UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

ZILDA MARIA DE MELO

ATITUDES E CONHECIMENTOS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
SOBRE CUIDADOS A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

RIBEIRÃO PRETO

2015

ZILDA MARIA DE MELO

ATITUDES E CONHECIMENTOS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
SOBRE CUIDADOS A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e
Inovação em Enfermagem

Linha de pesquisa: Tecnologia e inovação no cuidado em
enfermagem

Orientadora: Prof. Dra. Sandra Cristina Pillon

RIBEIRÃO PRETO

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Melo, Zilda Maria de

Atitudes e Conhecimentos de Profissionais de Enfermagem sobre Cuidados a Pacientes com Transtornos Mentais. Ribeirão Preto, 2015.

ppp66 p: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientador: Sandra Cristina Pillon

1. Treinamento. 2. Transtornos mentais. 3. Cuidados de Enfermagem.

MELO, Zilda Maria de

Atitudes e conhecimentos de profissionais de enfermagem sobre cuidados a pacientes com transtornos mentais

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e
Inovação em enfermagem.

Aprovado em/...../.....

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais:

José Camilo de Melo

Clarinda Carvalho de Melo,

pela dedicação e amor

incondicional, apesar de tantas preocupações

que lhes causei.

Ao meu marido e companheiro:

José Antônio Monteiro,

que sempre me acompanhou

nesta caminhada

E A DEUS, por estar sempre me conduzindo ao melhor caminho,
guiando os meus passos e me protegendo.

Agradecimentos

À minha orientadora Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon, por ter me recebido pela segunda vez como sua orientanda com tanto carinho, dedicação e paciência. Com sua habilidade e inteligência, conseguiu, de forma simples e objetiva, transmitir o conhecimento.

Aos meus pacientes - os menos favorecidos e os mais esquecidos pelos homens da terra e jamais por Deus, a minha eterna gratidão por minha realização e crescimento profissional.

À minha amiga e chefe Patrícia Reis, pela ajuda imprescindível nesta jornada.

Aos profissionais da Enfermagem do PSM participantes da pesquisa, que tanto colaboraram com suas experiências para alcance dos meus objetivos.

Ao meu companheiro de trabalho e mestre de Inglês Eduardo Bonilha, por sua colaboração e disponibilidade constantes, minha eterna admiração e gratidão.

Aos meus colegas enfermeiros e companheiros de rodovia para EERP, Renata, Marta, Cinthia, Ana Carolina e Júlio, que tanto me estimularam pelos exemplos de conquista profissional.

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo avaliar atitudes e conhecimentos de profissionais de enfermagem sobre cuidados a pacientes com transtornos mentais. Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em unidade de urgência e emergência psiquiátrica de um pronto-socorro municipal no interior de São Paulo. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário, com uma amostra de 69 técnicos de enfermagem, caracterizados predominantemente pelo sexo feminino, adultos, com ensino médio e nível superior, atuantes em apenas um emprego e tempo de trabalho na instituição, na mesma equipe de enfermagem, entre 2 e 5 anos. À maioria havia sido disponibilizado conteúdo teórico sobre identificação de sinais e sintomas de transtornos mentais, grande parte demonstrava interesse pelo processo de educação continuada, mas menos da metade recebeu informações sobre a sistematização da assistência de enfermagem. Os sentimentos positivos expressos em relação a pacientes com transtornos mentais foram: compaixão e aceitação, e os negativos, insegurança e tristeza. As pessoas com transtornos mentais são percebidas como normalmente imprevisíveis e que necessitam de cuidados constantemente. Os sujeitos consideraram-se confortáveis em atender pessoas com transtornos mentais e afirmaram que o local mais adequado para essas pessoas é o hospital. Temas como saúde mental, violência doméstica e doenças infectocontagiosas foram sugeridos para futura abordagem na educação continuada. Os participantes consideraram o uso de drogas psicoativas a principal causa das doenças mentais. Ressalta-se que instrumentos validados para avaliar conhecimentos, atitudes e sentimento de profissionais de enfermagem ainda são escassos. Os resultados apontam a necessidade de capacitação continuada sobre assistência de enfermagem a pessoas com transtorno mental nas unidades de urgência e emergência.

Palavras-Chave: Treinamento, Transtornos Mentais, Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

This present study aimed to evaluate attitudes and knowledge of staffs of nurses on nursing care to patients with mental disorders. This is a descriptive study of a quantitative approach. The study was conducted in an urgency and emergency psychiatric unit of a emergency hospital of interior of São Paulo. The instruments used were: socio-demographic information related to professional training; attitudes and knowledge on identifying signs and symptoms; feelings and nursing assistance for individual with mental disorders. The data were collected before the first class of the course of capacitation in mental health, which was divided into six themes related to the most common mental disorders (mental signs/symptoms, nursing care with emphasis on interpersonal relationships). The sample consisted of 69 nursing professionals, characterized by being predominantly female, adults with high school and college level, with only one job, and work in the institution, on the same team and in nursing from 2 to 5 years. More than a half of the sample had received theoretical content about identifying signs and symptoms of mental disorders, but fewer than half received information about the systematization of nursing care, in addition that beneficiaries announce interest in the continuing education process. The positive feelings expressed towards to patients with mental disorders were compassion and acceptance, and the negative, insecurity and sadness. Individuals with mental disorders are perceived as usually unpredictable and constantly requiring care. Feeling comfortable in helping people with mental disorders and the most appropriate place for these people is the hospitals have been evidenced. Topics such as mental health, domestic violence and infectious diseases were suggested to be working in the future in continuing education. Psychoactive drugs were considered as the main cause of mental illness. Validated tools to assess knowledge, attitudes and feelings of nursing professionals are still scarce. The results to point to need for continued capacitation in nursing assistance for people with mental disorders in urgency and emergency units.

Keywords: Training, Mental Disorders, Nursing Care.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar actitudes y conocimientos de profesionales sobre cuidados de enfermería a los pacientes con trastornos mentales. Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cuantitativa. El estudio fue realizado en una unidad de urgencia y emergencia psiquiátrica de primeros auxilios en una ciudad del interior paulista. Los instrumentos utilizados fueron: informaciones sociodemográficas y relacionadas a la formación profesional; actitudes y conocimientos de identificación de señales y síntomas; sentimientos y asistencia de enfermería para personas con trastornos mentales. La coleta de los datos fue realizada antes de la primera clase del curso de capacitación en salud mental, que estuvo dividida en seis temas relacionados a los trastornos mentales más comunes (señales/síntomas mentales/asistencia de enfermería con énfasis en el relacionamiento interpersonal). La muestra fue compuesta por 69 profesionales de enfermería, caracterizados predominantemente del sexo femenino, adultos, con enseñanza secundaria y superior, que tenían solamente un empleo, con tiempo de trabajo en la institución, en el mismo equipo y en la enfermería entre 2 a 5 años. La mayoría tenía recibido contenidos teóricos sobre identificación de señales y síntomas de trastornos mentales, pero menos de la mitad recibió informaciones de la sistematización de asistencia de enfermería, además tienen el interés en el proceso de educación continuada. Los sentimientos positivos expresados en relación a los pacientes con trastornos mentales fueron: compasión y aceptación, y los negativos: inseguridad y tristeza. Se dan cuenta que las personas con trastornos mentales son normalmente imprevisibles y que necesitan de cuidados siempre, a todo momento. Siéntese confortable en atender personas con trastornos mentales y que el local más adecuado para estas personas es el hospital que fueron evidenciados. Temas como salud mental, violencia doméstica y enfermedades infectocontagiosas fueron sugerencias para ser trabajados futuramente en la educación continuada. Las drogas psicoactivas fueron consideradas la principal causa de las enfermedades mentales. Instrumentos validados para evaluar conocimientos, actitudes y sentimientos de profesionales de enfermería aún son pocos. Los resultados apuntan la necesidad de capacitación continuada sobre asistencia de enfermería a las personas con trastorno mental en las unidades de urgencia y emergencia.

Palabras–Llave: Entrenamiento, Trastornos Mentales, Cuidados de Enfermería

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Informações sociodemográficas dos participantes (N = 69)	27
Tabela 2. Conteúdos ministrados sobre saúde mental durante a formação profissional, segundo os profissionais técnicos de enfermagem do PSM (N = 69)	29
Tabela 3. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem sobre a assistência oferecida a pacientes com TM no serviço de urgência e emergência	30
Tabela 4. Sentimentos expressos pelos profissionais técnicos de enfermagem em relação a pacientes com TM	32
Tabela 5. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem em relação ao doente mental	33
Tabela 6. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem em relação a cuidados e tratamento da pessoa com TM.....	33
Tabela 7. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem sobre a pessoa com transtorno mental.....	35
Tabela 8. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem sobre os serviços (em trabalhar) em saúde mental.....	36
Tabela 9. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem sobre a prática de ações em saúde mental (N = 69)	36
Tabela 10. Temas considerados importantes para discussão durante a educação continuada para profissionais de enfermagem.....	37
Tabela 11. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem sobre as causas da doença mental.....	38
Tabela 12. Local ou profissional considerado mais adequado pelos técnicos de enfermagem para encaminhamento de pessoas com doença mental para tratamento.....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	19
3 JUSTIFICATIVA	19
4 MÉTODO	20
4.1 Desenho	20
4.2 Local	20
4.3 Caracterizações do Serviço.....	20
4.4 Amostra	21
4.5 Procedimento	21
4.6 Planejamento da Capacitação em Saúde Mental	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6 CONCLUSÃO.....	41
7 REFERÊNCIAS	43
8 ANEXOS	48

ABREVIATURAS

AIHS	- Autorização de Internação Hospitalar
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
EPs	- Serviços de Emergências Psiquiátricas
FEAK	- Fundação Espírita Allan Kardec
OMS	- Organização Mundial de Saúde
PSM	- Pronto-Socorro Municipal
PSR	- Pronto-Socorro Referência
SEP	- Serviço de Educação Permanente
SM	- Saúde Mental
SPSS	- Statistical Program for Social Science
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TM	- Transtorno Mental
UEP	- Unidade de Emergência Psiquiátrica
UES	- Serviços de Urgências e Emergências
WHO	- World Health Organization

1 INTRODUÇÃO

Assim como em diversos países, o modelo asilar vigorou durante décadas no Brasil. A atenção específica ao doente mental iniciou-se após a chegada da Família Real, com a fundação, em 1852, do primeiro hospício brasileiro. Posteriormente, significativas transformações sociais e econômicas, somadas ao crescimento das cidades e da população, tornaram necessária a criação de um espaço que recolhesse das ruas aqueles que, supostamente, ameaçavam a paz e a ordem social (SILVEIRA, BRAGA, 2005).

No entanto, após este período de mudanças marcado pelo início do funcionamento dos hospitais psiquiátricos, houve estagnação nas transformações da assistência e nos cuidados prestados nesses hospitais, notando-se segregação, perda da capacidade funcional, violência e desrespeito aos pacientes. Enfocava-se, à época, a articulação entre o contexto socioeconômico e o processo de exclusão social da loucura, cuja representatividade máxima foi o manicômio, de tal modo que os métodos de confinamento, maus tratos e exclusão social, utilizados de forma extensiva durante anos nas práticas psiquiátricas, levaram a um quadro de abandono do humano, com consequências desastrosas para as populações socialmente concebidas como indesejáveis.

A situação alertou profissionais de saúde e familiares de pessoas portadoras de doença mental, que se uniram para iniciar um forte movimento de mudança, denominado Reforma Psiquiátrica, instalado no Brasil por volta dos anos 70 (GIORDANO JR, 1989).

Configurada como movimento histórico, de caráter político, social e econômico, que enfatizou os direitos civis e de cidadania dos pacientes com Transtornos Mentais (TM), a Reforma Psiquiátrica Brasileira representou a construção de um processo de mudança da cultura de exclusão e do modelo asilar carcerário no tratamento destas pessoas. Após reformulação da assistência psiquiátrica, surgiram novos serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital-dia, residências terapêuticas e os Serviços de Emergência Psiquiátrica (EPs) (COSTA-ROSA, 2000).

Outro importante marco histórico que alterou o modelo de assistência em saúde mental foi a aprovação do projeto de lei do deputado Paulo Delgado pela Câmara Federal, em 1989. Tal projeto instaurou um ciclo histórico da saúde mental no Brasil (PAULIN, TURATO, 2004), consolidado, em seis de abril de 2001, com a aprovação, pelo Congresso Nacional, à sanção do Presidente da República da Lei nº.10216, assim fundamentando o processo de Reforma Psiquiátrica iniciado há mais de três décadas (BRASIL, 2001).

Ainda como parte dos objetivos da reforma da assistência em saúde mental, organizou-se uma rede de serviços intencionando, na medida do possível, remanejar o paciente psiquiátrico tratado em âmbito extra-hospitalar para CAPS, ambulatórios especializados e serviços de atenção primária. Outras iniciativas também merecem destaque: a implantação de serviços de internação parcial, como os hospitais-dia; a instalação de leitos psiquiátricos em hospitais-gerais e a ampliação das funções dos serviços de emergências psiquiátricas (EPs) para o manejo do paciente em crise psicótica (BARROS, TUNG, MARI, 2010).

No entanto, apesar da maior disponibilidade de locais específicos para atendimento a pacientes com transtorno mental, é preciso mencionar que, no Brasil, a maioria das pessoas com primeiro surto psicótico ainda recebe os primeiros atendimentos em unidades de emergências, as quais desempenham papel importante no atendimento prioritário dos casos agudos de transtornos psicóticos, transtornos do humor, transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas e transtornos de personalidade (BARROS, TUNG, MARI, 2010). Em virtude desta característica, houve necessidade também de remodelar os Serviços de Emergência Psiquiátrica – EPs, tanto para redução do número de internações quanto para início do tratamento da primeira crise e de possíveis reagudizações.

Acresce-se que estes serviços constituem o único dispositivo da rede, com exceção dos hospitais psiquiátricos, que contam com a assistência psiquiátrica durante 24 horas, fato que os reveste de extrema importância, visto que a emergência em saúde mental é uma situação que envolve risco de vida para o próprio paciente e para terceiros, caracterizada por comportamentos de agressividade, agitação e perda de controle (ALMEIDA, 1999).

