

PERCEÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM PRONTO ATENDIMENTO SOBRE A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL**PERCEPTIONS OF NURSING TEAM OF AN EMERGENCY UNIT ABOUT THE PERSON WITH MENTAL DISORDER****PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE UN SERVICIO DE EMERGENCIA SOBRE LA PERSONA CON TRASTORNO MENTAL**

Marcio Roberto Paes¹
Mariluci Alves Maftum²

Doi: 10.5902/217976929852

RESUMO: **Objetivo:** apreender a percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento hospitalar sobre a pessoa com transtorno mental. **Método:** pesquisa qualitativa descritiva e exploratória realizada em 2009 no serviço de pronto atendimento de um hospital universitário de Curitiba-PR. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada com a participação de 27 profissionais de enfermagem. Utilizou-se a Análise de Conteúdo para analisar os dados. **Resultados:** a equipe de enfermagem concebe o paciente com transtorno mental como agressivo e agitado, demonstra visão estereotipada sobre ele, refere dúvidas sobre o cuidado de enfermagem ao paciente com transtorno mental, mas considera que ele necessita de cuidados de enfermagem. **Conclusão:** os profissionais de enfermagem do pronto atendimento têm uma visão estigmatizada e distorcida sobre a pessoa com transtorno mental e devem receber instrumentalização para o cuidado a estes pacientes.

Descritores: Enfermagem; Saúde mental; Pessoas mentalmente doentes; Serviço hospitalar de emergência; Equipe de enfermagem.

ABSTRACT: **Aim:** to apprehend the perception of the nursing team of an emergency unit about the person with a mental disorder. **Method:** it is a descriptive, exploratory and a qualitative research developed in 2009 in the emergency unit of a university hospital in Curitiba-PR, Brazil. The data were collected through semi-structured interviews involving 27 nurses. We used Content Analysis to analyze the data. **Results:** the nursing team sees the patient with mental disorder as an aggressive and agitated, they demonstrate stereotypical vision about it; they refer questions about the nursing care of patients with mental disorders but they consider that patients with mental disorders require nursing care. **Conclusion:** the nursing team of the emergency unit has a vision distorted and stigmatized on the person with a mental disorder and should receive training in the care of these patients.

Descriptors: Nursing; Mental health; Mentally ill persons; Emergency service, hospital; Nursing, team.

RESUMEN: **Objetivo:** comprender la percepción del equipo de enfermería de un servicio de emergencia a cerca de la persona con trastorno mental. **Metodología:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado en 2009 en un servicio de urgencia de un hospital

¹Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem (NEPECHE)/ UFPR. E-mail: marropa@ufpr.br

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora e docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem UFPR. Vice-líder do NEPECHE, bolsista produtividade 2 CNPq. E-mail: maftum@ufpr.br

universitário em Curitiba-PR, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas que implican 27 profesionales de enfermería. Se utilizó el Análisis de Contenido para analizar los datos. **Resultados:** el equipo de enfermería considera que el paciente con trastorno mental es agresivo y agitado, demuestra visión estereotipada acerca de él; se refiere dudas sobre los cuidados de enfermería a pacientes con trastornos mentales, pero tenga en cuenta que los pacientes con trastornos mentales requieren de la atención de enfermería. **Conclusión:** el personal de enfermería del Servicio de Urgencias tiene una visión distorsionada y estigmatiza a la persona con un trastorno mental y deben recibir instrumentalización para el cuidado de estos pacientes.

Descriptor: Enfermería; Salud mental; Enfermos mentales; Servicio de urgencia en hospital; Grupo de enfermería.

