

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE MENTAL-uma revisão da literatura

Amanda Andrade Espindola¹
Priscilla Itatianny De Oliveira Silva²

RESUMO

O transtorno mental é considerado problema para saúde pública, intervindo com grandes impactos da vida dos portadores e de seus familiares. O estudo tem como finalidade descrever por meio de revisão da literatura nacional a assistência de enfermagem humanizada à saúde mental bem como a reforma psiquiátrica e os modelos assistenciais usados na prestação de serviços mentais no Brasil. Desenvolvido com o objetivo de fornecer uma ferramenta de apoio ao enfrentamento do transtorno mental, auxiliando no conhecimento pelos profissionais, garantindo assim melhorias na qualidade do processo de assistência humanizada em saúde mental. Visa revelar a epidemiologia dos transtornos mentais classificado pela CID-10 no Brasil. A metodologia abrangeu uma pesquisa bibliográfica, de caráter exploratório. Apresentou mudanças do modelo assistencial antes e depois da reforma psiquiátrica analisadas por meio da revisão bibliográfica.

Palavras-chave: Saúde mental. Humanização. Enfermagem.

ABSTRACT

Mental disorder is considered a problem for public health, intervening with great impacts of the lives of the patients and their relatives. The purpose of this study is to describe, through a review of the national literature, humanized nursing care for mental health as well as the psychiatric reform and the assistance models used in the provision of mental services in Brazil. Developed with the objective of providing a tool to support the mental disorder, assisting in the knowledge of the professionals, thus guaranteeing improvements in the quality of the humanized care process in mental health. It aims to reveal the epidemiology of mental disorders classified by ICD-10 in Brazil. The methodology included a bibliographic research, of an exploratory nature. It presented changes of the care model before and after the psychiatric reform analyzed through the bibliographic review.

Keywords: Mental health. Humanization. Nursing.

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem

² Docente do curso de Enfermagem

INTRODUÇÃO

A reforma Psiquiátrica no Brasil ocasionou a implementação de uma nova forma de cuidado com os pacientes portadores de transtornos mentais. Visando focar o cuidar humano na tentativa de melhorar a condição de cidadão dos pacientes. Essa reforma teve a proposta de substituir os “manicômios” hospitalares psiquiátricos por um atendimento humanizado, nesse contexto foram instituídos os hospitais dias, Núcleos de Assistência Psicossocial, Centro de Atendimento Psicossocial (Caps) entre outros (FREITAS, SILVA, ARAÚJO, 2009).

Segundo Villela e Scatena (2014) “Nesse contexto, fica clara a importância da mudança de conceito e atitude quanto à doença mental e, para que isso ocorra, é necessário que os profissionais de saúde mental se adaptem às novas concepções”. A participação da Equipe multidisciplinar no amparo ao paciente portador de transtorno mental é fundamental para efetivação da prestação de assistência pautada na ética, humanização e cidadania, evidenciando a integração e a inter-relação entre os profissionais bem como aos pacientes cuidado pela equipe.

Segundo Rios (2009), a história da humanização aplica como aquele que lembra movimentos de recuperação de valores humanos esquecidos ou prejudicados em tempos de enfraquecimento. No campo da saúde, apareceram inúmeras ações designadas de humanização. Onde começaram a desenvolver a humanização por meio de atuações como atividades lúdicas, entretenimento, laser, melhorando a aspecto físico dos serviços.

A humanização se motiva no respeito e valorização da pessoa humana, conforme o nosso entendimento, e compo um processo com a finalidade e transformar a cultura institucional através de compromissos éticos e de métodos para gestão de serviços e de ações de atenção à saúde construído pela coletividade (RIOS, 2009).

O presente estudo tem como intuito a elaboração de um trabalho de conclusão do curso de graduação de Enfermagem, busca avaliar a importância da assistência humanizada a saúde mental, os impactos da reforma psiquiátrica e dos modelos assistenciais empregados no decorrer do processo da reforma, bem como a contribuição da assistência de enfermagem humanizada na prevenção e promoção da saúde aos portadores de transtornos mentais.

METODOLOGIA DO ESTUDO

A escolha metodológica do presente estudo está dirigida a pesquisa bibliográfica exploratória. De acordo Gil (2010, p.44) “Essas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”.

Neste contexto, o levantamento de dados e de informações iniciará através de fonte como: bibliografia especializada na área de enfermagem, saúde mental, humanização da assistência de enfermagem em saúde mental e também artigos, dissertações trabalhos entre outros, encontradas nas bases de dados do *Scielo*, *Google acadêmico*, livros e periódicos Caps.

RETROSPECTIVA HISTÓRICA DA PSIQUIÁTRIA

Desde os tempos mais remotos os transtornos mentais seguem a civilização, os livros da bíblia mostram que os árabes, hebreus e egípcios sofriam de transtornos, com explicações mística e religiosa para a doença, acreditavam que a conduta atípica decorria de possessões por espíritos sobrenaturais, assim como, deuses enfurecidos, maus espíritos e demônios (HOLMES, 2001).

