**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**JULIANA BARBOSA DA SILVA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL**

**NATAL/RN**

**2021**

**JULIANA BARBOSA DA SILVA**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL**

Projeto de pesquisa apresentando a Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito de qualificação do trabalho de conclusão de Residência em Atenção Psicossocial.

**Orientador:**Ms.Eder Samuel Oliveira Dantas.

**NATAL/RN**

**2021**

**RESUMO:**

Com o movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciado em meados dos anos 90, começou-se a questionar a assistência prestada aos pacientes com transtornos mentais no Brasil, totalmente excludente e com foco simplesmente na doença. Passou-se então a questionar esse formato asilar de assistência nos manicômios e criaram os centros de atenção psicossocial, como estratégia de prestar um assistencial comunitária, num contexto de reinserção social dos sujeitos. Sendo assim, foi criada uma rede de atenção psicossocial que oferecesse uma assistência integrada ao paciente de saúde mental, dentro dessa rede foi criado os leitos de saúde mental no hospital geral. Esse cuidado no hospital geral torna-se fundamental na luta antimanicomial, porém os profissionais que prestam a assistência muitas vezes não tem especialização, nem capacitação para o cuidado em saúde mental. Nesse interim, a equipe de enfermagem, como sendo o maior contingente de profissionais que prestam assistência direta e em tempo integral ao paciente, mostra-se despreparada para tal complexidade de cuidado. Reforçando a necessidade uma educação permanente em saúde, na qualificação da enfermagem, para assistência ao paciente de saúde mental, internado em hospital geral. Por isso, este projeto de pesquisa tem como objetivo, propor estratégias de educação permanente direcionadas ao profissionais de enfermagem, através da aproximação das ações assistenciais e as concepções teóricas, relacionadas a assistência de enfermagem ao paciente com transtornos mentais. A partir da pesquisa convergente assistencial, modelo de pesquisa qualitativa, pretende-se integrar os pesquisados e o pesquisador em uma relação de cooperação mútua, de modo a produzir ações de compromisso entre o trabalho do pesquisador e o trabalho do profissional da assistência, buscando a concretização de mudanças e ou inovações na prática assistencial em saúde.

**INTRODUÇÃO:**

A assistência aos pacientes com transtornos mentais no Brasil, surgiu nos primeiros hospícios de forma totalmente excludente, retirando os que eram considerados loucos da sociedade. Essa assistência tinha o seu foco simplesmente na doença, esquecendo assim, de compreender o sujeito na sua totalidade. Porém este modelo de assistência passou a ser questionado em partes do mundo.

No Brasil, tangenciado pela Reforma Sanitária e sob influência da Reforma Psiquiátrica Italiana, pontua-se os anos de 1987 e 1992 como os anos mais fortes do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Neste período, ocorreram as duas Conferências Nacionais de Saúde Mental, junto a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com a Carta Constitucional de 1988, que promoveram discussões e novas experiências sobre a loucura e o sofrimento psíquico (BRASIL, 2005).

Tais discussões propiciaram o surgimento de novos modelos assistenciais, embasados na desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos e na reinserção social, surgiram como opções assistenciais serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), dando forma a RPB, enfocando nestes serviços o acolhimento a humanização, a formação de vínculo e o atendimento multiprofissional (BRASIL, 2005).

No ano de 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, a Lei Paulo Delgado é sancionada no país. Marco legal que buscou redirecionar a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento nos serviços de base comunitária, dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2001).

A partir deste ponto, linhas específicas de financiamento são criadas pelo Ministério da Saúde (MS) para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico. O processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas é impulsionado, com a criação do Programa “De Volta para Casa”, sancionado pela lei nº 10.708 /2003, que institui um o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais, egressos de internações de longa data em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2003).

No entanto, a reforma psiquiátrica brasileira é marcada pela criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em 2011, onde se estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais dentro de uma rede integrada. Com o objetivo de garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011).

A RAPS integra o Sistema Único de Saúde (SUS), composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência Cultural, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral em CAPS III e em Hospitais Gerais (BRASIL, 2011).

No contexto do cuidado em saúde mental em hospitais gerais, o movimento de RPB ampliou a ênfase na possibilidade de tratamento para as necessidades físicas e psíquicas no mesmo espaço de outros pacientes assistidos pela mesma equipe (BRASIL, 2014). O processo de integração entre a saúde mental e outras especialidades, nesses espaços, vem ocorrendo de forma contínua e complexa, ainda que de forma incipiente.