INTRODUÇÃO

Compreender o processo saúde-doença mental e seu conceito requer pensar na multicausalidade a que as pessoas estão sujeitas e que as pode levar a desenvolver um transtorno mental em determinado momento de sua vida. Esta multicausalidade pode estar relacionada com fatores físicos, ambientais, sociais, culturais, econômicos, entre outros.¹

Contudo, mesmo em um contexto de ampla discussão, de mudança de paradigmas resultante do Processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, estudos²⁻⁵ demonstram a manutenção de conceitos que refletem o pensamento do modelo manicomial. Tal situação tem se apresentado como barreira para os avanços no modelo psicossocial e, se torna mais grave, quando conceitos inadequados e sentimentos negativos são identificados entre os profissionais de saúde que prestam cuidados aos pacientes.²

O preconceito, discriminação, estigmas, crendices, mitos e estereótipos são alguns dos fatores que embasaram a construção do conceito de doença mental e da pessoa com transtorno psíquico na história da psiquiatria. Nos últimos anos, este panorama tem se tornado foco de estudos, a fim de compreender os fatores determinantes dessa visão e a partir disto, tentar modificá-la.⁶ Essa compreensão deve ocorrer por meio da identificação e discussão dos problemas relacionados com os transtornos psiquiátricos dentro do contexto psicossocial para então se propor uma nova prática em saúde mental, que tenha como objetivo a desmitificação dos transtornos mentais.²

Com a reestruturação da atenção à saúde mental no Brasil, a partir da Reforma Psiquiátrica, com maior ênfase na última década, surgiram nesta área serviços de base comunitária articulados com outros serviços já existentes, em uma rede denominada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os serviços que constituem o RAPS são: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), Hospital-Dia (HD), leitos psiquiátricos e serviços de emergência de hospitais gerais, entre outros.^{4,5}

O Ministério da Saúde tem apresentado em legislação própria a necessidade da constituição de uma equipe multiprofissional para atuar nos serviços da RAPS. Os profissionais de enfermagem estão inseridos nestas equipes e têm demonstrado que sua participação é fundamental para a articulação interdisciplinar do modelo psicossocial vigente.²⁻⁴

Os serviços de emergência de hospital geral tem assumido o papel de porta de entrada ao RAPS a pacientes em crise. Nesses quadros com características de emergência psiquiátrica se torna indispensável a intervenção imediata de uma equipe de saúde instrumentalizada para dar o atendimento necessário, específico, com qualidade e livre de riscos aos pacientes, a si próprio e a terceiros.^{2,7}

Deste modo, a enfermagem em saúde mental vem evoluindo nas discussões e pesquisas a fim de melhorar os cuidados de enfermagem aos pacientes com transtornos mentais e, desta forma, produzir melhores práticas dentro do contexto com princípios humanísticos, livre de preconceito e

estigmatização. Entende-se que quando há prejuízo no cuidado de enfermagem a uma pessoa ou a um grupo devido à estigmatização presente nas atitudes do profissional, ele deve ser alvo de ações específicas de conscientização, a fim de redução ou extinção desse comportamento. Dentre elas, instituir medidas educativas com foco na mudança de crenças e atitudes por meio de sensibilização da equipe quanto ao cuidado aos pacientes com transtorno mental, proporcionar conhecimento teórico e dar suporte na prática profissional, estabelecer e apoiar a responsabilização dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados desenvolvidos aos pacientes com transtorno mental são primordiais.^{2,6-7}

A partir destas ponderações surgiu a questão de pesquisa: como a equipe de enfermagem de um serviço de emergência percebe a pessoa com transtorno mental? Para responder a esta questão foi estabelecido o objetivo: apreender a percepção da equipe de enfermagem de um Pronto Atendimento hospitalar sobre a pessoa com transtorno mental.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em novembro de 2009, no Pronto Atendimento de um hospital universitário de Curitiba, Paraná.

Este serviço atende os usuários por demanda espontânea ou por referência de outros serviços de saúde. Possui dez salas de observação e 11 leitos de internação de curta duração. Os pacientes com quadros de agitação ou agressividade, alteração psíquica e de comportamento são avaliados e após a exclusão de causa orgânica são encaminhados para serviços de saúde mental especializados.

