Revista de Iniciação Científica e Extensão- REIcEn

FACESA Faculdade Sena Aires

ORIGINAL

A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM MEDIANTE ÁS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

THE PERCEPTION OF THE NURSING TEAM THROUGH PSYCHIATRIC EMERGENCIES

Juliana Marques Costa[1], Iel Marciano de Moraes Filho[2], Simone Aparecida Noronha de Souza[3]

1. Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde Mental. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil
2. Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil.
ielfilho@senaaires.com.br
3. Enfermeira Especialista. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil

RESUMO

A cada ano aumenta o número de pacientes com transtornos mentais diversos e existe ainda a carência e a falta de profissionais capacitados para atender e acolher esses pacientes na emergência, a pesquisa teve como objetivo analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre a assistência ao paciente com transtorno mental no setor de emergência, trata se de um estudo com 50 profissionais de enfermagem do município de Valparaíso de Goiás, e em um hospital particular do Gama DF. Os dados foram coletados através de um questionário objetivo, abordando o sentimento pessoal no cuidado de enfermagem ao portador de transtorno mental, a pesquisa identificou que 63,8% dos profissionais sentem tristeza ao atender um paciente deprimido, 61,1% sentem medo ao atender um paciente agitado ou agressivo, 66,6% afirmaram ter impaciência ao atender pacientes com atitudes teatralizadas e 55,5% relataram tristeza ao atender um paciente alcoolizado ou drogado, pôde-se concluir que a equipe tem dificuldade em lidar com o cliente portador de transtorno mental, e que os mesmos demonstram sentimento de insegurança e despreparo nas diversas situações de emergências psiquiátricas.
Descritores: Emergências Psiquiátricas; Pronto Atendimento; Transtorno Mental.

ABSTRACT

Each year, the number of patients with various mental disorders increases and there is still a shortage and a shortage of trained professionals to attend and receive these patients in the emergency, the research aimed to analyze the nursing team's perception of patient care with mental disorder in the emergency sector, it is a study with 50 nursing professionals from the city of Valparaíso de Goiás, and in a private hospital of the Gama DF. The data were collected through an objective questionnaire, addressing the personal feeling in the nursing care to the mentally ill patient, the research identified that 63.8% of the professionals feel sadness when attending a depressed patient, 61.1% feel afraid to attend an agitated or aggressive patient, 66.6% stated that they had impatience when attending patients with a theatricalised attitude, and 55.5% reported sadness when attending an alcoholic or drugged patient, it was concluded that the team has difficulty dealing with the client with mental disorder, and that they demonstrate a feeling of insecurity and unpreparedness in the various situations of psychiatric emergencies.
Descriptors: Psychiatric Emergencies; Early Care; Mental Disorder.

Como citar: Costa JM, Moraes- Filho IM, Souza SAN. A percepção da equipe de enfermagem mediante ás emergências psiquiátricas. Rev Inic Cient Ext. 2019; 2(1): 15-23.

INTRODUÇÃO

O princípio que rege a Enfermagem é a responsabilidade de se solidarizar com as pessoas, os grupos, as famílias e as comunidades, objetivando a cooperação mútua entre os indivíduos na conservação e na manutenção da saúde, os caminhos trilhados para alcançar esse princípio da Enfermagem foram e ainda são percorridos, sobre pedregulhos, exigindo esforços para conviver com o inacabado, com as muitas finalidades, com as diferenças, com as diferenças e com as incertezas. Doar-se faz parte desta experiência, e cuidar faz parte da doação e da cientificidade que é esperada nesse caminhar.[1]

Nesse contexto, insere-se a Enfermagem Psiquiátrica, que não foge às regras da exploração num caminho ainda mais inacabado. Desde os primórdios da sua existência, a prática de Enfermagem Psiquiátrica esteve marcada pelo modelo controlador e repressor, tendo suas atividades realizadas pelos indivíduos leigos, ex-pacientes, serventes dos hospitais e, posteriormente, desenvolvidas pelas irmãs de caridade.[2]

O cuidar significava a sujeição dos internos às barbaridades dos guardas e carcereiros. Os maus tratos, a vigilância, a punição e a repressão eram os tratamentos preconizados e, geralmente, aplicados pelo pessoal de "Enfermagem", que se ocupava do lugar das religiosas.[1]

O papel terapêutico atribuído às enfermeiras treinadas, na época, era o de assistir o médico, manter as condições de higiene e utilizar medidas hidroterápicas. Todavia o conhecimento de que se dispunha sobre os alienados era o do senso comum, ou seja, entendia-os como ameaçadores e, por isso, sujeitos à reclusão.[1-2]

As práticas de enfermagem no interior das instituições asilares e, posteriormente, dos hospitais psiquiátricos constituíam-se de tarefas de vigilância e manutenção da vida dos doentes. As atividades de manutenção de vida envolviam "práticas de higiene, alimentação, supervisão e execução de tratamentos prescritos, como a isulinoterapia, entre outros.[3] Com a introdução dos tratamentos somáticos, como a isulinoterapia e outros, foi exigida da Enfermagem uma assistência mais qualificada, fazendo com que sua prática fosse desenvolvida com a utilização de habilidades médico-cirúrgicas, conferindo-lhe um caráter científico.