Foi também fundamental a visão da assistência de enfermagem psiquiátrica com ênfase no relacionamento terapêutico enfermeiro-paciente, de modo que o cuidado de enfermagem pudesse estar focado no relacionamento interpessoal para construção de vínculo profissional-paciente, com vistas a intervenções na situação manifestada. Compreende-se que o papel do enfermeiro psiquiátrico difere do enfermeiro geral, uma vez que suas relações interpessoais constituem o seu principal instrumento de trabalho (IRVING, 1979).

A prática em enfermagem psiquiátrica é um processo de comunicação humana que promove a interação entre duas pessoas: o profissional de enfermagem e o paciente. Dessa forma, apresenta outra diferenciação da enfermagem geral, por prescindir de processos organizados ou rituais normativos em busca da remissão dos sintomas. Sob o aspecto da interação, estudos apontam que a construção de uma relação terapêutica pressupõe o uso das habilidades de compreensão, da relação de confiança e do interesse genuíno. É também

necessário que o enfermeiro aprenda a controlar seus sentimentos de ansiedade, medo, desapontamento e culpa, originados dos preconceitos, dos valores e da cultura, e que se exima de julgar e controlar o comportamento do paciente (IRVING, 1979).

Ressalta-se que os membros da equipe de enfermagem também enfrentam outros obstáculos, entre eles o manejo da agressividade eventualmente apresentada pelo usuário, uma vez que é habitual, em serviços de emergências dos hospitais-gerais, a admissão de pacientes com comportamento violento, agressividade verbal, agitação extrema, episódios de delírios, psicose aguda e confusão mental (SMELTZER, BARE, 2002). Manifestações de agitação e agressividade envolvendo pacientes sob o efeito de substâncias psicoativas são, inclusive, frequentes em hospitais-gerais, principalmente em unidades de emergências. Nestes casos, três medidas cabíveis de intervenção podem ser adotadas para garantir a segurança do paciente e da equipe que o atende: a contenção verbal, a química e a física (CANOVAS, HERNANDEZ, 2008).

A contenção é um procedimento limite, utilizado unicamente para segurança do próprio paciente, da equipe e de outros usuários. Primeiramente, deve haver um acordo entre o paciente e membros da equipe de saúde por meio da contenção verbal, quando ele será orientado a se acalmar para evitar a necessidade do uso de medicações e da contenção física. Na contenção química, por sua vez, não há meios de prever qual antidepressivo terá maior probabilidade de ser eficaz em um paciente deprimido, ou qual antipsicótico seria melhor para aquele com esquizofrenia, pois esta avaliação depende de cada caso. Já a contenção física é indicada para aqueles que, de fato, necessitam de contenção no leito, com a ajuda de amarras para garantir a sua segurança e a de outros (PAES, 2009).

As diferentes situações acima elencadas reforçam a importância da abordagem ao paciente com transtorno mental em situação de emergência, visto que, quando realizada com segurança, prontidão e qualidade, é capaz de facilitar a aceitação e a adesão ao tratamento. As ações devem estar articuladas aos demais serviços do sistema, permitindo o adequado encaminhamento dos pacientes, de modo a promover acolhimento e estabelecer uma relação de confiança com o serviço e a equipe. Para tanto, os profissionais devem estar preparados para intervir imediatamente junto aos pacientes agressivos e agitados (ALVES, OLIVEIRA, 2010).

Neste contexto, a implementação de um processo educativo efetivo voltado para os profissionais dos serviços de saúde mental ganha força e traduz-se na possibilidade de oferecer uma assistência de melhor qualidade, expandir a resolução dos problemas, apresentar visão mais abrangente acerca das necessidades do paciente, programar ações de saúde,

intervir de maneira efetiva em relação aos problemas locais, entre outros benefícios. Nesta proposta de educação, o processo de aprendizagem tem natureza participativa e apresenta, como eixo principal, o atendimento cotidiano nos serviços de saúde, uma vez que é no âmbito do trabalho que se consolidam e se constroem os comportamentos e formas de atuação profissional, individual e coletiva (ALMEIDA, 1999).

Uma atuação profissional desta natureza requer também a aquisição de competências em saúde mental por parte dos profissionais da área. O processo de formação visando tais competências encontra-se descrito no Manual de Treinamento em Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) e envolve a ampliação dos conhecimentos, julgamentos e prática de habilidades interpessoais, além de uma gama de atitudes e qualidades pessoais (OMS, 2008).

A capacitação em habilidades específicas na educação formal também tem emergido como potencialmente útil no preparo de profissionais de enfermagem para atuação como agentes de prevenção de agravos em saúde. Investimento neste nível é importante porque o estilo clínico adquirido nesta etapa de formação tende a se manter relativamente fixo no decorrer do tempo. Assim, alguns componentes curriculares são considerados imprescindíveis para qualificar estes profissionais, como definição de conceitos utilizados em saúde mental, revisão abrangente dos tipos de transtornos e história, dados epidemiológicos, atitude dos membros da equipe de enfermagem em relação ao paciente com TM, compreensão dos mecanismos farmacológicos envolvidos no alívio da dor, atitudes em relação à automedicação e ao consumo abusivo de drogas (lícitas, ilícitas e as prescritas), relacionamento interpessoal e habilidades de comunicação, desenvolvimento motivacional para mudanças de comportamento e estilo de vida, elementos de confrontação e intervenção educativa em pares, dilemas éticos, implicações legais, prognóstico e reabilitação (BENNET, 2012).

Um dos aspectos mencionados acima merece discussão mais aprofundada: a importância das atitudes corretas. Atitude tem sido definida como uma propensão à ação. Ela exprime o que a pessoa sente, pensa e a maneira como age diante de certas situações, com certo grau de aprovação ou desaprovação (ALLPORT, 1973). Caracteriza-se como organização relativamente duradoura de crenças inter-relacionadas, com base na qual se descreve, avalia e defende a ação com relação a um objeto ou situação (ROKEACH, 1981).

Tradicionalmente são descritos três componentes da atitude: afetivo, cognitivo e comportamental (EAGLY, CHAIKEN, 1994). O elemento cognitivo está relacionado a fatos e crenças que um indivíduo possui a respeito de um determinado objeto ou tema. As crenças nem sempre são baseadas em uma visão equilibrada, pois a opinião de pessoas influentes e a

influência da sociedade em geral podem ser decisivas na formação das atitudes. Em relação ao elemento afetivo, o indivíduo atribui uma emoção positiva ou negativa ao objeto da atitude. Já o comportamento, muitas vezes é visto como uma manifestação externa de uma atitude, contudo, é muito simplista relacionar diretamente atitudes a comportamentos, uma vez que múltiplos fatores podem influenciá-lo em determinada situação (FISHBEIN et al., 2003).

No caso das atitudes pessoais dos profissionais de saúde que lidam com transtornos mentais (por exemplo, receio de aborrecer o paciente ou provocar desconforto ao abordar o assunto), elas sobrepõem-se às influências da educação formal recebida (dificuldades teóricas e práticas), fato que constitui barreira para a realização de uma assistência de enfermagem de qualidade (BARROS, 2006).

Além disso, a temática relacionada à saúde mental tende a polarizar as atitudes dos indivíduos em nível afetivo. Na maioria das vezes, estudos sobre atitudes e percepções de profissionais de enfermagem e de outras áreas da saúde revelam dificuldades para intervir junto a esses usuários - divergências nas formas de abordagens, prestação de assistência baseada predominantemente no modelo biomédico, de cunho moralista. Os profissionais vivenciam sentimentos de incômodo, pena e desconforto diante do mau prognóstico e necessitam melhorar suas habilidades, conhecimentos teóricos e práticos na assistência ao paciente com transtorno mental (BENNET, 2012; BARROS, 2006; SANTOS, 2001).

O conhecimento direto ou indireto sobre o tema, que constitui parte do componente cognitivo, tem sido reconhecido como um dos fundamentos das atitudes, no entanto, seu significado muitas vezes é subestimado. As atitudes são direcionadas a pessoas, objetos e grupos e, portanto, as relações estabelecidas dependem, necessariamente, das informações e crenças a respeito de suas características e processos. Assim, uma determinada atitude não pode emergir se não houver o objeto apropriado no meio natural ou social (ASCH 1997).

Não pode haver, portanto, uma teoria de atitudes ou de ação social que não se fundamente num exame de sua base cognitiva. Dessa forma, a disponibilidade de dados é um aspecto essencial. Não somente o nível de desenvolvimento histórico controla o conteúdo do conhecimento, mas, também, as relações sociais existentes decidem quais dados serão acessíveis e a ênfase que receberão (ASCH 1997).

Tem sido amplamente aceito que atitudes positivas valorizam o processo de aprendizagem, pois refletem o estado interno do indivíduo e afetam sua escolha, ação ou comportamento frente a um objeto. Dessa forma, conhecer as atitudes é elemento fundamental para determinar o aprendizado das pessoas. (SANTOS 2001).

Nesta perspectiva, o conhecimento das atitudes dos prestadores de cuidados vem sendo estudado como uma variável crucial do tratamento e determinante da qualidade dos cuidados (SULLIVAN, 1995). Atitudes positivas podem facilitar o desenvolvimento da relação terapêutica, sendo, portanto, um componente necessário de sucesso, como mostram alguns estudos de enfermagem que têm investigado a relação terapêutica entre enfermeiros e clientes.

De modo particular, as atitudes de profissionais de enfermagem diante dos problemas mentais se correlacionam ao grau de conhecimento que têm sobre o tema (BENNET, 2012, SULLIVAN, 1995). Assim, o profissional desenvolve uma base de conhecimento de relacionado à saúde mental que, por sua vez, norteia o desenvolvimento de suas crenças e atitudes, que irão impactar na qualidade dos cuidados.

Todavia, evidências mostram que profissionais de enfermagem que atuam em unidades psiquiátricas hospitalares, tendem, de modo geral, a se ater ao atendimento das necessidades físicas, com pouca atenção aos aspectos psíquicos e emocionais dos pacientes (SCHERER et al., 2002). Assim, a equipe de enfermagem não se sente à vontade para cuidar de pessoas com transtornos mentais devido à falta de qualificação ou por ter tido uma formação fundamentada no modelo asilar (MION, SCHNEIDER, 2013; NOBRE 2012).

Neste sentido, há significativa preocupação com a atuação do técnico de enfermagem enquanto profissional que atua nos serviços de urgência e emergência psiquiátrica, gerando questionamentos a respeito de sua atuação específica nesta área: quais são as dificuldades encontradas diariamente; recebem educação continuada no serviço; quais obstáculos se relacionam à atuação profissional e presença ou não de planejamento para treinamento na assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência psiquiátrica (CANOVAS, HERNANDEZ, 2008).

Segundo Nobre (2012), as necessárias mudanças dependem, em grande parte, da capacidade transformadora dos profissionais. O desenvolvimento de saberes, competências, hábitos e atitudes fundamentados numa compreensão crítica pode transformar a prática no principal ponto de referência da produção e também da apropriação de novos conhecimentos.

Diante do exposto, pode-se considerar que a atuação adequada da equipe de enfermagem é de grande relevância para o paciente e sua família, pois ela direciona o tratamento a um prognóstico eficaz, com resultados positivos. Porém, é possível observar que, no âmbito da enfermagem psiquiátrica, a formação profissional tem se mostrado limitada, observando-se despreparo e insegurança entre os diversos membros que compõem a equipe.

Dessa maneira, é premente aprimorar a formação face a um cenário complexo e multifacetado que ainda não corresponde às atuais expectativas (PAES, 2009).

2 OBJETIVO

Avaliar conhecimentos teórico-práticos, percepções, sentimentos e atitudes de profissionais técnicos de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência sobre cuidados de enfermagem a pacientes com transtornos mentais.

3 JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento do presente estudo justifica-se pela importância de avaliar as recentes mudanças na área da psiquiatria e saúde mental quanto à concepção de doença mental, formas de tratamento e inserção de novos serviços com vistas à melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem, de forma humanizada.

Acresce-se que o atual contexto de assistência à saúde mental torna imperativa a aquisição de conhecimentos específicos sobre os cuidados prestados a tais pacientes nos diferentes serviços disponíveis, entre eles as unidades de urgências e emergências gerais. Importante também conhecer as percepções dos profissionais de saúde que atuam nestes serviços e fazem o acolhimento de pessoas com transtornos mentais para, com base nas informações relatadas, intervir e assim contribuir para prevenção das complicações e identificação de quadros agudos que apresentem risco de vida para o próprio paciente ou a outras pessoas, além de evitar danos de equipamentos e materiais.

4 MÉTODO

4.1 Desenho

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem quantitativa.

4.2 Local

O estudo foi desenvolvido na unidade de urgência e emergência geral do Pronto-Socorro Municipal (PSM) Álvaro Jorge Azzuz, responsável pelo atendimento de toda demanda de patologias da população da cidade de Franca, estado de São Paulo.

4.3 Caracterização do Serviço

O PSM funciona como porta de entrada e é referência na assistência à saúde. Nele, os pacientes têm suas queixas, sinais e sintomas avaliados por enfermeiros e técnicos de enfermagem, que também aferem os sinais vitais. Em seguida, são encaminhados para a avaliação do clínico ou médico responsável pela emergência no plantão, de acordo com a classificação de risco (vermelho, amarelo, verde, azul) e segundo um fluxograma, para as alas C, D ou E, conforme a gravidade do caso. Após, analisam-se os exames laboratoriais e complementares e, nos casos em que há indicação de avaliação psiquiátrica na Unidade de Emergência Psiquiátrica (UEP), ala A do PSM, segue-se protocolo específico do psiquiatra coordenador do serviço da saúde mental que estabelece critérios para internação.

Quando a internação mostra-se necessária, são preenchidas as Autorizações de Internação Hospitalar (AIHS), e o paciente, após liberação de vagas cedidas por meio de contato telefônico, é encaminhado ao Hospital Allan Kardec (FEAK), acompanhado por familiares e um técnico de enfermagem.

4.4 Amostra

No momento da coleta de dados, realizada durante o período de junho a agosto de 2014, 89 profissionais técnicos de enfermagem compunham a equipe nos três períodos de funcionamento do PSM. Todos foram convidados a participar do estudo e 69 (77,5%) aceitaram (amostra de conveniência).