Os sujeitos do estudo foram seis enfermeiros, sete técnicos de enfermagem e 14 auxiliares de enfermagem, totalizando 27 participantes. Os critérios de inclusão foram: atuar no pronto atendimento e desenvolver cuidados diretos ao paciente.

Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada gravada em fita cassete, marcada com antecedência e realizada em sala reservada, indicada pela enfermeira responsável pelo Pronto Atendimento. Os sujeitos responderam a seguinte questão: como você percebe a pessoa com transtorno mental atendida neste pronto atendimento?

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 0220.0.208.091-08, conforme a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).⁸ Para garantir o sigilo e o anonimato, os sujeitos foram codificados pela letra (S) seguida de um número arábico e sem relação com a ordem das entrevistas.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo⁹, mediante as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise realizou-se a escuta e transcrição das entrevistas gravadas, com posteriores leituras rápidas a fim de se familiarizar com material transcrito. Na fase denominada de exploração do material, os dados brutos das transcrições das entrevistas foram relidos repetidamente com o intuito de lapidá-los e, a partir disto, extrair os temas de interesse e relevância para o estudo. Na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, os dados mais relevantes foram articulados com a teoria, em que os pesquisadores propuseram inferências para a interpretação final e construção das categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da Análise de Conteúdo os resultados foram agrupados nas seguintes categorias empíricas: Comportamento do paciente com transtorno mental em um pronto atendimento; O imaginário de uma equipe de enfermagem sobre o paciente com transtorno mental; Como cuidar do paciente com transtorno mental? e A importância do cuidado de enfermagem ao paciente com transtorno mental.

Comportamento do paciente com transtorno mental em um pronto atendimento

Um dos aspectos mais evidentes nas falas dos sujeitos a respeito da pessoa com transtorno mental se refere à agressividade e agitação psicomotora que ela apresenta. Salientaram a instabilidade do humor, que pode gerar comportamento agressivo contra terceiros ou si mesmo, por consequência dos medos que o paciente apresenta. Os sujeitos não citaram outra causa da agressividade ou agitação como, por exemplo, a não manutenção do tratamento, que é um dos fatores mais preponderantes, que ocasionam a desestabilização do quadro psiquiátrico e, conseqüentemente, o comportamento agitado e, algumas vezes, agressivo.

As características desse paciente que mais me chamam a atenção são a agitação e a agressividade. (S.7)

[...] são pacientes muito instáveis. Fazem momento de perfeita lucidez, e em cinco minutos ele já parece outro. Eles parecem normais e daqui a pouco fazem um comportamento totalmente agressivo. (S.22)

O paciente fica agressivo muitas vezes, fala coisa que não tem nexo, faz automutilação fica se arranhando, se descabelando, inquieto, agitado. (S.21)

Ele é assim, chega até a agredir o próprio acompanhante ou a ele mesmo. (S.4)

Talvez eles fiquem agressivos porque têm medo. (S.6)

A fala a seguir, de S.4, salienta a agressividade verbal, caracterizada pelo uso de palavras vulgares ou xingamentos que acaba por influenciar no comportamento da equipe de enfermagem:

E quando a gente vê o paciente começa a usar palavras de baixo calão e tudo mais, e quando vê toda a equipe acaba se alterando. (S.4)

Estudo demonstra que cerca de 5% dos atendimentos em serviços de emergências em hospital geral são de pacientes com alterações do comportamento, dos quais parte é decorrente das agitações psicomotoras e comportamento agressivo. No Brasil, estima-se que este índice esteja em torno de 3%.¹⁰

A agitação psicomotora é uma forma extrema de excitação que está associada ao aumento da atividade motora e verbal, que pode justificar o uso inadequado de palavras pejorativas ou de ofensas a outras pessoas.¹¹

