na sua casa, esta num lugar diferente que é o hospital, **tudo isso já muda o comportamento**”. E o **Sujeito E** indica “**Não sei especificar por certo**, mas é quando a **pessoa tem um comportamento diferente de outros pacientes**, tem algum problema mental”. Na terceira categoria essa definição está alocada na primeira coluna dessa Tabela 2 consta que apenas uma ocorrência de um total de cinco entrevistados que está alocado na terceira coluna que é o **Sujeito D** apresenta **Exemplo de sintomas psicóticos** como definição que esta alocada na segunda coluna que define “Por sintoma, acho quando **está com medo, insegurança, quando a pessoa esta agitada**”.

Em relação ao conhecimento apresentado pelos Técnicos de Enfermagem sobre sintomas psicóticos, mostrou-se pouco provável que eles consigam identificar, de forma precisa, reações e comportamentos diferentes os pacientes quando entram em crise. Os técnicos de enfermagem conseguem diferenciar dos demais pacientes, no entanto, não sabem definir com precisão o que é um sintoma psicótico. Esse grau de entendimento é compatível com a visão de Tavares e Pedrão (2008) o profissional técnico de enfermagem é preparado com conhecimento básico, que não é o suficiente para trabalhar com pacientes psicóticos, devido sua amplitude, já que este tipo de paciente em sua maioria sofre alterações de comportamento e humor necessitando de uma atenção diferenciada dos demais pacientes com outras enfermidades.

As categorias nas quais foram alocadas as fontes de conhecimento indicados pelos pacientes são: conveniência com o paciente, a partir do trabalho durante o curso, com colegas de trabalho e durante o estágio.

**TABELA 3**  
**Fonte de conhecimento sobre os sintomas psicóticos**

<b>CATEGORIA</b>	<b>DEFINIÇÕES</b>	<b>OCORRÊNCIA</b>
<b>Convivência com o paciente</b>	<p>“Dos próprios pacientes, <b>no dia a dia trabalhando</b>, vendo as atitudes deles.” (A)</p> <p>“<b>Na convivência com o dia a dia</b> dos pacientes mesmo. Pessoas como médicos e outros colegas de trabalho.” (C)</p> <p>“Um pouco no curso e o resto com a <b>convivência com os pacientes</b>.” (D)</p> <p>“Já <b>sabia deste tipo de alteração antes de trabalhar e depois com a convivência</b> dos pacientes que possuem algum tipo de distúrbio.” (E)</p>	<b>4</b>
<b>A partir do trabalho</b>	<p>“<b>Atuando</b> como técnico de enfermagem (...) Dos próprios pacientes, <b>no dia a dia trabalhando</b>, vendo as atitudes deles.” (A)</p> <p>“Com o trabalho <b>no dia a dia</b>.” (E)</p>	<b>2</b>
<b>Durante o Curso</b>	<p>“<b>Durante o curso realizado</b>, durante o estágio e quando comecei a trabalhar na área.” (B)</p> <p>“Um pouco <b>no curso</b>, mas só uma pincelada. <b>Numa disciplina somente</b>, com duas ou três aulas que não se teve uma <b>base sobre psicose</b>.” (C)</p>	<b>2</b>
<b>Com colegas de Trabalho</b>	<p>“Na convivência com o dia a dia dos pacientes mesmo. Pessoas como os <b>médicos e outros colegas de trabalho</b>.” (C)</p>	<b>1</b>
<b>Durante o Estágio</b>	<p>“Durante o curso realizado, <b>durante o estágio</b> e quando comecei a trabalhar na área.” (B)</p>	<b>1</b>
<b>Total</b>		<b>11</b>

Fonte: Autora

A primeira categoria indica **Convivência com o paciente**, no total de onze com quatro ocorrências que está alocada na terceira coluna. Na segunda coluna indica a definição do **Sujeito A** indica seu conhecimento é vivenciado no seu “... dia a dia trabalhando,...”. O **Sujeito C** definiu “Na convivência com o dia a dia...” A definição do **Sujeito D** indicou em relação ao conhecimento “Um pouco no curso,...

e convivência...”. O **Sujeito E** relatou “sabia desse tipo de alteração antes de trabalhar e depois com a convivência...”.

A categoria onde a fonte do conhecimento que se diz **A partir do trabalho**, situada na primeira coluna com um de duas ocorrências, onde o **Sujeito A** e **Sujeito E** indicam que foi “... **no dia a dia**...”.

Na categoria, “A partir do trabalho” ainda na primeira coluna indica conhecimento em relação aos **Colegas de trabalho** no total de onze ocorrências apenas duas foram relatadas nessa categoria. A definição do **Sujeito C** indica “Na convivência com o dia a dia... médicos e outros colegas de trabalho”. O **Sujeito A** destaca “Atuando...”.

A terceira categoria em relação **Durante o curso**, como fonte de conhecimento, o **Sujeito B** cita “Durante o curso realizado,... estágio e quando comecei a trabalhar...”. O **Sujeito C** comenta sua definição “... no curso,... numa disciplina somente,... base sobre psicose.”

Na quinta e última categoria indica a fonte do conhecimento **Durante o estágio** dos profissionais técnicos de enfermagem, com um total de onze apenas uma ocorrência, onde o **Sujeito B** citou ter conhecimento “Durante o curso realizado, durante o estágio e quando comecei a trabalhar...”.

Referente a fonte de conhecimento sobre sintomas psicóticos todos os Técnicos de Enfermagem apresentados citaram em suas definições que a fonte de conhecimento sobre sintomas psicóticos ocorrem no seu dia a dia e convivência, dentro da sua atividade laboral. Acerca dos procedimentos realizados pelo Técnico de Enfermagem, Pereira (2006) afirma que o enfermeiro é o maior responsável pela realização de procedimentos invasivos e dolorosos, cabendo a ele as reclamações por parte do paciente e de seus familiares, onde este deve saber tomar atitudes e se posicionar frente a situações que se depara no dia a dia que indica que o Técnico de Enfermagem necessitam de conhecimento apropriado para lidar com tais situações.

Os **Sujeitos B** e **C** demonstraram ter adquirido conhecimento sobre sintomas psicóticos durante o curso de formação para técnico de enfermagem, em relação à formação dos técnicos de enfermagem Rizzotto (2008) destaca que esses profissionais são voltados tanto para a área psicológica onde eles se concentram dentro do estudo sintomático de doenças, e não são preparados para atuar no campo da saúde pública, na atenção primária e na prevenção, mas para serem coadjuvantes da prática médica hospitalar dentro da área curativa. Isso parece

acontecer com os Técnicos de Enfermagem entrevistados quando por exemplo o Técnico C indica que aprendeu com o médico e outros colegas de trabalho.