As transformações, no papel do enfermeiro psiquiátrico, ocorreram concomitantemente à evolução da assistência prestada no asilo, isto é, acompanharam as transformações ocorridas na prática médica e, paralelamente, às tentativas de incorporação de novas técnicas e políticas direcionadas ao tratamento do doente mental.[4] As novas técnicas que possibilitaram as transformações na assistência de Enfermagem, ocorridas entre os anos 30 a 50, para essas autoras, foram: a comunidade terapêutica de Maxwell Jones, a psicoterapia institucional, a psiquiatria de setor, a psicanálise, os conceitos de psiquiatria dinâmica, preventiva, e democrática italiana. Essas técnicas incorporaram uma assistência na abordagem psicológica e social.[4]

Outra contribuição à assistência de enfermagem psiquiátrica ocorreu no fim da década de 40, do Século XX, nos Estados Unidos, quando uma enfermeira, formulou a Teoria das Relações Interpessoais. Para tal, usou, como instrumento, a observação sistemática das relações enfermeiro-paciente.[5-6]

Quando se fala das teorias de Enfermagem, considera a teoria de Peplau como pioneira nesse campo e comenta ainda, que, para Peplau, à medida que aumenta a interação entre paciente-enfermeiro, aumenta a compreensão de papéis mútuos em torno do problema. Nesse entender, Peplau buscou valorizar a singularidade, a reciprocidade e a ajuda mútua entre o enfermeiro e o paciente. Ela preconizava a utilização de um plano para a assistência, que deveria reconhecer definir e compreender o que acontece quando estabelecem relações com o paciente.[6]

Esse foi o primeiro modelo teórico sistematizado para a Enfermagem Psiquiátrica e fez com que a Enfermagem passasse a buscar explicações sobre a loucura por meio de dois discursos: o psiquiátrico, que é basicamente organicista, predominante até o momento, e o psicológico, com ênfase nos aspectos comportamentais das relações humanas, que acontece no final dos anos 60.[6-9]

Nesse contexto de transformação sócio-política, o enfermeiro passou a ser reconhecido como elemento integrante da equipe psiquiátrica e a ser respeitado como profissional.

Os anos 70 foram marcados, na Enfermagem Psiquiátrica, pelo relacionamento terapêutico, pois surgiu também nos Estados Unidos, Joice Travelbee, que consagrou a relação de pessoa a pessoa nessa profissão.[4-5,8]

Os métodos de Joice Travelbee foram combinações de teorias existencial-humanistas, focalizando a relação do homem como ser existencial, que busca significado na sua vida e sofre com isso. No Brasil, nesse período, destaca-se uma enfermeira, Maria Aparecida Minzoni, que se preocupou com a humanização da assistência ao doente mental. Minzoni muito contribuiu para a Enfermagem

Psiquiátrica neste país, com atuações nos vários campos da Enfermagem, como no ensino, na pesquisa e na assistência.[4,6-7,9,10,12]

Peplau, Travelbee e Minzoni descrevem a práxis da Enfermagem Psiquiátrica baseadas no processo interpessoal, porém, preferiram nomenclaturas diferentes para tal processo. Peplau denominou-o de processo interpessoal de cunho terapêutico; Travelbee nomeou-o de relação de pessoa-a-pessoa e Minzoni preferiu a relação interpessoal terapêutica ou relação de ajuda. Essas relações interpessoais são permeadas pela relação enfermeiro-paciente, por meio do poder contratual, da possibilidade de troca e de crescimento. O processo de busca que permeia a prática da Enfermagem Psiquiátrica "implica capacidade de observação disciplinada e o desenvolvimento de aptidões para aplicar os conhecimentos teóricos da relação interpessoal de ajuda". E aponta como requisito básico para essa prática a capacidade de amar, a capacidade técnica e científica e a capacidade de consciência crítica.[6,8,10,12]

As atividades da Enfermagem devem estar acima da cientificidade técnica; portanto o enfermeiro deve usar a autoconscientização e a sua pessoa como meio para a relação positiva com o sujeito. Assim, o enfermeiro não deve resolver os problemas do sujeito, mas sim trabalhar com ele, buscando encontrar a solução mais adequada para a sua condição, usando seus conhecimentos e habilidades profissionais.[3,13-14]

