

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MICHELE SCHMID

**O OLHAR DO PACIENTE SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UMA
UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA**

PORTO ALEGRE

2019

MICHELE SCHMID

**O OLHAR DO PACIENTE SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UMA
UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde Mental e Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider.

PORTO ALEGRE

2019

CIP - Catalogação na Publicação

Schmid, Michele
O olhar do paciente sobre o cuidado de enfermagem
em uma Unidade de Internação Psiquiátrica / Michele
Schmid. -- 2019.
60 f.
Orientador: Jacó Fernando Schneider.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2019.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Enfermagem
psiquiátrica. 3. Saúde Mental. 4. Hospitalização. I.
Schneider, Jacó Fernando, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

MICHELE SCHMID

**O OLHAR DO PACIENTE SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE
DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 30 de agosto de 2019.

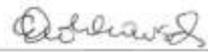
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

Presidente da Banca – Orientador

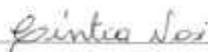
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Eglé Rejane Kohrausch

Membro da banca

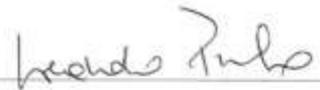
EENF/UFRGS



Profa. Dra. Cintia Nasi

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho

Membro da banca

PPGENF/UFRGS

Dedico este trabalho primeiramente ao meu orientador e meu maior incentivador Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider. E aos alicerces da minha vida, minha mãe, meu marido e meus filhos: meus eternos amores.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por seu eterno e infinito amor, por ter me dado força e coragem para conciliar mais esta etapa que julgo tão importante para mim e para o cuidado aos pacientes.

Aos meus pais Brigitte Ingeborg Wegner Schmid e Paulo José Schmid (*in memoria*), pela base de tudo. Em especial a minha mãe, a qual sempre esteve ao meu lado me motivando com seu amor e acreditando que eu era capaz.

Ao meu marido Celso Fabio Alves Ochoa, pelo carinho e cumplicidade, proporcionando-me suporte familiar essencial para que eu pudesse conquistar mais este sonho.

Aos meus filhos Henrique, Murilo e Gabriel por terem me compreendido em todos os momentos de ausência estando ao meu lado, amando-me e estimulando-me a conquistar e buscar o melhor.

À minha madrinha e segunda mãe, Margareth Sulzbach e minha prima Rose Marie Sulzbach por me darem forças, me apoiando e se fazendo presentes na vida dos meus filhos, entendendo meus momentos de ausência.

Às minhas amigas “de todas as horas” Celina Schondelmayer e Deise Vacario de Quadros, por se fazerem presentes em todos os momentos desta caminhada. Por mostrarem que há possibilidades de se cultivar amizades verdadeiras. Por me apoiarem e me acolherem nos momentos difíceis, me incentivando nos estudos.

À minha colega Eliane Lavall, pelas conversas, estudos e discussões me auxiliando a desenvolver e aprimorar práticas para a docência.

Às bolsistas assistenciais do Serviço de Enfermagem Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA): Maria Eduarda Torres, Mayla Andressa dos Santos e Karine Pazzini Carvalho, por terem despendido tempo me auxiliando na organização e tabulação dos dados para que este estudo se tornasse possível.

Aos meus colegas de trabalho da Unidade de Internação Psiquiátrica, 4º Norte, HCPA: enfermeiras(os) e técnicas(os) de enfermagem, pela parceria e auxílio na busca ativa de pacientes durante o trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pela excelente oportunidade e aos seus professores com os quais tive contato, por terem contribuído com minha formação.

Aos professores membros da banca examinadora, Eglê Kohlrausch, Cíntia Nasi e Leandro Barbosa de Pinho, por aceitarem o convite e por contribuírem no desenvolvimento desta pesquisa, desde o exame de qualificação do projeto, exemplos de docentes na área da saúde mental, contribuindo para que essa etapa fosse concluída com êxito.

Aos pacientes por aceitarem participar desta pesquisa, inclusive me incentivando a continuar.

Especialmente ao professor Jacó Fernando Schneider por me estimular em retomar a vida acadêmica, permitindo meu crescimento ao longo desta jornada, com seus ensinamentos, conselhos e incentivos. Sempre me apoiando com sua serenidade, confiança, credibilidade, dando-me limites quando necessário. Orientando-me de maneira exemplar no decorrer de todo o mestrado acadêmico. Agradeço por confiar em mim e acreditar nesta pesquisa. O professor Jacó foi muito mais que um professor orientador, sendo um profissional no qual me inspiro para exercer o ensino na enfermagem e o cuidado digno ao paciente psiquiátrico.

A todos vocês: **MUITO OBRIGADA!**

RESUMO

O processo do cuidado de enfermagem em saúde mental vem sendo reestruturado ao longo dos anos visando cada vez mais um cuidado centrado no paciente e sua família. O objetivo deste estudo foi compreender o olhar do paciente sobre o cuidado de enfermagem prestado em uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa a luz do referencial da Antropologia Filosófica. O local do estudo foi uma Unidade de Internação Psiquiátrica em hospital geral na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, sendo os participantes da pesquisa 15 pacientes internados nesta unidade no período de dezembro de 2018 a abril de 2019. As informações compostas por dados de identificação e entrevista com as seguintes questões: fale-me sobre os cuidados prestados a você pela enfermagem; qual a sua opinião sobre os cuidados prestados pela enfermagem; o que você considera que poderia ser melhorado no cuidado prestado. Foi realizada a análise temática das informações, a fim de identificar os núcleos de sentido subjacentes ao material coletado. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o número 3.101.290. As categorias trabalhadas foram os recursos para o cuidado; a visão sobre o cuidado; e a receptividade no cuidado, com as subcategorias cuidados tecnológicos, cuidados humanizados, cuidado singular, cuidado enquanto ser-com-alguém, cuidado como relação interpessoal e cuidado como diálogo. Consideramos que o olhar do paciente em sofrimento mental sobre a internação é única e singular, bem como suas respostas às demandas frente a esta realidade. Assim, se faz necessário que o paciente entenda a realidade do cuidado na internação, tendo em vista que a enfermagem se propõe a contribuir com o seu processo terapêutico. Este estudo traz contribuições significativas para o planejamento de ações e estratégias de cuidado levando em conta a singularidade e a humanização do cuidado, propiciando maior aproximação entre o paciente e a enfermagem.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Enfermagem Psiquiátrica. Saúde Mental. Hospitalização.

ABSTRACT

The process of mental health nursing care has been restructured over the years increasingly aiming at patient and family-centered care. The objective of this study was to understand the point of view of the patient about nursing care provided in a Psychiatric Inpatient Unit. This is a descriptive research with qualitative approach in accordance to the referential of philosophical anthropology. The study site was a Psychiatric Inpatient Unit in a general hospital in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul state, Brazil, being the research participants 15 patients admitted to this unit between December 2018 and April 2019 . The information consisted of identifying data and interview with the following questions: tell me about the care provided to you by the nursing staff; what is your opinion about the care provided by the nursing staff; what do you think could be improved in the care provided. It was performed the thematic analysis of the information, in order to identify the nuclei of meaning underlying the collected material. The project was approved by the HCPA Research Ethics Committee under number 3.101.290. The categories worked on were the resources for care; the insight on care; and receptivity in care, with the subcategories technological care, humanized care, singular care, care while being-with-someone, care as interpersonal relationship and care as dialogue. We consider that the insight of the mental suffering patient on hospitalization is unique and singular, as well as its responses to the demands in face of this reality. Thus, it is necessary that the patient understands the reality of care in hospitalization, considering that nursing aims to contribute to his therapeutic process. This study brings significant contributions to the action planning and strategies of care, taking into account the uniqueness and humanization of care, providing a closer relationship between the patient and nursing.

Keywords: Nursing Care. Psychiatric Nursing. Mental Health. Hospitalization.

RESUMEN

El proceso de atención de enfermería en salud mental ha sido reestructurado a lo largo de los años, buscando cada vez más a la atención centrada en el paciente y su familia. El objetivo de este estudio fue comprender la opinión del paciente sobre la atención de enfermería prestada en una unidad de hospitalización psiquiátrica. Esta es una investigación descriptiva con enfoque cualitativo a la luz del marco de la Antropología Filosófica. El sitio del estudio era una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en un hospital general en la ciudad de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, y siendo los participantes de la investigación 15 pacientes ingresados en esta unidad en el período de diciembre de 2018 a abril de 2019. Las informaciones están compuestas por datos de identificación y entrevista con las siguientes preguntas: cuénteme sobre la atención que le presta la enfermería; cuál es su opinión sobre la atención prestada por la enfermería; qué crees que podría mejorarse en la atención prestada. Se realizó un análisis temático de la información, con el fin de identificar los núcleos de significado subyacentes al material recogido. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de HCPA bajo el número 3.101.290. Las categorías trabajadas fueron los recursos para el cuidado; la visión sobre el cuidado; y la receptividad en el cuidado con las subcategorías cuidado tecnológico, cuidado humanizado, cuidado singular, cuidado mientras ser-con-alguien, cuidado como relación interpersonal y cuidado como diálogo. Consideramos que la visión del paciente en sufrimiento mental sobre la hospitalización es única y singular, así como sus respuestas a las demandas frente a esta realidad. Por lo tanto, es necesario que el paciente comprenda la realidad de la atención en la hospitalización, considerando que la enfermería tiene como objetivo contribuir a su proceso terapéutico. Este estudio aporta contribuciones significativas a la planificación de acciones y estrategias de atención teniendo en cuenta la singularidad y la humanización de la atención, proporcionando una mayor aproximación entre el paciente y la enfermería.

Palabras clave: Atención de Enfermería. Enfermería Psiquiátrica. Salud Mental. Hospitalización.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	22
2.1	OBJETIVO GERAL	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3	ESCOLHA DO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO	23
4	PERCURSO METODOLÓGICO	26
4.1	TIPO DE ESTUDO	26
4.2	CONTEXTO DO ESTUDO	26
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
4.4	COLETA DAS INFORMAÇÕES	29
4.5	ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	30
4.6	CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS	31
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	32
5.2	CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DO ESTUDO	35
5.2.1	Recursos para o cuidado	35
5.2.1.1	Cuidados tecnológicos	36
5.2.1.2	Cuidados humanizados	38
5.2.2	Visão sobre o cuidado	40
5.2.2.1	Cuidado singular	40
5.2.2.2	Cuidado enquanto ser-com-alguém	43
5.2.3	Receptividade no cuidado	44
5.2.3.1	Cuidado como relação interpessoal	45
5.2.3.2	Cuidado como diálogo	47
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	55
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	56
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	57

1 INTRODUÇÃO

A inquietação referente a esta proposta de estudo surgiu durante a minha caminhada profissional como enfermeira em uma Unidade de Internação Psiquiátrica no município de Porto Alegre. Destaco que atuo nesse espaço de cuidado ao indivíduo em sofrimento psíquico há 15 anos e, por isso emergiu, o desejo de investigar o olhar do paciente sobre o cuidado de enfermagem recebido nesse contexto.

Ao longo desses anos o processo do cuidado em enfermagem vem sendo reestruturado, visando cada vez mais um cuidado centrado no paciente e focado na gestão da qualidade, tendo em vista a segurança do paciente e da equipe que o assiste (LOPES, 2019).

No entanto, a partir do meu cotidiano, observo que as pessoas em sofrimento psíquico atendidas em uma Unidade de Internação Psiquiátrica recebem cuidados de enfermagem, porém, muitas não são ouvidas sobre o seu olhar em relação ao cuidado, se fazendo necessário investigar esta questão por meio da escuta de quem o vivencia, podendo tornar essa descoberta uma potência para a prática da enfermagem psiquiátrica. Frente ao problema, me questiono se o cuidado de enfermagem prestado ao paciente nessa Unidade de Internação Psiquiátrica vai ao encontro de suas necessidades.