O comportamento agressivo é um dos sintomas que pode estar presente em momentos de crises em vários transtornos mentais e também em algumas doenças neurológicas ou clínicas ou ainda em pacientes sob efeitos de substâncias psicoativas.¹⁰

A agressividade apresentada pelo paciente com transtorno mental sobrevém de mecanismos neurobiológicos desencadeados por estímulos internos e/ou externos, que estão associados à percepção de ameaças ou frustrações imediatas, emoções negativas como medo e raiva, caracterizados por altos níveis de ativação autonômica. Importante salientar que estes mecanismos precisam ser conhecidos e compreendidos pelos profissionais de saúde que

atendem ao paciente com agitação ou comportamento agressivo, a fim de que o cuidado nos momentos de crises possa ocorrer de forma segura e eficaz.¹²

As falas dos sujeitos mantiveram-se focadas no comportamento agressivo e agitado do paciente com transtorno mental e, isto em partes pode ser explicado, porquanto as alterações psíquicas e comportamentais mais extremas construíram a figura do 'louco', como ser incontrolável, 'feroz e violento' na história da psiquiatria, a qual tenta permanecer no imaginário popular, inclusive, no dos profissionais de saúde.⁶

Considerando que a manifestação de agressividade do paciente decorre de sintomas aos quais demandam ações de cuidado profissional, a equipe de enfermagem deve estar instrumentalizada e orientada a fim de demonstrar competência nas tomadas de decisão, nas atitudes e na interação terapêutica com vistas a um cuidado que atenda a essa especificidade.¹³

O imaginário de uma equipe de enfermagem sobre o paciente com transtorno mental

As falas a seguir demonstram que os sujeitos mantêm uma visão estereotipada, histórica e culturalmente construída sobre a pessoa com transtorno mental, na qual ela é diferente, incompreensível, anormal, marginal e, algumas vezes, pode ser desconsiderada como humana e vista como um animal.

[...] o paciente psiquiátrico é um tanto abstrato. A doença parece muito abstrata, não é uma doença como aquela que você vê que o paciente está sofrendo um infarto ou alguma coisa assim. [...] essa doença é abstrata e difícil de lidar. (S.11)

[...] Ele é uma pessoa que deixou de pertencer ao mundo dos ditos normais. (S.13)

Tudo o que ele faz, faz sem saber o que ele está fazendo e, muitas vezes, a gente fica pensando: ah, aquele malvado, fez isso, fez aquilo [...] porque ele é realmente um paciente diferente mesmo, que não está com a sua capacidade de pensar, que é o normal. (S.15)

Ele fica aqui agitando, ele se alterou e você esquece que é um paciente e imaginou que era um marginal da rua. Infelizmente isso acontece às vezes, da gente estereotipar e achar como se não fosse gente, não é humano, é um animal. (S.14)

O imaginário social construiu a figura da pessoa com transtornos mentais constituída de representações pautadas pela exclusão, periculosidade, ferocidade, irracionalidade dentro de um contexto, que influenciou posturas sociais e profissionais, delineou modos de tratamento e determinou a assistência psiquiátrica por muitos anos.²

A estigmatização da pessoa com transtorno mental, quando consentida por profissionais de enfermagem, pode provocar atitudes negativas e interferir no desenvolvimento do cuidado. Isto ocorre quando o preconceito é externado pela ideia de que ela é anormal, irracional ou que não consegue pensar, criando estereótipos, que culminam em ações discriminatórias, opiniões divergente dos profissionais de enfermagem sobre as necessidades de cuidado, bem como, pela falta de vontade em abordá-la e realizar levantamento de seus problemas, o que acarreta na má qualidade dos tratamentos e cuidados fornecidos. Este modo estereotipado de conceber a pessoa em sofrimento psíquico pode incorrer em marginalização e sua exclusão do cuidado, negligências, barreira

à comunicação, pela imposição de esquema de valores e influência de mecanismos inconscientes que interfiram no ambiente interacional e comunicacional.^{2,14}