As funções do enfermeiro estão focadas na promoção da saúde mental, na prevenção da enfermidade mental, na ajuda ao doente a enfrentar as pressões da enfermidade mental e na capacidade de assistir ao paciente, à família e à comunidade, ajudando-os a encontrarem o verdadeiro sentido da enfermidade mental.[5,15]

Para o enfermeiro realizar suas funções, deve usar a percepção e a observação, formular interpretações válidas, delinear campo de ação com tomada de decisões, planejar a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo. Essas ações fazem parte do processo de enfermagem, devendo direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico.[11,15]

Este artigo visa analisar qual a percepção da equipe de enfermagem no atendimento e acolhimento ao paciente portador de transtornos psiquiátricos e a diferença no acolhimento das unidades públicas e o hospital particular acerca da percepção da equipe de enfermagem no atendimento de emergência ao paciente com transtorno mental, verificar quais integrantes da equipe de enfermagem que é formada por Enfermeiros, Técnicos de enfermagem e Auxiliares tem mais dificuldade para lidar com emergências psiquiátricas e qual motivo da possível falta de preparo e aversão a esse tipo de paciente.

O processo de enfermagem de Irving foi aplicado num centro comunitário do Rio Grande do Sul, o qual se mostrou operacionalizava dentro do novo paradigma da saúde mental e concluiu-se que é uma proposta de trabalho apropriada a equipes interdisciplinares. Nesse estudo, fica evidente que a observação não pode restringir-se à dicotomia corpo-mente, devem ser traduzidos para a inter-relação existente entre ambos, isto é, entre o corpo e a mente, pois a Enfermagem Psiquiátrica deve trabalhar todo o contexto do homem, em sua totalidade, sem fracioná-lo numa reflexão ética.[7-9]

Nas décadas de 80 e 90, do século anterior, com os movimentos da Reforma da Assistência Psiquiátrica, os enfermeiros passaram a atuar nas instituições extra-hospitalares, ou seja, em ambulatórios, NAPS/CAPS, oficinas terapêuticas, dentre outros. Então, a atenção do profissional de Enfermagem direcionou-se a novas formas de cuidar na saúde mental, buscando serviços extra hospitalares.[1-2]

Nesses serviços, a Enfermagem, direciona suas atividades de forma diferenciada no tratamento dos doentes mentais, implicando atitudes de respeito e dignidade para com o enfermo, ações voltadas às individualidades do sujeito e participação deste em seu processo de tratamento, valorizando e estimulando o autocuidado, bem como a reinserção em grupos sociais e comunitários. Para isso, o profissional deve buscar espaços de produção do acolhimento, isto é, espaços que possibilitem à solidariedade, a afetividade, a compreensão, a autonomia, a ética e a cidadania, enfim, espaços que promovam a atenção psicossocial e a reabilitação do indivíduo.[3-4,6,8]

Atualmente, com a demanda do mercado de trabalho e com os desafios enfrentados, torna-se necessário superar a perspectiva separatista das profissões e elaborar uma abordagem conjunta com os demais profissionais, formando, assim, uma verdadeira equipe interdisciplinar, o que não é fácil de ser realizado utilizando-se a concepção única dos objetivos da própria profissão. Talvez, essa interação deixe o profissional inquieto, pois exige algo mais de cada um dos constituintes na equipe. Nessa concepção a nova visão de saúde mental exige superar obstáculos, recusa o determinismo e a cristalização de conhecimentos, devendo os profissionais comprometerem-se com o projeto de transformação da assistência a partir da transformação de si mesmos e consolidar a prática em equipe, buscando a integração e a distribuição de poder. [7-8,10]

Em estudo bibliográfico sobre a produção científica e a atividade administrativa do enfermeiro, o

qual compreendeu o período de 1988 a 1997. Nesse estudo, concluiu-se que os trabalhos realizados em instituições extras hospitalares mostraram uma tendência de mudança nas práticas desses profissionais, os quais vêm desenvolvendo atividades terapêuticas e grupais, apresentando um espaço mais definido enquanto profissional e reconhecido na equipe de saúde mental.[6-7,9,11,13]

Quando relatou a experiência desenvolvida em um CAPS, no Rio Grande do Sul, centrou suas discussões nas premissas desse serviço, enfocando a liberdade de ir e vir do sujeito. Tal liberdade funde-se com o ato terapêutico, possibilitando a participação ativa do sujeito nas decisões pertinentes a sua vida. Em tal serviço, o acolhimento, a escuta, o responsabilizar-se pela trajetória do indivíduo e o plano terapêutico centrado na individualidade do sujeito, a inserção familiar e da comunidade constituem-se premissas das novas tecnologias de cuidado e, dessa forma, proporcionam práticas capazes de "desconstruir" os aparatos manicomiais.[2-4,9,13]