Neste contexto, os profissionais de enfermagem que atuam na assistência direta ao paciente com transtornos mental, necessitaram desenvolver importantes transformações em suas práticas, no intuito de melhorar a qualidade da atenção pelo uso de habilidades, tais como: acolhimento, empatia e escuta ativa, dentre outras que perpassam a oferta de cuidados de enfermagem (PETERS, 2020).

Da criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), até a atualidade, alguns problemas relacionados à formação em saúde ainda não foram superados, por isso a política de educação permanente em saúde surge como estratégia para formação e desenvolvimentos de trabalhadores no SUS, de forma que, conforme as necessidades identificadas, os profissionais da saúde são qualificados para o trabalho conforme as políticas públicas estabelecidas (BRASIL, 2009).

Nesse interim, a enfermagem como detentora do maior contingente de trabalhadores da saúde, necessita de especial atenção no que concerne à educação permanente, visto que, a formação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem com qualidade é condição essencial para a aquisição de conhecimentos científicos, habilidades técnicas, raciocínio crítico-reflexivo e atitudes, imprescindíveis no desenvolvimento do cuidado holístico e humanizado voltado para as demandas de saúde individual e coletiva (XIMENES NETO, 2020).

Estudos apontam que as principais dificuldades relatadas por profissionais na assistência ao paciente de saúde mental, internado em hospital geral, são: Falta de conhecimento especifico na área de saúde mental, visto o déficit em suas formações profissionais; Preconceitos contra o paciente com transtornos mentais, o que acarreta discriminação e dificuldade para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem; Manutenção da visão manicomial, os profissionais afirmam que o paciente psiquiátrico não deve estar junto com os pacientes clínicos, reafirmando a exclusão social do paciente de saúde mental (PAES, 2013; SOUTO, 2018).

Dessa forma, pretende-se desenvolver este trabalho através de um olhar sensível para os profissionais de enfermagem que atuam na assistência direta aos pacientes que utilizam leitos de saúde mental no hospital geral, considerando suas potencialidades e limitações, no intuito de colaborar na educação permanente da equipe para a prática do cuidado.

Neste sentido, o estudo contribuirá para a superação de dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem diante da percepção das fragilidades encontradas no cenário estudado, visando ações que possam contemplar a assistência ao paciente com transtorno mental no hospital geral.

**REFERENCIAL TEÓRICO:**

A Reforma Psiquiátrica é um processo social e político, que envolve atores, instituições e forças de diferentes origens, incidindo em territórios diversos, nas esferas de governo federal, estadual e municipal. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.

No Brasil, por volta de 1978, iniciou um movimento social em busca dos direitos dos pacientes psiquiátricos, através do Movimentos dos Trabalhadores da Saúde Mental. Estes protagonizaram a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e, construíram coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

Somado a este movimento, foi criado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), na cidade de São Paulo, trazendo à tona possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. Tais iniciativas tomam forma com a constituição de 1988, que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), que articula as três esferas de governo, sob o poder de controle social (BRASIL, 2005).

Dado isto, em 1989, dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país. É o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo. A partir desse projeto de lei, as diretrizes, em construção, da reforma psiquiátrica brasileira, começa a ganhar forma. Destaca-se, que em 1992, os movimentos sociais, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental.

No entanto, somente 12 anos depois, em 2001, que foi sancionada um substitutivo do Projeto de Lei original de Paulo Delgado, a Lei Federal 10.216, esta redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Mas ainda não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios (BRASIL, 2001).

Para esta discussão faz-se necessário falar sobre a desinstitucionalização, entendida como desconstrução de saberes, discursos e práticas psiquiátricos que sustentam a loucura reduzida ao sinal da doença mental, que reforçam a instituição hospitalar como a principal referência da atenção à saúde mental. Para que ocorra esse redirecionamento dos cuidados em saúde mental, é fundamental a redução de leitos no país e a expansão de serviços substitutivos aos hospital psiquiátrico, de forma que ocorra também, o redirecionamento dos recursos.