Constituíram critérios de elegibilidade: ser funcionário vinculado à instituição, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos. Adotou-se o seguinte critério de exclusão: estar afastado do serviço por qualquer motivo.

Os participantes foram recrutados durante as atividades de trabalho no referido serviço, respeitando a disponibilidade de cada um.

4.5 Procedimento

A coleta de dados foi precedida de:

a) Obtenção prévia da autorização formal do secretário municipal de saúde de Franca-SP (Anexo 01), responsável pelo PSM, para desenvolvimento da pesquisa.

b) Todos os técnicos de enfermagem que trabalhavam no PSM foram convidados e informados sobre as etapas da pesquisa, assim como objetivos, metodologia, relevância, importância da colaboração, processos éticos e legais e procedimentos a que seriam submetidos. Também foram esclarecidos a respeito dos benefícios, riscos ou eventuais desconfortos imediatos ou tardios decorrentes da coleta de dados.

c) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 02) foi assinado por aqueles que aceitaram participar da pesquisa, em duas vias (uma cópia do participante). Eles receberam ainda um questionário, com perguntas a respeito de suas atitudes e conhecimentos sobre cuidados de enfermagem a pacientes com transtornos mentais, e documento referente ao planejamento de uma ação educativa planejada para sua capacitação. Os termos foram guardados em envelopes devidamente identificados e separadamente dos questionários respondidos, garantindo assim o anonimato dos sujeitos.

As etapas seguintes foram:

- a) Elaboração de um projeto de capacitação para profissionais técnicos de enfermagem (Anexo 03), com ênfase nos cuidados de enfermagem a pacientes com transtornos mentais em situações de urgência e emergência.
- b) Coleta de dados.
- c) Implementação do projeto de capacitação para profissionais técnicos de enfermagem.

O projeto foi desenvolvido segundo um cronograma pré-estabelecido (Anexo 06), em parceria com os profissionais do Serviço de Educação Permanente (SEP) da Secretaria Municipal de Saúde.

4.6 Planejamentos da Capacitação em Saúde Mental

As estratégias educacionais adotadas para capacitação consistiram de aulas teórico-práticas, ministradas em sala de treinamento do PSM, com base em exposições dialogadas, cujos conteúdos eram pertinentes aos procedimentos comumente realizados nas emergências psiquiátricas.

Integraram a capacitação seis aulas, com carga horária de uma hora cada, de acordo com os temas propostos, distribuídos em seis dias. Elas foram oferecidas em todos os horários de expediente de trabalho dos profissionais, pela manhã, tarde e noite (em dias pares e ímpares). Vale mencionar que as aulas não foram filmadas, e a avaliação ocorreu por meio das respostas dos participantes ao questionário.

Os conteúdos abordados na proposta de capacitação orientavam sobre a necessidade de uma prática segura, tanto para o paciente quanto para o profissional, pautada na ética profissional. O objetivo foi preparar os profissionais técnicos de enfermagem para intervir imediatamente em atuações com pacientes que apresentam alterações de comportamento e agressividade, visando à redução de danos (ALMEIDA, 1999).

A pesquisadora principal, enfermeira da UEP-PSM, coordenou e ministrou a proposta, tendo recebido auxílio da coordenadora do serviço de enfermagem do PSM para o seu planejamento e execução.

Os conteúdos ministrados abordavam os transtornos mentais mais comuns, bem como seus sinais/sintomas, o relacionamento interpessoal e cuidados específicos em situações de emergência. Optou-se por iniciar as aulas com temas relacionados aos aspectos básicos da enfermagem em saúde mental e nas urgências psiquiátricas, com a utilização de recursos materiais e humanos nessa área. Posteriormente, procedeu-se a discussões envolvendo patologias psiquiátricas e cuidados de enfermagem para pessoas com esquizofrenias e transtornos afetivos bipolares, uso de substâncias psicoativas, abordagem psiquiátrica, contenção física e relacionamento interpessoal.

O foco da capacitação residiu no desenvolvimento de habilidades e informações teóricas, no entanto, houve também reforço sobre a desmistificação do trabalho em saúde mental para estimular mudanças nas atitudes daqueles que atuam com pessoas que apresentam transtorno mental.

A distribuição dos módulos temáticos e temas discutidos na capacitação estão apresentados no Quadro 1 (ANEXO 03).

Quadro 1. Módulos e Principais Conceitos

Módulos	Temas	Conceitos	Carga Horária
I	Conceitos de Enfermagem em Saúde Mental e Emergências Psiquiátricas.	Aspectos básicos: enfermagem em saúde mental e cuidados específicos em situações de emergência.	01
II	Sinais/sintomas dos transtornos mentais mais comuns.	Cuidados de enfermagem a pacientes com esquizofrenia e transtornos afetivos bipolares.	01
III	Substâncias psicoativas.	Álcool, Cocaína, Maconha e drogas psicotrópicas.	01
IV	Anotações de enfermagem na abordagem psiquiátrica.	Observação e identificação de sinais e sintomas.	01
V	Prática clínica.	Contenção: física e mecânica. Recursos humanos e materiais. Lavagem das mãos.	01
VI	Humanização em serviço.	Relacionamento interpessoal.	01

Fonte: Adaptado do modelo (BENNETT, 2012)

Estudo Piloto

Inicialmente, estudo piloto foi realizado com a participação de 10 técnicos de enfermagem da UEP do PSM, a fim de testar o questionário, identificando e discutindo possíveis dificuldades para sua compreensão. Estes 10 profissionais, no entanto, não compuseram a amostra final.

Instrumento de coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados, elaborou-se um questionário contendo questões fechadas distribuídas em seis partes, em um total de 90 itens (Anexo 04), de acordo com o seguinte roteiro:

Abaixo o roteiro:

1. Identificação sociodemográfica: composta por 08 questões sobre idade, sexo, estado civil, formação acadêmica, atuação em outro emprego, tempo de trabalho na equipe e no PSM.
2. Informações teórico-práticas adquiridas durante a formação profissional: parte composta por 14 itens, com respostas dicotômicas (0) Não e (1) Sim, adaptadas do *Nursing Education In Alcohol And Drug Education* (NEADA 1985,) que visa à coleta de informações para identificação de problemas (físicos, mentais e sociais) e cuidados de enfermagem (intervenções) a pessoas com transtornos mentais (Barros, 2006).
3. Informações sobre as percepções dos profissionais técnicos de enfermagem em relação à assistência a pacientes com transtornos mentais. Escala composta por cinco itens (escala de respostas de 0 a 10) foi adaptada para avaliar, por exemplo, como estes profissionais têm ajudado os pacientes com transtornos mentais (GRIFFIN, 1999; BARROS, 2006).
4. *Check-list* composto por 27 itens referentes a sentimentos positivos e negativos (raiva, amor, compaixão, por exemplo) expressos pelos profissionais técnicos de enfermagem que trabalham com pacientes portadores de transtornos mentais (BARROS, 2006).
5. Escala de atitudes (MINZONI, 1980): avaliação das atitudes e conhecimentos teóricos sobre enfermagem psiquiátrica. Composta por dez itens de múltipla escolha a respeito das atitudes pessoais no desempenho das atividades profissionais com os pacientes.

6. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais: questionário traduzido e adaptado, dividido em três partes:

(a) Conhecimentos sobre a compreensão do transtorno mental, incluindo causas, sintomas e tratamento. No presente estudo, avaliar o conhecimento sobre doença e doente mental entre os participantes foi necessário em virtude de possuírem diferentes níveis educacionais.

(b) Atitudes: envolvem sentimentos e desconfortos que os participantes podem apresentar diante do transtorno mental e de pessoas com doença mental. A avaliação desta dimensão torna-se particularmente importante, especialmente entre os profissionais de enfermagem, visto que a área de saúde mental tem sido historicamente permeada por percepções ambíguas e negativas, de natureza religiosa e cultural.

(c) Prática: refere-se a ações com base no conhecimento e nas atitudes. As práticas dos profissionais de enfermagem são diretamente influenciadas pelas estratégias para integrar saúde mental a cuidados gerais de saúde.

O referido questionário contém três partes, em um total de 26 itens, dos quais quatro (04) avaliam atitudes profissionais a respeito da integração dos serviços de saúde mental aos demais serviços de saúde; 06 itens abordam os conhecimentos adquiridos em saúde mental, bem como suas causas e tratamentos; 07 itens investigam as atitudes sobre sentimentos gerais em relação às doenças mentais e pessoas com transtornos mentais e, por fim, 09 itens avaliam as práticas de cuidados a pessoas com doenças mentais em serviços de saúde, inclusive o nível de conforto destes profissionais na interação com os doentes mentais (BENNETT, 2012).

Aspectos Éticos

Primeiramente, solicitou-se autorização formal do secretário municipal de saúde de Franca, responsável pelo PSM, para a realização da pesquisa. Em seguida, uma reunião com todos os profissionais técnicos de enfermagem do pronto-socorro foi agendada para esclarecimentos a respeito dos objetivos e etapas do estudo. Neste momento, eles também foram informados sobre a liberdade de participar ou não da pesquisa, sem qualquer prejuízo ou interferência nas suas atividades profissionais cotidianas, e esclarecidas de que sua eventual participação no treinamento proposto seria voluntária, sem caráter avaliativo de desempenho laboral.

Após, aqueles que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam o questionário, o qual foi recolhido após preenchimento em sala de aula.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com os preceitos éticos envolvendo seres humanos, como a beneficência e não maleficência, benevolência, justiça e autonomia, em concordância ao previsto na Resolução nº466 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, 2012.

O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa (Anexo 05) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Protocolo nº 0704097)

Análise Estatística

Para análise dos dados, elaborou-se um banco de dados no *Statistical Program of Social Science* (SPSS), versão 19 for Windows, e realizou-se a análise descritiva por meio do cálculo de médias, frequências e porcentagens das variáveis estudadas, visando à elucidação das informações investigadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compuseram a amostra 69 profissionais técnicos de enfermagem, caracterizados predominantemente pelo sexo feminino (75,4%), adultos (40 - 59 anos) (36,2%), casados (46,4%), ensino médio completo (47,8%), sem outro emprego (60,9%), conforme apresentado na Tabela 1.

Referente ao sexo, as mulheres foram maioria, fato já considerado uma característica história da profissão. Diversos estudos realizados na área apontam o predomínio de força de trabalho adulta e feminina, bem como fortes relações entre a atuação de mulheres e os cuidados de saúde (WAINBERG 2004; FILIZOLA, MILIONI E PAVARINI, 2008, FUREGATO et al., 2009; GARLA, 2010).

Pesquisa sobre as experiências e vivências de auxiliares de enfermagem do sexo masculino no exercício de uma profissão majoritariamente feminina mostra que a maioria dos estudos a respeito das relações de gênero na Enfermagem tem privilegiado as experiências e vivências de trabalhadoras (WAINBERG 2004).

Quanto à idade, os participantes eram adultos, o que amplia a possibilidade de aprendizado e educação continuada e enriquece a discussão em virtude da experiência prática na temática em questão.

Em relação à escolaridade, quase a metade (46,4%) deles possuía ensino superior e, portanto, pressupõe-se que fossem capazes de oferecer assistência profissionalmente qualificada.

A respeito do tempo de trabalho na instituição, os profissionais afirmaram possuir ampla experiência profissional: 44,9% deles atuavam na área de enfermagem há 2 e 5 anos; 39,1% no PSM e 43,5% na mesma equipe (Tabela 1). Tais dados também sugerem boa experiência e domínio na área do conhecimento.

Tabela 1. Informações sociodemográficas dos participantes (N = 69)

		n	%
Sexo	Masculino	17	24,6
	Feminino	52	75,4
Estado civil	Casado	32	46,4
	Solteiro	27	39,1
	Separado/Divorciado	10	14,5
Idade	22 - 29 anos	20	29,0
	30 - 39 anos	24	34,8
	40 - 59 anos	25	36,2
Escolaridade	Ensino Fundamental	2	2,9
	Ensino Médio	33	47,8
	Ensino Superior	32	46,4
Possui outro emprego	Sim	26	37,7
	Não	42	60,9
Tempo de trabalho na Enfermagem (em anos)	≤ 1 ano	15	21,7
	2 - 5 anos	31	44,9
	6 - 11 anos	10	14,5
	12 - 21 anos	12	17,4
Tempo de trabalho no PSM (em anos)	≤ 1 ano	18	26,1
	2 - 5 anos	27	39,1
	≥ 6 anos	12	17,4
Tempo de trabalho na mesma equipe (em anos)	≤ 1 ano	22	31,9
	2 - 5 anos	30	43,5
	≥ 6 anos	13	18,8

Em relação à educação profissional formal, 55 (79,7%) afirmaram ter recebido conteúdos que lhes possibilitam identificar sinais e sintomas de transtornos mentais e 41 (59,4%) referiram ter aprendido a respeito das formas de cuidados (intervenções) aos pacientes com tais transtornos. Assim, é possível inferir que fossem capazes de oferecer assistência profissionalmente qualificada.

Além disso, 61 (95,3%) dos participantes consideraram que o treinamento em saúde mental é importante, ou muito importante, para realizar o trabalho no PSM, dado que corrobora resultado de um estudo que evidenciou o interesse da equipe de enfermagem por processos educativos amplos. Nota-se, portanto, que a educação permanente é necessária e desejada pela equipe de enfermagem de saúde mental, a ponto de diversos serviços de saúde estarem investindo e promovendo tais ações (TAVARES, 2013).

Diante do exposto, entende-se que a qualificação de profissionais que atuam em serviços de urgência emergência psiquiátrica tem sido componente fundamental no processo de transformação qualitativa dos cuidados de enfermagem a pacientes com TM nos diversos serviços de saúde. Assim, quando se pretende realizar uma assistência de qualidade a essa população, torna-se essencial qualificar a equipe, pois a falta de conhecimentos que contemplem a especificidade deste cuidar pode gerar estigmas e barreiras que impedem o adequado atendimento a esta população.

Conhecimento refere-se à compreensão dos sinais e sintomas do transtorno mental, incluindo as causas, consequências e tratamento. Neste estudo, a avaliação do conhecimento sobre saúde mental entre os profissionais de enfermagem foi necessária, pois a amostra foi composta por profissionais que, embora de nível técnico, tinham diferenciados graus de escolaridade (técnico e superior) e de conhecimento em saúde mental.