No Estado do Espírito Santo, a atuação da enfermagem vem sendo implementada com melhorias na assistência integral do sujeito, conforme redimensionam as diretrizes da política nacional de saúde mental.[2]

Quando analisaram o cuidado da Enfermagem Psiquiátrica, colocaram que a sua qualidade deve estar em consonância com a ética e a prática social libertadora da Reforma Psiquiátrica. Não compartilham com a orientação de que o cuidado deve antecipar a demanda, ou seja, deve-se conhecer a necessidade do indivíduo para, a partir dela, promover o cuidado. Definem cuidar como acolher o sujeito que se comporta de forma diferente, mover-se com ele no cotidiano e interagir, possibilitando alternativas de expressão da sua produção psíquica que é fundamental na construção do processo de viver saudável.[5]

Nessa perspectiva, além de acolher o sujeito com sua história de vida pautada em seu contexto psicossocial e político-cultural, a Enfermagem oferece uma intervenção terapêutica, pois cede o acolher, o ouvir e intervir por meio de instrumentos e ações que possibilitam reabilitar e, com isso, busca a construção de uma melhor qualidade de vida.[6]

A reabilitação é considerada, nesse momento, como necessidade e exigência ética, num espaço de trocas por meio de um nível contratual, quer seja no aspecto de produto social e mercadológico, quer sob o ângulo psicossocial em que haja desabilidades.[7]

O processo de reabilitação seria um processo de reconstrução, um exercício de cidadania e de contratualidade. A construção da cidadania é o ponto fundamental da reabilitação psicossocial, sendo necessário um vínculo efetivo e contínuo, do profissional com o paciente, bem como deste com o serviço de saúde.[2, 7]

Com base nesse recorte que entrelaça a história da loucura, da Psiquiatria e da Enfermagem, num contexto de evolução dos serviços e da assistência, buscando a reabilitação e reinserção do doente como cidadão ético e autônomo, pensa-se em como a Enfermagem está atuando nos novos serviços de saúde mental.[8-9]

Na tentativa de inovar e cientificar as atividades da Enfermagem, vem sendo implantada, nos serviços extra-hospitalares, a consulta de enfermagem, o processo ou sistematização de enfermagem.

Nesses trabalhos, percebe-se que a enfermagem pode desenvolver ações de reabilitação que visam ajudar o doente a lidar com a realidade, compreender a dinâmica de suas relações, reconhecer e admitir suas habilidades, capacidades e potencialidades, bem como aceitar, enfrentar e conviver com suas limitações. Com isso, a dinâmica da assistência de enfermagem passa a ser desenvolvida de maneira abrangente, consistente, qualificada, sistemática, dialética e ética.[11]

A partir da década de 90, do século XX, a atenção do profissional de Enfermagem direcionou-se a novas formas de cuidar na saúde mental, buscando serviços extras hospitalares. Nesses serviços, a Enfermagem direciona suas atividades de forma diferenciada no tratamento dos doentes mentais, implicando atitudes de respeito e dignidade para com o enfermo, ações voltadas às individualidades do sujeito e a participação deste em seu processo de tratamento, valorizando e estimulando o autocuidado, bem como a sua reinserção em grupos sociais e comunitários.[6,13]

O objetivo do estudo fora analisar conceitos referentes quanto à percepção da equipe de enfermagem e o atendimento prestado pela mesma nas emergências psiquiátricas. O estudo se justifica devido o grande despreparo da enfermagem no atendimento ao Portado de transtorno metal (PTM), e seus preconceitos durante o atendimento do mesmo.

MÉTODO

A pesquisa foi realizada através de um estudo de campo descritivo analítico com abordagem quantitativa. Os elementos de análise selecionados para este estudo foram conceitos referentes quanto à percepção da equipe de enfermagem e o atendimento prestado pela equipe nas emergências psiquiátricas. Esta pesquisa foi realizada nas unidades de Emergências do Município de Valparaíso de Goiás (CAIS, UPA e HMV) e em um hospital particular do Município do Gama-DF. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2017 nas unidades descritas.

A amostra foi composta por 50 participantes dentre eles enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem das unidades de emergência do município de Valparaíso de Goiás e do Hospital Particular localizado no município do Gama. Foram excluídas equipes que não atuam na área de pronto socorro atendendo a ocorrências de urgência e emergência na unidade de saúde.