A história da psiquiatria surge desde o século XVIII, na Europa. Existia amplas instituições filantrópicas que abrigavam os loucos, pessoas indesejáveis pela sociedade. Na época era normal a loucura ser chamada por várias denominações, assim como, lelé, demente, louco, possuídos por espíritos, lunático, entre outras. (FIGUEIREDO,2011).

Depois da Segunda Guerra Mundial, passou a ser refletido pela sociedade a respeito da natureza humana em relação a sua crueldade e sobre a solidariedade entre indivíduos. Começaram a contemplar o hospício e entenderam que deveriam ser modificados devido as práticas que se assemelhavam com as ocorridas nos campos de concentração. Com isso surgiram movimentos de contestação contra as práticas violentas empregada pelas instituições psiquiátricas, com intuito de alcançar melhorias na qualidade da assistência em saúde mental. Com isso houve o surgimento das primeiras experiências com relação a reforma psiquiátrica. (AMARANTE, 2007)

Perante isso, apareceram iniciativas de transformação das práticas institucionais, tais ações passaram a ser designadas como Reforma psiquiátrica. As iniciativas de modificação diferenciam em suas práticas, conceitos e enfoques, contudo apresentam pontos em comum. Ainda foram divididas em: a psicoterapia institucional, comunidade terapêutica, psiquiatria comunitária, psiquiatria de setor, antipsiquiatria e a psiquiatria democrática Italiana. Movimentos que iniciaram para superar ou contestar o modelo vigente, em um momento de reconstrução da Europa, onde eram comparadas as concentrações nazistas com grandes hospícios, bem como precisavam de mão de obra para os países serem reconstruídos (VALVERDE, 2010).

Segundo a mesma autora, surge na Itália em 1961, por meio do Veneziano Franco Basaglia que assumiu a direção do Hospital de Gorizia, que se revela insatisfação ao sistema psiquiátrico vigente na época, onde ele recusava o modo em que vivia os internos, bem como os métodos coativos e violentos dos tratamentos (VALVERDE, 2010).

Desta forma, Basaglia adotou medidas que propendia à humanidade do paciente, com a finalidade de garantir a dignidade aos mesmos como cidadãos. Com propostas de transformar o manicômio em lugar de cura por meio da humanização do paciente. Ainda propõe a desinstitucionalização como forma de negar a psiquiatria como ideologia, que vai desde a negação da instituição manicomial e negação e denuncia da violência dentro e fora da instituição. Iniciando a partir daí trajetórias de lutas em busca da desconstrução do hospital psiquiátrico e de toda cultura manicomial (VALVERDE, 2010).

REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

No Brasil colônia a assistência aos portadores de doenças mentais era muito precária, os cuidados eram prestados na sua maior parte por curandeiros, sacerdotes católicos (principalmente jesuítas), os médicos eram dificilmente encontrados, mesmo os barbeiros e cirurgiões licenciados pois atendiam só pessoas importantes e centros maiores. Na época não existia profissionais especializados em psiquiatria, entretendo eram abrigados muitos doentes, nos hospitais da Irmandade da Santa Casa, e poucos recebiam tratamentos. Os doentes eram acolhidos em



situações de condições sanitárias extremamente más, mesmo para o momento histórico-social (MIRANDA-SA JR,2007).

Em meio os anos de 1500 a 1822, no Brasil não havia Política de Saúde Mental ou algo semelhante. Sem assistências, os doentes mentais ou loucos como os referiam, vagavam pelas ruas e quando empreendiam algo, enviavam-os para as cadeias. (FIGUEIREDO, 2011).

No ano de 1817 registra-se a primeira internação psiquiatria que aconteceu na Santa Casa De São João Del Rey, em Minas Gerais. No ano de 1830, os doentes mentais foram designados “loucos de todo gênero”. Em 1841, o Decreto Imperial de número 82 cria o Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, com o objetivo de implementar um hospital previamente destinado a tratar os alienados o qual ficaria anexo ao Hospital Santa Casa de Misericórdia. Posteriormente, foram construídas várias instituições, destinadas e exclusivas para alienados, nas províncias do Pará, São Paulo, Rio Grande do Sul, Bahia, Pernambuco (FIGUEIREDO, 2011).

Segundo Valverdes (2010) na Declaração de Caracas, os organizadores reafirmam e reconhecem a legitimidade dos princípios de cidadania dos portadores de transtornos mentais e que precisava aos hospitais psiquiátricos a construção de redes de serviços alternativos.

Assim, privilegiaram a criação serviços que substituiriam hospitais psiquiátricos como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), as redes de atenção à saúde mental, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, residências terapêuticas e oficinas, respeitando as características de cada local (VALVERDES, 2010).