Com tal objetivo ao longo dos anos foram desenvolvidas estratégias como: o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH), assim como a instituição do Programa de Volta para Casa e a expansão de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial e as Residências Terapêuticas. Tais programas vem permitindo a redução de milhares de leitos psiquiátricos no país, porém em ritmos diferenciados para cada estado brasileiro (BRASIL, 2005).

Neste interim, destacamos a mudança dos modelos de assistência, saindo do modelo hospitalocêntrico, que concentra-se na doença e na remissão dos sintomas, para um modelo de atenção psicossocial, onde o objeto de intervenção se desloca para o sujeito em sofrimento psíquico, considerando sua constituição política, histórica e sociocultural, reconhecendo a complexidade do processo-saúde doença e elegendo o território como espaço de produção do cuidado.

A construção de uma rede comunitária de cuidados é fundamental para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. A articulação em rede dos variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é crucial para a constituição de um conjunto vivo e concreto de referências capazes de acolher a pessoa em sofrimento mental. Por isso, foi estabelecida em 2011, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios de Saúde Mental e Hospitais Gerais (BRASIL, 2014).

No entanto, atualmente, este contexto de redução dos leitos em hospitais psiquiátricos e o desinvestimento nos serviços de base territorial, assim como nos leitos de saúde mental em hospitais gerais, dão a impressão que a RAPS não é capaz de oferecer a assistência necessária a complexidade dos pacientes. Tal afirmação comprova-se com a Nota técnica nº 11/2019, que dispõe de mudanças para política nacional de saúde, caracterizando um retrocesso das conquistas até hoje alcançadas no contexto da RPB (BRASIL, 2019).

Destaca-se, que mesmo dentro de um contexto fragilizado, a RAPS ainda se configura como uma ferramenta fundamental como base do modelo de atenção psicossocial e antimanicomial. Sendo assim, os leitos de saúde mental em hospitais gerais, são considerados de fundamental importância para manutenção da estabilidade clínica do paciente com transtornos mentais, devendo estar articulado ao projeto terapêutico singular, na prática da clínica ampliada e contar com o mínimo período necessário de internação (NUNES, 2016).

Porém, para que exerça tal papel e não corra o risco de replicar antigas práticas manicomiais, tais leitos devem prestar atendimento integrado e multiprofissional, contando com médicos psiquiátricas e clínicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros, sendo capaz de oferecer uma assistência integral e assertiva.

Dentre estes profissionais, a enfermagem destaca-se por ser o maior contingente de profissionais que assistem o paciente desde sua admissão até a alta, ou seja, é responsável pelo manejo do paciente em crise psíquica, realizando a avaliação do estado mental, a administração dos medicamentos, o planejamento e estabelecimento de ações de cuidado que atendam às necessidades de cada paciente, e que lhe auxilie no enfrentamento do sofrimento e no preparo para a alta hospitalar.

Muitas vezes, os profissionais de enfermagem não se sentem preparados para assistência com pacientes com transtornos mentais, pois lhe é exigido condutas que vão além do conhecimento técnico e a aplicação de protocolos. Na assistência em saúde mental, é necessário o desenvolvimento de competência e habilidades na atenção ampliada, na avaliação complexa do quadro clínico e mental do paciente, na capacidade de intervenção, no trabalho em equipe, na realização de atividades em grupo e na promoção da saúde (RODRIGUES, 2021).

Observa-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS), pode ser utilizada como ferramenta pedagógica de formação que permite a realização de ações educativas, de discussão, análise e avaliação das práticas de saúde com foco na melhoria da qualidade do cuidado ofertado. Dedicando-se a enfrentar problemas reais, considerando conhecimentos e experiências prévios dos trabalhadores, tornando as ações mais flexíveis e adaptáveis à demanda. Proporcionando aos profissionais a posição de atores reflexivos e construtores de conhecimento (BRASIL, 2009).

No campo da Saúde Mental a estratégia de EPS tem como desafio consolidar a Reforma Psiquiátrica Brasileira e o processo de desinstitucionalização. As ações de educação permanente (EP) em Saúde Mental pode ser utilizada para minimizar as fragilidades ainda encontradas na educação formal em Enfermagem, na área de Saúde Mental, oferecendo suporte em diversas áreas, sobretudo, em nível hospitalar (OLIVEIRA, 2019).