O instrumento de coleta de dados foi estruturado por meio de um questionário com perguntas objetivas tais como: sexo, idade, tempo de formação, prestação de assistência de enfermagem ao PTM, treinamento para lidar com o PTM, alterações de humor durante o atendimento e o sentimentos em atender o PTM o que foi respondido individualmente por cada integrante da equipe.

Após a coleta de dados, foram gerados gráficos e tabelas com método de estatística simples para estruturação dos resultados e das discussões. A pesquisa foi apreciada pelo comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Os preceitos Éticos a serem obedecidos e relacionados à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

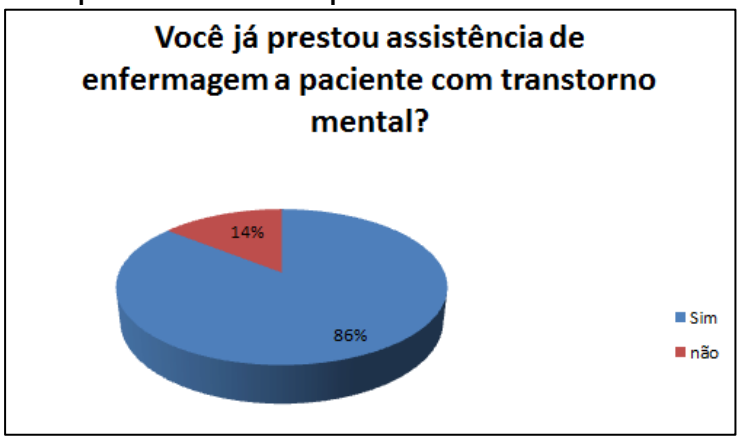
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ruptura de práticas, como a supermedicalizac□a□o, a contenção de pacientes de modo indiscriminado com objetivo punitivo e a manutenção da disciplina, apoiadas nos novos ares advindos do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e das experiências de atenção extra-hospitalar, fizeram-se necessárias para que a enfermagem encontrasse novos horizontes assistenciais mesmo assim muitos preconceitos abarcados com o tempo ainda foram identificados.[14]

A pesquisa identificou um predomínio do sexo feminino entre os entrevistados (94,4%), com idades entre 23 a 27 anos (33,3%),

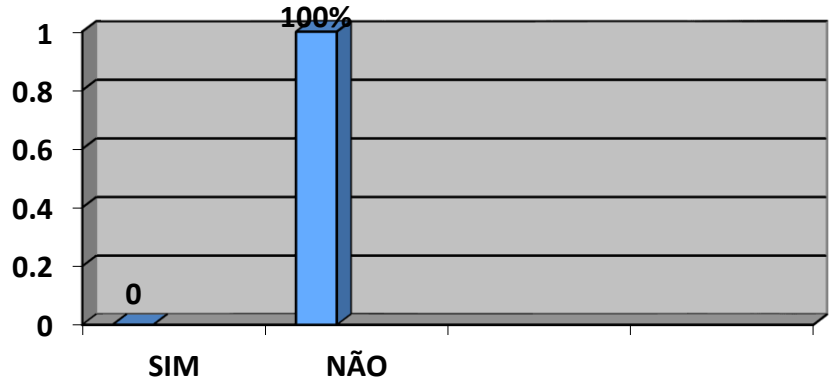
Segundo dados coletados houve uma maior predominância da formação em técnico de Enfermagem (55,5%) com tempo de atuação na área de 1 a 5 anos (41,6%) o que mostra falta de experiência na área e um possível despreparo para lidar com as diversas situações encontradas no setor de emergência. A educação permanente é entendida como um processo educativo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, que abrange dimensões individuais e coletivas.[1]

Gráfico 1 - Já prestou assistência a paciente com transtorno?



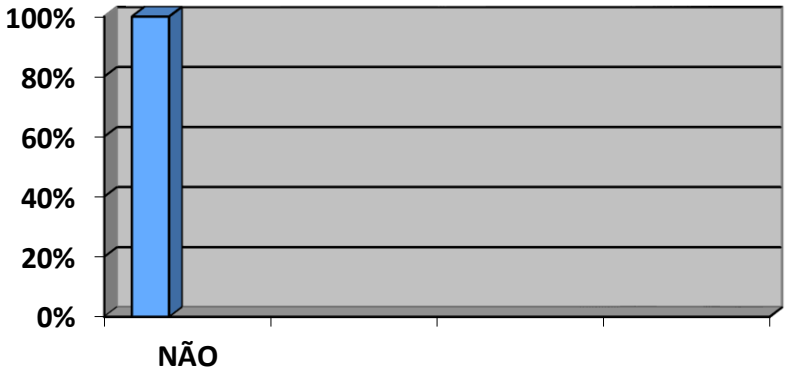
Quando indagados sobre há prestarem assistência ao PTM o estudo identificou que 86,6% dos profissionais de enfermagem já prestaram assistência ao paciente com transtorno mental e somente 14% não dispuseram da oportunidade de atender esse sujeito. A comunicação terapêutica é um instrumento eficaz para o desenvolvimento do vínculo profissional e paciente e sem o seu uso não há interação entre os profissionais da equipe de enfermagem e os clients.[14-15]

Gráfico 2 –você já participou de treinamento para lidar com pacientes com transtorno mental?