Tendo em vista que os serviços hospitalares devem ter como característica a busca pela qualidade no atendimento, uma vez que esta é uma premissa fundamental ao se pensar no atendimento aos pacientes, torna-se necessário ir ao encontro de suas necessidades e alcançar a satisfação dos mesmos com os cuidados que lhe são prestados.

O cuidado de enfermagem é uma preocupação dos serviços hospitalares de saúde, sendo a categoria dos enfermeiros uma das que prioriza pela necessidade de assegurar resultados positivos frente a esta questão.

Hoje, na realidade a ser estudada, se utiliza um instrumento de avaliação em que o paciente responde a questões objetivas relacionadas à sua satisfação sobre o período em que esteve hospitalizado, sendo aplicado no momento da alta hospitalar. Este recurso é o mesmo utilizado em todas as unidades de internação da instituição, servindo para avaliar o cuidado recebido de todos profissionais e demais aspectos relacionados aos fluxos da instituição como um todo.

No contexto da enfermagem psiquiátrica, o cuidado ao paciente em sofrimento psíquico vai além do conhecimento teórico, tornando-se essencial que o cuidado seja dimensionado para além de sua patologia. O desenvolvimento do acolhimento e da confiança entre o profissional e o paciente tornam-se essenciais no processo do cuidado, aspectos relevantes para se pensar e agir sobre as dimensões da diferença e da singularidade, que o cuidado de enfermagem constrói, alicerçado nos processos relacionais.

Para tanto, a fim de entender a visão do paciente sobre o cuidado de enfermagem na Unidade de Internação Psiquiátrica, se faz necessário um embasamento em informações fidedignas e que traduzam a realidade desse cuidado, refletindo os diferentes cenários dessa prática (CALDANA *et al.*, 2011).

Nesse sentido, torna-se fundamental que o enfermeiro psiquiátrico considere a internação como parte de um processo de adaptação a um novo momento na vida do paciente, no qual uma das etapas refere-se a permanecer em uma unidade de internação psiquiátrica, para a qual muitas vezes o mesmo não está preparado, nem física nem emocionalmente (OLIVEIRA; GUIRARDELLO, 2006).

Na revisão de literatura, se apresenta uma discussão sobre a Atenção Psicossocial, que tem sustentado um conjunto de ações teórico-práticas, político-ideológicas e éticas, norteadas pela aspiração de superar o Modo Asilar (COSTA-ROSA; LUZIO; YASUI, 2003). Os pressupostos do modo psicossocial foram incorporados pelo movimento da reforma psiquiátrica brasileira, o qual teve uma importante influência do movimento da Psiquiatria Democrática Italiana (CAMATTA *et al.*, 2011).

Ao mesmo tempo, para Camatta *et al.* (2011) o trabalho da equipe de saúde, por possuir uma proposta terapêutica alicerçada nesse modo de atenção, tem contribuído para a diminuição de crises dos sujeitos, de internações e reinternações psiquiátricas.

Assim, o surgimento dos leitos psiquiátricos nos hospitais gerais em todo território nacional reflete a necessidade e a convicção de todos os atores sociais com a substituição do modelo de atendimento psiquiátrico centrado no isolamento social, propondo-se a produção de ações em saúde mental sustentadas em um modo inovador de fazer saúde mental (OLIVEIRA *et al.*, 2014a).

Os leitos psiquiátricos em hospitais gerais, os CAPS, dentre outros, são vistos enquanto dispositivos com práticas inovadoras, propondo ações de saúde mental

marcadas pela sua singularidade, enquanto outras práticas se mostravam institucionalizadoras (GOLDBERG, 1994).

As conquistas advindas da reforma psiquiátrica implicaram tanto a construção como a implantação de serviços substitutivos em oposição ao modelo manicomial. Esses serviços devem ser baseados na inclusão dos pacientes e no tratamento multidisciplinar, garantindo a utilização de múltiplos recursos e resolutividade. Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem destacado a importância da avaliação e do monitoramento da qualidade dos serviços de saúde mental, objetivando verificar a eficácia dos programas de prevenção e de tratamento na saúde mental.

Nesse contexto, os pacientes passaram a participar ativamente do seu tratamento, além de suas avaliações subjetivas serem consideradas como complemento dos resultados clínicos obtidos. Portanto, a avaliação dos serviços de saúde mental, por meio da perspectiva do usuário, torna-se um desafio para a construção de espaços onde o indivíduo tenha possibilidade de exercer sua cidadania, com liberdade de expressão, e que se reconheça como agente de mudança. Considerando o paciente apto a julgar o serviço que lhe foi prestado e mensurar o quanto isso está interferindo no seu bem-estar, as instituições devem valorizar esses julgamentos nas suas tomadas de decisões, uma vez que essa valoração poderá contribuir para o direcionamento de novas estratégias ou melhorias das existentes a fim de garantir a qualidade do serviço prestado (MIRANDA; SOUZA; FERREIRA, 2014).

Para Nasi (2009), os serviços substitutivos preconizam que se ofereçam diversas atividades aos pacientes e familiares, como a utilização de grupos e oficinas terapêuticas, atividades de geração de renda, meios de inclusão social; com o objetivo de atendimento, de reabilitação psicossocial e da inserção dos seus usuários em diversos espaços sociais, permitindo a circulação desses em espaços de saúde, de trabalho, de educação, de lazer.

Nesta perspectiva, os serviços substitutivos, dentre estes a Unidade de Internação Psiquiátrica em hospital geral, têm demonstrado importância no tratamento aliando acompanhamento clínico, cuidados de reinserção social e autonomia dos usuários por meio do acesso ao trabalho e ao lazer, bem como ao exercício dos direitos civis e à construção e reconstrução de laços familiares e comunitários (CORDEIRO; OLIVEIRA; SOUZA, 2012).

Um estudo de Lopes *et al.* (2009), realizado em várias unidades de um hospital geral, destaca que, os pacientes podem não estar preparados para avaliar os cuidados quanto aos aspectos técnicos e à competência profissional. No entanto, quando solicitados a falarem do cuidado prestado pela enfermagem relatam da interação com a equipe de saúde e do impacto que as ações assistenciais lhe causaram, sendo um aspecto importante a se considerar na avaliação do cuidado realizada pelos próprios sujeitos que recebem.

Em outra pesquisa, o cuidado foi considerado bom pela maioria dos pacientes nos domínios confiança e profissional em detrimento do educacional, destacando-se as dimensões empatia, relacionamento interpessoal e humanização. Destaco que apesar dos entrevistados mostrarem-se satisfeitos, tornam-se necessários investimentos em uma Enfermagem centrada no paciente, inserindo-o como sujeito ativo no tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2014b).

Em outro estudo, realizado em um hospital de ensino, Freitas *et al.* (2014), enfatizam que, apesar do déficit de qualidade, houve alto nível de satisfação dos pacientes com os cuidados de enfermagem recebidos. Tais resultados apontam a necessidade de a instituição centrar seus objetivos num sistema de avaliação permanente da qualidade do cuidado, visando o atendimento das expectativas dos pacientes.

Em uma emergência geral que atende pacientes psiquiátricos, um estudo apontou que estão presentes no cuidado de enfermagem a passividade, o desconhecimento, o medo e as condições de trabalho como elementos que influenciam no cuidado prestado pela enfermagem ao paciente psiquiátrico que procura a emergência geral. O estigma da loucura é outro aspecto apontado pelos enfermeiros, quando os mesmos descrevem que suas motivações para o cuidado do paciente psiquiátrico é permeado por sentimentos de compaixão e de obrigação (ELIAS, 2012).

No cuidado de enfermagem com pacientes psiquiátricos em instituição psiquiátrica observou-se a necessidade de investimento na melhoria do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico e sua família, sendo necessário para isso que os enfermeiros se atualizem a fim de ampliar suas competências, adaptando-se às novas modalidades de tratamento. Para que isso ocorra, segundo os autores, torna-se imprescindível que este profissional desenvolva o olhar crítico junto da equipe de

enfermagem para apreender as necessidades de educação permanente (BRUSAMARELLO *et al.*, 2009).

Para prestarmos cuidado ao indivíduo em sofrimento psíquico se faz necessário que o compreendamos em sua integralidade, inserido em um contexto de vida, com uma história, hábitos e costumes (ELIAS, 2012). Penso que as situações que acontecem no cenário deste estudo, na Unidade de Internação Psiquiátrica, que dizem respeito às pessoas naquele contexto, devem receber o cuidado no seu sentido mais genuíno, indo ao encontro de suas necessidades.

Nesse contexto, Roselló (2009) enfatiza que a vulnerabilidade em que uma pessoa se encontra é uma condição para que ocorra o cuidado, sendo a necessidade de cuidados constitutiva do ser humano, tanto no aspecto corporal como no aspecto afetivo, social e espiritual. A vulnerabilidade pode possibilitar a ação de cuidar, no entanto pode limitar o seu desenvolvimento.

No entanto, não podemos pensar e falar sobre o cuidado como um objeto independente de nós. Devemos pensar e falar sobre o cuidado a partir de nossas vivências e de como estruturamos o cuidado em nós mesmos (BOFF, 2014).

Frente a isso, para Fernández e Pereira (2005), respeitar envolve ouvir o que o outro tem a dizer, buscando interpretar o que ouvimos, ter compaixão, ser tolerante, honesto, atencioso, é entender a necessidade do autoconhecimento para poder respeitar a si próprio e, então, respeitar o outro.

Waldow (2012) coloca que os estudos e reflexões sobre o cuidado têm sido uma característica da enfermagem, expandindo-se gradativamente as discussões sobre essa temática. Dessa maneira a enfermagem se tornou uma profissão com aprofundamento na capacidade humana de cuidar, por meio da aplicação de seus conhecimentos, atitudes e habilidades, enquanto papéis prescritos para a enfermagem. Por meio do cuidar o ser se humaniza, sendo um estilo de vida que deve ser sentido e vivido.

Preparando o início deste estudo, me aproximei de algumas produções sobre o tema em questão, o cuidado de enfermagem, de onde constatei que existem lacunas com relação ao cuidado de enfermagem ao paciente psiquiátrico, principalmente no que tange aos depoimentos do próprio paciente sobre o cuidado prestado a ele em Unidade de Internação Psiquiátrica, instigando-me a aprofundar esta temática.

No entanto, o estudo pretende avançar para além da perspectiva da satisfação do paciente com o cuidado recebido, direcionando-me para a visão do paciente sobre o cuidado de enfermagem recebido em uma Unidade de Internação Psiquiátrica.

Assim, a presente proposta de pesquisa se justifica pela importância de se pesquisar o olhar do paciente para o cuidado de enfermagem que decorre durante a internação psiquiátrica. A caracterização da assistência nessa área pode favorecer a implementação de mudanças de práticas assistenciais na unidade, levando em conta as necessidades e expectativas dos pacientes frente ao cuidado prestado, evidenciando a relevância do estudo proposto.

Sobre o cuidado prestado incidem fatores que dependem da mentalidade e atitude do cuidador, e outros que dependem de questões institucionais, sociais e políticas, transcendendo a atuação pessoal de cada cuidador (ROSELLÓ, 2009).

Para Brusamarello *et al.* (2009) a enfermagem desenvolve diversas atividades em seu cotidiano de trabalho na psiquiatria, no entanto existe predominância naquelas de cunho administrativo. O cuidado direto ao paciente e à família é menos contemplado, havendo necessidade de sistematização do cuidado, com educação permanente, enfocando as relações interpessoais, com o intuito de melhorar as práticas assistências de enfermagem junto ao paciente psiquiátrico.

