

PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO MANEJO DO PACIENTE PSIQUIÁTRICO EM MEDIDA DE SEGURANÇA

PERCEPTIONS FROM THE NURSERY GROUP IN THE MANEGEMENT
NEXT TO THE PSYCHIATRIC PATIENT IN A SECURITY MEASURE

MARINA SANTOS DA **SILVA**. Enfermeira. Graduada pela Universidade Metodista – IPA.

DAYANE DE AGUIAR **CICOLELLA**. Enfermeira. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Metodista - IPA e Cesuca - Faculdade. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho.

ANA KARINA SILVA DA ROCHA **TANAKA**. Enfermeira. Graduada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Mestrado em Gerontologia Biomédica na PUCRS. Dr.^a em Gerontologia Biomédica na PUCRS. Prof.^a Dr.^a Escola de Enfermagem – na Universidade Federal Do Rio Grande do Sul (UFRGS), departamento de enfermagem Médico Cirúrgico (DEMC). Editora Associada da Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE).

Rua São Manoel 963, Santana, CEP 90620-001, Porto Alegre-RS. E-mail: ana.tanaka@ufrgs.br

RESUMO

Objetivo: Conhecer as percepções da equipe de enfermagem no manejo junto ao paciente psiquiátrico em medida de segurança. Metodologia: Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de caráter qualitativo, realizado com 10 integrantes da equipe de enfermagem, atuantes em um hospital de custódia. A coleta de dados realizou-se de Março a Maio de 2017, por meio de entrevista e roteiro semiestruturado. Resultados: Os resultados foram submetidos à análise de conteúdo a partir do critério de saturação de dados, e permitiram elencar três categorias: A história do cotidiano dos profissionais de enfermagem, referente aos pacientes em medida de segurança; As condições de trabalho em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico e A vivência da equipe de enfermagem frente ao manejo junto a pacientes psiquiátricos em medida de segurança. A partir da análise dos resultados das entrevistas, o estudo pretende ajudar a garantir a melhoria na qualidade da assistência de enfermagem levando em consideração principalmente a saúde física e mental dos profissionais, devido à exposição diária a diversos fatores de risco. Conclusão: A equipe de enfermagem forense tem papel fundamental na assistência junto ao paciente psiquiátrico em medida de segurança, e para isso, deve estar em equilíbrio com sua saúde física e mental. Este estudo visa contribuir para a reflexão das questões relacionadas a qualidade de vida e na saúde dos trabalhadores de saúde mental forense, de modo a reduzir os fatores que contribuem negativamente no exercício profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Medidas de segurança. Pessoas mentalmente doentes. Psiquiatria legal. Prisioneiros.

ABSTRACT

Objective: Knowing the perceptions of the nursery group in the management next to the psychiatric patient in a security measure. Methodology: This studies are about an exploratory and descriptive research, of qualitative character, it was made with ten people from this nursery group active in a custody Hospital. The data research happened from March to May of 2017, by interviews and semi structured scripts. Results: The results were submitted to analysis from a content starting from the criterion of categories: a history from the daily nursery professionals, referring to the patients in a measure of security; the conditions of work in a custodian Hospital and Psychiatric treatment and the experience of the nursery group from the management next to the psychiatric patient in a security measure. Since then, the analyses of the interviews results, the study intends helping to guarantee better quality of nursery assistance leading in consideration the physical and mental health of the professionals, because of the daily exposition and many factors of risks. Conclusion: The nursery forensics has a fundamental part in the assistance next to the psychiatric patient in a measure security, and for this, must be in a balance with his physical and mental health. This study intends to contribute for a reflection of all the questions related to the quality of life and in the health of workers of forensics Mental health, in a way to reduce factors that contribute negatively in the professional exercise.

KEYWORDS: Security Measure. Mental Sickness people. Legal Psychiatric. Prisoners.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população carcerária vem aumentando gradativamente em média nacional. O Estado do Rio Grande do Sul possui anualmente aumento significativo nos índices de criminalidade. Junto a este cenário, o Brasil é um dos países com as maiores taxas de superlotação dos estabelecimentos prisionais do mundo. A taxa de ocupação do sistema prisional gaúcho é de 121%, enquanto a média nacional é de 161%. Isto é, no Brasil, em média, em uma estrutura prisional que deveria ser para 10 prisioneiros, há 16 (INFOPEN; 2014).