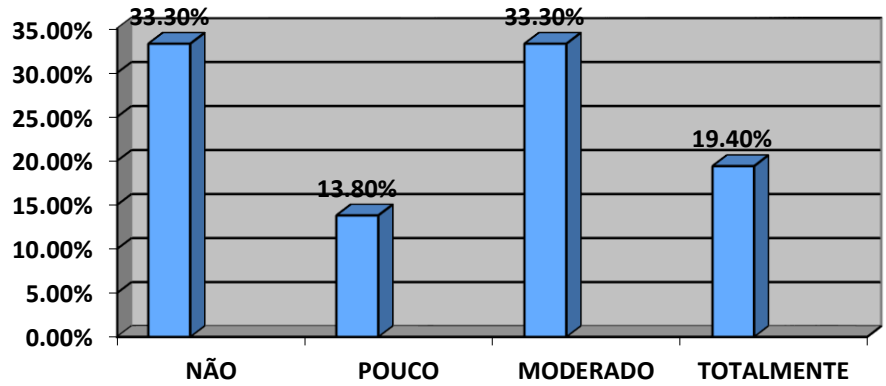
A pesquisa demonstrou que 100% dos entrevistados não participaram de nenhum treinamento para atender pacientes com transtorno mental nas emergências. O enfermeiro necessita manter se atualizado para enfrentar mudanças advindas do desenvolvimento técnico científico devido á novas descobertas em diferentes campos como o da psicofarmacologia e as mudanças nas políticas de saúde mental[1]

Gráfico 3 - Participou de treinamento para lidar com famílias de paciente com transtorno



O enfermeiro deve ter um vinculo imprescindível junto com o familiar, incentivar e integrar nesse vinculo a equipe de enfermagem para ajudarem a discutir novas possibilidades de tratamento ao paciente com transtorno.[1-3] Quando questionados sobre o treinamento para lidar com as famílias de pacientes psiquiátricos 100% dos entrevistados responderam que não obtiveram treinamento.

Gráfico 4 – O atendimento ao paciente com transtorno interfere no seu humor

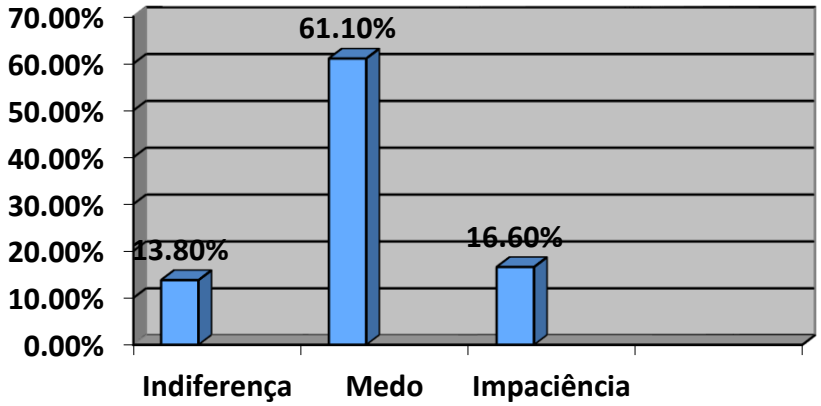


Dos 33,3% dos entrevistados afirmaram ter o humor alterado de forma moderada e 19,4% responderam que o humor altera totalmente durante o atendimento ao PTM. A abordagem inicial da PTM, deve ser executada na comunicação terapêutica na qual auxilia na efetivação do vínculo necessário para continuidade da prática do cuidado.[14]

O cuidado de Enfermagem é o resultado da observação do profissional em relação ao paciente como um todo, atender um paciente em crise pode ser enfrentado como desafio aos profissionais tendo como objetivo o suprimento de suas necessidades e uma assistência humanizada ao paciente.[14]