Esse encontro, produtor de cuidado, só se sustenta se apostarmos que é possível produzir diferença, mesmo em um espaço que às vezes nada se movimenta. No entanto, para que isso ocorra se faz necessário desestabilizar as certezas sobre quem eu cuido e sobre o que acontece desse encontro (MERHY; FEUERWERKER; CERQUEIRA, 2010).

Tendo em vista que o território das ações de cuidado não é de domínio exclusivo da enfermagem, mas também dos próprios pacientes e de suas famílias, Merhy, Feuerwerker e Cerqueira (2010) enfatizam que em cada encontro devemos:

Ampliar o olhar e a escuta, possibilitar que a complexidade da vida dos usuários invada a maneira dos trabalhadores compreenderem os sofrimentos da vida para além do processo saúde-doença, como um processo de produção de vida, implica também colocar o usuário em outro lugar, em outra posição: a de agente ativo na produção de sua saúde e no encontro com os trabalhadores de saúde. Bem diferente do lugar em que hegemonicamente se coloca o usuário, objeto das ações de saúde. (MERHY, FEUERWERKER; CERQUEIRA, 2010, p. 73).

Com base nessas colocações, indago de que maneira se dá o cuidado prestado pela enfermagem ao paciente em uma Unidade de Internação Psiquiátrica? Frente a esta interrogação, emergiu a questão de pesquisa: qual é o olhar do paciente sobre o cuidado de enfermagem prestado em uma Unidade de Internação Psiquiátrica?

O pressuposto é que as mudanças ocorridas nas últimas décadas na psiquiatria, em especial acerca da inserção de tais pacientes no contexto social, exigem da enfermagem atuante em Unidade de Internação Psiquiátrica uma maior aproximação com os princípios da Reforma Psiquiátrica e um aprofundamento na qualidade do cuidado ao paciente em regime de internação, evidenciando-se um fortalecimento de uma política de educação permanente.

Nesse sentido, pretendo conhecer as necessidades dos participantes da pesquisa, buscando elementos para a reflexão e aprimoramento da prática de cuidado as pessoas em sofrimento psíquico, durante a internação psiquiátrica, por meio do referencial da Antropologia do Cuidado (ROSELLÓ, 2009).

Para que isso ocorra, segundo o referido autor, uma base antropológica é fundamental para que possamos compreender que ao falarmos de cuidado estamos falando não de um ato pontual de cuidar, mas de uma ação de cuidar, que é uma fundamentalmente uma ação humana, que necessita de determinadas condições para ser realizado, em que uma abordagem antropológica e ética são fundamentais para que este processo ocorra de maneira mais abrangente e humanizado.

Nesse processo de humanização o paciente exercita a sua singularidade frente aos seus problemas, considerando que esse cuidado que lhe é ofertado é o significado de estar internado. O paciente acredita que na internação ele está seguro, tendo em vista que o manejo é diferente do que está acostumado receber, entendendo que por não conseguir conviver com os sintomas no seu cotidiano, a internação o auxilia na sensação de segurança até melhorar o seu sofrimento. (IPUCHIMA; ANDREOTTI; SCHNEIDER, 2019).

Diante do contexto ora exposto, esta pesquisa tem como objeto o cuidado de enfermagem prestado em uma Unidade de Internação Psiquiátrica sob o olhar do paciente.

Assim, espero que esta investigação possa contribuir para o cuidado de enfermagem na Unidade de Internação Psiquiátrica, fortalecendo a lógica de um cuidado humanizado, efetivo e centrado nas pessoas. Os resultados podem se

transformar em subsídios que sustentem e avaliem o cuidado em saúde mental neste espaço de ação da enfermagem, visando a melhoria da qualidade do cuidado por meio de processos colaborativos. Estes achados poderão resultar em benefícios para além da satisfação do paciente, como a mudança de cultura, melhoria na comunicação, redução de custos e práticas flexíveis de trabalho (OLIVEIRA *et al.*, 2014b).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o olhar do paciente sobre o cuidado de enfermagem prestado em uma Unidade de Internação Psiquiátrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Conhecer os recursos utilizados para o cuidado de enfermagem ao paciente em uma Unidade de Internação Psiquiátrica;
- b) Identificar os cuidados prestados pela enfermagem que contém atitudes receptivas com o paciente de uma Unidade de Internação Psiquiátrica.

3 ESCOLHA DO REFERENCIAL TEÓRICO-FILOSÓFICO

A partir do objetivo desta investigação que é compreender o olhar do paciente sobre o cuidado de enfermagem prestado em uma Unidade de Internação Psiquiátrica, optei pela escolha de um referencial teórico-filosófico fundamentado em questões do cuidado em enfermagem que trazem o cuidado de enfermagem como um acompanhamento pluridimensional ao ser humano enfermo, para dar sustentação à análise das categorias e subcategorias a serem analisadas no estudo.

Trabalharei com o referencial de Roselló (2009) que trás o cuidado de enfermagem em uma perspectiva da Antropologia Filosófica, com ênfase na Antropologia do Cuidado, onde o autor destaca que por meio da reflexão filosófica sobre a condição humana podemos desvelar o cuidado de enfermagem ao ser humano.

Serão utilizados os significados de cuidado propostos pelo referido autor, considerando-se que vai ao encontro do proposto para dar suporte a esta investigação. Assim, ao analisarmos as categorias temáticas e subcategorias me rebusquei destes escritos como recursos para aprofundar questões relacionadas ao olhar dos pacientes psiquiátricos sobre o cuidado que recebem da enfermagem em uma Unidade de Internação Psiquiátrica.

Neste contexto, penso que o referencial teórico se tornou fundamental nesta investigação para compreender o olhar do paciente sobre o cuidado de enfermagem prestado em uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Nesse sentido, considero pertinente a utilização do referencial teórico proposto para este estudo, uma vez que desejei dar voz aos pacientes participantes, baseando-me na constante reflexão sobre os contextos e sobre as relações intersubjetivas estudadas.

Roselló (2009) se apoia em concepções da Antropologia Filosófica para alicerçar seu pensamento sobre o cuidado, destacando que se a Antropologia Filosófica é a reflexão filosófica da condição humana e a enfermagem é o cuidado do ser humano, as duas disciplinas podem contribuir com elementos nas duas direções.

O autor coloca que a enfermagem traz para a Antropologia Filosófica a experiência e aspectos da realidade do cuidado, enquanto o antropólogo, um filósofo da condição humana, deve ser receptivo as questões da enfermagem, não

esquecendo a realidade cotidiana em que a mesma esta imersa, tendo em vista que ninguém conhece melhor a pessoa enferma que a enfermagem.

Nesta obra, nominada Antropologia do Cuidar, Roselló (2009) aproxima a Antropologia Filosófica da enfermagem, destacando a essência e o sentido da Enfermagem, que tem como finalidade o cuidado do ser humano. No entanto, o autor inicia sua escrita refletindo que a principio estamos falando de duas disciplinas distantes, com seus métodos e objetos de investigação diferentes, sendo uma verdade indiscutível. Para o autor, a Antropologia Filosófica é um saber teórico e especulativo, racional, no entanto não unicamente racional e a enfermagem é fundamentalmente um exercício profissional específico, uma práxis, não teoria, mesmo possuindo uma base teórica, com rudimentos no século XIX, a partir de Florence Nightingale.

Para o referido autor, a enfermagem é o desenvolver de uma atividade humana, com características próprias e distintas, que tem autonomia, no entanto, não significando que seja autárquica ou excludente, sendo uma atividade profissional de atenção à saúde com característica singular e insubstituível.

Nesse sentido, sendo a Antropologia Filosófica a reflexão filosófica sobre a condição humana e a enfermagem o cuidado do ser humano, o acompanhamento pluridimensional da pessoa humana enferma, torna-se evidente que as duas disciplinas possam se aproximar e contribuïrem com questões ricas em ambas direções. Ao oferecer elementos de reflexão antropológica para a fundamentação e a práxis da enfermagem a Antropologia Filosófica traz contribuições para a essência e para o sentido da enfermagem, tendo em vista que estamos tratando de um objeto fundamental que é o ser humano (ROSELLÓ, 2009).

[...] se o ato de cuidar ou de acompanhar as pessoas doentes constitui a essência da práxis profissional da Enfermagem, então, é imprescindível e inapelável uma análise polivalente em torno da essência e do sentido do cuidar humano. Acompanhar um ser humano, também entendido como cuidar de um ser humano, é muito diferente de acompanhar ou cuidar de qualquer outro ser vivo. Trata-se de uma diferença qualitativa. Cuidar de um ser humano em seu sofrimento, em sua dor, ou em seu processo de morte não é um exercício automático nem pode ser, em hipótese alguma, uma sucessão premeditada de atos, mas, fundamentalmente, trata-se de uma arte que abarca uma profunda sabedoria antropológica, ética e estética. Refletir sobre os critérios e razões do acompanhamento nos parece crucial para o desenvolvimento pleno da Enfermagem e sua excelência no campo das ciências da saúde. (ROSELLÓ, 2009, p. 20).

Ao continuar discutindo sobre a práxis da enfermagem, o referido autor aprofunda a questão colocando que:

Na práxis da Enfermagem, a integração da sabedoria é fundamental. O exercício do cuidar [...]. O exercício do cuidar, requer um conhecimento integral da pessoa, pois o desenvolvimento do cuidado não se refere exclusivamente a determinadas parcelas da pessoa doente, mas sim a sua totalidade. Na práxis da Enfermagem é absolutamente necessário articular uma sabedoria sobre o ser humano e sua circunstância, e a Antropologia Filosófica está orientada precisamente nessa direção. Além disso, a sabedoria do profissional de Enfermagem é a chave para poder assistir e compreender adequadamente o paciente. Referimo-nos à sabedoria que dá a experiência, a maneira de se relacionar e a habilidade em manejar e conviver diariamente com os pacientes. [...]. Por isso, o exercício da Enfermagem transcende o debate entre ciência e sabedoria, pois deve integrar ambos aspectos criativamente. (ROSELLÓ, 2009, p. 36-37).

Para Roselló (2009), a motivação fundamental da enfermagem é a ação de cuidar de pessoas em situação de vulnerabilidade, que sofrem ou padecem, ou de ajuda a quem acompanha esses sujeitos. Assim, é no ato de cuidar que a enfermagem se singulariza, se diferenciando das outras áreas e ciências da saúde e da assistência.

Ao discutir a teoria transcultural do cuidado de Leininger, Roselló (2009) destaca que a mesma é derivada da disciplina da antropologia, que a autora chama de Enfermagem transcultural, sendo o objeto desta teoria que os pacientes ofereçam suas visões, conhecimentos e práticas como base para as ações de enfermagem.

Assim, com base nesse referencial, compreende-se que os cuidados e a própria ação de cuidar é um fenômeno universal, variando os processos e modelos de cuidados de uma cultura para outra, sendo o cuidado essencial para o nascimento, desenvolvimento, crescimento, sobrevivência e morte das pessoas. Por fim, este aporte teórico enfatiza que os cuidados têm várias dimensões, como: biofísicas, culturais, psicológicas, espirituais e ambientais. Estas dimensões devem ser compreendidas para que se proporcione um cuidado singular às pessoas (ROSELLÓ, 2009).

Baseada nisso, me proponho a compreender o olhar que o paciente psiquiátrico tem sobre o cuidado de enfermagem que recebe em uma Unidade de Internação Psiquiátrica com os óculos da Antropologia Filosófica, mais especificamente sobre o que este referencial que trata da Antropologia do Cuidado trás sobre o cuidado em enfermagem.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Apresento a seguir, a escolha do referencial metodológico, o tipo de estudo, o contexto do estudo, os participantes do estudo, bem como os procedimentos e instrumentos metodológicos que foram utilizados na coleta das informações, o método de análise das informações e as considerações bioéticas ao qual o estudo foi submetido.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Buscando analisar a visão do paciente sobre o cuidado de enfermagem prestado em uma Unidade de Internação Psiquiátrica, optou-se pela pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva tem como proposta a descrição das características de determinada população ou fenômeno, com uma preocupação com a atuação prática, objeto deste estudo (GIL, 2008).