Sendo assim, chegam no Brasil em virtude da repercussão internacional da luta antimanicomial do processo psiquiátrico italiano as ideias de Basaglia, onde foram adotaram para a desinstitucionalização os princípios da Reforma Psiquiátrica da Itália, buscando desarticular o centro da atenção da instituição para a comunidade (VALVERDES, 2010).

O processo de reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou nos anos 70, por meio dos empenhos dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes, crise da assistência centrada no modelo hospital psiquiátrico, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, oferta de serviços com equidade, amparo a saúde coletiva e trabalhadores e usuários protagonista dos serviços de saúde e nos processos de gestão e produção de tecnologia de cuidado (BRASIL, 2005).

Apesar de mais atual que a Reforma Sanitária a Reforma psiquiátrica brasileira tem uma história própria, num contexto de mudanças pelas superações da violência asilar. Consiste em um processo político complexo, que acontece em diversos territórios, nos governos federais, estaduais e municipais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e da sua família, nas universidades, nos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, entre outros (BRASIL, 2005).

Envolvida como conjunto de transformações de práticas, valores culturais e sociais, saberes. No cotidiano das instituições, das relações interpessoal e nos serviços é que a reforma psiquiátrica progride, marcado por crises, conflitos, tensões e desafios (BRASIL, 2005).

BREVE HISTÓRICO DOS MODELOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Depois de quase trezentos anos ignorados pela sociedade, a loucura desperta. Nas ruas a presença dos doidos era notada pelo seu comportamento inconveniente, pela violência e afrontas aos transeuntes. Então as Santas Casas de Misericórdia incluírem-nos entre os seus hóspedes (mendigos, pobres, velhos, doentes e órfãos) porém o tratamento era diferente dos demais, foram amontoados nos porões, não havia assistência médica, eram confiados aos cuidados dos carcereiros e guardas. Nas suas alucinações e agitações recebiam tratamento repreensivos tais como espancamentos e contenções. Os portadores de transtornos mentais nesse período eram condenados literalmente a morte por maus tratos físicos, desnutrição e doenças infecciosas (REZENDE, 2000).

De acordo com o mesmo autor, Rezende (2000), as enfermeiras não possuíam habilidades a altura da amplitude em que o problema se apresentava. Cantam-se uma pequena quantidade que ficavam nas ruas; e conta-se com outra pequena quantidade com os “loucos” encarcerados nos porões. As Santas Casas esboçavam as prisões abrigando criminosos condenados ou não, bêbados arruaceiros, onde os maus tratos sucediam de forma democrática distribuída a todos.

O marco a assistência psiquiátrica no Brasil, surge no ano 1852 com a criação do Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II, no Rio de Janeiro. Foi inaugurado

pelo Imperador Dom Pedro II, que teve o projeto de criação em comemoração à sua ascensão no trono, porém a inauguração aconteceu dez anos depois. Após 1889 passou a se chamar Hospício Nacional de Alienados e posteriormente Hospital Nacional de Alienado (HNA). (OLIVEIRA, 2013).

O hospício D. Pedro II tinha a capacidade de abrigar 350 pacientes que rapidamente atingiu a lotação com pouco mais de um ano. Os asilos em pouco espaço de tempo ficavam superlotados pela demanda, relevando o clamor por mais hospitais e mais verbas. A administração do D. Pedro II permaneceu subordinada a Santa Casa de Misericórdia. Permanecendo do mesmo modelo do período anterior, com denúncias de maus tratos, higiene precária, baixa qualidade e crueldade nos atendimentos e falta de assistência médica com acessão do uso de camisolas de força, jejuns, maus tratos e até assassinatos. A ideologia da instituição de psiquiatria brasileira era, remover e excluir, aparecendo nos seus quarenta anos de existência sem mascaras ou disfarces de qualquer caráter (REZENDE, 2000).

Na primeira metade do século XX no Brasil, o isolamento dos portadores transtorno mental passa a ser em colônias de diferente designação, como asilos-colônias, colônia para epiléticos (proposta a pacientes específicos) e colônias agrícolas (MOREIRA, 19050).

As colônias para os alienados, traziam proposta de boa aparelhagem técnica, para desenvolvimento de atividades agrícolas e industriais. Seriam estabelecidas em lugares longe de centros urbanos ou até mesmo fora do perímetro. Haveria serviços médicos e um centro para orientação psicológica e seriam divididas em núcleos, cada um para cerca de 500 pacientes (BOTELHO, 1937).

De acordo Lima (2009), Juliano Moreira assume a direção do hospital Nacional de alienados, prosseguindo com a criação de novas colônias de alienados pelo país, como: o Hospital Colônia de Barbacena (1903); a Colônia de Alienados de Vargem Alegre (1904); a Colônia de Alienados do Engenho de Dentro (1911); a Colônia de Alienados de Jacarepaguá (1923); o Hospital Colônia de Oliveira (1927).