As categorias nas quais foram alocadas a identificação dos sintomas psicóticos apontados pelos técnicos observa-se os aspectos apresentados na Tabela 4

**TABELA 4**  
**Identificação dos sintomas psicóticos pelos técnicos de enfermagem**

CATEGORIA	DEFINIÇÕES	OCORRÊNCIA
<p style="text-align: center;"><b>Pouco conhecimento na Identificação dos sintomas psicóticos em pacientes com alteração comportamental</b></p>	<p>“<b>Um pouco</b>, porque tu pega ele agora, uma hora ele está tranquilo, e depois muda.” (A)</p> <p>“Agora posso dizer <b>que sim</b>, mas não faz muito tempo, mas hoje consigo identificar sintomas devido o dia a dia, pois agora a gente já sabe, porque se vê a alteração de conduta, e alguns sintomas que a gente vê por que eles têm comportamentos diferentes dos outros pacientes.” (B)</p> <p>“<b>Totalmente eu não garanto</b>, mas a gente tem uma <b>experiência</b>, já fiz estágio em outros locais, tem familiares que tem problemas psicológicos, <b>mas não tenho como identificar um surto com certeza</b>. Quanto aos sintomas, acho que como já vivenciei uma paciente que não aceitava o tratamento, depressiva, tem que ser tudo do jeito dela, não falava com ninguém, não respondia, mas ela estava ali.” (C)</p> <p>“<b>Mais o menos</b>, somente se ele estiver alterado.” (D)</p> <p>“<b>Não claramente</b>, mas quando ele tem comportamento diferente do normal.” (E)</p>	5
<b>Total</b>		<b>5</b>

Fonte: Autora

Na Tabela 4, são apresentadas **Identificação dos sintomas psicóticos pelos Técnicos em Enfermagem**. A categoria apresentada na primeira coluna indica **Pouco conhecimento na Identificação dos sintomas psicóticos em pacientes com alteração comportamental** com total de cinco ocorrências. Dentro das definições dos entrevistados o **Sujeito A** citou “Um pouco...”, o **Sujeito B** “... que sim...”, o **Sujeito C** “... totalmente eu não garanto... experiência ..., mas não tenho como identificar um surto com certeza.”, o **Sujeito D** “Mais ou menos...” e o **Sujeito E** “Não claramente,...”

Dentro das definições comentadas pelos sujeitos entrevistados, onde quatro Técnicos de Enfermagem demonstraram ter dificuldade de identificar

alterações comportamentais de pacientes com sintomas psicóticos. Apenas o **Sujeito B** afirmou que consegue identificar alterações comportamentais.

A possibilidade de ter dificuldade quando o paciente se encontra com algum tipo de sintoma de psicose não é uma questão muito fácil quando não se dispõe de conhecimento adequado. Silva, Furegato e Costa Júnior (2003) acrescentam que o enfermeiro ou mesmo o técnico de enfermagem, em todos os tipos de instituição de saúde, tem a responsabilidade de reconhecer e intervir apropriadamente nos casos em que o indivíduo está sofrendo de um transtorno de humor. Geralmente ele é o primeiro profissional que tem contato com a pessoa que busca atenção nesses serviços e por isso deve saber o que fazer diante das situações com que se depara, por meio de técnicas e procedimentos médicos. Entretanto, pelo menos em relação aos Técnicos de Enfermagem entrevistados esse não parece ser o caso, uma vez que eles mesmos indicam possuir pouca capacidade para identificar sintomas psicóticos nos pacientes assistidos por eles.

As categorias nas quais foram alocadas as determinantes em relação os sintomas psicóticos identificados pelos Técnicos de Enfermagem que se apresenta na Tabela 5.

Na Tabela 5 são apresentadas os **Determinantes dos sintomas psicóticos identificados pelos Técnicos em Enfermagem**, divididos em cinco categorias com suas respectivas definições. Na categoria **Comportamento** constam três ocorrências, onde o **Sujeito B** cita "... está agitado." O **Sujeito D** "... perturbado...", e o **Sujeito E** "... não se encontra no quadro normal...".

Na categoria dita como **História de vida**, é mostrada apenas uma ocorrência indicada pelo **Sujeito A** "... história de vida...". Na categoria **Situação sócio econômica** com uma ocorrência é citada pelo **Sujeito A** "situação sócio econômica ...". Na categoria **Convivência familiar** com uma ocorrência a definição do **Sujeito C** "... convivência familiar em casa...". Na quinta e última categoria, **Genética** com o total de uma ocorrência, o **Sujeito C** cita "... genética...". Observou-se que como determinante da alteração de comportamento está afirmado pelos **sujeitos B, D e E**. Somente o **sujeito A** ressalta que os sintomas são provenientes da história de vida e que a situação sócio-econômica está presente como fator importante. Para o **sujeito C** a convivência familiar tem influência ao se tratar dos sintomas psicóticos e que estes podem ser por fator genético.

**TABELA 5**  
**Determinantes dos sintomas psicóticos indicados pelos técnicos em enfermagem**

<b>CATEGORIA</b>	<b>DEFINIÇÕES</b>	<b>OCORRÊNCIA</b>
<b>Comportamento</b>	<p>“Quando ele <b>esta agitado.</b>” (B)</p> <p>“Quando ele é <b>perturbado</b>, desamparado da família e não é bem tratado, ou ainda se toma alguma medicação muito forte.” (D)</p> <p>“Quando ele não se encontra no <b>quadro normal</b>, fica agitado e responde as perguntas que lhe são feitas com coisas sem nexos.” (E)</p>	<b>3</b>
<b>Situação Sócio-econômica</b>	<p>“<b>Situação sócio econômica</b>, tem um monte de fatores incluídos. Porque as vezes o paciente vem para o hospital fazer o tratamento e tem uma historia que envolve o paciente, nem é sempre a medicação que ele precisa, aquela a angustia que ele está, precisa de um carinho atenção alguém que escute ele que acaba melhorando o seu quadro.” (A)</p>	<b>1</b>
<b>Convivência Familiar</b>	<p>“O seu <b>desenvolvimento familiar</b>, alguma genética e <b>convivência familiar em casa</b>, são pessoas sofridas que não dão atenção que são largadas pela família e isso contribui para desenvolver sintomas.” (C)</p>	<b>1</b>
<b>História de Vida</b>	<p>“Tem toda uma <b>história de vida</b>, como é sua vida em casa e na família.” (A)</p>	<b>1</b>
<b>Genética</b>	<p>“O seu desenvolvimento familiar, alguma <b>genética</b> e convivência familiar em casa, são pessoas sofridas que não dão atenção que são largadas pela família e isso contribui para desenvolver sintomas.” (C)</p>	<b>1</b>
<b>Total</b>		<b>7</b>

