



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 3, volume 4, artigo nº 22, Julho/Dezembro 2018
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n3a22>
Edição Especial

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO EM EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA: DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO

Marcus André Gonzaga Cústódio¹

Acadêmico Bacharel em Enfermagem. UniRedentor

Shirley Rangel Gomes²

Mestre em Enfermagem–UFF. UniRedentor

Elaine Aparecida Rodrigues de Oliveira Marinho³

Mestre em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde NUTES/UFRJ. UniRedentor

Clara dos Reis Nunes⁴

Doutora em Produção Vegetal - Química de Alimentos (UENF). UniRedentor

Monica Leal Viveiros Duncan Cardoso⁵

Mestrado Profissionalizante de Terapia Intensiva. SOBRATI. UniRedentor

Rafael dos Santos Batista⁶

Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. UNIVERSO. UniRedentor

Thiara Mourão Costa⁷

Mestre em Políticas Sociais - UENF. UniRedentor

¹ Faculdade Redentor, Departamento de Graduação em Bacharel em Enfermagem, Campos - RJ, email: marcusandre74@hotmail.com

² Faculdade Redentor, Departamento de Graduação em Bacharel em Enfermagem, Campos - RJ, email: gomeshira@gmail.com

³ Faculdade Redentor, Departamento de Graduação em Bacharel em Enfermagem, Campos - RJ, email: elaineaparecidarom@hotmail.com

⁴ Faculdade Redentor, Departamento de Graduação em Bacharel em Enfermagem, Campos - RJ, email: clara_biol@yahoo.com.br

⁵ Faculdade Redentor, Departamento de Graduação em Bacharel em Enfermagem, Campos - RJ, email: rafafaelsb@yahoo.com.br

⁶ Faculdade Redentor, Departamento de Graduação em Bacharel em Enfermagem, Campos - RJ, email: monicaviveiros@yahoo.com.br

⁷ Faculdade Redentor, Departamento de Graduação em Bacharel em Enfermagem, Campos - RJ, email: thiaramourao@gmail.com

Resumo

A humanização ocupa hoje palco de diversas discussões no cenário científico. De modo singular na assistência prestada nos ambientes de atendimento de urgência e emergência.

Objetivo: Investigar as propostas assistenciais humanizadas do enfermeiro em emergência psiquiátrica durante a classificação de risco. **Metodologia:** Estudo desenvolvido com base em pesquisas e análise de dados em artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), nas bases de dados "BIREME", "SCIELO" e "LILACS", bem como livros, anais e publicações oficiais do COREN-SP. **Considerações:** A assistência de enfermagem pautada na visão holística e humanizada junto ao cliente psiquiátrico é de fundamental importância para a recuperação de sua saúde e equilíbrio.

Palavras chaves: Enfermagem; Humanização; Psiquiatria; Emergência.

Abstract

Humanization is today the scene of several discussions in the scientific scene. In a unique way in the assistance provided in emergency and emergency care environments.

OBJECTIVE: To investigate the humanized care proposals of the nurse in a psychiatric emergency during the risk classification. **METHODOLOGY:** This study was developed based on research and data analysis in scientific articles available in the Virtual Health Library (VHL), databases "BIREME", "SCIELO" and "LILACS", as well as books, annals and official publications of the COREN-SP. **CONSIDERATIONS:** Nursing care guided by the holistic and humanized vision of the psychiatric client is of fundamental importance for the recovery of their health and balance.

Key words: Nursing; Humanization; Psychiatry, Emergency

INTRODUÇÃO

A humanização é uma temática que vem sendo muito discutida na atualidade, pois se trata de uma assistência que abrange todo o cuidado humanístico do ser saudável, do ser doente e de sua família. Os cuidados no ambiente das urgências e emergências muitas vezes abrangem a esfera da tecnologia, onde o cuidado humanizado passa despercebido.

Humanizar em um ambiente de emergência engloba uma assistência visando às principais necessidades do paciente, seus familiares e os profissionais da equipe como um todo. A tecnologia e o comportamento dos profissionais de saúde e dos familiares dos pacientes devem andar interligados no sentido de oferecer um suporte humanizado de qualidade (CAETANO *et al.*, 2007).

A humanização da enfermagem dentro do âmbito hospitalar visa à promoção de cuidados inerentes ao acolhimento e o respeito ao paciente e sua família unindo todos os

esforços no sentido de valorizar a assistência. Visa-se também um ambiente de trabalho saudável a fim de favorecer a satisfação dos profissionais de saúde, dos pacientes e familiares (ANDRADE, 2009).