Tais crimes podem sugerir uma insanidade mental do agente agressor, caracterizando uma doença ou transtorno mental como causa ou fator determinante. Diversas questões podem ser levadas em consideração, tais como: as hipóteses biológica, psicológica, sociológica, antropológica, política e cultural, mas parece que nenhuma satisfaz ou explique plenamente a origem destes atos cruéis (FILHO, 2009).

A expressão doença mental inclui todo e qualquer desvio do comportamento, desde abuso de álcool e drogas até quadros psicóticos. São quadros definidos por alterações psíquicas como, por exemplo, a esquizofrenia, e demais psicoses. Além disso, existem os transtornos de personalidade, que são representados como desvios extremos do modo, como o indivíduo, percebe, pensa, sente e se relaciona com os outros (GATTAZ, 1998).

Dentro do contexto forense, os transtornos de personalidade têm grande importância, pois tais portadores envolvem-se frequentemente em condutas criminosas e, conseqüentemente, em processos judiciais, principalmente aqueles que apresentam características do tipo antissocial (ABDALLA-FILHO, 2004).

A partir do Código Internacional de Doenças (CID 10-F60.2) o transtorno de personalidade antissocial é caracterizado por um desprezo das obrigações sociais, junto a um desvio entre o comportamento e as normas sociais estabelecidas. O indivíduo com este transtorno possui uma baixa tolerância à frustração e um baixo limiar de descarga da agressividade, inclusive da violência.

As Medidas de Segurança são as providências que o Poder Judiciário toma para encaminhar as pessoas com alterações psiquiátricas que cometeram crime em um tratamento com internação. O indivíduo considerado inimputável é encaminhado a um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (INFOPEN, 2014).

De acordo com o artigo 96 a 99 do Código Penal do decreto de Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940, esta internação é realizada por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada e mediante perícia médica, que será repetida de ano em ano ou a qualquer hora, se determinado pelo juiz em execução, até a cessação de periculosidade do indivíduo. O prazo mínimo é de um a três anos (BRASIL, 1940).

Diferente da pena imposta ao indivíduo imputável, a medida de segurança visa o tratamento deste paciente, e não à expiação de castigo. Tal objetivo é reforçado pela Lei da Reforma Psiquiátrica que, dentre outras regras, estabelece a reinserção social do indivíduo em seu meio, sendo proibida a internação em instituições com características asilares e que não assegurem aos pacientes seus direitos (SILVA, 2012).

A Reforma Psiquiátrica foi um processo histórico de formulação crítica e prática, o qual trouxe questionamentos sobre o modo clássico da psiquiatria e estratégias de elaboração de propostas de transformação deste modelo. Tratar o doente mental na época da Reforma era um sinal de exclusão, de reclusão e asilamento. Este processo surgiu mais concreto em fins da década de 1970, que teve base na crítica ao sistema nacional de saúde mental e também da estrutura das instituições psiquiátricas” (TENÓRIO, 2012).

A capacidade de imputação jurídica depende da faculdade do indivíduo de entender seus atos e de determinar-se a partir deles. Quando a capacidade de imputação for nula, o agente era, quando cometeu o delito, totalmente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou incapaz de determinar-se de acordo com esse entendimento. Desta forma, é considerado inimputável, e o agente poderá ser julgado penalmente irresponsável pelo que fez (GAUER et al., 2007).

Os manicômios judiciais, também denominados hospitais de custódia e tratamento, foram criados no século XIX. Tinham como finalidade abrigar criminosos que comprometiam o funcionamento da defesa social. Tais estabelecimentos assumiram características de presídio e de asilo, dupla vertente com a sobreposição de espaço prisional e asilar; penitenciário e hospitalar, os quais não são adequados segundo a legislação vigente (SANTANA; ALVES, 2015).

Segundo a Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984, em seu Art. 14, prevê que a assistência à saúde da pessoa privada de liberdade compreende atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Cabe ressaltar que, em 2014, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Com esta Política, a população prisional foi inserida formalmente na cobertura do SUS.

A Enfermagem pode contribuir para a condição de vida destas pessoas, porém, a assistência à saúde da população carcerária ainda é um campo sem tanta abordagem para os profissionais de Enfermagem. Desta forma, esta pesquisa objetivou-se a conhecer as percepções da equipe de enfermagem no manejo junto ao paciente psiquiátrico em medida de segurança.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de caráter qualitativo. Foi realizada em um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico situado em Porto Alegre/RS. Esta instituição destina-se à internação de pessoas submetidas a medidas de segurança. Conta com uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, dentistas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, assistentes sociais, dentre outros atuantes neste local (INFOPEN, 2014).