Fonte: Autora

Assim é possível observar que o profissional técnico de enfermagem avalia os sintomas ao seu ver, não tendo a certeza da avaliação. A enfermagem sempre esteve ligada ao sofrimento das pessoas, assim estas pessoas precisam de alguém que lhes dê ofereça o cuidado necessário para aliviar o sofrimento. Na visão de Barros (1996) as escolas de Enfermagem estão implantando novas políticas de aprendizagem, mas ainda há um descompasso entre o ensino e a prática de enfermagem em saúde mental e dessa com as políticas de saúde vigentes no país. No entanto é, evidenciado um esforço por parte dos profissionais na busca de novas formas de atuação que passam por novas práticas e estudos complementares para poder oferecer um atendimento junto aos pacientes com sintomas psicóticos ou em áreas mais específicas.

Na Tabela 6 é mostrada a Opinião dos Técnicos em Enfermagem em relação a diferenciação de um quadro clínico estável e a percepção dos sintomas psicóticos, indicadas em duas categorias num total de cinco ocorrências.

**TABELA 6**  
**Opinião dos técnicos em enfermagem sobre a apresentação dos sintomas num quadro clínico estável e os sintomas psicóticos**

CATEGORIA	DEFINIÇÕES	OCORRÊNCIA
<b>Apresenta os sintomas psicóticos</b>	<p>“Sim, às vezes ele não tem doença nenhuma, mas <b>o problema está na cabeça</b> e aí ele começa a ver coisas, isso não tem explicação.” (A)</p> <p>“Sim, mas ele acaba tendo <b>surtos imprevisíveis.</b>” (C)</p> <p>“Eu <b>acho que sim</b>, porque ele pode apresentar alterações durante o tratamento.” (D)</p> <p>“<b>Eu acho que sim</b>, porque as vezes um paciente está normal, mas devido a medicação acaba sofrendo e a internação se estende por muito tempo faz com que ele não aceita “esta situação e se encontra longe da família e de amigos. (E)</p>	<b>4</b>
<b>Não reconhece os sintomas psicóticos</b>	<p>“Se ele está estável eu <b>não consigo.</b>” (B)</p>	<b>1</b>
<b>Total</b>		<b>5</b>

Fonte: Autora

A categoria que **Apresenta os sintomas psicóticos** com quatro ocorrências, onde o **Sujeito A** define “... o problema está na cabeça...”, o **Sujeito C** “... surtos imprevisíveis...”, o **Sujeito D** “... acho que sim...” e o **Sujeito E** “... Eu acho que sim...”. Na categoria que **Não reconhece os sintomas psicóticos** apenas o **Sujeito B** indica que “Se ele está estável eu **não consigo.**”

Denota-se que o **sujeito A** indica que o “problema está na cabeça” e que assim o paciente pode apresentar alterações comportamentais imprevisíveis durante o tratamento no Hospital Geral. O **sujeito B** não consegue reconhecer os sintomas psicóticos.

Em geral, na opinião dos Técnicos de Enfermagem os pacientes com algum tipo de psicose podem apresentar quadros estáveis, mas, no entanto, por algum motivo ou mesmo sem nenhum, podem variar e mudar de comportamento, que às vezes deixa o profissional desprevenido. Nestas situações, Rodrigues (1993) aponta que o Técnico de Enfermagem possui papel preponderante junto à equipe e ao paciente, pois deve agir com atitudes positivas diante do paciente em sofrimento

psíquico, como, por exemplo, o acolhimento, empatia e relação de ajuda e assistência humanizada na relação interpessoal.

Na visão de Silva, Furegato e Costa Júnior (2003) as razões para que o pessoal de enfermagem se ocupe dos transtornos afetivos estão relacionadas com sua experiência e seu preparo profissional. Além disso, os pacientes sentem-se menos intimidados pelos enfermeiros do que por outros agentes de saúde e os aceitam mais facilmente, dessa forma a assistência de enfermagem não se limita em ajudar o paciente, mas também orientar a família e a comunidade.

Consta na Tabela 7 apresentam os Procedimentos adotados para pacientes com sintomas psicóticos indicadas em três categorias com total de sete ocorrências.

**TABELA 7**  
**Procedimentos adotados para pacientes com sintomas psicóticos**

<b>CATEGORIA</b>	<b>DEFINIÇÕES</b>	<b>OCORRÊNCIA</b>
<b>Acalmar o paciente</b>	<p>“Eu tento <b>acalmar ele e ficar calma</b>, e avisar a chefia. Na época não tive muito experiência, mas agora já consigo lidar com este tipo de paciente.” (B)</p> <p>“Tentar <b>acalmar ele, e chamar</b> o médico responsável pelo paciente.” (D)</p> <p>“Tentar <b>acalmar e ajudá-lo</b> para voltar a se estabilizar.” (E)</p>	<b>3</b>
<b>Chamar outro responsável</b>	<p>“Eu tento acalmar ele e ficar calma, e <b>avisar a chefia</b>.(B)</p> <p>“Evitar o trauma que ele se machuque, que ele não faça nada com técnicos de enfermagem ou pessoas ao redor, as vezes são pessoas com doenças graves, <b>chamar a enfermeira chefe e o médico responsável</b> pelo paciente.” (C)</p> <p>“Tentar acalmar ele, e <b>chamar o médico responsável</b> pelo paciente.” (D)</p>	<b>3</b>
<b>Entender e conversar com o paciente</b>	<p>“Procuro da melhor forma <b>conversar com o paciente</b> para saber em que posso ajudar naquele momento, procuro entender ele e não deixar ele sem auxílio.” (A)</p>	<b>1</b>
<b>Total</b>		<b>7</b>

Fonte: Autora

Na categoria **Acalmar o paciente**, com quatro ocorrências onde o **Sujeito B** define “... acalmar ele e ficar calmo...”, já o **Sujeito D** cita em “... acalmar ele, e o **Sujeito E** “... acalmar e ajudá-lo...”.

A segunda categoria que consiste em **Chamar o responsável**, com três ocorrências indicadas, onde o **Sujeito B** relata "... avisar a chefia...", o **Sujeito C** em "... chamar a enfermeira chefe e o médico responsável..." e o **Sujeito D** "... chamar o médico responsável...".