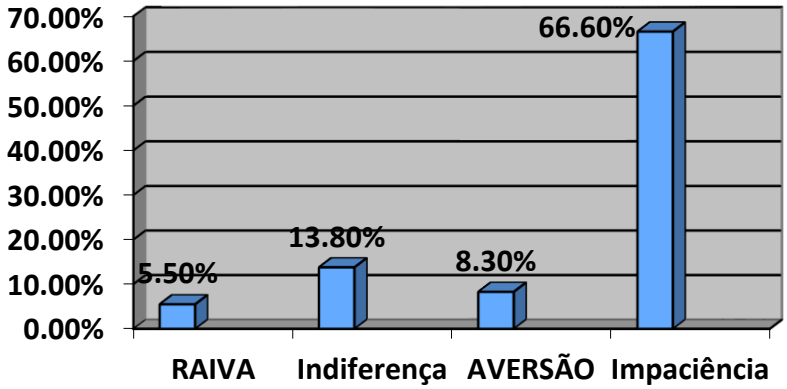
Atender um paciente deprimido causou em 63,80% na maioria dos entrevistados o sentimento de tristeza já que é o reflexo da projeção daquilo que pode ocorrer com qualquer ser humano independente de sua profissão e 30,50% demonstrou compaixão inerentes ao dom do cuidar.

Gráfico 5– Qual o sentimento ao atender um paciente agitado ou agressivo?



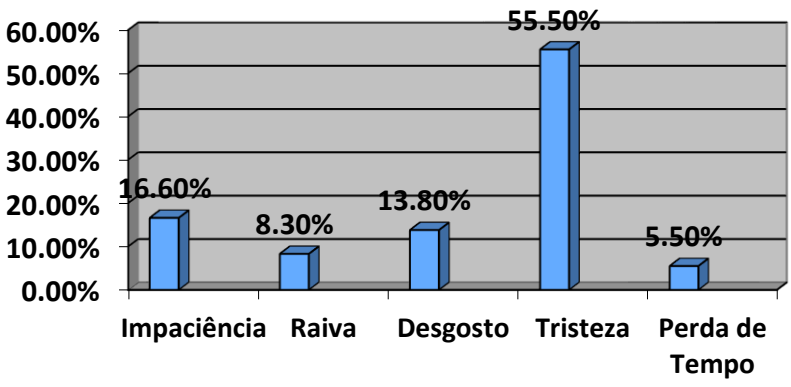
Ao se deparar com o paciente em crise o profissional de enfermagem reconhece que é impossível cuidar sem considerar aspectos como natureza física, social, psicológica e espiritual em sua multidimensionalidade.[14] Quando se trata em atender paciente agitado ou agressivo 61,1% dos entrevistados relataram sentir medo, 16,6% impaciência 13,8% indiferença situação esta que dificulta uma terapêutica eficiente visto que o imponderável é predominante, não há como prever as reações do paciente diante a determinados estímulos.

Gráfico 6 – Qual o sentimento ao atender um paciente com atitudes vistas como teatralizadas?



Dos 66,6% dos entrevistados demostraram impaciência no atendimento ao paciente que possui atitudes vistas como teatralizadas, 13,8% relataram indiferença 8,3% aversão e 5,5% raiva já que se atribui a inexistência de quadro patológico. A comunicação faz fluir o trabalho de assistência ao paciente como vinculo de articulação, a falta de diálogo é um dos motivos de conflito pessoal entre o profissional de saúde e o paciente pois compromete o preceito de respeito e compreensão[12]

Gráfico 7 - Sentimento ao atender um paciente usuário de álcool e outras drogas.



No atendimento ao paciente usuário de álcool e outras drogas 55,5% dos profissionais relataram o sentimento de tristeza, 16,6% impaciência, 13,8% desgosto 8,3% raiva e 5,5% admitem que atender um paciente apresentado este quadro é perda de tempo. É difícil mudar o modelo de trabalho como propõe a reforma psiquiátrica pois a visão negativa sobre o narcótico por parte dos profissionais dificulta iniciativas de cuidado e compreensão.[12,16-17]

CONCLUSÃO

Durante a apuração dos dados coletados na pesquisa constataram-se a falta de conhecimentos específicos em saúde mental e a manifestação de sentimentos como impaciência, tristeza e medo por parte da equipe de enfermagem que atuam em serviços de emergência sentimentos estes que dificultam a abordagem ao paciente e planejamento de uma terapêutica eficiente.

A falta de preparo dos profissionais para atender pacientes com transtorno mental, proporciona uma insegurança na tomada de decisões e prestação dos serviços de enfermagem situação esta que traz perda não só para o paciente que não recebe uma assistência adequada, mas para o profissional que se sente inoperante diante de determinadas situações.

Lidar com familiares de pacientes pode ser tão ou mais estressante que lidar com os próprios pacientes, já que a maioria destes familiares são completamente leigos e tal fato dificulta imensamente essa delicada relação.