Juliano Moreira, ressaltava a atenção individual do paciente como necessidade, para evitar o suicídio e a cronificação. “Ele desmistificava a doença mental, de um lado igualando-a a outras doenças e, de outro, reconhecendo que, havendo respeito, estímulo e cuidados, poder-se ia evitar a cronificação de muitos pacientes” (VASCONCELOS, 2005).

A comunidade terapêutica foi criada por Hermann Simon, na década 20, seus objetivos eram a modificação do ambiente e da terapêutica dos hospitais psiquiátricos pelo tratamento ativo ou terapia ocupacional. Nasce a crença e objetiva-se a reabilitação dos pacientes por meio do trabalho e da socialização através de atividades grupais e maior participação dos mesmos em seu tratamento (JONES, 1972).

Maxwell Jones, foi o mais importante adepto desse tratamento, na Inglaterra, a partir de 1959. No Brasil, em consequência de alterações no período pós-guerra, surgiu a prática higienista decorrente de experiências infundidas na Psiquiatria preventiva comunitária ou nas comunidades terapêuticas ou Psiquiatria de setor. A comunidade terapêutica apresentava uma estrutura social tipicamente diferente da tradicional organização dos hospitais psiquiátricos. Com destaque no convívio livre entre equipe e grupos de pacientes encorajava a demonstração de emoções e implicaria em uma maneira de organização social popular, igualitário e não num tipo hierárquico clássica (JONES, 1972).

No final da década de 80, os técnicos de saúde, acadêmicos, organizações comunitárias e militares sobre influência do pensamento de Basaglia, alcançam o fechamento de alguns manicômios e abertura dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dando origem ao Movimento da Luta Antimanicomial, ato da coletividade em prol de uma sociedade sem manicômios (RIBEIRO, 2004).

Segundo o mesmo autor, o primeiro CAPS no Brasil foi inaugurado no ano de 1986 em São Paulo, recebeu o nome de Professor Luís da Rocha Cerqueira. A partir da utilização desse espaço foi transformado o atendimento aos pacientes com transtornos mentais utilizando serviços que evitam internações, acolhendo as saídas dos hospitais psiquiátricos e oferecendo um atendimento intensivo, dentro da nova filosofia do atendimento em saúde mental desse período (RIBEIRO, 2004).

De acordo Brasil (2009), a diretriz principal da Política Nacional de Saúde Mental, consiste na diminuição gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a desinstitucionalização de pacientes com extenso histórico de internações. Priorizando implementar e implantar diversificadas redes de serviços de saúde mental de apoio comunitário, portanto os pacientes que precisam de cuidados serão atendidos com resolubilidade.

É empregada a expressão “reabilitação ou atenção psicossocial” para indicar que os pacientes portadores de transtornos mentais devem ser instituídos

oportunidades de desempenharem sua cidadania e seu potencial de autonomia deve ser atingido no território em que vivem. De acordo com esse aspecto, a rede de saúde mental, precisa ser composta por várias ações e serviços como: ações de saúde mental na Atenção Primária, Centros de Atenção Psicossocial (Caps), ambulatórios, residências terapêuticas, leitos de atenção integral em saúde mental - em Caps III e em hospital geral-, Programa de Volta para Casa, cooperativas de trabalho e geração de renda, centros de convivência e cultura, entre outros (BRASIL, 2009).

EPIDEMIOLOGIA DOS TRANSTORNOS MENTAIS

Os transtornos mentais causam grandes impactos na vida dos portadores e dos seus familiares, possuem alta prevalência, portanto são considerados problema para saúde pública (CONCER, 2011).

Conforme dados adotados pelo Ministério da Saúde a respeito da prevalência dos transtornos mentais, constatou que 3% da população apresentam transtornos mentais persistentes e severos, e 9 a 12% precisam de cuidados continuados. No total de 12 a 15% da população geral em todas as faixas etárias do País, apresentam transtornos mentais leves, que necessitam de cuidados ocasionais (BRASIL, 2009).

Os transtornos mentais estão presentes em cerca de 10% da população adulta, em qualquer momento de sua vida. Compreende que aproximadamente 20% de todos pacientes atendidos na atenção primária de saúde, têm um ou mais com transtorno mental. Provavelmente uma ou mais famílias terão um membro com transtorno mental. A maioria dos estudos chegou à conclusão de que a prevalência geral de transtornos mentais é aproximadamente a mesma no sexo masculino e no feminino (BRASIL, 2001).

Os transtornos comuns, que comumente causam incapacidades graves, envolvem transtornos depressivos, transtornos do uso de substâncias, esquizofrenia, epilepsia, doença de Alzheimer, retardo mental e transtornos da infância e da adolescência. Já fatores relacionados com prevalência, manifestações e progressão dos transtornos mentais, envolvem a pobreza, o sexo, a idade, os conflitos e catástrofes, graves doenças físicas e o ambiente familiar e social. (BRASIL, 2001).