O campo da saúde mental nos últimos anos, mais precisamente a partir de 1978, tem avançado em pesquisas e discussões a fim de estruturar a construção do novo modelo de assistência. Este exige do profissional de saúde disponibilidade para rever os próprios conceitos em momentos de reflexão que o direcionem a um movimento interno de desconstrução de princípios fortemente instituídos. A partir disto, o profissional precisa assumir um compromisso com preceitos psicossociais e de cidadania, ter maior envolvimento e flexibilidade para entender que os transtornos mentais advêm de um contexto multicausal, multifatorial e universal.¹⁵

Os resultados ainda apontam para a relação entre o transtorno mental e a religiosidade, em que para um dos entrevistados, uma das etiologias do transtorno mental é a falta de confiança em Deus e de estar em caminhos que não o de Deus, e assim, acaba por encontrar os males da doença. Ele ainda descreve que essa relação não pode ser explicada pela ciência.

[...] percebo que tem três etiologias de psiquiatria, física, a biológica e a espiritual. [...] E a terceira situação que eu percebo venha a ser a situação espiritual, que às vezes a pessoa por falta de confiança em Deus, por falta de estar no caminho de Deus acaba dando brecha para uma coisa que não provenha dele. Mas, isso é muito particular, é difícil de dizer clinicamente, porque a ciência é cética. (S.20)

A relação entre 'loucura' e religiosidade é bastante antiga. Na Antiguidade os povos primitivos tentavam explicar a presença de alterações no ambiente e no corpo humano pela visão mítico-religiosa. Isto porque o homem primitivo não tinha condições de elucidar tais fenômenos por meio de provas reais. Deste modo, a visão mítico-religiosa foi a primeira maneira encontrada pelo homem para explicar as doenças e dentre elas, a loucura.¹⁶

O homem primitivo criou o mais antigo paradigma sobre o conceito de doença, atribuindo suas causas às forças da natureza e aos espíritos. Nesta concepção, a alma era uma sombra ou um duplo da pessoa, que teria condições de separar-se do corpo pela ação sobrenatural dos deuses e quando esse corpo não reencontrava sua alma ele poderia ser habitado por espíritos maus e então, a pessoa adoeceria. Assim, as pessoas doentes eram tratadas por curandeiros por meio de rituais de exorcismo e sacrifícios e oferendas aos deuses. Na idade média, a concepção religiosa sobre a 'loucura' também predominou, e assim, concebia-se que os 'loucos' eram pessoas amaldiçoadas e possuídas por demônios.¹⁷

Estudo¹⁷ demonstra que o conceito de ação espiritual influencia a presença ou a cura dos transtornos mentais e é algo forte na cultura brasileira. E assim, a religião pode proporcionar condições de melhora e remissão de sinais e sintomas da doença devido a crença em uma cura, por outro lado, quando a presença da doença ou a manifestação de sinais e sintomas de um transtorno psiquiátrico são consideradas como um castigo divino pela religião, ela pode contribuir para o agravamento do quadro psiquiátrico daquele que sofre mentalmente.

Como cuidar do paciente com transtorno mental?

Os sujeitos ao se referir a pessoa com transtornos mentais demonstraram que possuem diversas dúvidas sobre o cuidado que deve ser prestado a elas. Considera-se que todos os questionamentos dos sujeitos são considerados lacunas no cuidado de enfermagem, que podem gerar *déficit* de cuidado ou ações inadequadas.