Na última categoria que se diz respeito à **Entender e conversar com o paciente**, onde o **Sujeito A** com uma ocorrência, cita em "... conversar com o paciente."

Verificou que para o pronto atendimento, os **sujeitos B, D e E** preferem acalmar os pacientes em surto psicótico para que, em seguida, possam chamar a chefia responsável conforme demonstração apresentada também na fala dos **Sujeitos B, C e D** e apenas o **Sujeito A** opta dialogar com o paciente.

Os procedimentos de acalmar os pacientes são genéricos, uma vez que faz parte da rotina do Técnico de Enfermagem ter calma e assim acalmar o paciente.

Pereira (2006) enfatiza que o profissional dispõe de recursos para trabalhar frente a externalização das questões emocionais, para manter o paciente menos angustiado a fim de prevenir que este desenvolva algum tipo de sofrimento, pois deve-se transmitir segurança e não se emocionar na frente dos pacientes e familiares. Assim Oliveira e Bruggmann (2003) acrescentam que a comunicação tem sido apontada como elemento básico para a sobrevivência do ser humano, pois através dela o ser humano transmite o seu modo de ser e o que está sentido, sendo este um dos aspectos fundamentais nos pacientes com algum sintoma psicótico e o comportamento deste diante dos Técnicos de Enfermagem.

A Tabela 8 é explicitado o aspecto de Demonstrar se os Técnicos de Enfermagem encontraram problemas ao atenderem pacientes psicóticos, estão indicados em duas categorias, num total de cinco ocorrências

**TABELA 8**  
**Problemas encontrados no trabalho com os pacientes psicóticos pelos técnicos de Enfermagem**

CATEGORIA	DEFINIÇÕES	OCORRÊNCIA
<b>Ausência de problema</b>	“Não tive <b>nenhum problema.</b> ” (B) “ <b>Não,</b> aqui dentro não.” (C ) “ <b>Não,</b> só coisa rotineira mesmo, de tipo não querer tomar a medicação que querer ir embora, coisas desse tipo.” (D) “ <b>Não,</b> somente coisas rotineiras que se pode contornar.” (E)	<b>4</b>
<b>Existência de problema</b>	“Como relatei, <b>ontem mesmo tive um paciente,</b> ela tava bem, não foi agressiva não quis tomar banho, tive convencer ela para tomar banho. Depois de conversar com ela explicar que ela tem que se alimentar, tomar banho, para poder ficar boa e voltar para sua casa.” (A)	<b>1</b>
<b>Total</b>		<b>5</b>

Fonte: Autora

A primeira categoria que indica **Ausência de problema**, citadas em quatro ocorrências, os **Sujeitos B, C, D e E** dizem que “... não...”. Na segunda categoria em relação á **Existência de problema** com uma ocorrência, o **Sujeito A** afirma em “... ontem mesmo tive um paciente...”.

Verificou-se que os **Sujeitos B, C, D e E** não encontram dificuldades para lidar com os pacientes psicóticos. Os Técnicos de Enfermagem D e E não tem tido problemas, mas que já lidaram com situações corriqueiras e rotineiras. Porém, para o **Sujeito A** afirma ter problemas com os pacientes, mas que estes são tratados com diálogo para que o paciente possa se restabelecer e retornar aos tratos familiares.

Um dos fatores preponderantes junto aos pacientes com algum tipo de psicose é lhe dar atenção e conversar com ele para que ele possa se sentir valorizado e motiva-lo para a sua recuperação. Candido e Furegato (2005) enfatizam que o técnico de Enfermagem deveria ser o profissional de saúde que mais freqüentemente entra em contato com o cliente no atendimento de saúde.

Bertho, Oliveira e Oberst (2009) destacam que a comunicação entre o cuidador e o paciente psiquiátrico é fundamental para que aquele descubra as necessidades do paciente. Onde este resulta da relação mais pessoal e constante do técnico de enfermagem que atua diretamente sobre a saúde dos pacientes, no

equilíbrio de emoções, de adaptações e da compreensão desses conceitos como forma de colaborar com toda a equipe que está envolvida com a cura desse paciente, pois os pacientes com algum tipo de sintoma psicótico em sua maioria acaba em sua maioria não conversando com os outros se retraindo.

A Tabela 9 demonstra qual a Opinião dos Técnicos em Enfermagem em relação ao tratamento para os pacientes psicóticos atendidos

**TABELA 9**  
**Opinião sobre tratamento diferenciado aos pacientes internados com sintomas psicóticos**

CATEGORIA	DEFINIÇÕES	OCORRÊNCIA
<b>Atendimento personalizado para pacientes com sintomas psicóticos</b>	<p>“Eu acho que <b>ele deveria ter um psicólogo ou psiquiatra</b> para ajudar para ter um atendimento diferenciado para mostrar o caminho com terapia para ele se achar.” (A)</p> <p>“Depende, se for aqueles paciente descontrolados, não diferenciados, mas acho que ele não deveria ficar junto com os outros pacientes, se ele ta agitado, porque os outros pacientes não tem nada a ver com isso e assim acabam também mudando de comportamento. Naquele momento de agitação ele deveria ficar separado, e receber um atendimento de psiquiatria e acaba agitando todo mundo. Deve ser tratado igual a todos mas receber um atendimento com <b>acompanhamento psiquiátrico.</b>” (B)</p> <p>“<b>Sim, deve ter médicos especializados, enfermarias</b> adequadas com isolamento para evitar transtornos ao redor com outros pacientes que tem algum tipo de problema. O responsável para dar este atendimento seria a enfermagem, médico especialista, psiquiatra, neurologista para poder saber o que está acontecendo com este paciente.” (C)</p> <p>“<b>Eu acho que sim</b>, deve ser retirado dos demais pacientes, pois acaba afetando a rotina da ala que se encontra internada quando esse fica agitado, onde alguns pacientes que estão descansando acabam acordando e gerando situações desagradáveis.” (D)</p> <p>“<b>Acho que sim</b>, porque se estiver separado, pode-se dar uma tenção especial para não atrapalhar os demais pacientes internados.” (E)</p>	<b>5</b>
<b>Lugar adequado</b>	<p>“Ele <b>não deveria ficar junto com os outros pacientes</b>, se ele está agitado (...)” (B)</p> <p>“<b>enfermarias adequadas com isolamento</b> para evitar transtornos ao redor com outros pacientes que tem algum tipo de problema.” (C)</p> <p>“<b>Eu acho que sim</b>, deve ser retirado dos demais pacientes, pois acaba afetando a rotina da ala que se encontra internada.” (D)</p> <p>“<b>Acho que sim</b>, porque se estiver separado, pode-se dar uma tensão especial.” (E)</p>	<b>4</b>
<b>Total</b>		<b>9</b>

Fonte: Autora

Essas definições estão alocadas em duas categorias, num total de nove ocorrências, cinco ocorrência são de **Atendimentos personalizados**, onde o **Sujeito A** define “... ele deveria ter um psicólogo ou psiquiatra...”, já o **Sujeito B** cita “... acompanhamento psiquiátrico.”, o **Sujeito C** indica que “... sim, deve ter médicos especializados, enfermarias...” e o **Sujeito D e E** definem “... eu acho que sim...”.