O uso desta abordagem na presente investigação é pertinente, na medida em que a sua utilização permitirá que os participantes se expressem e, com isso, evidenciem-se suas subjetividades, singularidades e relações intersubjetivas, na tentativa de cumprir com o objetivo proposto na presente investigação.

4.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado na Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas, situado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

A cidade de Porto Alegre é a capital do estado do Rio Grande do Sul, sendo esta a décima cidade mais populosa do Brasil, possuindo, segundo o Censo 2010, aproximadamente 1.409.351 habitantes, sendo 53,61% da população constituída por mulheres (IBGE, 2019a). Segundo dados do IBGE, para 2018 a população estimada era de 1.479,101 habitantes (IBGE, 2019a).

O município possui um total de 630 estabelecimentos de saúde, sendo que 128 dos 630 são estabelecimentos de saúde públicos e 502 estabelecimentos de saúde privados, dentre os quais 10 estabelecimentos possuem atendimento de emergência psiquiátrica (IBGE, 2019b).

As ações em saúde mental na cidade de Porto Alegre privilegiam três eixos de direcionamento, sendo estes a Qualificação da Atenção Básica, Ampliação da Rede de Serviços Especializados e Promoção e Desenvolvimento da Intersetorialidade. Para isso, busca qualificar, expandir e fortalecer a rede de atenção hospitalar e extra-hospitalar, através da reestruturação e/ou implantação de CAPS e de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) (PMPA, 2019).

A rede regionalizada do município é dividida em Região Centro (CAPS II Cais Mental – Centro, CAPS II – HCPA, CAPSi Casa Harmonia, CAPSi HCPA, CAPS AD IV Céu Aberto – Centro, Consultório na Rua Centro, Oficina de Geração de Renda, Serviço Residencial Terapêutico Nova Vida, Ambulatório AD – Álvaro Alvim); Região Sul Centro Sul (CAPS AD III); Região Glória Cruzeiro Cristal (CAPS II, CAPS AD II, Plantão de Emergência em Saúde Mental); Região Norte Eixo Baltazar (CAPSi Pandorga – GHC, CAPS AD Passo a Passo – GHC, CAPS II Bem Viver – GHC, Consultório na Rua – GHC); Região Leste Nordeste – LENO (CAPS III Caminhos do Sol – LENO, SRT Vila Ipiranga); Partenon, Lomba e Pinheiro – PLP (CAPS AD III PLP); Restinga Extremo Sul – RES (CAPS AD III Girassol – Restinga/Extremo Sul); Noroeste, Humaitá, Navegantes Ilhas – NHNI (CAPS AD III Pernambuco NHNI, Plantão Saúde Mental IAPI); Unidades Hospitalares – Internação (Hospital Materno Infantil HMIPV – Unidade Psiquiátrica, Hospital Psiquiátrico São Pedro, Hospital Vila Nova, Hospital Espírita de Porto Alegre, Hospital São Lucas da PUCRS – Unidade Psiquiátrica, Hospital Santa Ana, Clínica São José, Clínica Gramado, Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Unidade Psiquiátrica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Unidade Adição Álvaro Alvim, Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Infantil) (PMPA, 2019).

Nessa rede, a Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, inaugurada em 1988, configura-se como um serviço que conta com 26 leitos (13 femininos e 13 masculinos) conveniados com o SUS, dois leitos privativos e oito leitos semiprivativos, totalizando 36 leitos. Esta unidade vem desenvolvendo suas atividades em regime de turnos, acompanhadas por equipe interdisciplinar, onde os pacientes se integram à rotina diária com relação às atividades na unidade.

A referida Unidade de Internação Psiquiátrica, cenário deste estudo, dispõe de uma equipe multiprofissional composta por médicos psiquiatras (professores da UFRGS), médicos psiquiatras (contratados), médicos residentes (1, 2 e 3), residentes multiprofissionais (enfermeiro, psicólogo e profissional de educação

física), professores da Escola de Enfermagem, enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêutico, nutricionista, psicólogo e profissional de educação física. A equipe de enfermagem é composta por dois professores da Escola de Enfermagem, dez enfermeiros e vinte e seis técnicos de enfermagem.

Nos espaços do serviço, realiza-se uma programação de atividades diárias: às 7h30min os usuários acordam, realizam-se os cuidados de higiene e, ao longo do dia, tem-se café da manhã (8h-8h30min), televisão no refeitório e higiene (8h30min-9h), recreação e lanche para pacientes que tem dieta especial, telefone (9h-11h30min), almoço (11h30min-12h), visitas e telefone (14h-15h), lanche (15h-15h30min), recreação e telefone (15h30min-17h30min), janta (18h-18h20min), televisão no refeitório (18h-23h30min), visitas e telefone (20h-21h), ceia (21h).

A unidade disponibiliza ainda, semanalmente, o grupo de família com intuito de inserir a família no tratamento do paciente; as assembleias de pacientes que podem propiciar o exercício da autonomia destes e o grupo qualidade de vida aonde são trabalhadas questões interpessoais dos pacientes com vistas a auxiliá-los no exercício da sua cidadania. Estas atividades psicoeducativas são coordenadas por um enfermeiro em conjunto com representantes preceptores e com os residentes da RIMS.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes desta pesquisa foram 15 pacientes internados na Unidade de Internação Psiquiátrica do HCPA, selecionados de forma intencional, escolhidos em conjunto com a equipe de enfermagem, considerando-se sua disponibilidade em participar da investigação. Todas as entrevistas realizadas na coleta de informações foram utilizadas na análise.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram:

- a) Ter 18 anos ou mais;
- b) Estar internado há no mínimo dez dias na unidade;
- c) Estar em internação voluntária.

Os critérios de exclusão para participar da pesquisa foram:

- a) Não ter condições clínicas de estabelecer diálogo;

De acordo com Gaskell (2008), há um limite máximo para o número de entrevistas que é necessário fazer, e possível de analisar nas investigações qualitativas, sendo que, para cada pesquisador, este limite é algo entre 15 e 25 entrevistas. No entanto, na metodologia de investigação qualitativa, o número significativo de sujeitos do estudo pode ser decidido no transcorrer da coleta de dados e cessará quando, por meio da leitura e interpretação dos discursos obtidos se perceberem convergências nos depoimentos.

4.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

As informações foram coletadas pela pesquisadora de dezembro de 2018 a abril de 2019, por meio de um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), composto de dados de identificação e entrevista semiestruturada com os participantes do estudo. Na entrevista foram levantados os dados de identificação e aplicadas as seguintes questões norteadoras:

- 1) Fale-me sobre os cuidados prestados a você pela enfermagem.
- 2) Qual a sua opinião sobre os cuidados prestados pela enfermagem?
- 3) O que você considera que poderia ser melhorado no cuidado prestado?

As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente transcritas por mim do relato oral para o relato escrito em forma de texto na íntegra, apreendendo-se a comunicação verbal das entrevistas com intuito de me aproximar da temática investigada.

Os depoimentos foram identificados pela letra “P” de paciente e números sequenciais (Ex: P1, P2, P...), conforme o número de participantes, preservando o anonimato dos sujeitos. Houve o cuidado de conduzir a entrevista, ouvindo os participantes sem senso crítico de julgamento.

Para Creswell (2010), a entrevista qualitativa é uma entrevista face a face do pesquisador com o entrevistado que envolve questões não estruturadas, na maioria das vezes aberta, em pequeno número, que tem por objetivo mobilizar e suscitar concepções e opiniões dos entrevistados.

A anuência dos participantes da pesquisa foi obtida mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Os participantes foram informados que não são conhecidos riscos pela sua participação na pesquisa, no entanto, o desconforto possível pode se relacionar ao tempo de duração da entrevista, que teve uma duração média de 30 minutos.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa não lhes trarão benefícios diretos, porém, contribuirão para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderão beneficiar futuros pacientes e a equipe de enfermagem deste setor.

A participação na pesquisa foi totalmente voluntária. Caso o convidado decidisse não participar, ou ainda, desistisse de participar e retirar seu consentimento, não haveria nenhum prejuízo ao atendimento recebido ou que pudesse vir a receber na instituição.

4.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A análise das informações foi realizada de acordo com a análise temática, a fim de identificar os núcleos de sentido subjacentes ao material coletado, cuja presença ou frequência tenha contribuído para o alcance dos objetivos do trabalho de pesquisa, incluindo as fases de ordenação dos dados, de classificação e de análise final dos temas que emergiram do material coletado (MINAYO, 2014).

A fase de *ordenação dos dados* incluiu a transcrição das gravações; releitura do material; organização dos relatos em determinada ordem e organização dos dados.

A fase de *classificação dos dados* foi dividida em leitura exaustiva e repetida dos textos, também denominada de leitura flutuante; constituição de um “corpus” ou de vários “corpos” de comunicações.

Na *análise final* ocorreu o movimento entre o empírico e o teórico, o concreto e abstrato, o particular e o geral. A totalização final constituiu-se no encontro das especificidades do objeto pela prova do vivido. A análise temática comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, uma frase ou um resumo.

4.6 CONSIDERAÇÕES BIÓÉTICAS

Para a realização desta pesquisa foram atendidas às exigências estabelecidas pela Resolução nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata sobre as normas e os aspectos éticos com pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A proposta de estudo foi apresentada em cada encontro com os sujeitos da pesquisa, destacando o objetivo, a relevância e o método de coleta de informações. Além disto, os indivíduos foram informados sobre a garantia de sigilo e confidencialidade quanto às informações prestadas, bem como assegurado o direito de serem esclarecidos ou de abandonarem o estudo em qualquer etapa do processo, sem danos a sua integridade, conforme consta no TCLE.

Os arquivos das gravações, relativos à entrevista, foram inutilizados após o término da pesquisa, e as transcrições guardadas pela pesquisadora em ambiente seguro onde ficarão durante o período de cinco anos, após a publicação dos resultados.

O projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS para registro, e, posteriormente, submetido virtualmente à Plataforma Brasil, para apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o número 3.101.290 (ANEXO A).

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentadas a caracterização dos participantes, as categorias temáticas e subcategorias emergidas do processo de análise dos materiais coletados, bem como, a interpretação e a discussão dos achados.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Tendo em vista a importância de se identificar os 15 participantes do estudo, elenco informações quanto às características de cada participante do estudo, pontuando aspectos como: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, se trabalha atualmente, dias de internação, internações psiquiátricas anteriores, se sim quantas internações psiquiátricas, se recebe benefício, com objetivo de denotar meios para caracterizar os pacientes participantes do estudo. Assim, na tabela seguinte, são apresentados os dados de identificação dos participantes do estudo (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados de caracterização dos 15 participantes do estudo

Caracterização	N	%
Sexo		
Feminino	08	53,0
Masculino	07	47,0
Faixa etária		
20 anos – 30 anos	04	26,7
31 anos – 40 anos	01	6,7
41 anos – 50 anos	04	26,7
51 anos – 60 anos	04	26,7
61 anos – 70 anos	02	13,2
Estado civil		
Casados	03	20,0
Solteiros	11	73,3
Divorciados	01	6,7
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	01	6,7

Ensino fundamental completo	01	6,7
Ensino médio completo	06	40,0
Ensino superior incompleto	02	13,3
Ensino superior completo	05	33,3
Trabalha atualmente		
Sim	02	13,3
Não	13	86,7
Recebe benefício		
Sim	07	46,7
Não	08	53,3
Dias de internação		
Um a dez dias	01	6,7
Onze a vinte dias	05	33,3
Vinte e um a trinta dias	04	26,7
Trinta e um a quarenta dias	03	20,0
Quarenta e um dias ou mais	02	13,3
Internações anteriores		
Sim	12	80,0
Não	03	20,0
Internações anteriores (12)		
Uma internação	01	8,3
Duas internações	01	8,3
Três internações	02	16,8
Quatro internações	0	0,0
Cinco internações	01	8,3
Seis internações	01	8,3
Sete internações ou mais	06	50,0

Fonte: Dados da pesquisa, Schmid M, Porto Alegre, 2019.