Os profissionais envolvidos no cuidado humanizador devem garantir a manutenção do bem-estar do paciente e de seus familiares, identificando precocemente possíveis intercorrências de seu tratamento. Sendo assim, estes devem capacitar-se para a identificação precisa das consequências que uma internação pode acarretar e a enfermagem, deve também, adotar estratégias para o alívio da ansiedade, do sofrimento dos pacientes e seus familiares (NASCIMENTO *et al.*, 2014).

Neste sentido, para a conquista de uma melhor qualidade no atendimento à saúde do usuário e ao trabalho dos profissionais, a humanização da assistência à saúde é o caminho (GOULART & CHIARI, 2010).

Surge, então, a discussão do tema em foco, sobretudo, por acreditar na relevância do estudo dessa natureza pela possibilidade de apresentar questões geradoras de reflexão e mudança de comportamento na assistência prestada ao cliente e na conduta do profissional de saúde. Neste viés, as questões que norteiam este trabalho, são: Quais as recomendações do Ministério da Saúde para a humanização na emergência psiquiátrica? Como proporcionar ações humanizadas no setor de emergência psiquiátrica? Quais ações do enfermeiro no setor de emergência psiquiátrica pautadas na humanização?

A assistência humanizada de enfermagem não é uma questão apenas técnica ou prestação de serviço, e sim uma mudança de postura, qualidade e competência dedicada ao paciente e a família, portanto, enfoca-se a descrição de ações que proporcionem a assistência humanizada em serviços de emergência psiquiátrica (SILVA, 2014).

Conforme descrito por Goulart & Chiari (2010) a pessoa passa a ser definida pelo reconhecimento e respeito a outros e distintos referenciais culturais, pautados no discurso ético da autonomia, das escolhas e decisões à luz das condições de gênero, posição social e etnia/raça.

Com base nesta problemática, este estudo foi desenvolvido a partir da necessidade de um olhar mais humano às pessoas em sofrimento psíquico, no qual retrata a urgência de mudança do modelo biomédico centrado na doença e na medicalização para outro pautado na integralidade do sujeito. Desta feita, o objetivo deste trabalho consiste em investigar as propostas assistenciais humanizadas do enfermeiro em emergência psiquiátrica, durante a classificação de risco. Aliado a esse objetivo, buscou-se a fundamentação teórica sobre a Reforma Psiquiátrica, bem como o papel do enfermeiro em relação a seu posicionamento frente a ações em saúde mental e na psiquiatria.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem analítica, desenvolvida com método descritivo, a título de esclarecer dúvidas pertinentes e suscitar novas reflexões.

Foram utilizadas referências como artigos científicos disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) nas bases de dados “BIREME”, “SCIELO” e “LILACS”. Foram também analisados livros, anais e publicações oficiais do COREN-SP para o desprendimento de informações pertinentes ao tema. Utilizaram-se os seguintes descritores como palavras chaves: Enfermagem, humanização, psiquiatria, emergência e urgência.

Os temas foram discutidos com base nos referenciais teóricos da Reforma Psiquiátrica, no HumanizaSUS, no Protocolo de Manchester Cartilha de Acolhimento com Classificação de Risco da Política Nacional de Humanização / MS; Manchester Triage System (MTS); Diretrizes de Classificação de Risco das Unidades de Pronto-Atendimento de Belo Horizonte e do protocolo do Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM). Associada ainda à Sistematização da Assistência de Enfermagem que respalda as ações do enfermeiro em sua prática.

2. Desenvolvimento

Análise do Alcance da Reforma Psiquiátrica Atual

A Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou como um movimento de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes na década de 1970, embasada na desinstitucionalização do doente mental, envolvendo desde a desconstrução de manicômios até o cuidar em enfermagem, excluindo assim o modelo hospitalocêntrico. A compreensão e a aplicação das noções de psiquiatria e saúde mental deveriam ser uma parte essencial de todas as áreas da prática de enfermagem. Todavia, a tarefa de integrar esses conceitos com os do atendimento físico tem encontrado muitos obstáculos para sua efetivação (BRASIL, 2013).