Aponta-se que a proposta da EP em Saúde Mental, engloba a reorganização de práticas para construção de atuação profissional mais articulada e inventiva. Além de contribuir para que a equipe de enfermagem repense as práticas por ela desempenhadas, o processo de trabalho e o cuidar em saúde mental, independentemente de a unidade hospitalar ser diretamente voltada à especialidade. Reverberando no preparo dos profissionais, no desenvolvimento de habilidades para o manejo de situações específicas e na geração de sentimentos de segurança e conforto nos profissionais, no tocante à oferta do cuidado (RIOS, 2021).

**OBJETIVOS:**

**Objetivo Geral:**

Propor estratégias de educação permanente direcionadas ao profissionais de enfermagem, sobre sua atuação direcionada ao paciente internado em leito de saúde mental em hospital geral.

**Objetivos Específicos:**

- Promover a aproximação das ações assistenciais e as concepções teóricas, relacionadas a assistência de enfermagem ao paciente com transtornos mentais, internado em leito de saúde mental em hospital geral;

- Cocriar uma ferramenta teórica que qualifique a prática do profissional, de acordo com suas principais limitações, de forma a promover mudanças significativas no serviço;

- Descrever o perfil sociodemografico e de formação da equipe de enfermagem que atua em leito de saúde mental em hospital geral.

**METODOLOGIA:**

Com o propósito de realizar uma pesquisa que reconheça a interação das ações assistenciais e os conceitos teóricos da enfermagem, objetivando o compromisso com a produção de mudanças negociadas com a prática, essa pesquisa adotou o percurso metodológico dos estudos qualitativos, por meio da pesquisa convergente assistencial (PCA).

A PCA envolve uma variedade de métodos e técnicas qualitativas de investigação, individuais e grupais, no intento de não somente coletar informações, mas de integrar os pesquisados e o pesquisador em uma relação de cooperação mútua. Tem como pressuposto o entendimento de que o contexto da prática assistencial é potencialmente um campo fértil de questões abertas a estudos de pesquisa, suscitando inovação e renovação de práticas, unindo o saber-pensar ao saber-fazer (ALVIM, 2017).

O conceito de convergência na PCA remete ao entrecruzamento da assistência com a pesquisa, em que o essencial são os pontos de justaposição entre ambas em contínua ação dialógica de modo a produzir ações de compromisso entre o trabalho do pesquisador e o trabalho do profissional da assistência, buscando a concretização de mudanças e ou inovações na prática assistencial em saúde (PAIM; TRENTINI, 2014).

Como constructos predisponentes para essa convergência, são:

* Dialogicidade: tem-se que o diálogo consiste no instrumento primordial para a concretização das mudanças na prática assistencial;
* Imersibilidade: refere-se à exigência da imersão do pesquisador no campo da prática, tornando-se participante do processo de assistência, integração essencial e implícita ao método;
* Simultaneidade: configura a junção da investigação enquanto se pratica a assistência ou assistir enquanto se desenvolve a investigação, ressaltando que ambas apresentam suas configurações próprias;
* Expansibilidade: significa que o propósito inicial do pesquisador vai sendo ampliado durante o processo dialógico, sendo capaz de produzir novos conhecimentos que conduz a construção de teorias.

Tal estudo será direcionado a equipe de enfermagem, que assiste os pacientes da enfermaria de saúde mental, em um hospital universitário do estado do Rio Grande do Norte, que atualmente conta com 14 enfermeiros e 35 técnicos de enfermagem, atuando em sistema de plantão, no período diurno ou noturno. Tal enfermaria, é composta por 6 leitos, sendo 3 femininos e 3 masculinos, inserida dentro da enfermaria cardiológica, que dispõe de mais 25 leitos de internação.

Todos os profissionais atuantes no serviço, serão convidados a participar da pesquisa, neste momento será realizado o esclarecimento sobre o objetivo e método do estudo, afim de negociar a respeito do compromisso com a pesquisa. Posteriormente solicitaremos a confirmação da participação, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorização para Gravação de Voz.

Como critérios de inclusão, temos: profissional da equipe de enfermagem atuante em enfermaria de saúde mental há pelo menos 03 meses. Serão excluídos, os profissionais que estiverem em gozo de qualquer tipo de licença, de férias ou em afastamento do trabalho no período da coleta de dados.