Os transtornos mentais causam pouco mais de 1% de mortalidade, apesar de serem responsáveis por mais de 12% da incapacidade decorrente de doenças. Sendo que cinco das dez principais causas de incapacidade, são transtornos mentais, estando a depressão responsável por 13%, alcoolismo por 7,1%, esquizofrenia por 4%, transtorno bipolar por 3,3% e transtornos obsessivo-compulsivo por 2,8%. (LOPEZ, MURRAY, 1998).

DEFINIÇÃO, FATORES DE RISCO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS

O transtorno mental é classificado segundo a *American Psychiatric Association* (2000), “uma síndrome ou um padrão psicológico ou comportamental clinicamente significativo que ocorre em um indivíduo”. Os transtornos mentais podem ser abrangidos como condições de séries de desordens destacam por alterações psicológicas ou de conduta como mudança no modo de pensar e do humor, comportamentos associados a angústia pessoal ou deterioramento do funcionamento (WHO, 2001).

Podem ser classificados também por sinais e sintomas distintos, que geralmente seguem um curso natural previsível, exceto se ocorrer intervenções. Para ser diagnosticado os desequilíbrios deveriam ser contínuos e recorrentes, resultando em um certo desgaste do funcionamento pessoal em uma ou mais esferas da vida (WHO, 2001).

As descrições clínicas e normas de diagnóstico CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão) contém uma lista completa de todos os transtornos mentais e comportamentais e são usados para a definição e classificação dos transtornos. Apesar dos sintomas se modificarem, o comportamento distingue-se, por combinações de conceitos, condutas, sentimentos e relacionamentos anormais com outra pessoa. A DSM-IV (Quarta Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) fornece um significado mais preciso dos transtornos mentais. É comum e errado pensar que essas classificações se referem aos indivíduos, porque na verdade o que se classifica são doenças, síndromes e condições (WHO, 2001).

A CID – 10 a descreve da seguinte maneira:

Os transtornos esquizofrênicos se caracterizam em geral por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados. Usualmente mantém-se clara a capacidade intelectual, embora certos déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo. Os fenômenos psicopatológicos mais importantes incluem o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, idéias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento ou sintomas negativos. (OGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993, p. 85)

Entende-se que em maior parte das doenças mentais e físicas, têm influências de uma combinação de fatores psicológicos, sociais e biológicos. Compreende que os transtornos mentais têm sua base no cérebro e são semelhantes a muitas doenças física, por resultarem de uma complexa interação dos fatores, afetam indivíduos de todas faixas etárias, em todo o mundo, e trazem sofrimento para às famílias, sociedade, tanto para aos portadores. Podem ser diagnosticados e tratados de forma efetiva (BRASIL, 2001).

Os fatores que também podem contribuir no transtorno mental podem ser classificados em interpessoal, individual e sociocultural. Os fatores interpessoais incluem comunicação ineficaz, excessiva dependência ou afastamento dos relacionamentos, falta de senso de pertencimento, apoio social inadequado e perda do controle emocional. Os indivíduos compreendem constituição biológica, apreensões ou medos intoleráveis ou irrealis, incapacidade de distinguir realidade de fantasias, intolerância às incertezas da vida, senso de desarmonia e perda de sentido da própria vida. Os fatores socioculturais abrangem carência de recursos, violência, falta de moradia, pobreza, visão negativa injustificada do mundo e discriminação em caso de estigmas, raça, classes, idade ou sexo. (VIDEBECK, 2012).

O diagnóstico e identificação dos transtornos mentais é realizado com o uso de métodos clínicos parecidos aos utilizados para desordens físicas. O método abrange uma cuidadosa anamnese, acolhida do paciente e da família, exame clínico sistemático, testes e investigações especializadas que sejam necessárias. (BRASIL,2001).

É possível atualmente atingir alto grau de fiabilidade e validade no diagnóstico de transtornos mentais, graças a esquemas estruturados de entrevistas, definições uniformes de sinais e sintomas e critérios padronizados de diagnóstico.

Os avanços nos métodos de diagnóstico vieram facilitar consideravelmente a aplicação de princípios clínicos e de saúde pública ao campo da saúde mental. (WHO, 2001).

Os transtornos mentais quando não são tratados ocasionam inúmeros prejuízos, difundidos em vários aspectos da vida da pessoa tais como: sofrimento psicossomático, isolamento social, interrupções nas atividades laborais, discriminação, suicídios, homicídios, baixo rendimento ocupacional e acadêmico, aumento de mortalidade e abuso de álcool e drogas, dentre outros. Vários estudos relacionados com a qualidade de vida do portador de transtorno mental, evidenciam impactos negativos sobre esta medida de saúde, impacto maior que outras condições clínicas crônicas não-psiquiátricas (GONÇALVES, 2008).

De acordo com Cordioli (2010), a escolha do tratamento com psicofármacos ou psicoterapias depende do diagnóstico do paciente, os sintomas, a presença de doenças física e efeito de medicamentos usados anteriormente.