Foram convidados a participar da entrevista a equipe de enfermagem atuante na Instituição, sendo utilizado o critério de saturação de dados, junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que aceitaram participar integralmente da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram caracterizados pelos participantes que compõem a equipe de enfermagem do hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, com mais de seis meses atuante no local e no mesmo cargo vigente. Participaram, desta forma, 10 representantes da equipe de enfermagem, dentre eles enfermeiros e técnicos.

A pesquisa apresentou riscos mínimos para os participantes, relacionados à timidez, constrangimento e mobilização de sentimentos. A participação do estudo foi voluntária e puderam, em qualquer momento, desistir do estudo e retirar o consentimento. Os indivíduos que se recusaram a participar, não trouxeram prejuízos em relação à pesquisa ou com a instituição em questão.

Os critérios de exclusão foram definidos pelos participantes que não fazem parte da equipe de enfermagem, tais como: médicos, assistentes sociais, agentes penitenciários, psicólogos, ou qualquer outro trabalhador que não fosse da equipe de enfermagem.

Este estudo teve a intenção de proporcionar benefícios para a equipe de enfermagem, contribuindo para as práticas diárias no atendimento aos pacientes, bem como na melhoria da qualidade de vida dos profissionais que ali trabalham. O estudo visa sugerir e contribuir para a qualidade da assistência de enfermagem, levando em consideração a redução dos fatores de risco existentes nos processos de trabalho que envolvem estes profissionais, propondo, desta forma, uma melhora na saúde dos profissionais e conseqüentemente para os pacientes psiquiátricos, com ênfase nas principais necessidades atuais.

Os dados da pesquisa foram coletados, primeiramente, com a realização de uma entrevista, a qual foi realizada com a equipe de enfermagem. O roteiro para a entrevista semiestruturada fez desdobramentos relacionados aos vários indicadores considerados essenciais e suficientes em tópicos que contemplem a abrangência das informações esperadas.

A coleta de dados foi feita por meio de um instrumento próprio, com perguntas abertas e fechadas, gerais e específicas e com roteiro semiestruturado em que o entrevistado pode discorrer livremente sob o tema em análise. As questões foram abordadas com relação às dificuldades existentes no atendimento ao paciente psiquiátrico em medida de segurança, as necessidades existentes, bem como a opinião dos entrevistados sobre o que significa o manejo correto com tais pacientes. Além disso, o estudo abordou as questões de segurança do profissional as quais são pertinentes no local.

A entrevista durou, em média, trinta minutos ou conforme a necessidade do entrevistado, foi gravada por meio de um aparelho eletrônico e, posteriormente transcrita na íntegra, o que forneceu subsídios para coleta das informações.

O projeto foi apresentado de forma aleatória para os participantes, os quais puderam desistir a qualquer momento da pesquisa sem nenhum dano. O período da coleta de dados foi de Março/2017 a Maio/2017, realizada após a aprovação do projeto de pesquisa do Comitê de Ética do Serviço Penitenciário e da instituição de ensino.

A análise temática dos dados do material coletado em campo buscou atingir três objetivos: ultrapassagem da incerteza, enriquecimento da leitura e integração da descoberta. Desta forma os dados foram analisados em três etapas: a fase de Pré-Análise, Exploração do Material e tratamento dos resultados obtido. Desta forma, foram propostas inferências e realizadas interpretações em torno de dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material, correlacionando os dados obtidos com a teoria, para complementar o questionamento do estudo.

Esta pesquisa segue as diretrizes para pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi encaminhado para os comitês de ética e pesquisa das instituições envolvidas via Plataforma Brasil.

As informações obtidas serão utilizadas apenas para fins de estudos acadêmicos. Foi ressaltada a importância da leitura, compreensão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes.

Para a realização deste estudo, tomamos por base os preceitos éticos bem como o respeito aos valores humanos como preocupação fundamental. Diante disso, foi contatada a pessoa responsável pelo núcleo de pesquisas da Escola do Serviço Penitenciário, a fim de verificar o interesse da realização do tema e da pesquisa em questão, após aceito, foi encaminhado ao comitê de ética da instituição de ensino e da Escola do Serviço Penitenciário para fins de análise e aprovação. Após ajustes e alterações solicitadas, o parecer foi favorável, iniciando, desta forma, o estudo em questão.

Os participantes foram esclarecidos do objetivo do estudo e aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) em duas vias, as quais ficaram uma com o pesquisador e a outra com o participante.