Entende-se que a reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes e a sua prática faz parte do cotidiano de um bom número de profissionais de saúde mental. A substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a cidadania do doente mental vêm sendo objeto de discussão não só entre os profissionais de saúde, mas também em toda a sociedade.

Esta nova prática de cuidar, veio com o propósito de despertar nos profissionais da área de saúde, em especial no enfermeiro, a criação de mudanças no atendimento básico de saúde, no âmbito conceitual, assistencial, político e cultural. A mudança de atendimento transforma o atendimento profissional, antes especialista, agora generalista, pois o emprego dessas habilidades em outras áreas da enfermagem não era levado em consideração (GUIMARÃES, 2011).

O modelo proposto para a atenção a saúde mental, pela reforma psiquiátrica, mais precisamente a partir do final dos anos setenta, aponta as inconveniências do modelo que fundamentou os paradigmas da psiquiatria clássica e tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, facilitando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais em todo o país (BRASIL, 2013).

Contudo, a expectativa com a reforma psiquiátrica não foi alcançada, visto que não era a mera transferência do doente mental para fora dos muros do hospital, liberando para “inserção social”, aos cuidados de quem puder assisti-lo ou entregue à própria sorte, mas que este resgate se desse pelo estabelecimento da cidadania do doente mental, o respeito a sua singularidade e subjetividade, tornando-o sujeito de seu próprio tratamento sem a ideia de cura como o único horizonte. Espera-se, ainda hoje, a autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade (SILVA, 2013).

Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e a Emergência Psiquiátrica

O termo “humanização” vem sendo utilizado com frequência no âmbito da saúde. A Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) é uma iniciativa inovadora no Sistema Único de Saúde (SUS). Criada em 2003, a PNH tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Uma tarefa desafiadora, sem dúvida, uma vez que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho (BRASIL, 2006).

Humanização pode ser entendida como a maneira de ver e considerar o ser humano a partir de uma visão global com a valorização dos diferentes sujeitos implicado no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. E assim, buscando superar a fragmentação da assistência (BRASIL, 2003).

Na concepção do Ministério da Saúde (MS), a humanização funciona como um dos princípios a serem seguidos em prol da qualidade da assistência (BRASIL, 2002).

A Humanização é uma medida que visa, sobretudo, tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, considerando-o como um ser biopsicossocioespíritual, estendida aos envolvidos no contexto assistencial (BRASIL, 2003).

A atenção humanizada implica em um conjunto de ações que visa à integralidade e a qualidade dos cuidados no período de internação até a alta hospitalar. A assistência de

enfermagem deve ir além dos avanços tecnológicos, os cuidados aos pacientes e seus familiares dentro de uma unidade de cuidados críticos devem valorizar a assistência humanizada do cuidado a saúde.

Sendo assim, a humanização necessita ser sentida e compreendida pelos pacientes, familiares e equipe de saúde, pois o processo de humanização é único e individual, dependendo de cada profissional, de cada equipe e de cada instituição (CAETANO *et al.*, 2007).

Muitas ações de enfermagem referentes ao cuidado humanizado no serviço de urgência e emergência contribuíram para ampliar e englobar a assistência personalizada no ambiente crítico. A equipe de enfermagem deve considerar aspectos relevantes como: a privacidade do paciente, a personalização do atendimento, o auxílio aos familiares, além de muitos outros cuidados que devem fazer parte da rotina de trabalho dentro do âmbito hospitalar (CHERNICHARO & SILVA, 2014).

Considera-se ainda, a relevância do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), recomendado pela Política Nacional de Humanização do SUS, na área de Psiquiatria. Desta forma, a assistência humanizada inicia na porta de entrada da emergência do serviço de psiquiatria, também com expansão para a AACR em hospitais gerais (KONDO, 2011).

O Enfermeiro e a Sistematização da Assistência em Pronto Socorro psiquiátrico: classificar o risco com humanização

As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no exercício da sua prática profissional estão relacionadas ao conhecimento científico e ao estabelecimento de normas e rotinas que atendam às necessidades do indivíduo com transtorno mental. Na enfermagem psiquiátrica, porém, exige-se dele iniciativa, criatividade e diferentes modos de assistir, exigências estas para as quais não há preparo nem na formação, nem na prática institucional (GOYANNA *et al.*, 2014).

A educação em saúde é fundamental para que a enfermagem atue na emergência de forma consciente e transmitindo informações referentes a importância do cuidar humanizado.