A segunda categoria consiste em um **Lugar adequado**, onde o **Sujeito B** diz que “... não deveria ficar junto com os outros pacientes...”, o **Sujeito C** relata que “... enfermarias adequadas com isolamento...”, e os **sujeitos D e E** afirmam “... eu acho que sim...” e “... acho que sim...”, respectivamente.

Percebe-se que o atendimento personalizado, com profissionais capacitados para atender pacientes psicóticos está evidenciado na fala dos **Sujeitos A, B, C, D e E**. Por sua vez, quatro sujeitos expressam a importância de um lugar adequado para o atendimento destes pacientes como demonstrado na fala dos **Sujeitos B, C, D e E**.

Segundo Tavares e Pedrão (2008) a prática do profissional de enfermagem revela que é preciso criar um local específico para os pacientes com algum tipo de psicose, onde estes possuem um atendimento diferenciado por uma equipe de profissionais composta de psicólogos, com atividades terapêuticas para o tipo de enfermidade específica, assim o paciente terá um atendimento direcionado para atender as necessidades de cada paciente e familiares, dessa forma contribuindo com o trabalho do Técnico de Enfermagem, não tendo que se deparar com situações de desconforto e comportamentos alterados de pacientes que por sua vez apresentam algum tipo de sintoma psicótico.

A Tabela 10 refere-se aos Procedimentos adotados pelos Técnicos em Enfermagem para que possam atender pacientes psicóticos na rotina de trabalho.

**TABELA 10**  
**Procedimentos adotados para melhor atendimento aos pacientes que apresentam sintomas psicóticos**

CATEGORIA	DEFINIÇÕES	OCORRÊNCIA
<b>Indicado para trabalhar no Hospital Geral</b>	<p>“Se ele está em crise que esteja mais <b>reservado</b> para não agitar os demais pacientes, porque se ele ta agitado junto com um paciente grave acaba afetando o outro paciente e isso acaba gerando um <b>mal estar</b> em toda a ala.” (B)</p> <p>“Tem que ter uma <b>área específica com técnicos de enfermagem treinados para este tipo de atendimento</b>, já que no nosso curso não tem este aprofundamento, ter cursos internos no hospital para treinar os profissionais porque são pacientes que precisam de atendimento integral, e acaba não dando porque tem muitos pacientes para atender, onde acaba deixando de lado estes que precisam de um atendimento diferenciado.” (C )</p> <p>“Criar <b>alas próprias para este tipo de paciente com profissionais adequados</b> para atendê-los que seria psicólogos, psiquiatras e uma equipe médica da área.” (D)</p> <p>“Criar alas <b>separadas e dispor de uma equipe com profissionais</b> da área para atendê-los.” (E)</p>	<b>4</b>
<b>Contenção do paciente que apresenta sintomas psicóticos</b>	<p>“Depende da forma que ele se apresenta por uns são mais agressivos e outros não, ou saem de si e depois acabam voltam ao normal, muitas vezes é preciso chamar o médico. Na enfermagem a gente tem que fazer com que ele não se machuque e a gente faz a contenção. <b>A contenção quando necessária é feita, amarrando ele, porque por exemplo, se ele ta com uma sonda ele não pode-se se mexer.</b> O melhor seria procura o profissional responsável por aquela área e medicar o paciente, conversar com ele para oferecer um atendimento de qualidade.” (A)</p>	<b>1</b>
<b>Total</b>		<b>5</b>

Fonte: Autora

A primeira categoria está relacionada ao **Indicado para trabalhar no hospital geral**, com quatro ocorrências, onde o **Sujeito B** cita de forma “... reservado.”, o **Sujeito C** indica que “... área específica com técnicos de enfermagem treinados para este tipo de atendimento...”, em relação ao **Sujeito D** sugere em “... alas próprias para este tipo de paciente com profissionais adequados...”, o **Sujeito E** indica em “... alas separadas e dispor de uma equipe com profissionais...”.

Na segunda categoria diz a respeito **Contenção do paciente que apresenta sintomas psicóticos**, com uma ocorrência, onde o **Sujeito A** afirma em “... contenção...”.

Para os **Sujeitos B, C, D e E** afirmam que para melhor atender é preciso ter um lugar adequado com uma equipe especializada para o tratamento dos sintomas psicóticos. O **sujeito A** discorre que quando um paciente está alterado, o procedimento adotado é a contenção, este aprendido durante o curso Técnico em Enfermagem.

Neste contexto, Pereira (2006) enfatiza que o trabalho do psicólogo junto a equipe de enfermagem deve ser de oferecer esclarecimento acerca do aspecto psíquico do paciente, bem como sua importância e quadro, pois cabe ao profissional demonstrar as alterações da estabilidade psicológica frente ao processo de adoecer do enfermo a fim de, juntamente com a equipe de saúde, desenvolver um cuidado global do paciente, atendo-se a todos os seus aspectos e lhe proporcionando uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente uma cura para que este paciente possa voltar ao convívio de sua família e sociedade.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O interesse pela presente pesquisa surgiu a partir da realização do estágio curricular obrigatório realizado na área de Psicologia Hospitalar. A partir disso, foi percebida a atuação do profissional Técnico de Enfermagem sobre pacientes que apresentam algum tipo de sintoma psicótico ou distúrbio de comportamento que se encontram internados no Hospital Geral pautado nas características fisiológicas que norteiam as doenças e conseqüentemente o paciente que se encontra ali internado.

Os sintomas psicóticos são uma doença que se manifesta no ser humano, que pode ser adquirida devido a quadros clínicos de doenças. Entretanto, os profissionais que atuam no ambiente destes pacientes muitas vezes desconhecem a doença ou não sabem lidar com este tipo de enfermidade e paciente que necessita de cuidados especiais por apresentar comportamentos alterados.