Os dados coletados ficarão sob a guarda do pesquisador durante cinco anos, após serão destruídos. As informações coletadas foram mantidas no anonimato bem como a preservação da identidade de cada participante da pesquisa. Para tanto, na pesquisa os sujeitos foram identificados com nomes de flores para manter o anonimato.

RESULTADOS

A partir da análise das informações, junto ao critério de saturação de dados, o estudo foi subdividido em 3 categorias: A história do cotidiano dos profissionais de enfermagem, referente aos pacientes em medida de segurança; As condições de trabalho no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico; A vivência da equipe de enfermagem frente ao manejo com pacientes psiquiátricos em medida de segurança.

A HISTÓRIA DO COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, REFERENTE AOS PACIENTES EM MEDIDA DE SEGURANÇA

As questões do cotidiano são importantes para avaliarmos os processos de trabalho envolvidos nesta equipe. Muitos quesitos foram de opinião unânime, principalmente relacionado à sobrecarga de trabalho, ao desgaste mental, à imprevisibilidade dos pacientes, o medo e receio de assistenciar tais indivíduos.

O hospital de custódia caracteriza a segregação de um contingente da população com dupla exclusão social, devido à doença mental e ao fato de serem enquadrados como criminosos. É uma categoria que causa temor por estar supostamente baseada em razões de difícil explicação, levando em consideração os diagnósticos psiquiátricos envolvidos e a consequente imprevisibilidade. (DANTAS; CHAVES, 2007)

Assistir ao doente mental nestas condições faz com que surjam sentimentos negativos na equipe de enfermagem, tais como: estresse do exercício profissional, exaustão, sobrecarga, medo da imprevisibilidade, discriminação, desmotivação, dentre outros. Juntamente a isso fatores como jornada dupla, desgaste mental, situações de emergência, surtos psiquiátricos, agressões físicas por parte dos detentos e a própria desvalorização da profissão são aspectos negativos que estão presentes na vivência do enfermeiro que assiste tais indivíduos. (STUMM; HILDEBRANDT, 2006)

“... são pacientes que cometeram delitos, então a gente tem que ter muito cuidado, por isso eles têm que estar sempre medicados pra ficarem tranquilos, e a gente sempre tem que ficar cuidando, por causa da imprevisibilidade” (TULIPA)

Os Manicômios Judiciários, além de típicos hospitais psiquiátricos, têm características de uma penitenciária, com grades e agentes de segurança, o que causa à equipe de enfermagem medo e angústia para trabalhar e conviver. (STUMM; HILDEBRANDT, 2006)

“São pessoas com uma periculosidade muito grande, com uma história pregressa de crimes violentos, onde a gente deve ter cuidado, em função das patologias envolvidas. A gente aqui tem muito receio, embora eles estejam compensados no momento, nunca se sabe a atitude, a gente corre até risco de vida.” (AZALEIA)

O medo explica-se, em princípio, pela própria natureza humana, visto que há um intuito de sobrevivência, pelo fato de estarem submetidos a situações de risco junto a indivíduos com histórico criminoso e, além disso, expostos a ameaças constantes, essas ameaças se configuram em agressividade, violência, hostilidade em um ambiente de tensão que condiciona o comportamento destes sujeitos. (SANTOS; SOUZA; SANTOS, 2006)

“Os pacientes que estão aqui, além do problema mental que ele provavelmente já tinha, ele veio porque cometeu um delito, são pacientes perigosos, é diferente, tu entrar num hospital geral tranquilamente e atender, eles te entendem e tu entende os pacientes, muitos não têm consciência do que estão fazendo aqui, e ficam agressivos se a gente tenta medicar. Aqui é muito pior”
(GÉRBERA)

Os enfermeiros são as vítimas mais comuns da violência por pacientes psiquiátricos. O contato mais frequente entre a enfermagem e os pacientes, bem como o papel de cuidadores desses profissionais, pode contribuir para que eles sejam mais vitimados por pacientes hospitalizados. (TELLES; FOLINO; TABORDA, 2011).