Visto que assistência humanizada de enfermagem não é uma questão apenas técnica ou prestação de serviço, e sim uma mudança de postura, qualidade e competência dedicada ao paciente e a família, enfoca-se a descrição de ações que proporcionem a assistência humanizada em serviços de emergência psiquiátrica (LIMA, 2013).

De acordo com Souza & Silva (2012) as pertinências e características do perfil de atuação do enfermeiro com clientes psiquiátricos são descritas como paciência, honestidade, confiança e humildade.

Para a implementação do cuidado com ações humanizadoras é preciso valorizar a dimensão dos profissionais de saúde em todas as suas práticas de atenção e fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional. Ademais, deve-se valorizar a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos; fortalecer o controle social com caráter participativo em todas as instâncias; democratizar as relações de trabalho e valorizar todos os envolvidos no processo de assistência (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, espera-se do enfermeiro uma visão holística, levando em conta a individualidade do ser humano e os relacionamentos interpessoais, promovendo o autocuidado e responsabilizando o sujeito pela sua saúde.

O enfermeiro não deve resolver os problemas do sujeito, mas deve trabalhar com ele, buscando soluções que sejam adequadas para a sua condição; utilizando-se de suas habilidades e de seu conhecimento; oferecendo intervenção terapêutica; sabendo ouvir e intervindo por meio de instrumentos e ações que visem uma melhor qualidade de vida para o doente mental. Também, deve ter uma visão oposta ao modelo biomédico, visando à promoção da saúde e fortalecendo o vínculo entre paciente e família, buscando a reinserção social da pessoa com doença mental no seu meio familiar e na comunidade (GIRADE, 2006).

A Enfermagem no decorrer de sua história acumulou conhecimentos empíricos e, na maioria das vezes, seus profissionais têm realizado as ações baseadas em normas e rotinas repetidas e também atuado sem uma reflexão da sua prática, mesmo com as modificações do perfil da clientela, do avanço tecnológico e da organização dos próprios profissionais de enfermagem. Entretanto, a utilização de um método de trabalho que favoreça a individualização e a continuidade do cuidado de enfermagem e estimule o pensamento crítico do enfermeiro é uma estratégia competente para minimizar esse problema (CANABRAVA *et al.*, 2012).

Caetano *et al.* (2007) evidenciam que os profissionais de urgência e emergência, de modo especial, o enfermeiro, devem estar conscientes de que o objetivo final do seu trabalho é o cuidado e este deve se humanizado.

Rios (2009) afirma que nas relações humanas a humanização se perdeu, pois, a ética e a perda dos valores sociais interagiram para isso, levando as pessoas a se tornarem individualistas pensando somente em si próprias e não no coletivo.

O cuidado humanizado de enfermagem vai além da reabilitação do paciente. Sua assistência deve abranger tudo que envolve o paciente principalmente sua família. Deve-se ter uma interação entre paciente, profissional e a família, formando um vínculo harmonioso,

isso é fundamental para o sucesso do processo de cura do paciente. O enfermeiro deve ser um dos profissionais da área da enfermagem capacitado a reconhecer a interação enfermeiro-paciente-família e desenvolver atitudes que demonstrem sensibilidade e empatia, contribuindo para a assistência humanizada (LIMA, 2013).

Cabe ao enfermeiro, ao programar o cuidado, entender as múltiplas facetas envolvidas na dinâmica de vida dos clientes, reconhecendo seus direitos e aspectos humanos - um ser que sente, vive, pensa, possui história e sentimentos. Nas ações de cuidado é necessário considerar a complexidade do ser humano, pois o termo Humanização é concebido como atendimento das necessidades integrais do indivíduo e necessidades humanas básicas (BRASIL, 2002).

A consulta de enfermagem é uma atividade garantida ao profissional enfermeiro e respaldada pela Resolução 159/1993 do Conselho Federal De Enfermagem (COFEN, 1993). O profissional realiza o diagnóstico de enfermagem que é uma declaração dos problemas de enfermagem do paciente. Inclui a resposta de saúde tanto adaptada quanto desadaptada e os estressores que contribuem para o problema.