O uso de psicofármacos são determinantes para o tratamento dos portadores de doença mental. Os medicamentos são rudimentares na prática clínica, sendo usados preferencialmente em transtornos como esquizofrenia, no transtorno bipolar, em depressões graves ou no controle de ataques de pânico. Em outros transtornos realiza-se psicoterapia em primeira opção, como em fobias específicas, problemas situacionais, transtorno de personalidade. Ou poderá ser usado dependendo da situação os dois tratamentos combinados (CORDIOLI, 2010).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA EM TRANSTORNOS MENTAIS

A enfermagem trabalha com o sofrimento e com a dor dos seres humanos. É essencial na profissão a prestação de cuidados aos indivíduos bem como a sua família com o intuito de garantir boas condições de saúde mental e física e possibilita o enfrentamento das adversidades, dor e do sofrimento imposto por determinados momentos (MIELKE et al., 2009).

O sofrimento consiste em uma junção de vertentes éticas, morais, religiosas, psicológicas, sociais e culturais, vai além do conhecimento e do corpo físico. O sofrimento é uma ameaça à integridade biológica bem como à integridade como homem, como sujeito de ação, de reação e que possui necessidades próprias,

específicas, que precisa de atenção e cuidado singular e solidário (MIELKE et al., 2009).

No Brasil, a assistência de enfermagem ao portador de transtorno mental, vem se desenvolvendo ao longo dos anos, buscando atender as propostas provenientes da Reforma Psiquiátrica, que estabelece aos profissionais de saúde uma prática oposta da psiquiatria tradicional, marcada pelo tratamento punitivo, isolamento e contenções químicas e físicas dos pacientes. (ALMEIDA FILHO, *et al*, 2009).

Apesar de criticado, reformado e até mesmo negado, o manicômio, ainda é uma prática aplicada aos pacientes com transtornos mentais. Práticas que tem como princípio básico o isolamento do portador de transtornos mentais contestando todas as probabilidades de assistência centrada num humanismo ético (OLIVEIRA, FORTUNATO, 2003).

Estudos da história da prática assistencial psiquiátrica mostram que a mudança vem sucedendo de forma lenta e gradual, ainda que implicações éticas e legais corroboram com a necessidade de aceleração do processo. A procura de novos caminhos em que se possa refletir os cuidados de enfermagem de forma ampliada é um dos desafios que se destaca na área da psiquiatria. (FILHO, *et al*, 2009).

Neste sentido, a importância da mudança de atitude e conceito, quanto à doença mental fica clara. É necessário que os profissionais de saúde mental se habituem às novas compreensões para que a mudança aconteça, assim possam concretizar a assistência pautada em uma ideologia de cidadania, ética, humanização e uma assistência integral. A necessidade da equipe interdisciplinar, na qual exista, concordância, consistência e o inter-relacionamento eficaz, procurando a aceitação, a harmonia e interação, tanto entre os técnicos, quanto entre eles e os pacientes de seu cuidado, evidenciam-se na prestação de assistência humanizada (VILLELA; SCATENA, 2004).

A enfermagem se viu responsável por uma assistência inovadora e promissora em suas práticas através do surgimento de novos espaços de trabalho nos CAPS. Com essa nova realidade o enfermeiro participa de atividades grupos de estudos; reuniões de famílias e de equipe; visitas domiciliares e passeios; e escuta, acolhe e estabelece vínculos com o paciente. Aumentaram as responsabilidades com o cuidado aos portadores de transtornos mentais, visto que, o enfermeiro tem que se

permitir a viver novas propostas que envolvem convivência afetiva com o usuário/gente, aquele que precisa não só de uma prática de técnicas mecânicas, mas, acima de tudo, de técnicas inovadoras e humanizadas. (FILHO, *et al*, 2009).

A possibilidade do resgate das histórias, da reconstrução da cidadania e do direito à vida, surge com o processo de construção do CAPS que traz à tona a história de muitas vidas. Os CAPS permitem convivência, passeios, interação, autocuidado, na tentativa de realizar sonhos e desejos que antes estavam adormecidos nas contenções químicas e sociais das instituições asilares. (FILHO, *et al*, 2009).

O enfermeiro tende a criar novas perspectivas para o seu trabalho em saúde mental, dessa forma representam o papel de uma das partes integrantes do processo de tratamento. As suas características consistem na mudança de uma prática de caráter hospitalar para uma prática que envolva novos conhecimentos e princípios no tratamento do portador de transtornos mentais, interage no contexto familiar e comunitário, configurando um avanço na área da saúde mental através da interdisciplinaridade e do reconhecimento do outro como ser humano (CORRÊA, 2017).