Ao confeccionar a caracterização dos participantes, constatou-se que o número de pacientes entrevistados representa 41,7% da média do número de leitos disponibilizados no cenário do estudo. Quanto aos outros pacientes, a não participação se deu por não atenderem aos critérios de inclusão ou não desejarem

participar do estudo. Em relação ao sexo dos participantes, oito pacientes eram do sexo feminino (53%) e sete do sexo masculino (47%).

A faixa etária dos pacientes participantes variou entre 20 a 70 anos de idade. Salienta-se que todos possuem mais de 20 anos, uma vez que 4 pacientes (26,7%) estão na faixa etária dos 20 aos 30 anos, 01 (6,7%) dos 31 aos 40 anos, 4 (26,7%) dos 41 aos 50 anos, 4 (26,7%) dos 51 aos 60 anos e 2 pacientes (13,2%) dos 61 aos 70 anos.

Seguindo a caracterização dos pacientes participantes, especificou-se o estado civil, sendo evidenciado que 03 participantes são casados (20,0%), 11 são solteiros (73,3%) e 01 é divorciado (6,7%).

Quanto a escolaridade dos participantes do estudo, 01 participante (6,7%) possui ensino fundamental incompleto, 01 participante (6,7%) possui ensino fundamental completo, 06 participantes (40,0%) possuem ensino médio completo, 02 participantes (13,3%) possuem ensino superior incompleto e 05 participantes (33,3%) possuem ensino superior completo.

Dos quinze participantes da pesquisa 02 (13,3%) trabalham atualmente, sendo que 13 participantes (86,7%) não trabalham atualmente. Destes, 07 (46,7%) recebem benefício e 08 (53,3%) não recebem qualquer tipo de benefício.

Em relação aos dias em que os pacientes participantes do estudo estiveram internados, 01 (6,7%) esteve internado de um a dez dias, 05 (33,3%) estiveram internados de onze a vinte dias, 04 (26,7%) estiveram internados de vinte e um a trinta dias, 03 (20,0%) estiveram internados de trinta e um a quarenta dias e 02 (13,3%) dos pacientes participantes estiveram internados de quarenta e um dias ou mais.

Referente às internações anteriores, 12 (80,0%) dos pacientes participantes tiveram internações anteriores e 03 (20,0%) não tinham tido internações anteriores. Assim, dos doze pacientes participantes do estudo que tiveram internações anteriores, 01 (8,3%) teve uma internação, 01 (8,3%) teve duas internações, 02 (16,8%) tiveram três internações, nenhum dos participantes teve quatro internações, 01 (8,3%) teve cinco internações, 01 (8,3%) teve seis internações e 06 (50,0%) tiveram sete internações ou mais.

5.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS DO ESTUDO

No quadro seguinte, são apresentadas as categorias e subcategorias que serão analisadas neste estudo (Quadro 1).

Quadro 1 – Categorias e subcategorias do estudo

Categorias temáticas	Subcategorias
5.2.1 Recursos para o cuidado	5.2.1.1 Cuidados tecnológicos
	5.2.1.2 Cuidados humanizados
5.2.2 Visão sobre o cuidado	5.2.2.1 Cuidado singular
	5.2.2.2 Cuidado enquanto ser-com-alguém
5.2.3 Receptividade no cuidado	5.2.3.1 Cuidado como relação interpessoal
	5.2.3.2 Cuidado como diálogo

Fonte: Dados da pesquisa, Schmid M, Porto Alegre, 2019.

Cada categoria, com suas subcategorias foram construídas, analisadas, interpretadas e discutidas à luz do referencial da Antropologia Filosófica, particularmente no que tange a Antropologia do Cuidar (ROSELLÓ, 2009).

5.2.1 Recursos para o cuidado

No intuito de levar os pacientes participantes a falarem sobre os cuidados prestados a eles pela enfermagem os mesmos falam sobre os recursos utilizados para o cuidado, sendo estes com instrumentos tecnológicos e/ou humanizados.

Esta categoria, nominada recursos para o cuidado, permitiu evidenciar, sob a ótica dos pacientes participantes, que os cuidados de enfermagem são desenvolvidos de formas distintas durante o processo de trabalho da equipe de enfermagem em uma Unidade de Internação Psiquiátrica, onde a relevância foi destacada. No entanto, ao falar sobre o cuidado que recebe, o paciente fala tanto dos cuidados tecnológicos que recebe como dos cuidados humanizados, embora nem sempre relacionando ambos, evidenciando que as duas dimensões do cuidado se dão de maneiras separadas, em algumas situações não integradas.

Com relação a essa dicotomia do cuidado, Roselló (2009) enfatiza que cuidar de alguém é ajudá-lo a suportar o sofrimento, só sendo possível humanizando a tecnologia, destacando que:

A ação de cuidar pode e deve se beneficiar de instrumentos tecnológicos, mas, em si mesmo, trata-se de uma ação humana, e, portanto, pessoal, o que significa que não pode sob nenhuma circunstância suprir-se a presença – *em carne* – da pessoa que cuida. Humanizar a tecnologia é uma forma de cuidar do paciente. A introdução de um rosto humano no aspecto tecnológico e burocrático é fundamental para o desenvolvimento do cuidado. [...]. A ação do cuidar é fundamentalmente pessoal, ainda que suponha uma técnica e determinados conhecimentos do meio e de tipo psicológico. (ROSELLÓ, 2009, p. 126-127).

5.2.1.1 Cuidados tecnológicos

Cada tecnologia ou nova técnica adicionada ao processo de cuidar em enfermagem e aos sistemas organizacionais aumenta a complexidade do trabalho da equipe de enfermagem, mas potencializa a redução da sobrecarga de trabalho, melhorando a qualidade do cuidado e diminuindo a possibilidade de eventos adversos e erros.

Conforme descrito pelos entrevistados, o uso de cuidados tecnológicos, enquanto instrumento tecnológicos no cuidado, transmite segurança pessoal no cuidado prestado.

Eu lembro do auxílio de dor, no auxílio de segurança pessoal. (P2)

[...] pressão, sinais vitais, vão no quarto, esses dias eu não estava podendo tomar banho, foram lá botaram uma cadeira e me deram banho, elas tem um cuidado muito bacana com a gente, todas elas são assim. (P5)

Ao identificarem o cuidado os pacientes participantes trazem com ênfase os cuidados tecnológicos, como administração de medicamentos, auxílio no banho, acompanhamento na alimentação, verificação de sinais vitais, entre outros.

Eu recebi uma diversidade de cuidados que vão desde auxílio no banho [...] cuidados básicos também como troca de lençóis, de toalhas, ministração de medicamentos nos mais diferentes horários [...]. (P4)

Alguns participantes demonstraram que, à medida que os cuidados tecnológicos foram aplicados, passaram a sentir-se mais tranquilos minimizando sintomas da sua patologia.

[...] administração de minhas medicações, todas [...] fazem também a verificação de pressão, isso aí pra mim agora está tranquilo, não tenho nenhum problema. (P6)

Quando descreve sobre cuidados tecnológicos, Roselló (2009) destaca que a ação de cuidar pode se referir aos instrumentos técnicos, no entanto é filosoficamente distinto o cuidado referente a coisas do cuidado referente às pessoas, devendo ser a ação de cuidar das pessoas muito mais complexas do que a ação de cuidar de coisas.

Medicação é responsabilidade deles e é dada [...] ela é aberta na minha frente e eu acho isso bom porque daí a gente fica sabendo o que tá tomando. (P7)

[...] medem sempre a pressão, perguntam se a gente vai ao banheiro, perguntam sobre água, se a gente tá tomando, me mostrou a tabelinha da água, achei bem legal. (P5)

Além disso, alguns pacientes expressaram entusiasmo em relação ao cuidado recebido na Unidade, uma vez que este atendimento pode auxiliá-los no entendimento do processo terapêutico realizado individualmente na Unidade de Internação Psiquiátrica.

Para Roselló (2009) o significado de cuidar também consiste em colocar todos os recursos, tanto pessoais quanto técnicos a serviço da pessoa que dele necessita, sendo que essa noção de cuidar de alguém é convertê-lo no centro da ação, trazendo sentido e valor a ação do cuidar.

O cuidado centrado na pessoa foi entendido como um modo de auxiliar na organização do cuidado, trazendo possibilidades de trabalhar a autonomia, para o autocuidado dos mais necessitados por exemplo, e isto foi evidenciado por meio dos discursos dos entrevistados:

Se eu quero tomar banho eles me dão toalha; se eu peço um remédio eles me dão, se eu quero comer uma frutinha também, os remédios aqui eu tomo tudo certinho. (P8)

Me dão medicamentos, me orientam nos horários de refeições, auxiliam quando eu preciso, quando eu preciso deles também eu solicito, caso me

dê uma tontura ou uma dor aqui e ali eu passo pra eles e me medicam [...].
(P11)

Nos discursos, os entrevistados relataram ainda a importância dos profissionais de saúde em se disponibilizarem para atendê-los sempre que solicitados, com atenção e cortesia, explicando-lhes sua situação de saúde e o cuidado a ser prestado.

5.2.1.2 Cuidados humanizados

Cuidar de um ser humano seja ele um enfermo, um amigo ou um desconhecido, não é uma ação artificial ou banal na condição humana, pois o próprio ser humano é cuidado. É nessa ação de cuidar que o ser humano se humaniza, assumindo sua humanidade, enobrecendo esse ser que cuida. Assim, o ser humano necessita cuidar de outro ser humano para realizar sua humanidade, superando as barreiras e as dificuldades da vida humana, tornando o cuidado humanizado nesse processo (ROSELLÓ, 2009).

Nesta subcategoria encontramos alguns relatos que enfatizam a ação de cuidar enquanto um ato humanizado da enfermagem, como segue:

Sempre disponíveis, são atenciosos com a gente, chegam e perguntam como tu estás, o que aconteceu. Ficam conversando contigo, não é aquela coisa superficial. (P1)

Por meio do cuidado prestado e pela proximidade que é mantida com os pacientes, a equipe de enfermagem tem a possibilidade de criar um cuidado próprio para cada pessoa.

Eu acho que são umas pessoas interessadas pra cuidar da gente. (P5)

No ambiente hospitalar, a necessidade da humanização dos cuidados existe em um contexto no qual alguns fatores têm contribuído para a fragmentação do ser humano, como alguém muitas vezes compreendido com necessidades puramente biológicas: a tecnologia, a visão de que é a equipe de saúde que detém todo o saber e, não ter a percepção da integralidade do ser humano são exemplos dessa fragmentação.

Sob a perspectiva de um cuidado integral, os entrevistados relataram que se sentiram satisfeitos frente a atenção recebida.

O modo que eles manejam o paciente, que tratam de forma humana [...] acho que dão uma dignidade, próprio da atenção que deve ser dada. (P14)

[...] quando precisei de algum medicamento eles me deram, sempre me falaram assim “não sente dor” que a gente tá aqui pra te ajudar [...]. (P13)

Portanto, humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do ser humano.