Nesse contexto foram correlacionados os diagnósticos descritos na literatura com os Diagnósticos de Enfermagem da taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2015-2017, descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem na Classificação de Risco em Emergência Psiquiátrica

Diagnóstico de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Estilo de vida sedentária	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular a participação nas atividades físicas. • Proporcionar caminhadas • Incentivar a deambulação
Déficit no autocuidado para banho/higiene	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar cuidados com a pele. • Orientar como deve ser feita a higiene corporal e oral. • Incentivar o autocuidado. • Incentivar a valorização do “Eu”. • Incentivar a participação nas atividades grupais sobre autocuidado.
Ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> • Observar insônia. • Esclarecer dúvidas sobre o tratamento. Identificar o foco da ansiedade. • Estabelecer contato verbal terapêutico. • Observar alterações fisiológicas. • Observar sinais vitais

Privação do Sono	<ul style="list-style-type: none"> • Atentar para alteração de humor ou comportamento. • Observar quantidade de horas dormidas. • Atentar para reações adversas à medicação. • Estimular participação nas atividades propostas. • Estimular a saída do leito durante o dia.
Processo de pensamento perturbado	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar na interpretação precisa do ambiente. • Auxiliar a identificar o real e o imaginário. • Trazer a paciente à realidade. • Observar hipovigilância e hipervigilância. • Abordar a paciente com tranquilidade e respeito. • Identificar foco da ansiedade ou preocupação. • Orientar a paciente sobre seu papel no tratamento.
Enfrentamento ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a avaliar seu próprio comportamento. • Mobilizar para um aumento gradual das atividades. • Investigar a capacidade de relatar os fatos. • Incentivar o relacionamento interpessoal.
Enfrentamento Familiar comprometido	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a aproximação da família com a paciente. • Ressaltar a importância da família no tratamento. • Valorizar suas atitudes positivas. • Orientar sobre a melhor maneira de se cuidar.
Manutenção ineficaz da saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular interesse na melhora comportamental. • Identificar grau de prejuízo cognitivo. • Potencializar conhecimentos de controle pessoal, orientando no reconhecimento dos sintomas individuais.
Controle do regime terapêutico familiar ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a família sobre necessidade de ter alguém responsável por administrar as medicações em casa. • Orientar sobre a necessidade de respeitar a paciente. • Esclarecer dúvidas sobre doença do familiar internado.
Manutenção do lar prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a participação nas atividades de manutenção e limpeza da unidade. • Orientar sobre a importância do ambiente limpo

-
- Reabilitar a paciente nas atividades diárias.

Fonte: KONDO *et al.* (2011); CANABRAVA *et al.* (2012); GOYANNA *et al.* (2014); NANDA (2017).

A utilização dos diagnósticos de enfermagem possibilita a definição de ações que vão intervir no processo de vida e de saúde-doença dos indivíduos, quando são alcançados os resultados pelos quais o enfermeiro é responsável; acredita-se que a alta taxa de re-internação esteja relacionada também com o diagnóstico médico ineficaz ou tratamentos malsucedidos em domicílio (CANABRAVA *et al.*, 2012).

Na prática hospitalar também se observa somente a preocupação da parte médica em tratar a patologia e muitas das vezes o paciente psíquico não é visto como um todo. Nessa afirmativa se tem a oportunidade do enfermeiro de delinear um modelo de assistência pautado na visão humanizada através de um processo de enfermagem específico para o paciente portador de doença mental.

Todavia para garantir a humanização no cuidado, fatores como a formação profissional e os contextos do cuidado ao cliente e ações de qualidade de vida para o trabalhador devem ser consideradas. O ambiente no qual se presta assistência de saúde, geralmente, comporta diversificados grupos humanos que apresenta variados perfis, estados de saúde e sentimentos. Pensar em um ambiente de trabalho que seja propício e que haja um aparato técnico, filosófico e institucional voltado para a qualidade do trabalho, isso repercute no cuidado ao cliente (BRASIL, 2002).

A utilização dos diagnósticos de enfermagem segundo Truppel *et al.* (2009) permite o uso de uma linguagem única e padronizada, favorecendo o processo de comunicação, o planejamento de ações, a elaboração de prescrições e intervenções, o desenvolvimento de pesquisas e o processo de ensino-aprendizagem profissional, conferindo cientificidade ao cuidado.

Espera-se que, com esses fundamentos, exista a possibilidade de surgirem novas terapêuticas em lidar com o sofrimento humano, com a loucura, com as diferenças emocionais, procurando modificar o pensar de uma coletividade que ainda associa esse sofrimento a desrazão, erro, periculosidade, irracionalidade, incapacidade, esquecendo-se de considerar o potencial criativo de cada um.