O presente trabalho buscou responder ao seguinte problema de pesquisa: quais as características do conhecimento do técnico de enfermagem sobre os sintomas psicóticos dentro de um Hospital Geral? Portanto, foi possível responder esta pergunta mediante a análise dos dados coletados junto aos cinco profissionais Técnicos de Enfermagem entrevistados que atuam no hospital geral. Com a presente pesquisa, foram analisados os dados sobre o conhecimento do Técnico de Enfermagem e as definições sobre sintomas psicóticos indicados por técnicos de enfermagem; fonte de conhecimento sobre os sintomas; identificação dos sintomas psicóticos pelos técnicos de enfermagem; determinantes dos sintomas psicóticos indicados pelos técnicos em enfermagem; opinião dos técnicos em enfermagem sobre a apresentação dos sintomas num quadro clínico estável e os sintomas psicóticos; procedimentos adotados para pacientes com sintomas psicóticos; problemas encontrados no trabalho com os pacientes psicóticos; opinião sobre tratamento diferenciado aos pacientes internados com sintomas psicóticos e procedimentos adotados para melhor atendimento aos pacientes que apresentam sintomas psicóticos.

Em relação ao conhecimento sobre os sintomas psicóticos por parte dos pacientes, foi evidenciado que de maneira superficial, os Técnicos de Enfermagem conseguem identificar reações e comportamentos diferentes nos pacientes quando se apresentam em crise, somente sabem que este está com comportamento

diferente dos demais pacientes. Assim denota-se que os Técnicos de Enfermagem não sabem definir com precisão o que vem a ser um sintoma psicótico, tal como eles indicam nos depoimentos apresentados na pesquisa.

Com a pesquisa foi possível observar que todos os Técnicos de Enfermagem entrevistados adquiriram o conhecimento e informações sobre sintomas psicóticos atuando na área ou com a rotina diária junto aos pacientes. Por outro lado, quando foi pesquisado sobre o aspecto de saber identificar um sintoma psicótico, dos cinco profissionais entrevistados, somente um indicou saber identificar se um paciente possui ou não algum tipo de psicose. Por outro lado, os demais por sua vez demonstraram ter dificuldade em identificar alterações comportamentais em pacientes com algum tipo sintoma psicótico ou alteração de comportamento, o que indica pouca clareza dos Técnicos de Enfermagem sobre esses sintomas.

Quanto ao fator de saber identificar quais os determinantes dos sintomas psicóticos, foi observada que a alteração de comportamento foi apontado por dois técnicos de enfermagem, e somente um afirma que são provenientes da história de vida e situação sócio-econômica está presente como fator importante, e por outro lado um apontou que a convivência familiar ou fatores genéticos tem influência no comportamento do indivíduo. Diante destas respostas percebe-se que o Técnico de Enfermagem avalia os sintomas de acordo com suas convicções sem a fundamentação técnica necessária para intervir sobre esses processos.

Na opinião dos Técnicos de Enfermagem, um paciente pode apresentar alterações de comportamento mesmo quando demonstra um quadro estável no decorrer de sua internação, pois na concepção de quatro entrevistados quando o problema se refere à 'cabeça' se torna mais complicado e imprevisível, mesmo que sem motivo aparente. Por outro lado um deles não consegue reconhecer a presença de sintomas psicóticos nos pacientes.

Os procedimentos adotados pelos Técnicos de Enfermagem em relação a pacientes que apresentam algum sintoma psicótico são de chamar o responsável pelo setor, o médico, ou conversar com o paciente, acalmado o mesmo para que este possa voltar ao quadro clínico considerado normal pelo Técnico. Ainda que os Técnicos de Enfermagem indicam que realizam o procedimento específico como forma de lidar com sintomas psicóticos, eles indicam como procedimento para isso é "conversar" e o "acalmá-los". Esses dois procedimentos são genéricos e provavelmente pouco fundamentados em procedimentos específicos e apropriados

para a intervenção para tais processos indicando, novamente, a pouca clareza que esses profissionais têm para caracterizar e intervir para sintomas psicóticos.

Os problemas apontados pelos Técnicos de Enfermagem em relação aos pacientes psicóticos, são os de encontrarem dificuldades para lidar com os pacientes, pois eles demonstram necessitar de carinho, atenção e diálogo e motivá-lo, para que este possa se restabelecer, se recuperar e voltar ao convívio familiar.

Na opinião dos Técnicos em Enfermagem em relação ao tratamento para os pacientes psicóticos atendidos, foi apontado que estes necessitam de um atendimento personalizado, bem como dispor de uma equipe composta por médicos, psicólogos e psiquiatras, alojar os mesmos em local adequado, separados dos demais pacientes, para assim poder oferecer um tratamento diferenciado e adequado à sua doença.

Quanto aos procedimentos adotados pelos Técnicos em Enfermagem para que possam atender pacientes psicóticos, este deveriam dispor de uma área específica, com uma equipe multidisciplinar treinada para tratar este tipo de paciente com procedimentos adequados dentro dos parâmetros da medicina, e assim atingir os objetivos do tratamento e a recuperação do paciente.

No que tange aos objetivos propostos na pesquisa, que era o de avaliar o conhecimento do técnico de enfermagem sobre os sintomas psicóticos apresentados pelos pacientes internados no Hospital Geral, estes foram atingidos, pois percebeu-se que o profissional Técnico de Enfermagem pesquisado possui pouco conhecimento específico e adequado para lidar e atender este tipo de paciente que necessita de um tratamento diferenciado dos demais. Assim, sugere-se a partir da pesquisa que estes busquem além de sua formação acadêmica outros cursos ou treinamentos para complementar seu conhecimento e assim poder atuar em todas as áreas e enfermidades de um Hospital Geral.

Portanto, com a pesquisa evidencia-se a falta de conhecimento adequado do Técnico de Enfermagem da rede básica de saúde para a assistência em saúde mental, mais especificamente com sintomas psicóticos. Assim sugere-se reflexões acerca da possível relação entre as ações do profissional com sua formação profissional, pois a prática é muitas vezes diferente da teoria, para que se possa formar e alocar um profissional e que possa oferecer um atendimento de qualidade para cada tipo de paciente e enfermidade.