No que se refere a conteúdos teóricos relacionados aos problemas físicos, familiares e sociais em pessoas com transtornos mentais, a maioria dos entrevistados do presente estudo referiu tê-los recebido durante sua formação profissional. A Tabela 2, a seguir, permite evidenciar tais conteúdos, divididos da seguinte forma: a maioria (88,4%) informou possuir informações sobre temas relacionados aos problemas físicos e TM, tratamentos dos problemas psiquiátricos (82%), problemas familiares nos TM (81,2%), identificação de sinais e sintomas dos TM (69,6%). No entanto, apenas a metade da amostra respondeu ter sido informada sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem, e poucos, de fato, foram os estudos encontrados com essa premissa a respeito da SAE.

Destaca-se que durante a formação profissional o ensino relativo à enfermagem psiquiátrica ainda está muito aquém do desejado e, por vezes ausente, uma vez que na maior parte dos cursos técnicos de enfermagem a disciplina específica (Enfermagem Psiquiátrica) possui carga horária bastante reduzida (CAMPOS, TEIXEIRA, 2001).

Tabela 2. Conteúdos ministrados sobre saúde mental durante a formação profissional, segundo os profissionais técnicos de enfermagem do PSM (N = 69)

	Sim	
	n	%
Problemas físicos e TM	61	88,4
Tratamento dos problemas psiquiátricos	57	82,6
Problemas familiares e TM	56	81,2
TM em adolescentes	49	71,0
TM em pessoas idosas	45	70,3
Identificação de sinais e sintomas de TM	48	69,6
Acidentes (ocupacionais, trânsito) e TM	42	60,9
Obtenção detalhada da história do paciente com TM	38	55,1
TM em gestantes	35	50,7
Desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)	34	49,3
TM como causadores da diminuição da produtividade no local de trabalho	33	47,8
Avaliação das opções de tratamento.	32	46,4
Barreiras no diagnóstico e tratamento (meios que impedem o médico, o paciente e a família de intervir).	21	30,4

Quando se discute a assistência de enfermagem, particularmente no que tangencia a abordagem do paciente com transtorno mental e os cuidados específicos, a essência do trabalho pode não estar contemplada nos conteúdos ministrados, bem como podem estar ausentes aspectos necessários para assegurar uma assistência mínima. Isso é efetivamente preocupante e exige atenção especial das escolas formadoras. Vale ressaltar que não há o propósito de direcionar o conhecimento para a área específica da psiquiatria, mas focar o problema como uma responsabilidade de todo e qualquer profissional, neste caso os de enfermagem, respeitando os diversos níveis de complexidade das situações.

Defende-se que pessoas com transtornos mentais não sejam atendidas apenas por profissionais capacitados nesta área específica, mas que os demais possam participar desta assistência, pois, segundo a literatura, há possibilidade destes pacientes estarem presentes em todos os setores de um serviço de saúde. Além disso, não haveria justificativas para manter a distância alguns profissionais, visto que a maioria, tal como no presente estudo, relata ter recebido conteúdos a respeito de doença mental e problemas em seu entorno, portanto, teoricamente, possui algum nível de capacitação para a assistência.

Considerando-se os conteúdos referentes à assistência de enfermagem aos pacientes com transtornos mentais, deve ser avaliada a necessidade de ampliar investimentos na

educação continuada e no oferecimento regular de recursos teóricos e supervisão, os quais devem transcender a obtenção de conhecimentos que capacitem apenas para a identificação de problemas. Neste sentido, é importante incluir a diversidade possível de abordagens de acolhimento e a sistematização da assistência de enfermagem.

Outros importantes resultados emergiram deste estudo: a maioria dos participantes considerou muito importante a assistência aos pacientes com TM no serviço de urgência e emergência (95,7%) e identificou benefícios aos mesmos decorrentes dos cuidados oferecidos (84,1%). Além disso, metade deles referiu não apresentar dificuldade alguma em realizar tal assistência (Tabela 3). Nota-se, neste aspecto, a importância da assistência de enfermagem ao paciente com transtorno mental em emergências psiquiátricas, não só pelo fato desta unidade de saúde representar, na maioria das vezes, o primeiro contato com a instituição, mas também por ser o pessoal de enfermagem que mantém, na maior parte do tempo, contato com o doente (CAMPOS, TEIXEIRA, 2001).

Por outro lado, estudos relatam dificuldades por parte de profissionais de enfermagem decorrentes de conhecimento precário ou falta de confiança e habilidades de interação para abordar o paciente em situações de emergência psiquiátrica. Esta situação torna premente melhorar o ensino sobre a temática nos diversos cursos de formação (SIVAKUMAR et al., 2013).

Quanto às dificuldades de cuidar do paciente com transtorno mental nos serviços de saúde, o assunto é discutido de forma enfática na literatura (PAES, MAFTUM, 2013). No entanto, a precariedade de conhecimento teórico-prático sobre temas da área de saúde mental gera, para os profissionais de enfermagem, dificuldades e dúvidas, o que resulta na utilização de abordagens inadequadas e cuidados tecnicistas ao paciente com transtorno mental (PAES, MAFTUM 2013; PAES, MAFTUM, MANTOVANI, 2010).

Tabela 3. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem sobre a assistência oferecida a pacientes com TM no serviço de urgência e emergência

		n	%
1. Qual a importância da assistência a pacientes com TM no PSM?	Muito importante	66	95,7
2. Os pacientes com TM se beneficiam dos cuidados oferecidos durante o tratamento no PSM?	Beneficiado adequadamente	58	84,1
3. Os problemas relacionados à saúde mental têm sido inseridos entre os agravos à saúde no PSM?	Sim	54	78,3
4. Os profissionais do PSM têm ajudado os pacientes com TM?	Ajudado muito	50	72,5
5. Você tem encontrado dificuldades nos cuidados a pacientes com TM no PSM?	Nenhuma dificuldade	38	55,1

Ressalta-se que, no cotidiano da assistência, os profissionais de saúde recorrem a todos os seus sentidos, inclusive os sentimentos (HELLER, 1992, CAMPOS, TEIXEIRA, 2001). No presente estudo, os técnicos de enfermagem referiram sentimentos positivos (52,2% compaixão e 26,1% aceitação), e negativos (42% insegurança e 40,6% tristeza), em relação aos pacientes com transtornos mentais (Tabela 4).

Nesta perspectiva, investigações mostram que o sentimento mais vivenciado pelos membros da equipe de enfermagem das emergências ao trabalhar com o doente mental é o medo, muitas vezes associado à possibilidade de agressões físicas (ROLIM, 1993). Nestas situações, emerge também a compaixão, geralmente ligada à disponibilidade interna para ajudar o paciente psiquiátrico, demonstrando maior compreensão dos diversos comportamentos apresentados pelos profissionais (CAMPOS, TEIXEIRA, 2001).

Vale mencionar que a falta de conhecimentos específicos em saúde mental contribui fortemente para a manifestação de sentimentos como frustração, medo e angústia por parte dos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de emergência, fato que compromete a qualidade da assistência. Neste contexto, estudos evidenciam a importância de incluir ações de educação permanente e aprimorar o processo de qualificação daqueles que atuam nestes serviços, a fim de proporcionar melhores cuidados e tratamento a pacientes com transtornos mentais. A efetivação dessas propostas, no entanto, ainda esbarra em dificuldades, como a necessidade de mobilização dos gestores da saúde, motivação dos profissionais, estruturação de estratégias para avaliação das medidas a serem implementadas e consolidação de uma rede de atenção em saúde mental integrada e humanizada (IKUTA, et al., 2013).

A literatura mostra ainda que pacientes considerados doentes mentais frequentemente têm distúrbios comportamentais (como agressividade), solicitam muito a equipe de enfermagem, apresentam-se aos serviços em agitação, delírio e alucinação (BENNET, 2012).

Essas posturas, dependendo da situação, podem gerar sentimentos ambíguos, desagradáveis, conflitantes nos profissionais, não apenas de enfermagem, levando-os a julgamentos de valor que originam ou incentivam a adoção de posturas rígidas e punitivas em relação ao paciente. Entretanto, o lado racional relembra que a pessoa em questão é alguém que está doente e, portanto, deve ser ajudada. Assim, ainda que o profissional não saiba lidar com determinadas situações, deve se posicionar frente aos problemas, e não se omitir ou evitar os pacientes.

Tabela 4. Sentimentos expressos pelos profissionais técnicos de enfermagem em relação a pacientes com TM

		Sim	
		n	%
Sentimentos positivos	Compaixão	36	52,2
	Aceitação	18	26,1
	Tranquilidade	13	18,8
	Satisfação	7	10,1
	Alegria	4	5,8
	Conforto	3	4,3
	Bem-estar	2	2,9
	Contentamento/ Felicidade	2	2,8
		Sim	
		n	%
Sentimentos negativos	Insegurança	29	42,0
	Tristeza	28	40,6
	Estresse	26	37,7
	Medo	23	33,3
	Desconforto	22	31,9
	Receio	19	27,5
	Curiosidade	19	27,5
	Ansiedade	18	26,1
	Nervosismo	11	15,9
	Mal-estar	6	8,7
	Confusão	5	7,2
	Raiva	5	7,2
	Insatisfação	3	4,3
	Tédio	2	2,9
	Indiferença	2	2,9
	Recusa	2	2,9
	Vergonha	1	1,4

Quanto às percepções sobre os pacientes com TM, 26,6% dos participantes referiram percebê-los enquanto pessoas que não sabem o que fazem e, para 23,4%, às vezes parecem loucos e, em outros momentos, sadios.

Tabela 5. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem em relação ao doente mental

O doente mental é uma pessoa que:	n	%
Não sabe o que faz.	17	26,6
Às vezes parece louco, às vezes sadio.	15	23,4
Mantém algumas funções mentais sadias.	14	21,9
Às vezes pode perder o controle.	13	20,3
Possui todas as funções mentais doentes.	3	4,7
Sempre agressiva.	1	1,6

A Tabela 6, a seguir, expressa a concordância dos participantes no sentido de que os cuidados de enfermagem em saúde mental devem estar integrados àqueles de saúde em geral (96,6%) e da necessidade de treinamentos sobre transtornos mentais (96,9%).

Neste aspecto, de acordo com World Health Organization (WHO, 2009), a integração da saúde mental aos cuidados de saúde permitiu amplos benefícios, incluindo a redução de custos da assistência à saúde e provimento de melhor atendimento a pacientes psiquiátricos. Além disso, os cuidados de saúde oferecem um modelo de atendimento melhor adaptado, uma vez que os transtornos mentais mais comuns podem ser evitados ou administrados com mais sucesso neste nível de atenção à saúde (WHO, 1998). O órgão reconhece ainda que os recursos humanos integram a força de um serviço de saúde desta natureza e incentivam a melhoria das suas competências para promoção de saúde mental e prevenção, tratamento e manejo dos problemas relacionados a tais doenças. Trata-se, portanto, de uma estratégia viável para integrar a saúde mental em outros âmbitos da atenção à saúde.

Tabela 6. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem em relação a cuidados e tratamento da pessoa com TM

	Discordo		Indiferente		Concordo	
	n	%	n	%	n	%
Cuidados de enfermagem em saúde mental deveriam estar integrados aos cuidados de saúde geral.	2	3,1	-	-	62	96,9
Profissionais da UE deveriam ser treinados para identificar sintomas e realizar cuidados de enfermagem a paciente com TM.	1	1,6	-	-	62	96,9
Medicações são efetivas no tratamento de doenças mentais.	3	4,7	2	3,1	56	87,5

Os dados da Tabela 7 mostram que os profissionais técnicos de enfermagem concordam sobre as pessoas com transtornos mentais serem normalmente imprevisíveis (95,3%), necessitarem de cuidados constantemente (90,6%) e terem a possibilidade de levar uma vida normal (78,1%) (tabela 7). Dado interessante desta tabela evidencia que 59,4% concordaram que pessoas com doença mental são normalmente perigosas e, para 37,5%, violentas. Ainda: 65,6% discordaram que essas pessoas deveriam receber tratamento no mesmo centro de saúde que atende usuários com doença física.

Os resultados mencionados acima assemelham-se aos de outro estudo que investigou a percepção dos profissionais de saúde a respeito de pacientes com transtornos mentais, internados, principalmente no período em que estão mais graves. De acordo com a pesquisa, os profissionais percebem esses pacientes como pessoas “diferentes”, às vezes “violentas”, “sem controle”, “impulsivas”, que “perderam a razão” e que podem enfrentar algumas limitações. Para eles, são também pessoas que necessitam de ajuda por estarem vivenciando uma experiência de adoecimento psíquico, com dificuldades de se relacionar em virtude de seus comportamentos inesperados. Além disso, são percebidos como indivíduos que podem despertar sentimentos de “medo”, “preconceito” e “compaixão” (LAUERMANN, BORGES, 2014).

De acordo com a literatura, o comportamento agressivo é um dos sintomas comumente esperados em momentos de crises nos diversos transtornos mentais, em portadores de algumas doenças neurológicas ou clínicas ou, ainda, em pacientes sob efeitos de substâncias psicoativas (MONTOVANI et al., 2010; PAES, MATUFIM, 2013).

Ainda no que se refere às percepções da equipe de saúde, estudo qualitativo avaliou este aspecto entre 27 membros da equipe de enfermagem de um serviço de pronto-atendimento. Os resultados revelaram que estes pacientes são vistos como agressivos e agitados, e que os profissionais, além de demonstrar uma visão estereotipada a seu respeito,

possuíam dúvidas sobre o cuidado de enfermagem que deveria ser oferecido a essas pessoas, embora reconhecessem que necessitavam deste tipo de assistência (PAES, MATUFIM, 2013).

Acresce-se que comportamentos violentos e agressivos exteriorizados pelos pacientes provocam medo, ansiedade e insegurança de maneira geral, inclusive nos profissionais da equipe de enfermagem, de modo que o receio de alguns em relação a “todos os pacientes psiquiátricos” é desproporcional aos poucos que, de fato, oferecem risco. Este medo excessivo pode prejudicar o julgamento clínico e levar ao uso prematuro e, em grandes quantidades, de medicamentos sedativos e de restrições físicas, como as contenções no leito (KONDO et al., 2011).