[...] um cuidado que eu recebi foi a troca de quarto, que quando eu internei não havia quarto privativo disponível, e pelo menos, dois técnicos me auxiliaram a transportar os meus pertences [...]. (P4)

Assim, o profissional da saúde, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que a norteiam.

Preocupação sobre o meu estado de saúde [...]. Conversam bastante com a gente. Eu acho que o principal cuidado é se comunicar com a gente que tá internado aqui e que se sente sozinho alivia. (P7)

Ao falarem de suas expectativas, os pacientes relataram que se torna essencial no cuidado a eles prestado na Unidade de Internação Psiquiátrica, o diálogo com a equipe de enfermagem e o envolvimento da equipe na terapêutica, o que entendem amenizar o sofrimento psíquico que apresentam.

Para Roselló (2009), cuidar um ser humano não é determinar o que ele deve fazer, cuidar de alguém é estar com este alguém, caminhar com ele, respeitando seu itinerário e seu ritmo.

As falas dos sujeitos do estudo revelam que a equipe de enfermagem aplica um cuidado humanizado na medida em que envolve a conversa, as explicações e as orientações:

[...] os profissionais de enfermagem terminam sendo nossos pais e mães porque, na realidade, a gente chega aqui totalmente não conseguindo se determinar em nada, tudo que a gente fez até o momento deu errado, tava

dando errado e quando a gente chega aqui, a gente precisa pegar e ter uma orientação [...]. (P9)

[...] pode contar com eles em todos os momentos e nas decisões; cuidam de nós, dão palavra, conselhos, opinam sobre algumas coisas [...]. (P10)

Existe uma verdadeira dificuldade e complexidade no processo de cuidar das pessoas, uma vez que nesse processo devem ser contempladas uma série de aspectos qualitativamente distintos com relação ao mundo objetivo desses seres humanos por nós cuidados (ROSELLÓ, 2009).

5.2.2 Visão sobre o cuidado

Ao falarem sobre a sua visão sobre os cuidados prestados pela enfermagem, os pacientes de uma Unidade de Internação Psiquiátrica falam da singularidade do cuidado e do cuidado enquanto ser-com-alguém.

Assim, esta categoria temática nominada visão sobre os cuidados subdivide-se nas duas subcategorias, cuidado singular e cuidado enquanto ser-com-alguém.

O paciente participante, por ser um ser humano dotado de palavra, teve a capacidade de contar as coisas que viu, de explicar suas experiências pessoais, de narrar o que viveu e o que sentiu sobre os cuidados recebidos na unidade em que esteve internado.

Contar o que alguém vive e o que sente já é por si só terapêutico. Com relação a esta questão, Roselló (2009) enfoca que:

O ato de narrar é essencial no processo de cuidar. Conhecer a história da pessoa enferma é fundamental para poder atendê-la adequadamente. Não se trata, simplesmente, de conhecer a história fisiológica ou corporal da pessoa em questão, mas sua biografia, pois, no processo de cuidar, os dados de ordem biográfica constituem um material de indiscutível valor. O cuidador deve, pois, facilitar a narrativa do paciente, deve provocar sua capacidade de narrar e através de seu relato poderá detectar suas necessidades e suas obsessões. Por outro lado, é necessário distinguir o valor objetivo do valor subjetivo de tais narrações. (ROSELLÓ, 2009, p. 155).

5.2.2.1 Cuidado singular

Considerando a individualidade de cada paciente, é possível que padronizações, normas e rotinas deixem de ser rígidas e se voltem para o que é

possível de ser planejado a partir das necessidades do sujeito, tornando-o foco do cuidado, enquanto um ser envolto em singularidade.

[...] nos dias de visita, alguns técnicos se preocupavam em dar dez minutos antes o medicamento, outros não, esperavam o fim da visita pra daí vir trazer o medicamento e isso me deixava muito ansiosa [...]. (P4)

Sobre a singularidade do cuidado, Roselló (2009) coloca que sendo o ser humano singular, seu cuidado deverá ser singular, e o processo de cuidar desta pessoa só será satisfatório se ele for singular, tendo em vista que cada pessoa é um ser único e irrepetível.

[...] tentaram conversar, não só me entupiram de remédios [...] eles tentaram entender minha parte psicológica, e da mente [...]. Foram bem atenciosos. (P12)

Sabe-se que nos transtornos psiquiátricos, a medicação é parte importante no controle da doença a fim de amenizar possíveis crises que possam ocorrer. Porém, entende-se que o processo terapêutico não deva limitar-se ao uso de medicações, sendo necessário estar associado a outras terapêuticas, o que em algumas situações irá requerer uma reorganização nos processos de trabalho da equipe de enfermagem, previamente estabelecidos, visando a necessidade imediata do sujeito a ser cuidado.

Os depoimentos revelaram um cuidado de enfermagem caracterizado como humanizado, contudo a análise atenta das falas revela que em algum momento, mesmo recebendo o cuidado o paciente refere a demora para que este seja efetivado.

[...] se um paciente se agita, eles correm muito, eles agilizam para conter, seja fisicamente, quimicamente ou apenas verbalmente. Eles vão lá e contem esse paciente, porque a orientação é de conter logo, porque esse paciente pode desorganizar os outros, mas no caso da dor, enquanto eu estava sensível, eu pedia medicação e em vários dias eu recebia a resposta só um momento que já te trago. (P3)

Observa-se que o conhecimento sobre os sintomas da doença ajudam o paciente a enfrentá-la com mais segurança e menos sofrimento. Para isso a equipe assistencial precisa ter conhecimento sobre o comportamento e a sintomatologia da

patologia do paciente que estão cuidando, bem como sobre os efeitos colaterais dos psicofármacos, a fim de sentirem-se mais seguros e preparados na ação do cuidar.

A agilidade no cuidado pode evitar que o paciente apresente novos sintomas, ou até mesmo encadeamento de uma crise, como observado no relato a seguir.

Às vezes precisam de um ansiolítico e ficam ali, andando de um lado para o outro, esperando o remédio que não vem [...] às vezes tu fica meia hora, esperando, aí esse tempo esperando deixa a gente nervoso. (P1)

Cuidar implica em conhecer o outro e suas necessidades, incorporando outros saberes e práticas, verificando-se que o cuidado de enfermagem foi percebido como imprescindível por proporcionar conforto e bem-estar ao paciente.

Um cuidado que achei bem legal foi que eu estava numa cama daquelas ruins, que doía minha perna e ele trocou, o enfermeiro trocou. (P8)

A orientação para o autocuidado dada pela enfermagem, é vista pelo paciente como necessária no cuidado a ser prestado, bem como a maneira como esta orientação é realizada.

[...] desde pegar e tomar a medicação de forma correta nos horários, pegar e abrir a janela, sair para socializar, pegar e convidar para as atividades [...]. (P9)

O tratamento oferecido pela equipe de enfermagem é visto pelos pacientes da Unidade de Internação Psiquiátrica como um processo planejado e organizado por uma equipe preparada e qualificada, que busca trabalhar de maneira interdisciplinar. Nessa perspectiva, os pacientes verbalizaram que esperam que a equipe que os atende, prestem um cuidado qualificado em saúde e sejam sensíveis a ponto de dispor carinho e atenção. Neste sentido, o cuidador busca auxiliá-los a retomar sua autonomia, ajudando-os em sua singularidade, sua especificidade, com acolhimento, escuta e respeito.

[...] a gente quando trabalha com o público seja no que for a gente tem que gostar do que está fazendo, não adianta tu vir pra cá e trabalhar por dinheiro somente, porque daí tu vai maltratar as pessoas. Tratar as pessoas com amor, com carinho, com respeito [...]. (P11)

5.2.2.2 Cuidado enquanto ser-com-alguém

Para que o cuidado seja ser-com-alguém devemos levar em conta que cada sujeito tem seu ritmo, que é não apenas físico, mas também mental e emocional. Assim, para cuidarmos de alguém devemos nos adaptar ao ritmo alheio (ROSELLÓ, 2009).

Por exemplo, se me proponho a acompanhar uma pessoa em sofrimento psíquico pela rua e não for capaz de me adaptar ao seu ritmo físico, não realizarei bem a minha função, no entanto se ela estabelece o itinerário, não o acompanho, mas é determinada uma direção pré-estabelecida. Esse é um exemplo que cuidar é ser corresponsável pelo itinerário e não defini-lo *a priori*.

A partir dos relatos pode-se considerar que o acompanhamento da equipe de enfermagem, por meio das orientações dadas, mostrou que isso pode ser considerado um cuidado, na medida em que facilita as relações de convívio no ambiente da internação, produzindo trocas e não imposições na maneira de ser e fazer.

A gente chega sem rotina [...] cuidado com a medicação que é uma boa parte do tratamento, pelo menos do meu, chega na hora sempre que eu tenho que tomar esse cuidado, que eu já não tava conseguindo ter em casa. É bem cuidado de mãe mesmo, até a própria abordagem sempre com humanismo, sempre tentando se colocar no lugar do paciente, abordando com carinho muitas vezes, tentando compreender a situação que tu está. (P9)

Estou gostando muito da equipe da enfermagem que quando troca o plantão eles já vêm conversar com a gente, vem ver a gente qualquer coisinha, eles estão junto com a gente [...] os enfermeiros trabalham direitinho, parece com amor na gente [...] fazem com amor o serviço deles. (P8)

A equipe de enfermagem acolhe o modo que o sujeito busca realizar o autocuidado, auxiliando na superação das dificuldades cotidianas impostas pelo seu sofrimento psíquico, corresponsabilizando-o em suas atividades diárias, na tentativa de reconstrução da sua vida fora do ambiente hospitalar.

Para Roselló (2009), cuidar de alguém significa integrar em si a vida do outro, partilhar seus pensamentos, até alguém se perguntar quem é o agente ativo e quem é o agente passivo na função de cuidar. Acompanhar alguém é estar-com-alguém, é aprender a ser-com-alguém, é ser-com-ele, é ajudar para que o outro seja,

promovendo o seu ser, apostando nele, velando por sua integridade a partir de sua singularidade.

As falas anteriores permitiram visualizar o cuidado de enfermagem enquanto ser-com-alguém sendo aplicado a partir do contexto de cada sujeito.

Sob a ótica dos entrevistados, a enfermagem além de praticar um cuidado integrando a vida do outro, realiza um cuidado permeado por sentimentos de respeito e carinho uniforme a todos os pacientes, condizente com uma abordagem centrada em práticas da saúde mental aonde há um real envolvimento afetivo do cuidador.

Eu acho que são essenciais pro andamento do hospital, eles são os melhores cuidadores que a gente tem, porque o médico não fica toda hora ali, quem cuida mesmo é o enfermeiro e o técnico. (P7)

Eu acho muito boas as coisas aqui nesse hospital, pelo menos aqui eu acho muito bom os cuidados de enfermagem em relação aos pacientes, são todos bem tratados, são todos muito bem nivelados, não há gratificação para um ou alguma retaliação para outro; eu acho que é bem equilibrado. (P14)

[...] eu só tenho a parabenizar de modo geral a forma como eu fui atendido, como eu fui recebido aqui e da forma como eu vejo que os pacientes são tratados, que eu vejo que vocês fazem uma coisa aqui só em casos extremos mesmo, casos extremos e que eu vi que em outros hospitais eles já estavam amarrando e é uma coisa que vocês não fazem, vocês só fazem quando não tem jeito mesmo, se não tem solução e não tem alternativa e isso eu achei muito bonito [...]. Eles tratam todos do mesmo jeito, da mesma maneira, com a delicadeza, respeito e educação só tenho a agradecer a vocês. (P11)

Vemos que ocorre um enfoque do olhar do paciente sobre o modo como lhe é ofertado o cuidado pela equipe de enfermagem. Por meio destes depoimentos, nota-se que as ações da equipe ocorrem como na vida cotidiana, sendo esta uma prática comum dentro desta Unidade de Internação Psiquiátrica, trazendo aos pacientes tranquilidade, confiança e segurança sobre o cuidado recebido.