Um outro aspecto que pode ser evidenciado é o fato de que esta pesquisa contempla como participantes apenas técnicos de enfermagem, o que retrata a questão de todos serem da mesma área, desta forma, é possível sugerir pesquisas com outros profissionais que atuam em Hospitais Gerais para que se cruzem os dados, buscando constatações que possam ter relação com a pesquisa. Por outro lado, a pesquisadora deparou-se com algumas limitações, entre elas a pequena demanda da amostra utilizada como fonte de pesquisa, que foi representada por cinco profissionais técnicos de enfermagem. A realização de uma pesquisa semelhante a estas ou, pelo menos, com uma quantidade maior de participantes parece ser relevante, como meio de aumentar a fidedignidade dos dados foram pesquisados somente cinco profissionais técnicos de enfermagem, talvez em pesquisas futuras se poderá incluir os Enfermeiros para se comparar o perfil e o conhecimento destes profissionais em relação ao tema pesquisado.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ANDRADE, Liane Santiago; PINHO, Cristina Cohin de; SANTANA, Margarida Maria de Vasconcelos O. Pesquisa no currículo do curso de técnico em enfermagem: um relato de experiência. **Sitientibus**, Feira de Santana, n.33, p.53-60, jul./dez. 2005. Disponível em: <[http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/33/pesquisa\\_no\\_curso\\_tecnico\\_de\\_enfermagem.pdf](http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/33/pesquisa_no_curso_tecnico_de_enfermagem.pdf)>. Acesso em: 04 ago. 2008.

ANGERMANI-CAMON, Valdemar Augusto; CHIATTONE, Heloisa B. de C.; NICOLETTI, Edela A. **O doente, a psicologia e o hospital**. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 2002.

ALBUQUERQUE, Gelson Luiz de. Formas de regulamentação e desregulamentação do trabalho. In: HERR, Lidvina; SOUZA, Maria de Lourdes de; REIBNITZ, Kenya S. **Fundamentando o profissional do técnico de enfermagem**. Florianópolis: Insular, 2001, p. 101-120.

APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV**. 4. ed rev. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BARROS, S. **O louco, a loucura e a alienação institucional**: ensino de enfermagem psiquiátrica sub judice. São Paulo, 1996. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

BERTHO, Alex-Saner; OLIVEIRA, Simone C. de; OBERST, Kalandra K. **A influência da comunicação terapêutica entre enfermeiro e paciente psiquiátrico**. Disponível em: [http://www.uniandrade.com.br/links/menu3/publicacoes/revista\\_enfermagem/artigo010.pdf](http://www.uniandrade.com.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo010.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2009

BOTEGA, Neury J.; DALGARROUNDO, Paulo. **Saúde mental no hospital geral**: espaço para o psíquico. São Paulo: Hucitec, 1993.

BOTEGA, Neury, José (Org.). **Saúde Mental no Hospital Geral**. São Paulo: Papyrus, 1995.

BRAGA, Daphne. **Acidente de trabalho com material biológico em trabalhadores da equipe de enfermagem do Centro de Pesquisas Hospital Evandro Chagas**. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2000. 75 p.

CAMPOS, T. C. P. **Psicologia hospitalar**: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: E.P.U., 1995.

CANDIDO, Mariluci Camargo F. S.; FUREGATO, Antonia Regina F. Atenção da enfermagem ao portador de transtorno depressivo: uma reflexão. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**. Ribeirão Preto, v.1, n. 2. 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762005000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762005000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 abr. 2008.

CARNEIRO, Lúcia F. et al. **De portas abertas**: uma experiência de atendimento em saúde mental. Disponível em: <<ftp://www3.interpsic.com.br/De%20portas%20abertas.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2008.

CASTRO, Elisa Kern de Castro; BORNHOLDT, Elen. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Revista Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 24, n. 3, set. 2004. Disponível em: <[http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1414-98932004000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1414-98932004000300007&script=sci_arttext)>. Acesso em: 22 maio 2008.

CHIATTONE, Heloisa B. de C.; SEBASTIANI, Ricardo W. **Introdução à psicologia hospitalar**. São Paulo: NEMETON, 1998.

CHIATTONE, Heloisa Benevides de Carvalho. **Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar**. Disponível em: <<http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2032/paginas/materia%2020-32.html>>. Acesso em: 20 maio 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Legislação. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22&sectionID=35>>. Acesso em: 05 ago. 2008.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FONGARO, Maria L. H.; SEBASTIANI, Ricardo W.. Roteiro de avaliação psicológica aplicada ao hospital geral. In.: ANGERAMI-CAMON, Valdemar A. et al. **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, p. 5-55, 2003.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1995.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2000.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUERREIRO, Diogo. Psicoses. Disponível em: <<http://www.alterstatus.com/conteudos.php?id=32>. 2007> Acesso em: 28 set. 2008.

KIRSCHBAUM, Débora Isane Ratner; PAULA, Flora Karina Correa de. Contradições no discurso e na prática do trabalho de enfermagem nos serviços-dia de saúde mental. **Revista Escola de Enfermagem**. USP 2002; 36(2): 170-6. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/650.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2008.

KOBAYASHI, Rachel R.; LEITE, Maria M. J. Formação de competências administrativas do técnico de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 12., n. 2 p. 221-227, mar/abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 04 ago. 2008.

LARROBLA, Cristina; BOTEGA, Neury José. Hospitais gerais filantrópicos: novo espaço para a internação psiquiátrica. **Revista Saúde Pública**. São Paulo. v. 40, n. 6, p. 18-23. dez. 2006.

MACHADO, Ana Lúcia; COLVERO, Luciana de Almeida. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n. 5. Set./Out. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000500016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000500016)>. Acesso em: 10 maio 2008.

MATOS, Eliane. Organização e qualidade da assistência de enfermagem. In: HERR, Lidvina; SOUZA, Maria de Lourdes de; REIBNITZ, Kenya S. **Fundamentando o profissional do técnico de enfermagem**. Florianópolis: Insular, 2001, p.121-135.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

MORAES, Margarete Farias de. **Algumas considerações sobre a história dos hospitais privados no Rio de Janeiro: o caso Clínica São Vicente**. Disponível em: <<http://www.bvshistoria.coc.fiocruz.br/local/File/moraesmf.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2005.

NABUCO DE ABREU, C. et al. **Síndromes de psiquiátricas: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

NEVES, Eliany M.L.; SANTOS, Ana Rita R. dos; DOMINGOS, Neide M. Estratégias de enfrentamento em pacientes com câncer. In.: GUILHARDI, Hélio José (Org.) **Sobre comportamento e cognição**. Santo André: ESETEC Editores Associados, 2002.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica**. São Paulo: Pioneira, 2004.

OLIVEIRA, Bárbara Letícia R. de. O Enfermeiro como Educador: a Atuação do Enfermeiro no Contexto Hospitalar. **Revista Pedagogia**. V. 3, n. 6. Disponível em: <<http://www.fe.unb.br/revistadepedagogia/numeros/06/notas/nota01.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2008.