Percepções e atitudes sobre a pessoa com transtorno mental foram avaliadas também entre diferentes membros da equipe de saúde (médicos e estudantes de medicina) em um hospital de ensino de Londres. Os resultados mostraram que mais de metade dos participantes percebia os pacientes com dependência de álcool e drogas e esquizofrenia como pessoas perigosas e imprevisíveis (MUKHERJEE et al., 2002).

Importante mencionar que esta percepção equivocada foi construída historicamente. Waidman, Costa e Paiano (2012) mencionam que, desde o início, as pessoas com transtornos mentais que não se enquadrassem nos padrões vigentes de normalidade eram vítimas de preconceito e estigmas por parte dos indivíduos considerados *normais*. Diversos fatores contribuíram para tal situação, entre eles questões culturais, preconceito, discriminação, estigmas, crenças, mitos e estereótipos (BENNET, 2012; PAES, MAFTUM, 2013).

Tabela 7. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem sobre a pessoa com transtorno mental

	Discordo		Indiferente		Concordo	
	n	%	n	%	n	%
Pessoas com doença mental:						
São normalmente imprevisíveis	-	-	2	3,1	61	95,3
Necessitam de cuidados constantemente	3	4,7	-	-	58	90,6
Podem levar uma vida normal	8	12,5	4	6,3	50	78,1
São normalmente perigosas	19	29,7	6	9,4	38	59,4
São normalmente violentas	26	40,7	13	20,3	24	37,5
Deveriam receber tratamento no mesmo centro de saúde onde são atendidas pessoas com doença física	42	65,6	4	6,3	16	25,0
Deveriam ser confinadas em locais ou hospitais até o final de suas vidas.	55	86,0	4	6,3	3	4,7

Observa-se, nos dados apresentados na Tabela 8, que metade dos técnicos de enfermagem se sente confortável em atender pacientes com TM (50,1%) e um número pouco menor (40,6%) considera o hospital o local mais adequado para moradia destas pessoas. Além disso, metade dos profissionais discordou sobre se sentir à vontade em atender pacientes com TM (50%) e uma minoria (17,2%) relatou ser indiferente neste assunto.

Os dados apresentados acima sugerem desconhecimento sobre as atuais opções de assistência no sistema de saúde e adoção de modelo substitutivo de serviços de saúde mental que propõe o tratamento e a reabilitação para além dos muros hospitalares (MENDES et al., 1995). Como descrito na literatura (GARLA, 2010; SARACENO 2001), a ideia de reabilitação vai ao encontro da necessidade de criar estratégias de ação que viabilizem oportunidades de troca de recursos e afetos, abertura de espaços de negociação para o paciente, sua família e sua rede social, de modo mais próximo da realidade e das implicações do transtorno mental.

Também com este intuito, o movimento da Reforma Psiquiátrica vem conquistando mudanças profundas na assistência psiquiátrica, sobretudo no que se refere à substituição do modelo biomédico e hospitalar por uma rede de serviços comunitários, a qual ainda carece de muita atenção para que possa, efetivamente, alcançar seu objetivo maior (GARLA, 2010; FREITAS, 1998).

Tabela 8. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem sobre os serviços (em trabalhar) em saúde mental

	Discordo		Indiferente		Concordo	
	n	%	n	%	n	%
Eu me sinto confortável em atender pessoas com TM.	21	32,8	9	14,1	32	50,1
O hospital é o local mais apropriado para pessoas com TM morarem	25	39,0	11	17,2	26	40,6
É difícil conversar com alguém com TM	32	50,0	8	12,5	22	34,4

No tocante às percepções sobre a prática de ações em saúde mental no cotidiano do PSM, os técnicos de enfermagem, à medida que desenvolvem suas atividades diárias, percebem e captam, na maioria das vezes, como estão realizando esta assistência. Essa percepção pode ser utilizada como medida para avaliação de sua prática e, portanto, constituir base para reflexão/críticas de sua atuação ou das condições de trabalho oferecidas (NOBRE, 2012).

Da amostra, 73,4% estavam satisfeitos com as competências dos profissionais atuantes na área de saúde mental em seu local de trabalho, 57,8% acreditavam que o serviço de saúde onde trabalhavam poderia disponibilizar os cuidados necessários às pessoas com transtornos mentais e 53,1% já tinham encaminhado alguém com doença mental para tratamento. No entanto, apenas 31,3% receberam *feedback* (retorno) dos pacientes encaminhados e 29,7% acreditavam ter fornecido o apoio suficiente para o serviço de saúde mental (Tabela 9).

Tabela 9. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem sobre a prática de ações em saúde mental (N = 69)

	Sim	
	n	%
Está satisfeito com a competência dos profissionais de saúde mental em seu local de trabalho.	47	73,4
O serviço de saúde onde trabalha pode disponibilizar os cuidados necessários às pessoas com TM.	37	57,8
Encaminhou alguém com doença mental para tratamento.	34	53,1
Recebeu <i>feedback</i> dos pacientes que encaminhou.	20	31,3
Oferece apoio suficiente para o serviço de saúde mental.	19	29,7

Concernente aos temas considerados importantes para discussão durante a educação continuada para profissionais de enfermagem, predominaram os seguintes: saúde mental (75,0%), violência doméstica (37,5) e doenças infectocontagiosas (31,3%) (Tabela 10). Percebe-se que os resultados são semelhantes aos apresentados na literatura, no sentido de haver aumento da demanda de pacientes com transtornos mentais nos serviços de emergência psiquiátrica (KONDO et al., 2011).

De acordo com Sadock, Sadock (2007), há, nesses serviços de saúde, altos índices de pessoas que buscam assistência para problemas diversos, como violência (violência doméstica, suicídio, homicídio e estupro), doenças crônicas degenerativas que comprometem o estado mental, problemas relacionados ao uso e dependência do álcool e/ou drogas, além de outras questões sociais, como falta de moradia, envelhecimento e síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Reitera-se, portanto, a necessidade de que os serviços de urgência e emergência garantam uma assistência ampliada, bem como incluam esses temas em projetos de educação permanente, principalmente voltados à assistência (KONDO et al., 2011; SADOCK, SADOCK; 2007).

Tabela 10. Temas considerados importantes para discussão durante a educação continuada para profissionais de enfermagem

	Sim	
	n	%
Saúde mental	48	75,0
Violência doméstica	24	37,5
Doenças infectocontagiosas	20	31,3
Doenças crônicas	19	29,7
HIV/Aids	12	18,8
Dependência química	3	4,7
Urgência e emergência	1	1,6
Cuidados integrais à saúde	1	1,6

Da amostra, 85,9% consideraram o uso de drogas como o principal fator para o desenvolvimento das doenças mentais, 81,3% apontaram os problemas genéticos, 75% o estresse e 37% a química do cérebro. No entanto, 12,5% dos entrevistados relataram acreditar que “nervos fracos” causavam a doença mental, e uma minoria (7,8%), demônio/espíritos e candomblé (4,7%) (Tabela 11).

Compreender o processo saúde-doença mental e o seu conceito requer pensar sobre a multicausalidade a que as pessoas estão sujeitas, o que significa que têm possibilidades de desenvolver algum transtorno mental em determinado momento de sua vida. Esta multicausalidade, como sugere a expressão, pode estar relacionada a diversos fatores: físicos, ambientais, sociais, culturais, econômicos, entre outros (OMS, 2008; *apud* PAES, MAFTUM, 2013).

No estudo de Paes, Maftum (2013), os profissionais entrevistados também apontaram a relação entre o transtorno mental e a religiosidade como uma de suas etiologias. O conceito de doença, atribuindo suas causas às forças da natureza e aos espíritos, tem sido descrito historicamente. No Brasil, culturalmente, a concepção de ação espiritual influencia a presença ou a cura dos transtornos mentais (SILVA, ZANELLO, 2010; PAES, MAFTUM 2013).

Tabela 11. Percepções dos profissionais técnicos de enfermagem sobre as causas da doença mental

	n	%
Drogas	55	85,9
Problemas genéticos	52	81,3
Estresse	48	75,0
Química cerebral	24	37,5
Nervos fracos	8	12,5
Outros problemas	8	12,5
Espíritos/demônios	5	7,8
Candomblé	3	4,7

Quanto aos encaminhamentos do paciente com doença mental, no presente estudo os profissionais técnicos de enfermagem reportaram que o encaminhariam para um psiquiatra (46,9%) e consultório médico (20,3%) (Tabela 12).

Sob este aspecto, nota-se que, embora parcela considerável de profissionais de enfermagem tenha recebido conteúdos para identificação de sinais e sintomas, problemas específicos em adolescentes, gestantes e idosos com transtornos mentais e suas consequências, a fim de facilitar a assistência a esses pacientes e tornar mais simples a identificação do problema e o encaminhamento para o psiquiatra, isso não ocorre, talvez por não desejarem se comprometer em incluir tais funções em suas tarefas cotidianas.

Em virtude do TM configurar uma condição em que o paciente tem uma forma de ser e sentir com consequências na vida pessoal, familiar e afetiva, este deve ser encaminhado a um tratamento psiquiátrico médico e, posteriormente, à enfermeira atuante e à equipe multidisciplinar.

Tabela 12. Local ou profissional considerado mais adequado pelos técnicos de enfermagem para encaminhamento de pessoas com doença mental para tratamento

	n	%
Psiquiatra	30	46,9
Consultório médico	13	20,3
Enfermeira psiquiátrica atuante	10	15,6
Não sei	5	7,8
Sala de emergência	3	4,7

6 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu avaliar conhecimentos, atitudes e percepções sobre cuidados de saúde a pacientes com transtornos mentais de uma amostra de profissionais técnicos de enfermagem atuantes em uma unidade de urgência emergência.

Nota-se que grande parte dos profissionais de enfermagem, embora tivesse recebido conteúdos sobre TM, ainda não se sentia capacitada para trabalhar com esses pacientes nos serviços de urgência emergência. Este sentimento é com frequência observado em outros cenários, em decorrência da pouca capacitação voltada a essa temática, o que aumenta a quantidade de barreiras que impedem o desenvolvimento de ações de cuidado específicas a essa população.

Vale ressaltar ser fundamental que esses profissionais disponham de adequado preparo para abordar e atender essa demanda, o que pode ser oferecido por meio de programas de capacitação que os levem a repensar valores, estigmas e preconceitos. Momentos assim devem contribuir para que se conscientizem sobre a importância do respeito para com o ser humano, independentemente do tipo de clientela e ou especialidade. Manter uma postura respeitosa é uma virtude que depende da consciência de cada trabalhador nas suas ações sociais e atitudes pessoais como cidadão inserido em um sistema em constante transformação.

No decorrer deste estudo foram vivenciadas algumas dificuldades diante da ausência de instrumentos de pesquisas validados para avaliar conhecimentos e atitudes desses profissionais, principalmente relacionados ao contexto de atendimento de urgências e emergências ou conteúdo específicos para enfermagem psiquiátrica nos cursos técnicos de enfermagem.

Além disso, houve significativa dificuldade durante o período em que foi oferecida a capacitação, pois os participantes dispunham de pouco tempo para se ausentar de suas atividades rotineiras ou participar das aulas em horário de serviço, em virtude do reduzido número de profissionais que compunham a equipe.

No entanto, apesar da possibilidade de projetos de capacitação desta natureza virem acompanhados de dificuldades, reitera-se a importância de realizá-los de modo continuado, com temas e conteúdo que possam ser trabalhados durante dinâmicas educativas, a fim de não sobrecarregar os profissionais ou evitar maiores problemas aos serviços.

Importantes aspectos emergiram dos resultados e merecem reflexão, entre eles os relatos de grande parte dos participantes no sentido de ser disponibilizado pouco

conhecimento sobre os temas da saúde mental durante a formação profissional, sobretudo no âmbito da assistência. Muitos se queixaram também da limitada carga horária prevista nas grades curriculares do curso para ensino do tema. Segundo eles, as situações acima descritas interferem na assistência que prestam aos pacientes com transtornos mentais.

Após realização do presente estudo, conclui-se que o desenvolvimento de novos estudos é necessário, principalmente durante o curso de formação técnica, com foco nas disciplinas e nos estágios de Psiquiatria e Saúde Mental, uma vez que o tema tem recebido pequeno espaço e sido pouco valorizado nos cursos técnicos de enfermagem.

Aos futuros profissionais, que em breve irão se deparar com diversos problemas relacionados à saúde mental durante suas atuações, há necessidade de disponibilizar maior tempo para que possam, ainda enquanto estudantes, assimilar as poucas teorias adquiridas em sala de aula com as práticas aplicadas em estágios supervisionados.