5.2.3 Receptividade no cuidado

Ao falarem sobre as atitudes receptivas no cuidado os pacientes participantes falam do cuidado como relação interpessoal e do cuidado como diálogo.

Tendo em vista que a receptividade é fundamental no processo de cuidar, esta tarefa deve ser uma ação que venha facilitar a palavra e expressão alheia,

preparando condições para que o ser humano possa respirar, possa encontrar sentido apesar da situação de dor em que se encontra. Nesse sentido, o exercício de cuidar implica na capacidade de se colocar no lugar do outro e, principalmente na capacidade de escutar, construindo um cuidado ampliado e integral.

Para que isso ocorra, Roselló (2009) destaca que:

[...] a atitude receptiva jamais pode identificar-se com a indiferença. Cuidar de alguém é mostrar interesse por alguém, é determinar uma diferença, é individualizar um caso, chamar alguém pelo seu nome e, precisamente por isso, é um exercício ativo, enquanto a indiferença é a inatividade, o menosprezo para com o próximo. (ROSELLÓ, 2009, p. 133).

Essa categoria de cuidado muda à perspectiva de tratamento centrado na doença possibilitando que se passe a centralizar o cuidado na pessoa, de modo a organizar um cuidado permeado pela proximidade, pelo convívio, por vínculos e relações afetivas acolhendo as necessidades individuais baseadas na produção de um cuidado em saúde mental.

5.2.3.1 Cuidado como relação interpessoal

Por ser a ação de cuidar fundamentalmente uma relação interpessoal, ela se fundamenta em uma assimetria entre os dois envolvidos no vínculo.

Entre o paciente e o profissional que o acompanha existe uma assimetria com relação à informação, por exemplo, aonde o profissional de saúde sabe informações da enfermidade do paciente que o próprio paciente desconhece existindo assim uma assimetria na ordem do saber. Como se tem dito, o exercício do cuidar tem como finalidade reconstruir a autonomia do sujeito vulnerável, e precisamente por isso, deve desenvolver o exercício de informar, trocar informações a fim de que o sujeito vulnerável possa conhecer e decidir, na medida do possível, sobre o seu próprio futuro (ROSELLÓ, 2009).

Este cuidado em saúde está também ilustrado nos discursos a seguir, nos quais os pacientes entrevistados declaram ser importante no conjunto deste cuidado, a necessidade de empatia por parte de alguns integrantes da equipe de enfermagem.

[...] os técnicos e os enfermeiros são pessoas distintas com características próprias então com alguns deles eu me identifiquei mais do que com outros, [...] não dá pra fazer uma avaliação única [...] algumas pessoas da equipe criaram comigo um vínculo, outras não, algumas eram mais rudes, ou pelo menos aparentavam ser mais rudes [...] pela maneira se expressar, de forma mais seca [...] eu senti falta por parte da maioria da enfermagem de um contato mais empático, isso foi uma coisa que marcou bem. (P4)

[...] a gente tem um problema diagnosticado e se a pessoa está vindo trabalhar numa área psicológica da cabeça, a pessoa não pode tratar mal psicologicamente as pessoas [...] a gente só está em um momento difícil e justamente por ser uma internação psiquiátrica tem que ter um pouco de empatia. (P15)

O cuidado em saúde mental deve se basear numa postura que implique, além de estar atento as necessidades dos sujeitos, em práticas de saúde que consistam na valorização do contexto ao qual o sujeito está inserido. Ter respeito, atenção e empatia se constituem como expectativas dos pacientes no que diz respeito ao trabalho da equipe de enfermagem relacionado ao cuidado recebido na Unidade de Internação Psiquiátrica analisada.

As trocas entre quem cuida e quem é cuidado tem grande relevância na realização da assistência em saúde mental, porque à medida que cada parte se compromete com uma parte do todo, permitem que inicie a construção do vínculo nesta convivência dentro da Unidade de Internação Psiquiátrica. A partir disso, o que se espera é uma reciprocidade de compromisso no cuidado, e isso exige empatia e respeito com as necessidades do outro bem como reconhecimento e aceitação dos desejos e das diferenças de cada um neste processo de cuidado.

Tendo em vista que somente o ser humano pode acompanhar outro ser humano, o acompanhamento é uma relação interpessoal, que se estabelece por meio da experiência da vulnerabilidade, aqui representada pela condição do ser estar doente e hospitalizado, como nos traz a fala a seguir:

[...] é uma entrega, tanto a gente se entrega na mão de vocês, quanto vocês pegam e se entregam profissionalmente e, até muitas vezes, pessoalmente, se colocam na disposição da gente com bastante carinho, se colocando na situação, na dificuldade da gente compreendendo e, com o preparo de vocês, todo o estudo e a técnica que vocês têm, manejando da forma correta. (P9)

[...] a equipe é dedicada no que faz, todos são muito dedicados, é muito difícil encontrar alguém que esteja de mau humor, que não esteja disposto a te ajudar. Eu acho que são bem empenhados, com sinceridade mesmo. (P12)

Relacionado a isso, existem opiniões que divergem no que tange o modo de agir de alguns dos membros da equipe. Enquanto alguns entendem que há falta de empatia, outros acreditam que na equipe todos seus membros são dedicados no que fazem e que dificilmente não estejam dispostos a ajudar.

Assim, o elemento que separa o cuidador do ser cuidado é a potência e a intensidade da vulnerabilidade (ROSELLÓ, 2009).

5.2.3.2 Cuidado como diálogo

O processo de cuidar deverá ser um diálogo, mas não um diálogo no sentido intelectualista do termo, mas um diálogo vital no qual o verbo não é o elemento central, mas sim o aspecto experiencial, o elemento comovedor, o sensível (ROSELLÓ, 2009).

Nas falas transparece o diálogo enquanto uma ferramenta para a continuidade do cuidado, possibilitando uma proximidade com o paciente, uniformizando o cuidado.

Elas conseguem de tudo que é jeito, aproveitar o que de fato é relevante, tem certa sintonia entre o pessoal da enfermagem, um apoia o outro, o que eu acho que é importante. Nem sempre no local que a gente trabalha tem essa conversa, mas eles conseguem [...]. (P3)

Conversam bastante com a gente. Se comunicam entre eles, para o andamento das coisas. (P7)

Destaca-se, por meio dessas falas, a importância do diálogo nas relações profissionais como forma de realizar um cuidado de enfermagem que contribua para uma assistência humanizada ao paciente. E também, para uma comunicação baseada na compreensão real das necessidades tanto da equipe assistencial quanto dos pacientes.

Para a equipe de enfermagem, dialogar é uma maneira de ter o entendimento a respeito dos pacientes, bem como um modo de transmitir as informações colhidas sobre seu estado de saúde, perpassando todos os turnos de trabalho, podendo desta forma identificar necessidades de cuidados ou para melhorar a interação dos profissionais entre si ou entre esses e os pacientes, identificado nas falas acima.

Segundo Roselló (2009), ao cuidarmos de pessoas em situação de vulnerabilidade, o diálogo é chave por ser o lugar onde iremos concretizar a

interação pessoal, onde o nosso encontro irá adotar uma determinada face. Desta forma, a equipe de enfermagem, ancorada no diálogo, utiliza a comunicação como uma forma de entender o outro e se fazer entender.

[...] um cuidado muito importante que eu recebi da enfermagem foi o apoio que me prestaram nos primeiros dias em que eu estava internada e eu estava chorando muito e perceberam meu choro e vieram ao meu encontro segurando minha mão, me dando abraço, conversando comigo, me ouvindo e respondendo ao que eu dizia. (P4)

Se esforçam bastante, são firmes, pode contar com eles em todos os momentos e nas decisões, cuidam de nós; dão palavra, conselhos; opinam alguma coisa [...]. (P10)

Cuidaram-me, me deixaram à vontade para perguntar as coisas pra eles e vice-versa. (P13)

Em uma situação de desamparo, por exemplo, o ser humano sente a necessidade de dialogar, de expressar o que sente em sua interioridade. Isso mostra que necessitam ser ouvidos, compreendidos e se sentirem valorizados. Entendo que isso facilite uma integração com a equipe de enfermagem e conseqüentemente auxilia na melhoria do cuidado, gerando um reflexo positivo na qualidade da assistência.

Nesse sentido, é pelo diálogo no ambiente hospitalar que se constrói o vínculo entre a enfermagem e o paciente, sendo este um dos mecanismos que serve para transmitir segurança e confiança aos pacientes, na tentativa de minimizar sua sintomatologia e o sofrimento do mesmo, propiciando a sistematização das ações de enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta investigação, utilizando como recurso a pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, me instrumentalizaram para questões da gestão e das práticas assistenciais junto aos pacientes de uma Unidade de Internação Psiquiátrica, a partir de constatações científicas e assistenciais.

Utilizando o referencial teórico da Antropologia Filosófica de Roselló (2009), sob uma perspectiva da Antropologia do Cuidado, foi possível identificar os recursos utilizados para o cuidado de enfermagem e que atitudes receptivas aos pacientes estes recursos apresentam, por meio das categorias e subcategorias analisadas.

Nesse sentido, realizei uma interpretação compreensiva dos depoimentos, evidenciando que na categoria *recursos para o cuidado* foram utilizados de forma distinta durante o processo de trabalho da equipe de enfermagem, sendo esta destacada com relevância. Ao falar sobre o cuidado recebido os pacientes expressam tanto os *cuidados tecnológicos* como os *cuidados humanizados*, nem sempre relacionados, evidenciando que estas duas dimensões do cuidado nem sempre se dão de maneira integrada.

Os cuidados tecnológicos, como administração de medicamentos, auxílio no banho, acompanhamento na alimentação e verificação de sinais vitais surgem nas falas dos participantes, transmitindo segurança ao paciente no cuidado recebido, auxiliando para que os mesmos se sintam mais tranquilos, minimizando sintomas e sofrimento mental. Trabalhar a autonomia para o cuidado com o auxílio das ferramentas tecnológicas foi identificado de forma positiva pelos participantes da pesquisa, bem como a disponibilidade da equipe para atendê-los sempre que solicitados, explicando-lhes sua situação de saúde, sendo identificados como elementos importantes do cuidado.

Na subcategoria *cuidados humanizados*, foram encontrados relatos que enfatizam a ação de cuidar enquanto um ato humanizado da enfermagem, identificada pela maneira como o cuidado foi prestado e pela proximidade com os pacientes, possibilitando que à equipe de enfermagem crie um cuidado singular. Houve manifestação de satisfação dos participantes frente à atenção recebida nesta subcategoria uma vez que humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do ser humano. Os relatos permitiram evidenciar que a equipe de

enfermagem desenvolve um cuidado humanizado, envolvendo conversa, explicações e aconselhamentos, indo ao encontro das necessidades de cada um.

Na análise da categoria *visão sobre o cuidado* evidenciou-se a singularidade do cuidado e do cuidado enquanto ser-com-alguém como subcategorias. O *cuidado singular* retrata a individualidade de cada paciente, sendo observado que padronizações, normas e rotinas deixam de ser rígidas para irem ao encontro das necessidades de quem recebe este cuidado. Embora os depoimentos identifiquem um cuidado de enfermagem caracterizado como humanizado, a análise atenta das falas revelaram que em algum momento o paciente ficou no aguardo do cuidado. No entanto, os participantes apontam que a assistência oferecida pela equipe de enfermagem vem de um processo planejado e organizado, sendo a equipe sensível, auxiliando-o na retomada de sua autonomia.