[...] pacientes agressivos, como tem que agir com ele? [...] tem que falar firme com ele? Se eu vou dar um remédio para ele e ele joga no chão. Daí falam: ah, com esse paciente você tem que falar firme. Mas é o certo? (S.5)

[...] quando eles estão tendo alucinações, coisas sem nexos, você não sabe se você fica perto, se o contrário ou se concorda. Porque dizem que você não pode concordar com as alucinações dele, mas, às vezes, se você discorda, eles ficam mais agressivos. (S.3)

O paciente psiquiátrico deve ser tratado como uma pessoa normal ou não? (S.2)

A dificuldade em cuidar do paciente com transtorno mental nos serviços de saúde é apresentado de forma enfática em outros estudos.^{2,5} A falta de conhecimento teórico sobre temas da área de saúde mental faz com que os profissionais tenham inúmeras dúvidas, que acabam muitas vezes trazendo modo inadequados de abordagens e cuidados ao paciente com transtorno mental.^{2,3}

Os sujeitos demonstraram que mesmo com as profundas mudanças no campo do conhecimento teórico-prático e das políticas públicas em saúde mental, falta conhecimento para sua prática, emergindo necessidade de programas internos de educação em serviço promovidos pela instituição a fim instrumentalizá-los e esclarecer as dúvidas.²

O cuidado de enfermagem aos pacientes com transtornos mentais requer dos profissionais uma visão abrangente para poder perceber o ser humano em sua multidimensionalidade, condição imprescindível para cuidar no modelo psicossocial, o que constitui um desafio à profissão. Isto porquanto, no modelo biomédico, hegemônico na área de saúde, corpo, mente e espírito estão divididos e desarticulados entre si, fatores que fortalecem a fragmentação e mecanização do cuidado.^{2,3}

A importância do cuidado de enfermagem ao paciente com transtorno mental

Os sujeitos descreveram as características de agressividade, agitação psicomotora, visões estigmatizadas sobre as pessoas com transtornos mentais e revelaram dúvidas e despreparo para a oferta de cuidados a estas. Apesar disto, referem que essas pessoas precisam de cuidados de enfermagem específicos como cautela e maior atenção para os sinais de risco de vida.

O paciente psiquiátrico deve ser tratado com cautela, precisa de outros tipos de cuidados e mais atenção. (S.22)

[...] o paciente estava sentado na cama, ele estava escutando o jogo, eu não sabia que ele era depressivo. Aí eu perguntei: está escutando uma musiquinha? Que bom. Ele respondeu que estava escutando o jogo. [...] E depois de meia hora eu fiquei sabendo que aquele paciente foi para o banheiro e se enforcou, é uma coisa imprevisível, por isso que tem que ficar com os olhos atentos. (S.5)

Eles não têm consciência, não sabem o que estão fazendo [...] é um paciente especial, é um paciente psiquiátrico mesmo, cheio de cuidados especiais mesmos. Precisa de um cuidado de Pronto Atendimento e um pouco mais de atenção por ser um paciente especial. (S.13)



Cuidar em saúde mental está associado a dispensar atenção e intervenções a um indivíduo ou a um grupo de maneira a obter êxito em um determinado tratamento. Neste contexto, as questões do cuidado e do cuidar têm sido alvo de investigações, uma vez que as demandas existentes nos serviços desta área são mais complexas. A reorientação da assistência para o modelo extra-hospitalar fez emergir um novo cenário que possibilitou a construção de novas formas de pensar, tratar e cuidar.^{2,18}

Deste modo, há necessidade de atitudes diferentes diante dos cuidados desenvolvidos às pessoas com transtorno mental, em que os profissionais de enfermagem devem angariar novos conhecimentos alicerçados na ética, integralidade e humanização. Nesse sentido, os enfermeiros da área de saúde mental têm buscado promover a conscientização dos demais profissionais de enfermagem quanto aos novos rumos da assistência em saúde mental por meio da educação permanente ou na formação de futuros profissionais.^{2,19}

CONCLUSÕES

Os profissionais de enfermagem do Pronto Atendimento têm uma visão estigmatizada e distorcida sobre a pessoa com transtorno mental e devem receber instrumentalização para o cuidado a estes pacientes.