Quando o profissional tem o humor alterado de forma significativa durante a assistência ao PTM evidencia a falta de preparo e treinamento adequado direcionados a estes profissionais que atendem pacientes com transtorno na emergência.

O que preocupa é a falta de empatia por parte dos profissionais de enfermagem durante a assistência prejudicando assim a capacidade de compreender o paciente e estabelecer um vínculo que proporcione uma assistência humanizada. Para isto a melhora da assistência de enfermagem ao portador de PTM, na emergência se faz necessário para que sejam preenchidas algumas lacunas visando a capacitação dos profissionais. Nessa direção, os resultados sintetizados mostraram a importância de incluir ações como educação permanente, aprimoramento da qualificação dos profissionais que atuam no atendimento às emergências psiquiátricas, a fim de proporcionar melhores cuidados e tratamento a PTM nos serviços de emergência e logo tornar a assistência de enfermagem nulifica e efetiva para os mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Muniz Marcela Pimenta, Tavares Cláudia Mara de Melo, Abrahão Ana Lúcia, Souza Ândrea Cardoso de. A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Jan 26]; (13): 61-65.
2. Miranda, C. M. L. (1999). Algumas questões sobre a assistência de enfermagem psiquiátrica de qualidade. Por uma assistência psiquiátrica em transformação. *Cadernos do IPUB, 3,* 95-101.
3. Rodrigues Rosa Maria, Schneider Jacó Fernando. A enfermagem na assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 1999 July [cited 2019 Jan 26]; 7(3): 33-40.
4. Fraga MNO, Souza AMAE, Santos MSO. Atuação da enfermagem nos serviços de saúde mental: a experiência em um CAPS de Fortaleza. Compreensão e crítica para uma clínica de enfermagem psiquiátrica. Cadernos do IPUB 2000; 6(19):188-201.
5. Campos Célia Maria Sivalli, Barros Sônia. Reflexões sobre o processo de cuidar da enfermagem em saúde mental. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2000 Sep [citado 2019 Ene 26]; 34(3): 271-276.
6. Zagonel Ivete Palmira Sanson. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 1999 July [cited 2019 Jan 26]; 7(3): 25-32. =
7. Villela Sueli de Carvalho, Scatena Maria Cecília Moraes. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2004 Dec [cited 2019 Jan 26]; 57(6): 738-741.
8. Costa D. Terapêuticas psiquiátricas: Sucesso e Insucessos.Psiquiatria biológica 1999
9. Schimid PC. O trabalho em equipe, a reforma psiquiátrica e a construção de um novo paradigma. Práticas ampliadas em saúde mental: desafios e construções do cotidiano. Cadernos do IPUB 1999;14:181-85.
10. Bertoncello Neide Marina Feijó, Franco Flávia Cristina Pertinhes. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2001 Sep [cited 2019 Jan 26]; 9(5): 83-90.
11. . Kantorski Luciane Prado, Coimbra Valéria Cristina Christello, Oliveira Naiana Alves, Nunes Cristiane Kenes, Pavani Fabiane Machado, Sperb Lilian Cruz Souto de Oliveira. Atenção psicossocial infantojuvenil: interfaces com a rede de saúde pelo sistema de referência e contrarreferência. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 26]; 26(3): e1890014.

12. Villela Sueli de Carvalho, Scatena Maria Cecília Moraes. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2004 Dec [cited 2019 Jan 26] ; 57(6): 738-741.
13. Souto R, Silva T, Souza S, Santos W. As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – Revisão de literatura. REIcEn [Internet]. 26ago.2018 [citado 26jan.2019];1(Esp 2):226-3. Available from: http://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/84
14. Moraes Filho IM, Santos OP, Felis KC, Caetano SRS. Concepc□□es de enfermeiros de um centro de atenc□a□o psicossocial sobre o cuidar a adultos com transtornos mentais graves- relato de experie□ncia. REVISA. 2015; 4(2): 86-95.
15. Moraes Filho IM, Nascimento MSSPN, Santos OP, Felis KC, Santos TN. Atuac□a□o dos enfermeiros nos centros de atenc□a□o psicossocial- Revisa□o de Literatura. REVISA. 2015; 4(2):155-69.
16. Moraes Filho IM, Filha FSSC, Almeida RJ. Servic□os de atendimento pu□blicos para usua□rios de a□lcool e outras drogas. Rev. Cient. Sena Aires. 2016; 5(1):1-3.
17. Filho IMM, Almeida RJ, Santos OP. Activities offered for the therapeutic communities situated in the city of goia□nia and characterization of your teams. Vita et Sanitas. 2017; 10(2):20-9.

Recebido em: 15/11/2018
Aceito em: 18/12/2018