7 REFERÊNCIAS

- ALLPORT, G. W. Attitudes in the History of Social Psychology. In: Warren A, Ahoda M. Attitudes. Penguin Modern Psychology Reading, 2º ed. New York (NY), 1973.
- ALMEIDA, M. J. Educação permanente em saúde: um compromisso inadiável. Olho Mágico, Londrina, v. 5, n. especial, p. 41-42. 1999.
- ALVES, M.; OLIVEIRA, R. M. P. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 64-70, jan-mar; 2010.
- ASCH, S. E. Psicologia social. São Paulo: Editora Nacional, 1997.
- BENNETT, E. Effects of a mental health training program on health care workers' knowledge and attitude and practice in Belize. Master Dissertation. Universidade Nova de Lisboa. Faculdade de Ciências Medicas 2012
- BARROS, M. A. Os profissionais do programa saúde da família frente ao uso, abuso e dependência de drogas. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-18072006-163801/>>. Acesso em: 20 Jun 2015.
- BARROS, R. E. M.; TUNG, T. C.; MARI, J. J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 32, supl. 2, p. 71-77. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 20 fev. 2010.
- BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 2001. Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, 213 p.
- CAMPOS, C. J. G., TEIXEIRA, M. B. O atendimento do doente mental em pronto-socorro geral: Sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 35, n. 2, p. 141-9, jun. 2001.
- CANOVAS R., J. M.; HERNÁNDEZ, O. R. C. Intervención de enfermería ante la agitación de una persona discapacitada intelectual institucionalizada. Enfermería Global. v. 14, p. 1-8, 2008. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/36051/34571>> Acesso em: 01/07/2014

- COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P (Org.). Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2000.
- EAGLY, A. H., CHAIKEN, S.; The psychology of attitudes - HBJ Harcourt Brace Jovanovich College Publishers. USA, 1994
- FILIZOLA, C. L. A., MILIONI, D. B., PAVARINI, S. C. I. A vivência dos trabalhadores de um de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe. Rev. Eletr. Enf. [online]. 2008 [citado 2015 jun 10];10(2):491-503. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a20.htm>
- FISHBEIN, M., HENNESSY, M., YZER, M., DOUGLAS, J. Can we explain why some people do and some people do not act on their intentions? Psychology, Health & Medicine, v. 8, n. 1, p. 3–18. 2003.
- FREITAS, F. F. P. de. Subsídios para mudanças do modelo de assistência psiquiátrica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 093-106, Jan. 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000100017&lng=en&nrm=iso>. Access on 20 July 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000100017>.
- FUREGATO, A. R. F.; GALERA, S. A. F.; PILLON, S. C.; SANTOS, J. L. F.; PITIÁ, A. C. A.; CARDOSO, L. Characterizing mental healthcare service teams, 2009. Revista de Salud Publica, v. 12, p. 732-43, 2010.
- GARLA, C. C. Perfil dos profissionais de ambulatórios de saúde mental e suas práticas e opiniões sobre as políticas. 2010. 88 f. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
- GIORDANO JUNIOR, S. A persistência da higiene e a doença mental: contribuições à história das políticas de Saúde Mental no Estado de São Paulo. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.
- GRIFFIN, G. Drug na alcohol liasion nursing service to a general medical ward: a six-month project. Journal of Substance Use. v.4, p.109-116.1999.
- HELLER, A. O cotidiano e a história. 4.ed. São Paulo: Paz e Terra, 1992.
- IKUTA, C. Y., dos SANTOS, M. A., BADAGNAN, H. F, DONATO, E. C. S. G., ZANETTI, A. C. G. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em situações de emergência psiquiátrica: Revisão integrativa. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 15, n. 4, 1034-42, 2013.

- IRVING, S. R. N. A enfermagem psiquiátrica básica. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979.
- KONDO, E. H., Vilella, J. C., Borba, L. O., Paes, M. R., Maftum, M. A. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 2, p. 501-507. 2011.
- LAUERMANN, J. D., BORGES, Z. N. Saúde mental e hospitalização: qual a percepção dos profissionais da saúde? *Revista de Psicologia da UNESP*, v. 13, n. 1: p. 11-20. 2014.
- MANTOVANI, C., MIGON, M. N., ALHEIRA, F. V., DEL-BEN, C. M. Manejo de paciente agitado ou agressivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 32 n. Supl 2, p. 96-103. 2010
- MENDES, A. C. et al. Serviço de emergência psiquiátrica. In: BOTEAGA, NJ (org.) *Serviços de saúde mental no hospital geral*. São Paulo: Papirus, 1995. Cap.4, p.71-82.
- MINZONI, M. A. Assistência ao doente mental internado. Análise de uma experiência de treinamento de atendentes em hospital psiquiátrico. *Bol of Sanzt Panem*, v. 88, n. 3, p. 242-251, 1980.
- MION, J. Z.; SCHNEIDER, J. F. Leitos Psiquiátricos em hospital geral: visão de profissionais que atuam em hospital geral. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 5 n. 1 p. 38 – 42, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/Revista>.
- MUKHERJEE, R. et al. (2002) the stigmatization of psychiatric illness – the attitudes of medical students and doctors in a London teaching hospital.
- NEADA FACULTY SURVEY - PROJECT NEADA – Nursing Education in Alcohol and Drug Education, 1985.
- NOBRE, A. M. D. Assistência de enfermagem a pessoas em sofrimento psíquico. 2012. 55f. Monografia (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Universidade Estadual da Paraíba, UFPB, Campina Grande, 2012. [Internet]. <http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/6341>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Integração da Saúde Mental nos cuidados de saúde primários. OMS, 2008.
- PAES, M. R., MAFTUM, M. A Percepções da equipe de enfermagem de um pronto atendimento sobre a pessoa com transtorno mental. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 3, n. 3, p. 461-469, 2013.

- PAES, M. R. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica no pronto atendimento de um hospital geral [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2009.
- PAES, M. R., MAFTUM, M. A., MANTOVANI M. F. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. *Revista Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 2, p. 277-284, 2010.
- PAULIN, L. F.; TURATO, E. R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, v. 11, n. 2, p. 241-58, 2004.
- ROLIM, M. A. As representações sociais acerca do doente mental atendido em emergências psiquiátricas. São Paulo, 1993. 137 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- ROKEACH, M. Crenças, atitudes e valores. Rio de Janeiro: Interciência; 1981.
- SADOCK, B. G, SADOCK V. A. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
- SANTOS, S. R. Análise das atitudes de enfermeiros e estudantes de enfermagem na Paraíba-BR quanto à utilização do computador. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2001. 9(6): 56-61. Doi: 10.1590/S0104-11692001000600010.
- SILVA, M. S, ZANELLO, V. M. Religiosidade e loucura: a influência da religião na forma como o “doente mental” enfrenta a doença. *Psic IESB*, v. 2 n. 1, p. 37-47. 2010.
- SILVEIRA, L. C.; BRAGA, V. A. B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de Saúde Mental. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 13, n. 4, p. 591-595, 2005.
- SIVAKUMAR, S., WEILAND, T. J., GERDTZ, M. F., KNOTT, J., JELINEK, G. A. Mental health related learning needs of clinicians working in Australian emergency departments: a national survey of self - reported confidence and knowledge. *Emerg Med Australia* [Internet]. [Acesso em: 20 maio 2015]; v. 23, n. 6, p.697-711, 2013.
- SCHERER, Z. A. P., SCHERER, E. A., LABATE, R. C. Interconsulta em enfermagem psiquiátrica: qual a compreensão do enfermeiro sobre esta atividade? *Rev Latino-Am Enfermagem*, v. 10, n. 1, p. 7-14, 2002.

- SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- SULLIVAN, E. J. (1995). Introduction to Substance Abuse. In: E. J. Sullivan's. Nursing Care of Clients with Substance. Abuse (pp. 3-18). St. Louis: Mosby.
- TAVARES, C. M. M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2013. v. 15, n. 2, p. 287-95, 2006.
- WAIDMAN, M. A. P., COSTA, B., PAIANO, M. Percepções e atuação do Agente Comunitário de Saúde em saúde mental. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 46, n. 5, p. 1170-117, 2012.
- WAINBERG, S. Experiências e vivências de auxiliares de enfermagem do sexo masculino no exercício de uma profissão majoritariamente feminina. Dissertação de Mestrado, Psicologia, Instituto de Psicologia, UFRGS, Porto Alegre, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving health systems and services for mental health [Internet]. Genebra: WHO; 2009 [acesso em 2015 mai 10]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/policy/services/mhsystems/en/
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental disorders in primary care. A WHO Educational Package. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. 105 p. Geneva, 1998. <http://www.who.int/iris/handle/10665/67186>

8 ANEXOS

ANEXO 01

Prefeitura Municipal de Franca
Secretaria de Saúde
Gabinete da Secretária

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Rosane Moscardini Alonso, Secretária Municipal de Saúde, em exercício, no uso de suas atribuições legais, AUTORIZA a realização da pesquisa intitulada **Treinamento de um protocolo sobre cuidados de enfermagem a pacientes com transtornos mentais**, que será realizada junto ao Serviço de Pronto Socorro da Secretaria Municipal de Saúde deste município de Franca/SP, pela pesquisadora **Zilda Maria de Melo**, portadora do RG 16.260.139, CPF 498.656.176-68, aluna do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Estado de São Paulo - USP, sob orientação da Prof. Dra. Sandra Cristina Pillon.

Em 04 de Outubro de 2013.

Rosane Moscardini Alonso
Secretária Municipal de Saúde

Rosane A. G. Moscardini Alonso
CRESS 19.521
Secretária Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Franca

ANEXO 02

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Zilda Maria de Melo, aluna de pós-graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, venho respeitosamente convidá-lo a participar do presente estudo que tem por objetivo: oferecer um treinamento para profissionais de enfermagem sobre cuidados de enfermagem a pacientes com transtornos mentais em situações de urgência emergência. As informações obtidas no estudo poderão contribuir para a melhoria da assistência prestada aos usuários de serviços de saúde que realizam assistência psiquiátrica (urgência/emergência). Vossa participação no presente estudo será por meio de um treinamento com seis aulas teórico-práticas, bem como respondendo a um questionário, que será realizado na própria instituição em caráter voluntário, sem a identificação dos participantes, garantindo o anonimato. Os participantes que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não, resultante de sua participação nesta pesquisa, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização conforme as leis vigentes do país. Os resultados desta pesquisa trarão benefícios diretos para o(a) senhor(a) a médio prazo, por meio da aquisição de conhecimentos sobre os cuidados realizados nas situações de urgência/emergência, bem como possibilitarão compreender quais os fatores que auxiliam ou dificultam a mesma, o que contribuirá para a discussão sobre a melhoria da atenção à pacientes com transtornos mentais. Sua colaboração é muito importante para o desenvolvimento desta pesquisa. Assim, se você concordar em participar, por favor, leia e assine este termo de consentimento livre e esclarecido. O presente documento será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante da pesquisa e a outra com a pesquisadora.

Pelo presente consentimento, declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada dos objetivos, das justificativas, dos procedimentos a que serei submetido também dos benefícios e riscos ou possíveis desconfortos imediatos ou tardios que podem surgir durante a coleta de dados. Fui igualmente informado:

1. Do direito de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre esta pesquisa, bem como os assuntos relacionados com a investigação;
2. Da participação voluntária, da liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo a mim.
3. Do direito de não ser identificado e ter a minha privacidade preservada;
4. O direito de estar seguro diante das minhas respostas de modo a não sofrer represálias;
5. Dos direitos de indenização conforme as leis vigentes do Brasil, além do direito à assistência integral em caso de prejuízos será ressarcido(a) pelo pesquisador de acordo com as normas vigentes do país. Os riscos ou possíveis desconfortos gerados imediatos ou tardios podem ser baixos, imediatos ou tardios. Quando houver críticas destrutivas, que essas possam ser transformadas em reflexivas para construção do presente projeto de pesquisa.
6. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados (tornados públicos) em eventos científicos, na mídia, ou similares.

Declaro que tenho conhecimento dos direitos acima citados descritos e consinto em responder ao questionário elaborado pelo pesquisador, que subscreve este termo de consentimento.

Franca, _____ de _____ 20 _____

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Endereço para contato

Zilda Mello – Enfermeira

R: Major Claudiano, 1200

Centro - Franca - SP CEP: 14 400 690

Tel: (16) 99219-2899

E-mail: melozilda@usp.br

Comitê de Ética em Pesquisa da EERP

Av: Bandeirantes 3900 Monte Alegre,

Ribeirão Preto – SP CEP: 14.040-902

Tel: (16) 3602-3386

E-mail: cep@eerp.usp.br

ANEXOS: 03

1º. PLANO DE AULA(a)

Curso	Capacitação para técnicos de enfermagem em UEP (unidade de emergência psiquiátrica)
Disciplina	Métodos científicos
Tema problema	Introdução a conceitos utilizados em Enfermagem na Saúde Mental e Urgências Psiquiátricas s
Público-alvo	Técnicos de enfermagem da UEP e do PSM
Professor Responsável	Profa. Zilda Maria de Mello, enfermeira especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, mestranda do mestrado profissional pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP
Carga Horária	1h/aula
Objetivo Geral	Atualizações dos conhecimentos e capacidades necessárias para reduzir o peso que as perturbações mentais e comportamentais representam em todo o mundo.
Objetivos Específicos	Contribuir para o aprofundamento do conhecimento neste campo relevante. Refletir sobre os serviços alternativos e as políticas de saúde mental vigentes. Princípios dos cuidados e no relacionamento interpessoal com os pacientes.
Competências	As aulas serão elaboradas de maneira a desenvolver conhecimentos e habilidades técnicas para técnicos de enfermagem.
Conteúdo a ser problematizado	Saúde-Doença-Doente Mental: Quem é o doente mental? Como a doença se manifesta? Onde vive esse doente? Pertence a um grupo familiar? Como tratar? Ambulatório, hospital, domicílio, CAPS, UBS.
Estratégias/Ensino no aprendizado	1º parte: aula teórica expositiva e dialogada. 2ª parte: Debate sobre o tema e abertura a esclarecimento das dúvidas.
Interdisciplinaridade	Saúde Mental, Neurologia, Psicologia, Clínica Médica, Urgência e Emergência Psiquiátrica.
Bibliografia Básica	1. BONADIO, I. C.; TSUNECHIRO, M. A.; STEFANELLI, M. C.; NERO, M. C. C. D. A comunicação terapêutica no cuidado pré-natal. Revista Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.16, n. 1/3, p. 5-11, 1997. 2. BORDENAVE, J. E. D. O que é comunicação? São Paulo: Brasiliense, 1982. 3. O que é participação? 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. 4. Além dos meios e mensagens: introdução à comunicação como processo, tecnologia, sistema e ciência. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1998. 5. PEREIRA, A. M. Estratégias de ensino-aprendizagem. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 1986.
Bibliografia Complementar	16. LALANDA, P. A interação enfermeiro-doente: uma abordagem bi-antropológica. Nursing. Ed. Portuguesa, v.8, n.8, p.28-32, maio, 1995. 17. MAZZA, V. M. A. A comunicação não verbal como forma de cuidado de enfermagem: ensino e prática. Curitiba, 1998. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) Pós-Graduação de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. 18. MAFTUM, M. A.; MAZZA, V. A. O jogo como recurso didático-pedagógico no ensino da comunicação. Curitiba, 1998 (digitado).