Ao avaliar a importância, necessidade e o papel do enfermeiro para os pacientes portadores de transtornos mentais, convém refletir sobre a ideia que trata do transtorno mental e sua contradição, visto que, muitas vezes o indivíduo depende de cuidados, de alguém que esteja consciente para oferecer ajuda ao tratamento. O desempenho do enfermeiro em saúde mental é importantíssimo e para ser eficaz, é preciso preparo e qualificação no processo de cuidar, ajudar e entender seus pacientes. O enfermeiro possui responsabilidades imensas, representam o lado seguro de quem precisa de apoio no tratamento, uma tarefa importante. É o que mostra caminhos certos, que incentiva, que possui conhecimento e técnicas apropriadas para ajudar o paciente a se sentir melhor (CORRÊA, 2017).

A enfermagem está cada dia mais atuante e consciente da sua nova função e tem condição de explorar, no desempenho de suas práticas profissionais, diversas modalidades terapêuticas. Para que os pacientes sustentem os exercícios de sua autonomia e cidadania, ou ainda para reabilitá-los a enfermagem coloca em prática alternativas de atenção aos mesmos. Tais alternativas possibilitam que o tratamento oferecido seja menos sacrificante e mais prazeroso, podendo até mesmo

reduzir o tempo de internação hospitalar, caso se faça necessário. (ANDRADE, et al, 2005).

É essencial que o enfermeiro seja aberto a inúmeras possibilidades, seja participativo nas discussões sobre o processo de reforma psiquiátrica, aprenda a dialogar com discursos distintos sobre saúde mental, aprenda a pensar, saiba conviver com o objetivo e o subjetivo, com a razão e a paixão. Busque desalojar dos limites confortáveis das verdades já existentes através de múltiplas perguntas, seja crítico, inventivo para trabalhar com os portadores de transtornos mentais. Antes de tudo os profissionais de enfermagem devem estar envolvidos pelo trabalho, com a finalidade de desconstruir paradigmas que desenharam o paciente portador de transtornos mentais, que tem noções de periculosidade e de incapacidade como eixos definidores das ideias de louco e loucura. É necessário ter um projeto determinado e, ao mesmo tempo, se permitir à novas experiências por meio de exercício diário e permanente da reflexão crítica e autocrítica. (FILHO, *et al*,2009).

CONCLUSÃO

Este estudo foi realizado com o objetivo de identificar a assistência de enfermagem humanizada aos pacientes portadores de transtornos mentais, através de pesquisa bibliográfica em livros, artigos científicos e cadernos disponibilizados pelo ministério da saúde

Por meio da análise desses dados bibliográficos sobre o tema assistência de enfermagem humanizada a saúde mental, é possível compreender a importância da influência da reforma psiquiatria que acarretou mudanças da assistência à saúde mental, passando de uma assistência manicomial, hospitalocêntrica, para uma assistência humanizada que visa assegurar a cidadania e a dignidade dos portadores de transtornos mentais.

A saúde mental passou por várias transformações no decorrer dos anos, e vem alcançando um modelo assistencial pautado na humanização, integralidade e na desinstitucionalização, com isso é essencial que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento sobre a área, trabalhem em equipe, e tenha uma relação de empatia com os pacientes e familiares para que a humanização na assistência em saúde mental seja fortalecida.

Foi observado que a mudança também deverá ser cultural uma vez que os portadores de transtorno mental são designados como “loucos”, sofrem por não serem compreendidos e ouvidos. A sociedade os excluem por possuírem uma diferença, o objetivo então deve ser aprender a conviver com o diferente e os incluir na sociedade como indivíduo com autonomia de ser protagonista da sua própria história.

Foram criados serviços extra-hospitalares que visam a inserção do paciente no convívio com a família e sociedade, a humanização na assistência e a redução dos impactos dos longos períodos de internação proporcionando melhoria do tratamento. São denominados como serviços especializados, ambulatório de saúde mental, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), residências terapêuticas, urgências emergências psiquiátricas e hospitais dia.

Analisando este estudo foi possível concluir que a humanização só pode ser desenvolvida por profissionais empenhados com o ser humano. O enfermeiro exerce um papel de extrema importância na assistência humanizada à saúde mental por ser uma profissão que passa maior período com o paciente assumindo uma tarefa de apoio, ensino e cuidado com o paciente e família. É necessário que o profissional de enfermagem seja qualificado e capacitado para exercer o cuidado humanizado, garantindo assim melhoria na reabilitação e na qualidade de vida do paciente e da família.

A assistência de enfermagem humanizada é de grande importância no cuidar do paciente portador de transtorno mental, possibilita uma relação de empatia entre profissionais e pacientes, ocasiona melhoria na qualidade de vida, inserção na sociedade e resgate da dignidade e da cidadania dos indivíduos portadores de transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. São Paulo: FIOCRUZ 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2000. **diagnostic and statistical manual of mental disorder** (4th., test revision). washington, dc: american psychiatric association.

ANDRADE, Laura Helena S. G. de et al **Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher**. São Paulo; Revista de Psiquiatria Clínica, 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n2/a03v33n2.pdf>>. Acesso em: 22 ABRIL 2018.

BOTELHO, Adauto. **Idéias e sugestões sobre assistência aos psicopatas no Brasil**. Arquivs Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria, Rio de Janeiro, n.3-4, p.286-296. 1937.