Na subcategoria *cuidado enquanto ser-com-alguém* os relatos consideram que o acompanhamento da equipe de enfermagem, por meio das orientações dadas, facilita as relações de convívio no ambiente da internação, possibilitando trocas, corresponsabilizando os sujeitos em suas atividades diárias, instrumentalizando-os na tentativa de reconstruir sua vida fora do ambiente hospitalar. Sob a ótica dos entrevistados, enquanto ser-com-alguém, a enfermagem realiza um cuidado permeado por sentimentos de amor e carinho a todos os pacientes, apresentando um envolvimento afetivo, trazendo-lhes tranquilidade, confiança e segurança sobre o cuidado que recebem.

Na formulação da categoria *receptividade no cuidado* os pacientes participantes falam do *cuidado como relação interpessoal* e do *cuidado como diálogo*. Por ser a ação de cuidar fundamentalmente uma relação interpessoal, ela se fundamenta em uma assimetria entre os dois envolvidos no vínculo. Os depoimentos dos participantes destacam ser importante a necessidade de empatia por parte de alguns integrantes da equipe de enfermagem, denotando a falta dessa por alguns membros da equipe em algumas situações de cuidado, evidenciando o respeito e a atenção como expectativas dos pacientes frente ao trabalho da equipe de enfermagem. A relação interpessoal é reconhecida pelos pacientes pela técnica assistencial que a equipe utiliza nas abordagens, baseada na compreensão da situação vivenciada por eles. A fim de uniformizar e dar continuidade ao cuidado, possibilitando a aproximação da enfermagem com o paciente, houve relatos do cuidado como diálogo. O destaque foi feito para o diálogo nas relações profissionais

como forma de realizar uma assistência humanizada ao paciente, baseada na compreensão real das necessidades do cuidador e do ser que precisa de cuidados. Ancorada no diálogo, a equipe de enfermagem utiliza a comunicação como uma forma de entender o outro e se fazer entender.

No decorrer da pesquisa tornou-se possível compreender o olhar do paciente sobre o cuidado de enfermagem prestado na Unidade de Internação Psiquiátrica de um hospital geral, possibilitando pensar algumas questões fundamentais que poderão repercutir num cuidado mais coerente com a realidade assistencial estudada.

Percebemos que ocorre ainda uma lacuna entre a teoria e a efetivação de uma prática que de conta de um cuidado mais individualizado e compreensivo em Unidade de Internação Psiquiátrica em hospital geral. Entretanto, este estudo traz contribuições significativas para o planejamento de ações e estratégias de cuidado levando em conta a necessidade de aprofundamentos sobre a singularidade e a humanização do cuidado, propiciando assim uma maior aproximação entre o paciente e a enfermagem.

Consideramos que a experiência do paciente com o sofrimento mental e a internação é única e singular, bem como suas respostas as demandas frente a esta realidade. Assim, torna-se importante que durante o processo de internação o paciente compreenda a realidade do cuidado na internação, tendo em vista que a enfermagem se propõe a contribuir com o seu processo terapêutico.

Nesse sentido, meu desejo como pesquisadora não foi apenas encontrar respostas, mas desvelar possibilidades, compreender processos e apontar para um cuidado que considere a individualidade de cada paciente. Para tanto, entendemos que a enfermagem é essencial nesse processo, pois ao refletir sobre sua prática poderá modificá-la e aprimorá-la, aproximando o paciente do cuidado prestado.

Assim, consideramos que o pressuposto do estudo foi comprovado, uma vez que a partir das mudanças ocorridas nas últimas décadas na psiquiatria, em especial acerca da inserção de pacientes psiquiátricos no contexto social, ocorreu uma maior exigência do profissional enfermagem que atua em Unidade de Internação Psiquiátrica, se fazendo necessário um aprofundamento na qualidade do cuidado ao paciente em regime de internação, se evidenciando a necessidade do fortalecimento de uma política de educação permanente que trabalhe em seus processos o cuidado enquanto um aspecto fundamental a ser constantemente estudado.

REFERÊNCIAS

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 02 ago. 2019.

BRUSAMARELLO, T. *et al.* Cuidado de enfermagem em saúde mental ao paciente internado em hospital psiquiátrico. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 79-84, jan./mar. 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14523/9756>. Acesso em: 02 ago. 2019.

CALDANA, G. *et al.* Indicadores de desempenho em serviço de enfermagem hospitalar: revisão integrativa. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 189-197, jan./mar. 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4185/3240>. Acesso em: 31 jul. 2019.

CAMATTA, M. W. *et al.* Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: o olhar da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4405-4414, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a13v16n11.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2019.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/a21v15n37.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2019.

CORDEIRO, L. R. O.; OLIVEIRA, M. S.; SOUZA, R. C. Produção científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 119-123, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a16.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2019.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. *In*: AMARANTE, P. (org.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003. p. 13-44.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ELIAS, A. D. S. **Cuidado de enfermagem ao paciente psiquiátrico em situação de emergência geral: real e imaginário**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.

FERNÁNDEZ, M. F. P.; PEREIRA, R. C. B. Percepção do professor sobre o respeito. **Nursing**, São Paulo, v. 8, n. 87, p. 375-379, ago. 2005.

FREITAS, J. S. *et al.* Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 454-460, maio/jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf. Acesso em: 01 ago. 2019.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 64-89.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDBERG, J. **Clínica da psicose: um projeto na rede pública**. Rio de Janeiro: Te Corá, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Brasil, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, **Panorama**. Rio de Janeiro, 2019a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>. Acesso em: 04 ago. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Brasil, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Pesquisas, **Serviços de saúde**. Rio de Janeiro, 2019b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/pesquisa/32/28163>. Acesso em: 04 ago. 2019.

IPUCHIMA, J. R.; ANDREOTTI, E. T.; SCHNEIDER, J. F. O significado da internação psiquiátrica para pacientes com esquizofrenia. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 4-10, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2163/511>. Acesso em: 02 ago. 2019.

LOPES, J. L. *et al.* Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 136-141, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a04v22n2.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2019.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CERQUEIRA, M. P. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. *In*: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. (org.). **Semiótica, afecção & cuidado em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 60-75.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, P. O.; SOUZA, O. F.; FERREIRA, T. F. Avaliação da satisfação dos pacientes e familiares em um serviço de saúde mental na cidade de Rio Branco, Acre. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 332-340, 2014.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0332.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2019.

NASI, C. **O cotidiano de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da sociologia fenomenológica**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

OLIVEIRA, A. M. L.; GUIRARDELLO, E. B. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 71-77, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a09v40n1.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2019.

OLIVEIRA, G. C. *et al.* O tratamento do paciente em sofrimento psíquico na unidade de internação psiquiátrica: expectativas de familiares. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 8, n. 11, p. 3938-3944, nov. 2014a.

OLIVEIRA, R. M. *et al.* Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: que dimensões se sobressaem? **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 5, n. 3/4, p. 70-74, 2014b. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/562/244>. Acesso em: 01 ago. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE - PMPA. Secretarias, Saúde, Informações em Saúde, **Geosaúde**. Porto Alegre, 2019. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=917. Acesso em: 25 jun. 2019.

ROSELLÓ, F. T. I. **Antropologia do cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2009.

WALDOW, V. R. **Cuidar - expressão humanizadora da enfermagem**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

- Código da entrevista:
- Faixa etária:
- Estado civil:
- Escolaridade:
- Trabalha atualmente: () Sim () Não
- Recebe benefício: () Sim () Não
- Dias de internação:
- Internações psiquiátricas anteriores: () Sim () Não
- Se sim, quantas internações psiquiátricas:

QUESTÕES NORTEADORAS DA ENTREVISTA:

1. Fale-me sobre os cuidados prestados a você pela enfermagem.
2. Qual a sua opinião sobre os cuidados prestados pela enfermagem?
3. O que você considera que poderia ser melhorado no cuidado prestado?

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: **O olhar do paciente sobre o cuidado de enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica.**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender a visão do paciente sobre o cuidado de enfermagem recebido em uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são uma entrevista com as seguintes perguntas: Fale-me sobre os cuidados prestados a você pela enfermagem. Qual a sua opinião sobre os cuidados prestados pela enfermagem? O que você considera que poderia ser melhorado no cuidado prestado?

A entrevista será gravada e transcrita na íntegra, garantindo-lhe o anonimato e o caráter confidencial das informações recebidas, sendo realizada de acordo com a sua disponibilidade, em uma sala da Unidade de Internação Psiquiátrica com ambiente tranquilo e apropriado.

Não são conhecidos riscos pela sua participação na pesquisa, no entanto, o desconforto possível poderá se relacionar ao tempo de duração da entrevista, que terá uma duração média de 30 minutos.

Os possíveis benefícios decorrentes de sua participação na pesquisa não lhe trarão benefícios diretos, porém, contribuirão para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes e a equipe de enfermagem.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Jacó Fernando Schneider, pelo telefone 3359-8602, com a pesquisadora Michele Schmid, pelo telefone 3359-8376 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Local e data: _____

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O paciente e o cuidado de enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica

Pesquisador: Jacó Fernando Schneider

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04307918.6.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.101.290

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritiva, a ser realizada com pacientes de uma Unidade de Internação Psiquiátrica que tem como objetivo compreender a visão do paciente sobre o cuidado de enfermagem prestado em uma Unidade de Internação Psiquiátrica. Nesse sentido, este estudo se justifica pela importância de se pesquisar o olhar do paciente para o cuidado de enfermagem que decorre durante a internação psiquiátrica. A caracterização da assistência nessa área pode favorecer a implementação de mudanças de práticas assistenciais na unidade, levando em conta as necessidades e expectativas dos pacientes frente ao cuidado prestado, evidenciando a relevância do estudo proposto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender a visão do paciente sobre o cuidado de enfermagem prestado em uma Unidade de Internação Psiquiátrica.

Objetivo Secundário:

- Verificar que cuidados prestados pela enfermagem atendem as expectativas do paciente de uma Unidade de Internação Psiquiátrica;
- Identificar em que situações do cuidado de enfermagem o pacientes em uma Unidade de

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.101.290

Internação Psiquiátrica não se sente atendido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, no entanto, o desconforto possível poderá se relacionar ao tempo de duração da entrevista, que terá uma duração média de 30 minutos, e a fatores emocionais por se tratar da temática que envolve expressões emocionais.

Benefícios:

Os benefícios resultantes da participação na pesquisa não serão diretamente ligados aos participantes do estudo, entretanto, contribuirão para futuras práticas, aplicações e pesquisas sobre a temática, podendo trazer benefícios para o participante e para outros pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de dissertação de Mestrado do PPGENF já aprovado em banca de defesa. Projeto bem estruturado que propõe conhecer a visão dos pacientes internados em unidade de internação psiquiátrica do HCPA em relação aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Propõe entrevistar 15 pacientes internados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE de acordo com normas vigentes, redigido de forma clara e acessível contendo os itens recomendados pelo CEP e diretrizes vigentes.

Recomendações:

Definir os critérios utilizados para saturação e suspensão das entrevistas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto de 04/12/2018, TCLE de 04/12/2018 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

a) Este projeto está aprovado para inclusão de 15 participantes no Centro HCPA, de acordo com as

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL**



Continuação do Parecer: 3.101.290

informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.

- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1270205.pdf	10/12/2018 09:52:15		Aceito
Declaração de Pesquisadores	DelegMI.pdf	10/12/2018 09:51:11	Jacó Fernando Schneider	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/12/2018 09:23:49	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMICEP.pdf	04/12/2018 09:23:31	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	04/12/2018 08:20:11	Jacó Fernando Schneider	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
 Bairro: Santa Cecília CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 3.101.290

PORTO ALEGRE, 22 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br