Nos últimos anos são nítidas as inúmeras mudanças estruturais na atenção à saúde mental. Contudo, ainda percebe-se que há a necessidade de intensificação na qualificação e formação de profissionais dentro do contexto psicossocial a fim de melhorar a assistência à saúde mental nos serviços de saúde.

Os dados deste estudo corroborado por outros estudos similares demonstraram a fragilidade que se encontra o contexto dos cuidados de enfermagem nos serviços de saúde, como o hospital geral, aos pacientes com transtornos mentais. Várias dificuldades são apresentadas e que devem ser consideradas para a estruturação de uma política de formação e qualificação dos profissionais de saúde para atuarem na rede de atenção à saúde mental.

As discussões sobre a multicausalidade dos transtornos mentais deve ser um tema presente no cotidiano da prática da equipe de enfermagem em hospitais gerais a fim de sensibilizá-la ao cuidado humano e de excelência às pessoas que sofrem mentalmente.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Improving health systems and services for mental health[Internet]. Genebra: WHO; 2009 [acesso em 2013 mar 10]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/policy/services/mhsystems/en/.
2. Paes MR, Maftum MA, Mantovani MF. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(2):277-84.
3. Silva NG, Silva PP, Oliveira AGB. A percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a assistência à saúde mental em hospital universitário. *Ciênc Cuid Saúde.* 2012;11(2):302-10.
4. Waidman MAP, Marcon SS, Pandini A, Bessa JB, Paiano M. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):346-51.
5. Azevedo EB, Ferreira Filha MO. Práticas inclusivas na rede de atenção à saúde mental: entre dificuldades e facilidades. *Ciência & Saúde.* 2012;5(2):60-70.
6. Martins GCS, Peres MAA, Oliveira AMB, Stipp MAC, Almeida Filho AJ. O estigma da doença mental e as residências terapêuticas no município de Volta Redonda-RJ. *Texto & Contexto Enferm.* 2013;22(2):327-34.



7. Sousa FSP, Silva CAF, Oliveira EN. Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):796-802.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
10. Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-Ben CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Rev Bras Psiquiatr*. 2010;32 Supl 2:96-103.
11. Nordstrom K, Zun LS, Wilson MP, Stiebel V, Ng AT, Bregman B, et al. Medical evaluation and triage of the agitated patient: consensus statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA Medical Evaluation Workgroup. *West J Emerg Med* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jun 10];13(1):3-10. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298208/>.
12. Prado-Lima PAS. Tratamento farmacológico da impulsividade e do comportamento agressivo. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31 Supl 2:S58-65.
13. Holloman GH Jr, Zeller SL. Overview of Project BETA: best practices in evaluation and treatment of agitation. *West J Emerg Med* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jun 13];13(1):1-2. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3298232/>.
14. Graham N, Lindsay J, Katona C, Bertolote JM, Camus V, Copeland JRM, et al. Reducing stigma and discrimination against older people with mental disorders: a technical consensus statement. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007;34(1):39-49.
15. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):297-305.
16. Aranha MLA, Martins MHP. Temas de filosofia. 3ª ed. São Paulo: Moderna; 2005.
17. Silva MS, Zanello VM. Religiosidade e loucura: a influência da religião na forma como o “doente mental” enfrenta a doença. *Psic IESB*. 2010;2(1):37-47.
18. Avelino ACA, Cunha ARR, Silva PMC, Azevedo EB, Silva JB, Ferreira Filha MO. O cuidado ao idoso portador de transtorno mental sob a ótica da família. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2013 mar [acesso em 2013 jul 12];III Série(9):75-83. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn9/serIIIIn9a08.pdf>.
19. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2012 [acesso em 10 jul 2013];2(2):290-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4966/3753>.

Data de recebimento: 12/07/2013

Data de aceite: 20/11/2013

Contato com autor responsável: Marcio Roberto Paes

Endereço postal: Rua Brasílio Bontorin, 575 - Jd Esperança - Colombo (PR) - CEP: 83402-490

E-mail: marropa@ufpr.br