BRASIL, **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf> Acesso em: 15 de ABRIL de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. 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. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf> Acesso em: 07 MAR. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasilia: Ministério da Saúde, 2004. 86p. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf> Acesso em: 02 SET. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo da atenção**. Relatório de Gestão: 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_saude_mental_2003-2006.pdf> Acesso em: 27 Fev. 2018.

CONCER, Gabriela Sator. **Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais e Comportamentais nos Municípios da Microrregião de Criciúma/SC**. Criciúma, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/807/1/Gabriela%20Sator%20Concer.pdf>> Acesso em: 27 Fev. 2018.

CORDIOLI, Aristides, V. **Psicofármacos nos transtornos mentais**. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. Disponível em: http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/Caballo%206_8.pdf Acesso em: 07 OUT. 2017.

CORRÊA, Samite Araújo de Souza. **A Importância do Enfermeiro para Pacientes Mentais no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS)**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermeiro-pacientes-mentais?pdf=6480>> Acesso em: 30 ABRIL 2018.

FIGUEIREDO, Marcelo. **Transição do Brasil Império à República Velha** In. Revista Iberoamericana de filosofia, política y humanidades, Espanha, 2011 Disponível em: <<https://revistascientificas.us.es/index.php/araucaria/article/view/1378/1258>> Acesso em: 07 MARÇO 2018.

FILHO, Antônio. Jose. de Almeida, Et al. **Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste 2009, Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4793>> Acesso em: 04 de NOV. 2017.

FREITAS, Rivelilson et al **Resultados do acompanhamento dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (Caps-AD)**. SMAD. Ver. Eletrônica Saúde Mental Drog. Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762012000200 Acesso em: 23 FEV. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli, Kapczinski Flavio. **Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família**. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n9/10.pdf>> Acesso em: 16 set. 2017.

HOLMES, David S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. 2 eds. Porto Alegre: Artmed, 2011.

JONES, Maxwell. **Comunidades Terapêuticas**. Rio de Janeiro: Vozes, 1972.

LOPEZ, A.D.; MURRAY, C.C. The global burden of disease, 1990-2020. Nat Med. 4(11):1241-3, 1998.

MIELKE, B. F, et al. **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-164, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 março 2018

MIRANDA-SÁ, LSJ. **Breve histórico da psiquiatria no Brasil: do período colonial à atualidade**. Rev. psiquiatr. Rio Grande do Sul. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n2/v29n2a05.pdf>>. Acesso: 11 março 2018.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra de; FORTUNATO, Maria Lucinete. **Saúde mental: reconstruindo saberes em enfermagem**. Rev. bras. enferm. Brasília, 2003. <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a14v56n1.pdf>>. Acesso: 07 nov. 2018.

OLIVEIRA, Rafael Wolski de. **Os caminhos da reforma psiquiátrica: acompanhamento terapêutico, propagação e contágio na metrópole.** Psicologia & Sociedade, 25(spe2), 90-94, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822013000600012&script=sci_abstract>. Acesso em: 27 fev. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **A saúde mental pelo prisma da saúde pública.** Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS, p.1-16, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

REZENDE, Heitor. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica.** In: TUNDIS, Silvério. e ROSÁRIO, Nilson. Cidadania e Loucura, políticas de saúde mental no Brasil. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2010, p. 15-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000255&pid=S0101-6628201400020000800032&lng=pt> Acesso em: 09 ABRIL 2018.

RIBEIRO, Sérgio Luiz. **A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo.** Psicol. cienc. prof. Brasília 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v24n3/v24n3a12.pdf>> Acesso em: 09 ABRIL 2018.

RIOS, Izabel Cristina. **Humanização a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100550220090002000131ng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 MARÇO 2018.

VALVERDE, Dayana Lima Dantas. **Reforma Psiquiátrica: Panorama Sócio-histórico, Político e Assistencial, Bahia, 2010.** Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/2010/11/21/reforma-psiqui-trica-panorama-s-cio-historico-pol-tico-e-assistencial>. Acesso em: 28 FEV. 2018.

VASCONCELLOS, Fátima. **O pensamento psiquiátrico de Juliano Moreira.** In: Arquivos brasileiros de psiquiatria, neurologia e medicina legal – Vol. 99 nº 02. 2005. Disponível no site: <http://www.aperjrio.org.br/publicacoes/revista/2005/abr/artigo8.pdf> Acesso em: 13 ABRIL 2018

VIDEBECK, S. L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 536 p.

VILLELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. **A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000600022 Acesso em: 14 SET. 2017.

WHO-World Health Organization. **Relatório Sobre a Saúde no Mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança.** Organização Panamericana da Saúde, Organização Mundial de Saúde – ONU, Genebra: World Health Report, 2001. Disponível em: <http://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Relatorio-OMS-da-saude-mental-no-mundo-2001.pdf>. Acesso em: 12 SET. 2017.