PEREIRA, Gabriella Dornelles Chagas. **A percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de morte, na perspectiva psicológica**. Palhoça. Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, 2006.

PINTO, Fausto Eduardo Menon. Psicologia hospitalar: breves incursões temáticas para uma (melhor) prática profissional. **Revista SBPH**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2,

dez. 2004. Disponível em: <[http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1516-08582004000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1516-08582004000200002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 22 maio 2008.

PITTA, A. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 1999.

RIBEIRO, P. H. **O Hospital: história e crise**. São Paulo: Cortez, 1993.

RICHARDSON, Roberto Jarry *et al.* **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RILKE, Rainer Maria. Psicologia Hospitalar: passado, presente e perspectivas. In.: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto; CHIATTONE, Heloisa B. de C.; **A Psicologia no Hospital**. São Paulo: Thomson, 2003.

RODRIGUES, A. R. F. **Relações interpessoais: humanização da assistência em Saúde Mental**. Ribeirão Preto, 1993, p. 245. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

ROMANO, Belkiss W. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

ROSSI, Luciane de; GAVIAO, Ana Clara Duarte; LUCIA, Mara Cristina Souza de *et al.* Psicologia e emergências médicas: uma aproximação possível. **Psicologia hospitalar**. São Paulo, v. 2, n.2, dez, 2004.

SANTOS, Melissa dos *et al.* Saúde mental no Programa de Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 41, n. 4, São Paulo, dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000400005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mar. 2008.

SEBASTIANI, R. W. Aspectos emocionais e psicofisiológicos nas situações de emergência no hospital. In.: ANGERAMI-CAMOM, A. A. (Org.). **Urgências psicológicas no hospital**. São Paulo: Pioneira, 2002.

SILVA, Maria Anice de. Introdução ao ambiente de trabalho. In: **Fundamentando o exercício profissional do auxiliar de enfermagem**. 2. ed. Florianópolis: NFR/SPB, CCS – UFSC, 1997. p. 97-108.

SILVA, Mariluci Camargo Ferreira da; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.11, n.1, jan./fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16553.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2009.

TAVARES, Renata Rossi; PEDRÃO, Luiz Jorge. **Análise comparativa da opinião de enfermeiros de diferentes unidades psiquiátricas sobre a pessoa em sofrimento psíquico**. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/1697/1405>>. Acesso em: 12 jun. 2009.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, 2004.

**APÊNDICE A – Entrevista**

Instrumento de Coleta de Dados –

**Parte I**

- 1) Idade Sexo (    )
- 2) Estado civil
- 3) Escolaridade
- 4) Religião:
- 5) Quanto tempo trabalha como técnico em enfermagem?

---

---

---

---

- 6) Você trabalha em outras instituições?

---

---

---

- 7) O que você considera de aspectos positivos e negativos do seu trabalho como Técnico em Enfermagem?

---

---

**Parte II**

- 8) O que você entende por sintoma psicótico?

---

---

- 9) Como você obteve as informações relativas à psicose:

---

---

- 10) Como você obteve conhecimento referente a psicose:

---

---

- 12) Você saberia identificar sintomas psicóticos em um paciente?

---

---

13) Na sua opinião, o que faz com que um paciente apresente sintomas psicóticos?

---

---

14) Na sua opinião, é possível o paciente apresentar um quadro clínico estável e ter sintomas psicóticos?

---

---

15) Quando um paciente apresenta sintomas psicóticos você costuma tomar qual procedimento?

---

---

16) Você já teve algum tipo de problema com tais pacientes?

---

---

17) Na sua opinião, um paciente com algum tipo de sintoma psicótico internado no hospital geral deve receber atendimento diferenciado?

---

---

18) Na sua opinião, quais os procedimentos que podem ser adotados para dispor de um melhor atendimento a pacientes que apresentam sintomas psicóticos no hospital geral?

---

---

**ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA  
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO**

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa cujo tema é “CARACTERÍSTICAS DO CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL TÉCNICO EM ENFERMAGEM SOBRE OS SINTOMAS PSICÓTICOS APRESENTADOS POR PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL GERAL”. Estou ciente de que a pesquisa será realizada obedecendo aos seguintes critérios:

- a- O tempo de realização da entrevista será de 40 a 50 minutos.
- b- O horário para a realização da entrevista será combinado com os participantes, considerando a disponibilidade dos mesmos e será agendada pelo próprio pesquisador com antecedência.
- c- Para o armazenamento das informações, as respostas serão escritas pelo participante e posteriormente transcritas para que se possa garantir o registro de todas as respostas dos técnicos de enfermagem. Para o tratamento e análise das respostas serão feitos, após a realização transcritas e feita as análises pela pesquisadora. A análise de conteúdo será feita através da descrição das respostas, com o intuito de concluir o conhecimento produzido.
- d- A pesquisa será realizada no Hospital de Caridade, em Enfermarias Gerais.
- e- O instrumento utilizado para a coleta de dados será a entrevista estruturada, previamente elaborado com perguntas abertas;
- f- Pelo fato de a pesquisa acontecer dentro do hospital, a pesquisadora estará vestida de acordo com as normas do mesmo, com um jaleco branco e sapatos fechados.

Os riscos e desconfortos apresentados pela pesquisa são mínimos, porém, no caso de haver desconforto emocional durante a aplicação do questionário.

Estarei contribuindo para a produção de conhecimento científico sobre a relação ao conhecimento dos técnicos de enfermagem em relação aos pacientes internados com sintomas psicóticos devido a uma condição médica geral. Este conhecimento

poderá ser útil na atuação de profissionais psicólogos e enfermagem da área hospitalar.

Estou ciente que durante os procedimentos práticos deste estudo serei acompanhado pela pesquisadora.

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e que recebi, de forma clara e objetiva, todas as explicações pertinentes ao projeto e que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim. E que poderei ter acesso às informações da pesquisa a qualquer momento.

Declaro que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso:

RG:

Local e data:

Assinatura: \_\_\_\_\_

**PESSOAS PARA CONTATO:**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:**  
Gabriel Gomes de Luca

**ALUNA RESPONSÁVEL:**  
Léa Mara da Cunha Leal

**NÚMERO DO TELEFONE:**  
(48) 84235063

**NÚMERO DO TELEFONE:**  
(48) 99800234

**ENDEREÇO:**  
Pedra Branca, n 25 Bairro Passa  
Vinte – Fazenda Pedra Branca

**ENDEREÇO:**  
Rua Cel. Ivam Dentice  
Linhares, n. 164, Coqueiros  
– Fpolis - SC