Os profissionais que atuam com estes pacientes estão expostos a todas as cargas de trabalho e, além disso, são potencializadas pelas cargas psíquicas. Tal exposição gera um processo de desgaste físico e mental. (CARVALHO; FELLI, 2006)

“...a gente tá exposto, estamos suscetíveis...aí tu vai lá e manda ele tomar banho e ele vem pra te agredir, então a gente fica com muito medo. Nos tornamos corajosas, porque a gente acostuma, tanto tempo que trabalhamos no lugar que tu esquece o risco que corre aqui dentro” (ORQUÍDEA)

“Às vezes eu vou e converso com a psicóloga, porque é um ambiente muito pesado, pelas coisas que acontecem aqui, eles brigam entre eles, os surtos são recorrentes e pra quem nunca viu paciente psiquiátrico surtado, não sabe como é assustador”
(GÉRBERA)

Na maioria das instituições de saúde, as diferentes categorias profissionais se deparam com a falta de recursos adequados, relações interpessoais conflituosas, dificuldades de conciliar a vida pessoal com o trabalho e o não reconhecimento profissional, os quais são fatores influenciadores no estresse decorrente do ambiente de trabalho. (SEEMANN; GARCEZ, 2012)

“Muitas vezes deixam de ser bem atendidos como merecem porque nós não temos tempo, nós fizemos o básico muitas vezes... sobrecarrega, várias colegas doentes, estressados, outros de licença saúde ” (GIRASSOL)

“... os funcionários adoecem aqui dentro... no meu caso, eu saio no portão e eu desligo daqui... se eu assimilar, eu vou adoecer, não dá pra levar pro lado pessoal, é muito estresse, aqui a dificuldade de ser um servidor público numa casa de custódia são vários problemas, é todo o contexto” (MARGARIDA)

As consequências do trabalho precarizado, o qual as condições são insatisfatórias e a carga de trabalho é elevada, além da angústia de não poder realizar um trabalho mais eficiente e de acordo com as expectativas individuais, levam os profissionais a consequentes problemas de saúde relacionados às atividades laborais. (MACIEL; SANTOS; RODRIGUES, 2015)

“...aqui somos quase sobre-humanos... é cansativo, nosso mental fica abalado. Nós cumprimos com as obrigações, mas o trabalhador da enfermagem tá desvalorizado, a gente chega num nível de

estresse que adoce, daí é hipertensão, não consegue dormir, alguns partem pro alcoolismo” (HORTÊNCIA)

“...aqui a sobrecarga é grande... vários colegas já adoeceram. Não é todo mundo que tem perfil, de trabalhar em psiquiatria, ainda mais com pacientes doentes mentais, com delitos.” (GIRASSOL)

Separar a vida profissional da vida pessoal é o principal mecanismo incorporado pelos profissionais à prática de trabalho, como elemento fundamental para a manutenção do equilíbrio psíquico. Entretanto, o ambiente de trabalho afeta as relações sociais e familiares, sendo, portanto, impossível a total separação entre ambas. (SEEMANN; GARCEZ, 2012)

A insatisfação e a sobrecarga sentida pelos profissionais, em decorrência do trabalho diário com portadores de transtornos mentais, podem afetar o bem-estar e a própria saúde mental desta equipe, gerando consequências na qualidade da assistência prestada aos pacientes. (BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007)

“...a demanda é muito grande, não tem gente, cansa e desgasta muito. A gente é humana, têm problema, é um desgaste mental e físico, eu posso te dizer que tô afetada com isso tudo.” (BROMELIA)

“Trabalhamos muito, estamos sobrecarregados, e isso nos esgota, temos que ter um grande equilíbrio. Nós também temos as nossas situações para resolver fora daqui... ficamos sempre preocupados e atentos com o comportamento deles e isso gera um somatório de fatores, que acaba em um esgotamento físico e mental...” (GÉRBERA)

A Enfermagem é a profissão que apresenta um alto risco de tensão e adoecimento por parte dos profissionais, em função do desgaste e estresse decorrentes do cotidiano. Tais fatores podem gerar um sofrimento psicológico, principalmente aos que trabalham com saúde mental.” (MONTEIRO; CRUZ; DIAS, 2013)

AS CONDIÇÕES DE TRABALHO NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO

No processo de trabalho junto à tal população, os meios e instrumentos caracterizam um local onde há uma necessidade constante de vigilância e controle. O saber, desta forma, constitui-se no cotidiano de trabalho em forma de experiência. (CARVALHO; FELLI, 2006)

“Aqui a gente não tem treinamento, aprendemos no dia a dia, é o meu tempo de trabalho que me deu experiência, eu estou aqui há 15 anos. Conhecemos os pacientes, sabemos ver quando o paciente está diferente... mas nunca tive um treinamento como eu tenho que manejar um paciente psiquiátrico...” (CAMÉLIA)