Saindo do contexto hospitalar e caminhando para um ambiente mais específico como o da saúde mental, vê-se a necessidade do muito que deve ser estudado e investido no assunto. Vale ressaltar a necessidade de dar continuidade nessas intervenções de enfermagem descritas na Tabela 1, tendo em vista reabilitação/estabilização do paciente psíquico.

Desta forma, é evidente que a assistência humanizada, na enfermagem, visa o ser humano em sua integralidade, ocupando-se tanto dos componentes adoecidos quanto dos sadios do ser, tais como o senso crítico e a espiritualidade. Logo, a educação em saúde é fundamental para que a enfermagem atue no acolhimento e classificação de risco não somente em hospitais gerais, mas em todas as unidades de atendimento de forma consciente e transmitindo informações referentes a importância do cuidar humanizado.

2. Considerações finais

Por meio da análise, observa-se que as ações do enfermeiro no setor de emergência psiquiátrica devem ser pautadas na humanização. Necessário enfatizar que mais importante do que o cuidar do paciente psiquiátrico, no que refere-se a assistência sistemática de enfermagem, o essencial para o profissional de enfermagem é ter uma visão holística e humanizada baseada nos princípios do respeito, da ética, das condutas adequadas ao lidar com o paciente em seu momento de fragilidade emocional, tentando atender suas necessidades humanas de apoio psicológico e afetivo objetivando o restabelecimento de sua saúde.

Enfatiza-se também a responsabilidade que a atividade ocupacional exige, logo o enfermeiro necessita aprimorar suas técnicas, buscando subsídios para suprir as necessidades dos pacientes e desenvolver ações que auxiliem no processo de cura desses indivíduos. Mas isso só se faz possível após avaliação dos dialetos do dia a dia, construindo um planejamento eficaz a demanda do paciente psiquiátrico em sua internação hospitalar e levar em consideração que este paciente terá que lidar com os dramas do confinamento hospitalar.

Diante de tudo que foi mencionado, os cuidados humanizados da enfermagem devem valorizar e respeitar os pacientes, bem como seus familiares no sentido de alicerçar um elo ético e relacional entre cliente e profissional, alcançando com isso, uma assistência valorizada pelos cuidados humanísticos. Faz-se imprescindível que os profissionais conheçam a importância em se humanizar a assistência, por se tratar de um processo que garante a melhoria da qualidade da assistência e, conseqüentemente, a qualidade da recuperação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.M.; MARTINS, E.C.; CAETANO, J.A.; SOARES, E.; BESERRA, E.P. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(1):151-7. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 2001. Relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Humaniza SUS: política nacional de humanização**. Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de formação de formadores e de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde**. Projeto de cooperação técnica. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

CAETANO, J. A.; SOARES, E.; ANDRADE, L. M.; PONTE, R. M. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc. Anna Nery R Enferm**. v. 11, n. 2, p. 325-30, 2007.

CANABRAVA, D. S.; BRUSAMARELLO, T.; CAPISTRANO, F. C.; MAZZA, V. A.; MERCÊS, N. N. A.; MAFTUM, M. A. Diagnóstico e intervenções à pessoa com transtorno mental com base na consulta de enfermagem. **Cogitare Enferm**. v. 17, n. 4, p. 661-8, out/Dez, 2012.

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 156-162, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Decreto **COFEN Nº 94.406/87** que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html> Acesso em: 7 de outubro de 2016.

GOYANNA, N. F.; MOURÃO NETTO, J. J.; FREITAS, C. A. S. L.; PONTE, A. C.; DIAS, M. S. A.. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: dos Desafios às Potencialidades. **S A N A R E**, Sobral, v.13, n.1, p.119-124, jan./jun, 2014.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev Esc. Enferm USP**, v. 40, n. 1, p. 105-110, 2006.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255-268, Jan, 2010 .

GUIMARÃES, A. N. **A prática em saúde mental do modelo manicomial ao psicossocial: história contada por profissionais de enfermagem**. 2011. 212 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

KONDO, É. 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. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 2, p. 501-507, Apr. 2011 .

LIMA, A. V.; NETO, V. M. A.; NUNES, R.; FERNANDES, L.; BARBOSA, I. M. L.; CARVALHO, G. R. P. Humanização e acolhimento em emergência hospitalar. **Rev. pesqui. Cuid**, v. 5, n. 4, p. 519-528, out.-dez, 2013.