1º. PLANO DE AULA(b)

Curso	Capacitação para técnicos de enfermagem em UEP (unidade de emergência psiquiátrica)
Disciplina	Métodos científicos
Tema problema	Emergências e Urgências Psiquiátricas
Público-alvo	Técnicos de enfermagem da UEP
Professor Responsável	Profa. Zilda Maria de Mello Enfermeira especializada em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental e mestranda do mestrado profissional pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo
Carga Horária	1h/aula
Objetivo Geral	<u>Medidas gerais</u> que devem ser tomadas em qualquer situação de Emergências e Urgências Psiquiátricas.
Objetivos Específicos	Segurança e proteção do paciente e da equipe, manejo paciente/cliente durante a situação de crise, não de fazer um tratamento psicoterápico profundo, manejo farmacológico, suicídio x saúde mental.
Competências	As aulas serão elaboradas de maneira a desenvolver nos técnicos de enfermagem competências técnicas e habilidades práticas para execução da contenção física.
Conteúdo a ser problematizado	Doenças psiquiátricas orgânicas e não orgânicas nas Emergências e Urgências Psiquiátricas. Comportamento autodestrutivo, Falta de adesão ao tratamento, Automutilação, Suicídio, Intervenção.
Estratégias de Ensino-aprendizagem	1º parte: aula teórica com abordagem dialogada. 2ª parte: práticas e reflexivas c/ abertura a perguntas e sugestões.
Interdisciplinaridade	Saúde Mental, Neurologia, Psicologia, Clínica Médica, Urgência e Emergência Psiquiátrica.
Bibliografia Básica	1. (BARROS, 1992), p.130. 2. (KAPLAN, Harold e SADOCK), Benjamin J. – Compêndio de Psiquiatria – 6ª ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.
Bibliografia Complementar	1. (KAPLAN, Harold e SADOCK, Benjamin J). Medicina Psiquiátrica de Emergência – Porto Alegre, Artes Médicas, 1995. 2. FLAHERTY, Joseph A. e CHANNON, Robert A. e DAVIS, John M. – Psiquiatria – Diagnóstico e Tratamento – Porto alegre, Artes Médicas, 1990
Recursos Didáticos	Power point, pen drive, projetor de imagens.

2º PLANO DE AULA

Curso	Capacitação para técnicos de enfermagem em UEP (unidade de emergência psiquiátrica)
Disciplina	Métodos científicos
Tema problema	Esquizofrenia, Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), Depressão.
Público-alvo	Técnicos de enfermagem da UEP e do PSM.
Professor Responsável	Profa. Zilda Maria de Mello Enfermeira especializada em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental e mestranda do mestrado profissional pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de S/P
Carga Horária	1h/aula
Objetivo Geral	Conhecer as patologias das Urgências psiquiátricas, sinais e sintomas, bem como os cuidados de enfermagem.
Objetivos Específicos	Fornecer elementos teóricos necessários para a abordagem da pessoa que apresenta funções mentais alteradas; Capacitar os funcionários para realizar a assistência de enfermagem adequada a estes pacientes; Reconhecer os transtornos de comportamento; Identificar sinais e sintomas apresentados; Desenvolver a habilidade para a realização do exame psíquico.
Competências	A aula será ministrada com objetivo de desenvolver competências humanizadas e conhecimentos técnicos e científicos das patologias.
Conteúdo a ser problematizado	As funções mentais do ser humano e suas alterações e tratamento; Avaliação do estado mental do paciente no decorrer da interação; Anotação e evolução de enfermagem.
Estratégias/Ensino aprendizagem	1º parte: aula teórica expositiva e dialogada, Interação de casos conhecidos. 2ª parte: Debate sobre o tema e abertura a esclarecimento das dúvidas.
Interdisciplinaridade	Saúde Mental, Neurologia, Psicologia, Clínica Médica, Urgência e Emergência Psiquiátrica.
Bibliografia Básica	CID-10 como referência da classificação atual. Emil Kraepelin. Psicologia: uma abordagem clínica experimental, New York, 1974. Eugen Bleuler. Psicologia: uma abordagem clínica experimental, New York, 1974.
Bibliografia Complementar	Caplan L R, Ahmed I: Doenças neurológicas e depressivas: suas distinções e associações. Gen. Hosp. Psiquiatria 14; 177, 1992.
Recursos Didáticos	Power point, pen drive, e os modelos de impressos usados na UEP.

3º PLANO DE AULA

Curso	Capacitação para técnicos de enfermagem em UEP (unidade de emergência psiquiátrica).
Disciplina	Métodos científicos.
Tema problema	Transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas.
Público-alvo	Técnicos de enfermagem da UEP e do PSM.
Professor Responsável	Profa. Zilda Maria de Mello Enfermeira especializada em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental e mestranda do mestrado profissional pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de S/P
Carga Horária	1h/aula
Objetivo Geral	Propiciar aos técnicos de enfermagem conhecimento sobre os transtornos relacionados ao uso de álcool e de drogas.
Objetivos Específicos	Fornecer elementos teóricos necessários para abordagem da pessoa com funções mentais alteradas; Capacitar o profissional para os cuidados de enfermagem adequados a estes pacientes; Reconhecer os problemas de comportamento relacionados ao uso de substâncias psicoativas; Identificar os sinais e sintomas apresentados por estes pacientes; Desenvolver a habilidade para a realização da observação e anotações.
Competências	As aulas serão elaboradas de maneira a desenvolver conhecimento técnico científico e habilidade na abordagem destes pacientes.
Conteúdo a ser problematizado	As funções mentais e suas alterações; •Avaliação do estado mental do paciente no decorrer da interação; •A abordagem da enfermagem diante das alterações mentais apresentadas.
Estratégias/Ensino aprendizagem	1º parte: aula teórica expositiva dialogada. 2ª parte: Debate sobre o tema com discussão de casos e abertura a esclarecimento das dúvidas.
Interdisciplinariedade	Saúde Mental, Neurologia, Psicologia, Clínica Médica, Urgência e Emergência Psiquiátrica.
Bibliografia Básica	SEIBEL, S. D & TOSCANO Jr, A. Dependência de Drogas. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.
Bibliografia Complementar	TOWSEND, M. C. Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados. 3ª ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2002
Recursos Didáticos	Power point, pen drive.

4º PLANO DE AULA

Curso	Capacitação para técnicos de enfermagem em UEP (unidade de emergência psiquiátrica).
Disciplina	Métodos científicos.
Tema problema	Abordagem psiquiátrica no exame psíquico.
Público-alvo	Alunos do curso de Especialização de Enfermagem Psiquiátrica.
Professor Responsável	Profa. Zilda Maria de Mello, enfermeira especializada em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo
Carga Horária	1h/a
Objetivo Geral	Propiciar aos alunos noções do exame psíquico e diretrizes para sua realização.
Objetivos Específicos	Fornecer elementos teóricos necessários para abordagem da pessoa com funções mentais alteradas; Capacitar o aluno para os cuidados de enfermagem adequados a estes pacientes; Reconhecer os desvios de comportamento; Refletir sobre o comportamento normal e anormal; Identificar os sinais e sintomas apresentados por estes pacientes; Desenvolver habilidade para a realização do exame psíquico.
Competências	A aula será elaborada de maneira a desenvolver conhecimento técnico/científico e habilidade técnica na observação psíquica, assim melhorando as anotações de enfermagem e o relacionamento interpessoal com paciente.
Conteúdo a ser Problematicado	As funções mentais do ser humano e suas alterações; Definição de Consciência, Linguagem, senso percepção, Pensamento, humor, atenção, memória, atividade voluntária, motivação; Avaliação do estado mental do paciente no decorrer da interação; A abordagem da enfermagem diante das alterações mentais apresentadas pelos pacientes; Anotação e cuidados de enfermagem de enfermagem.
Interdisciplinaria	Saúde Mental, neurologia, psicologia, clínica médica, urgência e emergência psiquiátrica.
Bibliografia Básica:	2.2.Brandão, F.R. <i>Delirium: Um estudo comparativo entre adultos jovens, adultos e idosos</i> , Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação, 2002. Disponível em: http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000266067 . 3. Dractu, L. <i>O exame do paciente psiquiátrico</i> . In Almeida, OB; OB DRACTU e Laranjeira R. Manual de Psiquiatria. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, p. 5-21, 1996.
Bibliografia Complementares	8. Zuardi, NA, Loureiro, SR, <i>Semiologia psiquiátrica</i> Medicina, Ribeirão Preto. Vol. 29 p. 44-53, 1996 6 Posso, M.B.S. <i>Semiologia e semiótica de enfermagem</i> – São Paulo, cap.5 pg.47, editora Atheneu, 2002.
Recursos Didáticos	Power point, pen drive, projetor de imagem.

5º PLANO DE AULA

Curso	Capacitação para técnicos de enfermagem em UEP (unidade de emergência psiquiátrica).
Disciplina	Métodos científicos.
Tema problema	Contenção física e mecânica.
Público-alvo	Técnicos de enfermagem da UEP e do PSM.
Professor Responsável	Profa. Zilda Maria de Mello Enfermeira especializada em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental e mestranda do mestrado profissional pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.
Carga Horária	1h/aula.
Objetivo Geral	Privação ou restrição da liberdade de ação e movimento, retirando a autonomia individual, porém preservando o princípio da não maleficência.
Objetivos Específicos	Garantir a integridade física do cliente; Evitar danos à integridade física da equipe de saúde; Evitar danos à integridade física de outros clientes; Evitar danos materiais.
Competências	As aulas serão elaboradas de maneira a desenvolver nos técnicos de enfermagem competências técnicas e habilidades práticas para execução da contenção física.
Conteúdo a ser problematizado	A contenção como recurso terapêutico para o paciente agressivo; A comunicação verbal antes, durante e após a contenção física; Cuidados de enfermagem na técnica de contenção física. Os profissionais de enfermagem compreendem a técnica de contenção física como procedimento terapêutico para paciente em risco de agressividade, devendo ser utilizada com critérios pré-estabelecidos.
Estratégias/Ensino aprendizagem	1º parte: aula teórica/dialogada. 2ª parte: demonstração na prática do procedimento correto da contenção física.
Interdisciplinariedade	Saúde Mental, neurologia, psicologia, clínica médica, urgência e emergência psiquiátrica.
Bibliografia Básica	Marcio Roberto Paes Letícia de Oliveira Borba Tatiana Brusamarello André Noeremberg Guimarães, Mariluci Alves Maftum. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 CONTENÇÃO FÍSICA EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.
Bibliografia Complementar	Marcolan JF. A contenção física do paciente: uma abordagem terapêutica. São Paulo: Edição do autor; 2004. Estelmhsts P, Brusamarello T, Borille D, Maftum MA. Emergência em saúde mental: prática da equipe de enfermagem durante o período de internação. Rev enfermagem. COREN SP nº 73 Janeiro/Fevereiro 2008
Recursos Didáticos	Power point, pen drive, faixas de contenção física, travesseiro, lençóis, fronhas.

6°. PLANO DE AULA

Curso	Capacitação para técnicos de enfermagem em UEP (unidade de emergência psiquiátrica).
Disciplina	Métodos científicos.
Tema problema	Enfermagem psiquiátrica no relacionamento interpessoal.
Público-alvo	Técnicos de enfermagem da UEP e do PSM.
Professor Responsável	Profa. Zilda Maria de Mello Enfermeira especializada em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental e mestranda do mestrado profissional pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.
Carga Horária	1h/aula.
Objetivo Geral	Consiste em discutir o relacionamento humano entre um indivíduo que necessita dos serviços de saúde e a enfermagem que está preparada para reconhecer e agir no atendimento de tais necessidades.
Objetivos Específicos	Humanização do serviço, descrição da experiência, dos pensamentos e dos sentimentos. Sempre explorar a significação da experiência para o paciente. Nunca pressupor, tornar explícito o implícito, evitar perguntas que levem a respostas monossilábicas. Focar a atenção no relacionamento do paciente com outras pessoas. Sempre estar atento à particularidade do tempo, lugar e situação. Falar somente por si próprio, pois o que o paciente sente, só pode ser inferido pelo comportamento.
Competências	As aulas serão elaboradas de modo a desenvolver nos funcionários competências <i>as técnicas de comunicação terapêutica que são instrumentos que ajudam e possibilitam a relação adequada com o outro como pessoa.</i>
Conteúdo a ser problematizado	Formas de comunicação verbal e não verbal sobre atitudes positivas facilitadoras no relacionamento interpessoal.
Estratégias/Ensino aprendizagem	1º parte: aula teórica com abordagem dialogada. 2ª parte: apresentação de modelo de interação enfermeiro/paciente.
Interdisciplinariedade	Saúde Mental, neurologia, psicologia, clínica médica, urgência e emergência psiquiátrica.
Bibliografia Básica	PEPLAU, 1952; TRAVELBEE, 1979. STUART; SUNDEEN, 1983. TAYLOR, 1992. FUREGATO, 1999; IRWING, 1979 (Pressuposto de Rogers).
Bibliografia Complementar	COMUNICAÇÃO HUMANA E COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA Mariluci Alves Maftum (2002)
Recursos Didáticos	Power point, pen drive, apresentação dos modelos de interação enfermagem/paciente.

7º. PLANO DE AULA(a)

Curso	Capacitação para técnicos de enfermagem em UEP (unidade de emergência e psiquiátrica) do PSM (Pronto-Socorro Municipal de Franca).
Disciplina	Métodos científicos.
Tema problema	Higienização das mãos.
Público-alvo	Técnicos de enfermagem da UEP e do PSM.
Professor Responsável	Profa. convidada, Heloisa Helena Lemos Horta; Enfermeira docente e mestre em Promoção da Saúde pela UNIFRAN com os Discentes: Franciele Justino, Marinalva Barbosa, Monique Gaspar Casimiro, Tânia Souza de Oliveira.
Carga Horária	1h/aula.
Objetivo Geral	Conscientizar, reciclar, incentivar e sensibilizar o profissional de enfermagem do Pronto-Socorro Dr. Álvaro Azzuz quanto à importância da higienização das mãos na assistência à saúde para segurança e qualidade da atenção prestada.
Objetivos Específicos	Reduzir a incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde e discutir normas e projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, de acordo com a Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998, e RDC n. 50, de 21 de fevereiro 2002, que estabelecem, respectivamente, ações mínimas.
Competências	As aulas serão elaboradas de maneira a desenvolver conhecimentos e habilidades técnicas para técnicos de enfermagem.
Conteúdo a ser problematizado	Remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e da microbiota da pele, interrompendo a transmissão de infecções veiculadas ao contato; Prevenção e redução das infecções causadas por transmissões cruzadas.
Estratégias/ Ensino aprendizagem	1º parte: aula teórica expositiva e dialogada sobre práticas de higienização das mãos. 2ª parte: Orientações, trocas de experiências e oficina de lavagem das mãos, além de fixação de folhetos ilustrativos com passo a passo da técnica de lavagem das mãos e cartazes com chamadas para despertar a importância de tal procedimento em locais estratégicos.
Interdisciplinaridade	Clínica médica, Fundamentos de enfermagem.
Bibliografia Básica	Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
Bibliografia Complementar	Brasília: Anvisa, 2007. www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/higienizacao.htm
Recursos Didáticos	Netbook, Projetor de imagem, Power point, Folhetos ilustrativos, Vídeos.