“...no dia a dia, na prática que tu vê como tratá-los, tu aprende muito com o tempo, o paciente psiquiátrico exige muita atenção e é muito instável. A maioria da equipe que trabalha aqui hoje, está há muito tempo, então nós estamos preparadas pela experiência. Tu enfrenta tudo na prática, conhece os sintomas, as consequências da doença, das medicações...” (GÉRBERA)

Na administração dos hospitais de custódia, o Estado não proporciona uma rede de serviços de atenção à saúde mental, muito menos investe em uma estrutura adequada e condições necessárias para que a equipe de saúde preste uma assistência de forma contínua e integral. (CORREIA; LIMA; ALVES, 2007)

As pessoas privadas de liberdade encontram-se em uma grave situação

e, tal fato é refletido nas práticas de violência, na precariedade das estruturas prisionais, na carência do atendimento à saúde. Os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento devem ser o objeto das ações de saúde para possibilitar o acesso dos presidiários à saúde de forma integral e efetiva. (BRASIL, 2004)

“Tenho vergonha de mostrar pras pessoas que vêm aqui o ambiente que se trabalha. É muito cruel, não é culpa do funcionário, a gente faz o que pode, muitas vezes além da capacidade e do dever, pois o estado não investe, nos falta tudo, medicamentos, pessoal de enfermagem, a gente vê coisas muito primitivas aqui...” (AZALÉIA)

“Nós trabalhamos em um ambiente pobre, a gente trabalha na precariedade, o paciente não tem roupa, não tem papel higiênico, creme dental, sabão, a gente sai a catar roupa para oferecer a eles, é uma pobreza, que influencia no nosso trabalho. (MARGARIDA)”

“Aqui é atirado, se manteve estes anos às custas dos funcionários, que trazem seus pertences de casa, como roupas, calçados, remédios, esse lugar tem sobrevivido todo esse tempo graças a nós, servidores” (HORTÊNCIA)

O Ministério da Saúde editou um conjunto de portarias e leis, as quais definem exigências em relação à assistência psiquiátrica prestada aos portadores de transtornos mentais, o que inclui a adequação das condições físicas das instituições de atendimento, além de estar de acordo com as regras da vigilância sanitária. Desta forma, é prevista a existência de um projeto terapêutico, além de uma equipe multidisciplinar e demais mecanismos que garantam a qualidade assistencial (CORDIOLI; BORENSTEIN; RIBEIRO, 2006).

De acordo com a Portaria nº 628/02, do Ministério da Saúde, há um instrumento legal, o qual firmou um pacto entre o Ministério da Saúde e da Justiça, com o objetivo de operacionalizar um plano de saúde nos presídios, incluindo os hospitais de custódia. Tal plano leva em consideração o financiamento de custos de materiais físicos e estruturais, além de recursos humanos. Entretanto, o que é cada vez mais evidente, é a precariedade dos prédios, o não fornecimento de materiais necessários à assistência em saúde, que caracteriza a construção de um espaço propício a violência, ao descaso e, conseqüentemente, ao adoecimento físico e mental dos que estão ali presentes, sejam pacientes ou funcionários. (DANTAS; CHAVES, 2007)

“Aqui não é nada adequado. Falta de equipe, de material, não temos nem sabão pra eles tomarem banho, não temos papel higiênico, não têm aparelho de barbear, não tem roupas, muitas vezes eles ficam sujos.” (BROMÉLIA)

“...é muito comum as vezes a gente não encontrar medicação para problemas clínicos dos pacientes, como antitérmicos para febre e materiais para curativos...” (HORTÊNCIA)

Os problemas relacionados à falta de estrutura, condições e de Investimento do Estado foram os mais citados e são, sem dúvida, desencadeadores dos inúmeros fatores os quais influenciam negativamente no cotidiano desta equipe. Apesar disso, nota-se visivelmente o comprometimento e preocupação que existe por parte dos funcionários.

A VIVÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO MANEJO COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EM MEDIDA DE SEGURANÇA

Os profissionais que participaram da pesquisa relataram diversas

questões relacionadas às suas vivências junto aos pacientes que atendem. Dentre as quais os surtos psiquiátricos foram citados como uma das maiores dificuldades em relação à assistência.