Na etapa de coleta de dados, será aplicado inicialmente, um instrumento para a caracterização sociodemografica e de formação dos profissionais (APÊNDICE A), e em seguida, será realizado um grupo de convergência, através de perguntas disparadoras (APÊNDICE B) afim de embasar a construção de ferramentas educacionais, seja virtual ou física, de forma coletiva e colaborativa.

Será necessário a realização de mais de um grupo de convergência em horários diferentes, para que sejam atingidos todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa. Em seguida, partiremos para a elaboração da ferramenta que possa instrumentalizar os profissionais, de forma a qualificar a assistência, conforme as principais limitações encontradas e melhorias sugeridas durante os grupos.

Por fim, o material desenvolvido será apresentado aos participantes da pesquisa, para apreciação e avaliação, onde será possível a realização de adaptações conforme sugestões. O produto final do estudo, será inserido no setor com objetivo de introduzir melhorias na assistência a esses clientes pelo processo educativo em saúde, potencializado pela assistência fundindo-se à pesquisa, sobremodo pelo valor obtido pela contribuição viva dos participantes da PCA.

**CRONOGRAMA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADES** | **MESES/ANOS** | | | | | | | | | | | | | | |
| **2021** | | | | | **2022** | | | | | | | | | |
| **Ago.** | **Set.** | **Out.** | **Nov.** | **Dez.** | **Jan.** | **Fev.** | **Mar.** | **Abr.** | **Mai.** | **Jun.** | **Jul.** | **Ago.** | **Out.** | **Nov.** |
| Levantamento Bibliográfico |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Coleta de Dados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Análise dos Dados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Construção da Ferramenta Tecnológica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apresentação da Ferramenta Tecnológica |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Interpretação e discussão dos resultados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Revisão e redação final |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Defesa do TCR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ORÇAMENTO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DESPESAS DE CUSTEIO** | **QUANTIDADE** | **VALOR INDIVIDUAL R$** | **VALOR TOTAL R$** |
| **Materiais de Consumo** |  |  |  |
| Resmas de papel A4 | 03 | 20,00 | 60,00 |
| Tinta preta para impressora Epson Laser – 100ml | 01 | 30,00 | 30,00 |
| Canetas | 05 | 2,00 | 10,00 |
| Pranchetas | 01 | 15,00 | 15,00 |
| **Outros serviços de terceiros:**  **Pessoa Física** |  |  |  |
| Xerox | 1000 | 0,10 | 100,00 |
| Encadernação do relatório final | 06 | 20,00 | 120,00 |
| **Subtotal** | | **87,10** | **335,00** |
| **TOTAL** | | **335,00\*** | |

**\***Os custos apresentados no orçamento acima descrito serão de inteira responsabilidade do pesquisador responsável.

**REFERÊNCIAS:**

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Convergent Care Research in Nursing - Opportunities for technological innovations. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem,** [S.L.], v. 21, n. 2, 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170041.

BRASIL. Lei nº 10216, de 6 de abril de 2001. Dispõe Sobre A Proteção e Os Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais e Redireciona O Modelo Assistencial em Saúde Mental. BRASIL. Acessado, dia 18 de novembro de 2021, em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/leis\_2001/l10216.htm.

BRASIL. [Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.708-2003?OpenDocument) Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. BRASIL. Acessado, dia 18 de novembro de 2021, em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/2003/l10.708.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Portaria nº2.840, de 29 de dezembro de 2014. Cria o Programa de Desinstitucionalização integrante do componente Estratégias de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e institui o respectivo incentivo financeiro de custeio mensal. BRASIL. Acessado, dia 18 de novembro de 2021, em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2840\_29\_12\_2014.html.

BRASIL. Nota técnica Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília; Ministério da saúde, 2019.

NUNES, Jeanine Maria Sobral. The production of mental health care: achievements and challenges to the implementation of the territorial psychosocial care model. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.I], v. 4, n. 26, p. 1213-1232, out. 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400008.

Oliveira RM, Siqueira Junior AC, Furegato ARF. Cuidados de Enfermagem ao paciente psiquiátrico e ao paciente de outras especialidades: percepção da Enfermagem. REME – Rev Min Enferm. 2019. Citado em 03 de dezembro de 2021; 23:e-1198. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1198.pdf. DOI: 10.5935/1415-2762.20190046.

PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro V. da. Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças na práticas de saúde. 3 ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 17-29.