NASCIMENTO, H. M.; ALVES, J. S.; MATTOS, L. A. D. **Humanização no acolhimento da família dos pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva**. Monografia – Especialização em Enfermagem, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, Lins-SP, 2014, 71 p.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. 10ª ed. Artmed. 2015.

RIOS, I. C. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.** v. 33, n. 2, p. 253–261, 2009.

SILVA, S.V.M. **O Cuidado da Família e dos profissionais de enfermagem em relação ao sujeito com transtorno mental no processo de desospitalização**. 2013. 136 p. Dissertação (Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea) - Universidade Católica do Salvador. 2013.

SILVA, J.A. **A humanização na assistência de enfermagem a pacientes em unidades de urgência e emergência**. Monografia - Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, 2014, 25p.

SOUZA R.V.; SILVA, F.J. **Acolhimento de enfermagem em urgência e emergência a paciente psiquiátrico: acolher para não escolher**. Trabalho de Conclusão de Curso. Pós Graduação Faculdade Redentor. Três Rios. 2012. Disponível em: <http://www.posgraduacaoredentor.com.br/hidden/path_img/conteudo_5422e9aba1480.pdf>. Acesso em: 07 de outubro de 2016.

TRUPPEL, T. C.; MEIER, M. J.; CALIXTO, R. C.; PERUZZO, A. S.; CROZETA, K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm.**, v. 62, n. 2, p. 221-227, Apr, 2009.

Sobre os Autores

¹ Graduando em Enfermagem UniRedentor campus Campos dos Goytacazes. Técnico de Enfermagem da Prefeitura lotado na Emergência Psiquiátrica de Campos dos Goytacazes. Técnico de Enfermagem na Fundação Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (1989) e Mestrado em Enfermagem Profissional e Assistencial pela Universidade Federal Fluminense (2008). MBA em Gestão Estratégica de Hospitais pela Fundação Getúlio Vargas (2006). MBA em Gestão Acadêmica e Universitária. Faculdade Arnaldo (2016). Coordenadora do Curso de Bacharel em Enfermagem UniREDENTOR (*campus* Campos). Professora da UniREDENTOR, no curso de Medicina. gomeshira@gmail.com

³ Mestre em Tecnologia Educacional nas Ciências de Saúde – NUTES/UFRJ. Docente do Curso Bacharel em Enfermagem Faculdade Redentor, Campos dos Goytacazes. RJ Rua Dr. Beda, número 112. Bairro Turf Clube. CEP 28.025-110 55 (22)2724-6813, elaineaparecidarom@hotmail.com

⁴ Doutora em Produção Vegetal - Química de Alimentos (UENF). Mestre em Produção Vegetal (UENF). Especialista em Análises Clínicas e Gestão de Laboratórios (FMC). Bióloga (UENF). Docente do Curso Bacharel em Enfermagem Faculdade Redentor, Campos dos Goytacazes. RJ Rua

Dr. Beda, número 112. Bairro Turf Clube. CEP 28.025-110 55 (22)2724-6813.
clara_biol@yahoo.com.br

⁵ Mestre em Mestrado Profissionalizante de Terapia Intensiva SOBRATI. Enfermeira plantonista da UTI do Hospital Geral de Guarus e enfermeira diarista do CTI do HPM. Docente do Curso Bacharel em Enfermagem Faculdade Redentor, Campos dos Goytacazes. RJ Rua Dr. Beda, número 112. Bairro Turf Clube. CEP 28.025-110 55 (22)2724-6813. Professora do Curso de pós-graduação de Enfermagem em Terapia Intensiva da Faculdade Redentor monicaviveiros@yahoo.com.br

⁶ Graduado em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira (2006) Pós graduado em Terapia Intensiva e Enfermagem do Trabalho pela Universidade Salgado de Oliveira (2007 e 2009). Docente do Curso de Enfermagem , Nutrição e Serviço Social da Universidade Redentor de Campos. Preceptor de Estagio do curso de Enfermagem

⁷ Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (2009). MBA em Gestão Estratégica de Pessoas pela UniRedentor (2013). Mestrado em Políticas Sociais pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (2016). Professora da UniRedentor nos cursos de Serviço Social, Enfermagem, Administração e Marketing. Assistente social do Centro de Referência Especializado da Assistência Social do município de Itaperuna.