ANEXO 04. Questionário**Parte I. Informações sociodemográficas**

- 1) **Idade:** _____ anos
 2) **Sexo:** (1) Masculino (2) Feminino
 3) **Estado Civil:** (1) Casado (2) Solteiro (3) Separado/Divorciado (4) Viúvo
 4) **Escolaridade:** (1) Ensino Fundamental (Comp/Incomp) (2) Ensino Médio (3) Nível Superior
 5) **Religião:** (2) Evangélica/Protestante
 5 a) **Praticante** da religião? (1) sim (2) não
 6. **Cor de pele:** (1) Branca (2) Parda (3) Preta
 7) Há quanto tempo você atua nesta equipe de enfermagem? _____ anos _____ meses
 8) Há quanto tempo você trabalha no PSM no serviço de urgência e emergência psiquiátricas?
 _____ anos _____ meses
 9) Há quanto tempo você trabalha na mesma equipe? _____ meses _____ anos
 10) Você tem outro emprego (1) Sim (2) Não; a) Em que área _____
 b) Carga horária semanal: _____
 11) Faz algum curso atualmente (1) sim (2) não; qual _____

Parte II. Para os temas abaixo, responda se você adquiriu as informações durante sua formação profissional no curso de técnico de enfermagem.

	SIM (1)	Não (0)
1. Problemas físicos e Transtornos mentais		
2. Tratamento de problemas psiquiátricos (ex.: ansiedade, depressão).		
3. Problemas familiares e transtornos mentais		
4. Acidentes (ex: ocupacionais, trânsito) e transtornos mentais.		
5. Transtornos mentais em gestantes.		
6. Transtornos mentais como causadores da diminuição da produtividade no local de trabalho.		
7. Transtornos mentais em adolescentes ou pessoas idosas.		
9. Identificação de sinais e sintomas de transtornos mentais em pacientes internados.		
10. Avaliação das opções de tratamento para os pacientes com transtornos mentais.		
11. Técnicas ou intervenções para abordar pacientes com transtornos mentais.		
12. Barreiras no diagnóstico e tratamento (meios que impedem o médico, o paciente e a família de intervir junto aos pacientes com transtornos mentais).		
13. Obtenção detalhada da história do paciente com transtorno mental.		
14. Desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem para os pacientes com transtornos mentais		

Parte III. Percepções sobre cuidados de enfermagem a pessoas com transtornos mentais em urgências e emergências psiquiátricas.

Numa escala de 0 (zero) a 10 (dez), responda as seguintes perguntas:

<p>P1. Como os profissionais do PSM têm ajudado os pacientes com Transtornos Mentais?</p> <p>0 10</p> <p>Não ajuda nada Ajuda muitíssimo</p>	
<p>P2. Você acha que os pacientes com transtornos mentais se beneficiam dos cuidados oferecidos no tratamento no PSM?</p> <p>0 10</p> <p>Não ajuda nada Ajuda muito</p>	
<p>P3. Você percebe que os problemas relacionados à saúde mental têm sido inseridos entre os problemas à saúde no PSM?</p> <p>0 10</p> <p>Não muito Aumentou consideravelmente</p>	
<p>P4. Você tem encontrado dificuldades nos cuidados aos pacientes com transtornos mentais no PSM?</p> <p>0 10</p> <p>Dificuldades consideráveis Nenhuma dificuldade</p>	
<p>P5. Qual a importância da assistência aos pacientes com transtornos mentais inseridos no PSM?</p> <p>0 10</p> <p>Nenhuma importância Muito importante</p>	

Parte- IV. Percepções sobre sentimentos em trabalhar com pacientes com transtornos mentais:

Assinale a(s) alternativas(s) na qual expressa seu(s) sentimento(s) ao lidar com pacientes com problemas relacionados aos transtornos mentais:

(1) Bem-estar	(8) Desconforto	(15) Compaixão(dó)	(22) Confusão
(2) Estresse	(9) Raiva	(16) Mal-estar	(23) Indiferença
(3) Segurança	(10) Contentamento	(17) Tristeza	(24) Alegria
(4) Insatisfação	(11) Aceitação	(18) Receio	(25) Nervosismo
(5) Satisfação	(12) Tédio	(19) Insegurança	(26) Recusa
(6) Vergonha	(13) Conforto	(20) Curiosidade	(27) Medo
(7) Ansiedade	(14) Felicidade	(21) Tranquilidade	

Parte V. Assistência a pacientes internados com transtorno mental.

Assinale o que melhor represente a sua opinião sobre a doença e o doente mental (MINZONI, 1980)

1. O doente mental é uma pessoa: 1. Não sabe o que faz. 2. Completamente louca. 4. Sempre agressiva. 5. Com todas as funções mentais doentes. 6. Mantem algumas funções mentais sadias. 7. Às vezes parece louco, às vezes sadio. 8. Às vezes pode perder o controle.	2. A doença mental: 1. É curável. 2. É incurável sempre. 3. É curável na maioria dos casos. 4. Pode ser tratada. 5. Não tem tratamento.
3. O doente mental: 1. Precisa ser internado sempre. 2. Às vezes precisa ser internado. 3. Pode ser tratado em ambulatório. 4. Não pode ser tratado em ambulatório.	4. O doente mental é: 1. Atendido em ambulatório pós-internação 2. Atendido em ambulatório antes da internação. 3. Não há relação entre um e outro. 4. Há relação entre um e outro.
5. O hospital psiquiátrico de internação serve para: 1. Manter o doente isolado. 2. Tratar o doente. 3. Tratar o doente e isolá-lo. 4. Ajudar o paciente pobre. 5. Descansar a família do doente. 6. Dar lucro ao proprietário. 7. Dar lucro e tratar o doente. 8. Fazer caridade.	6. O doente mental internado: 1. Pode assumir responsabilidades. 2. Pode dar opiniões sobre o tratamento. 3. Pode se locomover pela área hospitalar. 4. Deve permanecer no pátio fechado. 5. Deve ter horário rígido. 6. Deve ter horário pré-estabelecido.
7. Para tratar o doente mental é preciso: 1. Ser pessoal técnico especializado. 2. Ter pessoal de enfermagem com preparo. 3. Ter enfermeiras especializadas. 4. Ter assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogo. 5. Ter equipe com médico, enfermeira e atendente. 6. Ter só médico.	8. O pessoal de enfermagem serve para: 1. Manter o paciente no pátio e vigiá-lo. 2. Manter um ambiente agradável. 3. Fornecer cuidados físicos. 4. Informar o médico sobre o paciente. 5. Prescrever medicação de emergência, na ausência do médico. 6. Conversar com o paciente e ajudá-lo em seus problemas. 7. Dar atividades ao paciente. 8. Dar cuidados físicos e vigiá-lo. 9. Dar banho, comida e remédio.
9. O pessoal de enfermagem precisa saber: 1. Técnicas de enfermagem. 2. Enfermagem psiquiátrica. 3. Lidar com pacientes corretamente. 4. Apenas ler e escrever. 5. Nada de enfermagem.	10. No relacionamento com o paciente, o pessoal de enfermagem: 1. Precisa ser autoritário. 2. Precisa ser agressivo algumas vezes. 3. Deve ser educado e firme. 4. Fazer a vontade do paciente. 5. Respeitar os desejos do paciente. 6. Não deve ser educado e bom. 7. Não deixar objetos pessoais com o paciente. 8. Cortar o cabelo de todos os pacientes. 9. Manter objetos pessoais perto do paciente. 10. Deve ser frio e impessoal.

Parte VI. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais técnicos de enfermagem. (Bennett, 2012)**Seção A - Questões sobre Integração**

Em cada item abaixo, por favor, indique a sua concordância ou discordância, assinalando o número no quadro.

	Concordo muito	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo muito
1. Cuidados de Enfermagem em saúde mental deveria estar integrados aos cuidados de saúde em geral.	5	4	3	2	1
2. Os técnicos de enfermagem das UEs deveriam ser treinados para identificar sintomas e realizar cuidados de enfermagem a pacientes com transtornos mentais.	5	4	3	2	1

3. Este treinamento será para o seu trabalho?	1. Sem Importância	2. Pouco importante	3. Moderado importante	4. Importante	5. Muito Importante	6. Não sei
4. Qual das seguintes áreas deveria ser focada no treinamento para os profissionais técnicos de enfermagem nos cuidados de saúde primária no treinamento atual? (Marque uma ou todas que se aplicam).	1. HIV/AIDS	2. Doenças infecciosas	3. Saúde mental	4. Doenças Crônicas não transmissíveis (HAS, DM).	5. Violência doméstica	6. Não sei

7. Outras _____

Seção B - Questões sobre Conhecimentos

1. Você alguma vez já participou de palestras com tema relacionado à Saúde Mental?

1. Sim

2. Se não pula para questão 04

2. Aproximadamente quantas horas de palestras você recebeu nos últimos 05 anos?	(1) < 05 horas	(2) 05 - 10 horas	(3) 11 - 19 horas	(4) 20 - 29 horas	(5) ≥ 30 horas	(6) Não sei
---	----------------	-------------------	-------------------	-------------------	----------------	-------------

	Concordo muito	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo muito
3. Eu acredito que as palestras adequadamente me preparam para cuidar das pessoas com doença mental.	5	4	3	2	1
4. Medicamentos são efetivos em tratamentos de doenças mentais.	5	4	3	2	1
5. Pessoas com doença mental necessitam de cuidados constantemente?	5	4	3	2	1
6. O que você acha que causa doença mental? (Circule uma ou todas que se aplicam)	1. Estresse	2. Candomblé	3. Química cerebral	4. Nervos fracos	5. Drogas
	6. Espíritos/deônios	7. Não sei	8. Outros	9. Genético	

Seção C - Questões relacionadas às atitudes

	Concordo muito	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo muito
1. Pessoas com doenças mentais são normalmente perigosas?	1	2	3	4	5
2. Pessoas com doenças mentais são normalmente violentas?	1	2	3	4	5
3. Pessoas com doenças mentais são normalmente imprevisíveis?	1	2	3	4	5
4. Pessoas com doenças mentais deveriam ser capazes de receber tratamento no mesmo centro de saúde das pessoas com doença física?	1	2	3	4	5
5. Pessoas com doença mental deveriam ser confinadas em locais ou hospitais para o resto de suas vidas?	1	2	3	4	5
6. O hospital Allan Kardec foi o mais apropriado local da região para pessoas com doença mental morarem (viver)?	1	2	3	4	5
7. Pessoas com doença mental podem levar uma vida normal?	1	2	3	4	5

Seção D - Questões relacionadas à Prática em Saúde Mental

	Concordo muito	Concordo	Indiferente	Discordo	Discordo muito
1. É difícil conversar com alguém com problemas de saúde mental?	1	2	3	4	5
2. Eu me sinto confortável para atender pessoas com doença mental.	1	2	3	4	5
3. Você alguma vez participou do tratamento de pessoas com doença mental em sua comunidade?	1. Sim	2. Não	3. Não sei		
4. Para onde ou para quem você provavelmente encaminharia alguém com doença mental para tratamento? (Circule apenas uma)	1. Consultório médico	2. Enfermeira Psiquiátrica praticante	3. Psiquiatra	4. Sala de emergência	5. Não sei
5. Você alguma vez encaminhou alguém com doença mental para tratamento?	1. Sim	2. Se não, pula a questão 06			
6. Você recebeu <i>feedback</i> (retorno) dos pacientes que você encaminhou?	1. Sim	2. Não	3. Não sei		
7. Você acredita que você tem apoio suficiente para o serviço de saúde mental?	1. Sim	2. Não	3. Não sei		
8. Você está satisfeito com as competências dos profissionais de saúde mental em seu local de trabalho?	1. Sim	2. Não	3. Não sei		
9. Você acha que o serviço de saúde onde você trabalha pode oferecer os cuidados necessários as pessoas com doença mental?	1. Sim	2. Não	3. Não sei		

ANEXO 05

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TREINAMENTO PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS.

Pesquisador: Zilda Maria de Melo

Área Temática: Equipamentos e dispositivos terapêuticos, novos ou não registrados no País;

Versão: 3

CAAE: 24317914.3.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 704.097

Data da Relatoria: 23/06/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de readequação do TCLE e do projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descrito no TCLE e projeto o direito a tratamento integral do participante e o direito a indenização em caso de danos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem alterações.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE e projeto atenderam as solicitações quanto a citar o direito a indenização, os riscos presentes e seu manejo.

Recomendações:

Descrever em nota de rodapé o número da versão e data do TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

CEP: 14.040-902

Telefone: (16)3602-3386

E-mail: cep@eerp.usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP

Continuação do Parecer: 704.097

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Sim

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado "ad referendum".

O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.

RIBEIRÃO PRETO, 30 de Junho de 2014

Assinado por:
Claudia Benedita dos Santos
(Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3602-3386 E-mail: cep@eerp.usp.br

ANEXO (06) - CRONOGRAMA DO TREINAMENTO

TEMA	TEM	TEMA	TEM	TEM	TEM	TEM	TEM	TEM	TEMA	TEMA	TEM
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
M	M.	M.	M.	M.	M.	X	X	X	X	X	X
03	03	03	03	03	03	X	X	X	X	X	X
T	T	T	T	T	T	X	X	X	X	X	X
03	03	03	03	03	03	X	X	X	X	X	X
N/P	N/P	N/P	N/P	N/P	N/P	N/I	N/I	N/I	N/I	N/I	N/I
02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02

Legenda: M= manhã; T = tarde; N/P= noturno par; N/I = noturno ímpar.

ANEXO (07)