PAES, Marcio Roberto. Difficulties of nursing team of a general hospital in the care of patient with mental disorder. Rev Enferm Ufpe On Line, [S.L.], v. 7, n. 9, p. 5566-5577, set. 2013.

PETERS, Angela Aparecida. Nursing care for people with mental disorder in the general hospital: challenges of specialized care. Saúde Coletiva, [S.I], v. 10, n. 55, p. 2831-2844, jun. 2020.

RODRIGUES, Laurana Fernandes. THE CURRENT ROLE OF NURSING IN MENTAL HEALTH. Revista Jrg de Estudos Acadêmicos, [S.I], v. 4, n. 8, p. 264-272, fev. 2021.

RIOS, Amanda de Souza. Permanent education in mental health: perception of the nursing team. Rev. Enferm. Ufpe On Line, [*s. l*], v. 1, n. 15, p. 1-23, jan. 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245715.

SOUTO, Robson Saraiva Ferreira. The difficulties faced by the nurse in the center for psychosocial care (caps) -literature review. Rev Inic Cient e Ext., [S.L.], v. 1, n. 2, p. 226-236, jan. 2018.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Reflections on Brazilian Nursing Education from the regulation of the Unified Health System. Ciênc. Saúde Coletiva, [*s. l*], v. 1, n. 25, p. 37-46, jan. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>.

**APÊNDICE A**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**PROGRAMA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | |
| **Nome (Iniciais):** | **Identidade de Gênero: ( ) Fem. ( ) Mas. ( ) Trans.** | |
| **Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anos** | **Cor: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Negra ( ) Indígena** | |
| **Estado Civil: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) União Estável ( ) Outro** | | |
| **Tem filhos: ( ) Não ( ) Sim, Quantos: \_\_\_\_\_\_** | | **Renda Mensal: \_\_\_\_\_ Salários Mínimos** |
| **Religião: ( ) Não praticante ( ) Praticante, Qual:** | | |
| **DADOS PROFISSIONAIS** | | |
| **Cargo que ocupa no local: ( ) Técnico de enfermagem ( ) Enfermeiro** | | |
| **Nível de Formação: ( ) Técnico ( ) Superior ( ) Especialização ( )Mestrado ( ) Doutorado** | | |
| **Vínculos empregatícios: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ou mais** | | |
| **Tempo de Formação: ( ) menos de 02 anos ( ) Entre 02-05 anos ( ) Entre 05 e 10 anos ( )Entre 10 e 15 anos ( ) Entre 15 e 20 anos ( )mais de 20** | | |
| **Tempo de Atuação na Enfermagem: ( ) menos de 02 anos ( ) Entre 02-05 anos ( ) Entre 05 e 10 anos ( )Entre 10 e 15 anos ( ) Entre 15 e 20 anos ( )mais de 20** | | |
| **Tempo de Atuação em Saúde Mental: ( ) até 06 meses ( ) 06 meses a 01 ano ( ) Entre 01 e 02 anos ( ) Entre 02 e 05 anos ( ) Entre 05 e 10 anos ( )mais de 10 anos** | | |
| **Tempo de Atuação em Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral: ( ) até 06 meses ( ) 06 meses a 01 ano ( ) Entre 01 e 02 anos ( ) Entre 02 e 05 anos ( ) Entre 05 e 10 anos** | | |
| **Recebeu algum treinamento sobre saúde mental? ( )Sim ( )Não** | | |

**APÊNDICE B**



**ROTEIRO DE QUESTÕES DISPARADORAS PARA O GRUPO CONVERGENTE**

1. De que maneira vocês enxergam o paciente que ocupa um leito em saúde mental neste hospital? Há diferenças no cuidado de enfermagem direcionado a este paciente em relação a pacientes internados por outras clínicas?
2. Quais as principais atividades envolvidas na atuação da enfermagem diante do paciente internado em leito de saúde mental? Quais as potências da equipe de enfermagem frente este paciente?
3. Cada participante pode pontuar temas, conteúdos, tópicos que acredita ter dificuldade no cotidiano com o paciente internado em leito de saúde mental.
4. Quando tem dificuldades com qualquer tema da área da saúde/enfermagem, o que costuma acessar para sanar as dúvidas?
5. Como acredita que pode ser ajudado nesses pontos desafiadores do cuidado em relação a conteúdo didático/pedagógico/educacional e em relação a ferramentas virtuais ou físicas.