Os pacientes psiquiátricos que estão em surto, caracterizam-se por agitação e agressividade, e costumam apresentar baixa capacidade de percepção quanto à sua morbidade e juízo crítico da realidade. Desta forma, tais pacientes não reconhecem suas atitudes e tendem a criar resistência à ajuda externa. (MANTOVANI et al., 2010)

“Quando eles estão agressivos, o ideal é fechar a grade e chamar a segurança, porque quando entram em surto, não te reconhecem, nessa hora não tem como fazer manejo verbal, pois sei que ele vai me agredir.” (TULIPA)

“...quando estão em surto, eles não te entendem, ficam muito agressivos. Nestas horas, sempre existe a dificuldade na hora da medicação, eles não aceitam e tu tem que cuidar pra ver se eles não vão colocar fora...” (MARGARIDA)

A abordagem à pessoa com transtorno mental em situação de surto se realizada com segurança, prontidão e qualidade é capaz de determinar a aceitação e a adesão de tal paciente ao tratamento. É preciso que haja uma escuta ativa, expressando respeito a singularidade do indivíduo em um cuidado de enfermagem resolutivo. (KONDO et al., 2011)

“... tem que saber lidar com o doente mental, saber o manejo mais adequado... Muitas vezes eles precisam de uma palavra amiga pra acalmar porque estão agitados, então o manejo verbal com eles é muito importante.” (GIRASSOL)

“Quando não há condições de manejo verbal, a gente entra com a parte química, que é utilizado em casos mais difíceis, quando estão agressivos, ou em casos de crises depressivas importantes, que pode levar a algum episódio de suicídio, como já aconteceu várias vezes aqui.” (AZALEIA)

De acordo com estudos epidemiológicos, embora haja associações significativas, não há nenhum fator de risco isolado ou associado a outros fatores que apresente especificidade suficiente para determinar com precisão aqueles que vão ou não cometer suicídio. Desta forma, se faz de extrema importância o julgamento clínico da gravidade do quadro por parte dos profissionais da saúde, baseando-se na história clínica completa, para a determinação do risco suicida. (DAL-BEM et al., 2016)

A maneira como a equipe de saúde comunica-se, como um todo, frente à um surto psiquiátrico tem papel fundamental no controle do comportamento do paciente e pode, de certa forma, minimizar o risco de violência. Assim, é necessário que a equipe encare a agressividade como um dos sintomas a ser considerado no quadro clínico e como sinal de sofrimento psíquico. Esta forma permite que o profissional de saúde adote uma postura empática e acolhedora, facilitando contato com o paciente, criando um vínculo de confiança. (MANTOVANI et al., 2010)

“Aqui é um hospital de custódia, muitos pacientes não aceitam orientação, tratamento, nem a medicação, é ainda mais difícil quando estão em surto. São imprevisíveis, é muito agressivo na maioria das vezes que estão em surto...” (GÉRBERA)

“O paciente mental é instável, a gente nunca sabe como ele vai reagir, se vai surtar. Geralmente eles dão indícios, a gente consegue perceber um comportamento diferente, uma agitação e irritabilidade” (BROMÉLIA)

As funções do Enfermeiro estão focadas na promoção da Saúde Mental, na prevenção e na ajuda a estas pessoas, lançando mão da observação, da formulação de interpretações válidas, delineando o campo de ação com tomada de decisões e planejando a assistência junto às condutas (VILELLA; SCATENA, 2004).

“A gente tenta primeiro o manejo verbal, depois a gente usa a medicação se for preciso, muitas vezes nem é preciso medicar, as vezes só o fato de conversar com eles e acalmá-los já resolve.” (TULIPA)

“O manejo verbal funciona bastante, o paciente ouve e aceita melhor e eu acho muito agressivo quando a gente precisa de manejo químico ou mecânico, mas infelizmente as vezes é necessário.” (BROMELIA)

No processo de trabalho, o tratamento deve ser abordado na medida do possível para resolver a causa da agitação. O gerenciamento de pacientes em surto psiquiátrico baseia-se nos seguintes princípios: medidas de segurança, a intervenção verbal, contenção física e por último a restrição farmacológica. (GALLEGO et al., 2009)

“Psiquiatria tem que trabalhar quem gosta, enfrentamos muitas situações difíceis, pacientes psicóticos que chegam agressivos, em agitação psicomotora, que estão agudizados em surto. Nestes casos precisamos contê-los, medicá-los, com o apoio da segurança” (MARGARIDA)

“Às vezes tem que ter vários agentes pra tentar contê-los, pra medicar, que ai não tem condições de manejo verbal nesses casos, quando eles estão em surto é só medicação que resolve” (TULIPA)

A contenção física é o último recurso utilizado no manejo da agitação psicomotora. Seu uso restringe-se às situações onde os demais recursos falharam e há risco iminente de auto e heteroagressividade. O paciente deve ser constantemente orientado sobre os passos envolvidos no procedimento e sua justificativa. (DAL-BEM et al., 2016)

O manejo do paciente é a principal dúvida dos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde mental, principalmente frente às dificuldades em realizar com qualidade o atendimento de enfermagem. O enfermeiro psiquiátrico tem receio de como intervir em casos de crise de emergência psiquiátrica, principalmente pela falta de entendimento do paciente sobre sua situação de saúde, agravado, ainda, pelo surto. Tais indivíduos que apresentam uma crise têm necessidade urgente de assistência e apoio do enfermeiro para ajudar a mobilizar os recursos necessários para a resolução. (TAVARES, 2006)

“São pessoas difíceis, muitos tu tenta orientar e não entendem. Quando estão em surto, ou delirando, é pior. A gente tenta trazê-los pra realidade, mas nessas horas é quase impossível. É fácil quando eles estão estabilizados, medicados.” (GERBERA)

“Aqui é preciso ter manejo firme, tem uns que são mais espertos que os outros, e tem os regressivos, que entram em surto seguidamente, estes a gente tem dificuldade de conversar, eles não entendem o que deve ser feito” (ORQUIDEA)

O manejo frente à um paciente agitado, agressivo e potencialmente violento, é uma tarefa complexa que exige da equipe de saúde diversas habilidades, as quais devem ser aplicadas em conjunto e com agilidade. Dentre tais atitudes, destaca-se: Evitar movimentos bruscos; olhar diretamente para o paciente; manter distância física; evitar fazer anotações; falar firme e

pausadamente; realizar perguntas claras e diretas; não fazer ameaças; não confrontar; estimular o paciente a expressar seus sentimentos; assegurar que você pretende ajudá-lo a controlar seus impulsos, dentre outras. (MANTOVANI et al., 2010)

Entre as entrevistas, muitos participantes relataram questões relacionadas a doenças clínicas, as quais tornam-se pertinentes devido ao ambiente em que estão inseridos e, em muitos casos, a falta de percepção dos pacientes frente à sua doença e demais comorbidades. Além disso, relatam a falta de materiais para a realização de curativos e medicamentos como antitérmicos e analgésicos, devido ao descaso do Estado frente a Instituição.

Cuidar de pessoas com transtornos mentais representa um desafio para os profissionais de enfermagem, principalmente quando há outras comorbidades envolvidas, a assistência à essas pessoas requer conhecimentos técnicos e científicos, levando em consideração a própria patologia psiquiátrica e a compreensão do sujeito como um ser pleno de subjetividade (SILVA; OLIVEIRA, 2010)

“...é muito diferente tu tratar um paciente clínico e um paciente psiquiátrico. O clínico nem sempre apresenta um problema psiquiátrico, mas o psiquiátrico normalmente apresenta problemas clínicos...” (BROMELIA)

“...há alguns pacientes que, além de psiquiátricos, também são clínicos, alguns são idosos, diabéticos, com as suas doenças pertinentes, alguns tem abscessos, temos que fazer curativos, enfim, e tem que ser tratados de qualquer forma...” (HORTÊNCIA)

Tendo como meta a inserção destas pessoas, a mudança deve estabelecer uma relação entre usuário, equipe e família, e estes junto à comunidade. A mudança de papéis, a democratização das instituições, o envolvimento e a responsabilidade da comunidade devem se tornar os objetivos técnicos do atendimento ao doente mental (WETZEL; KANTORSKI, 2004).

Os hospitais de custódia têm como objetivo reabilitar os pacientes que cumprem medida de segurança, não caracterizando como punição ou cumprimento de pena, tal fato gera longos períodos de internação. Desta forma, para que haja uma desinstitucionalização, a partir de laudos médicos e psicológicos, é necessário restabelecer a relação do indivíduo com o próprio corpo, produzir relações, espaços e objetos de interlocução, liberar sentimentos, restituir os direitos civis, dentre outros fatores, para que, tendo cessada a periculosidade, este paciente possa ser reinserido na sociedade. (CORDIOLI; BORENSTEIN; RIBEIRO, 2006)

Além disso, a dificuldade de reinserção social também reflete no descaso e na falta de comprometimento das famílias, em muitos casos, conforme descrevem:

“... a maioria não tem família, ou não estão nem aí, eles ficam aqui durante muitos anos, tem paciente que tá aqui 30 anos.” (TULIPA)

“... A maioria deles quando medicados ficam bem, se continuassem tomando poderiam voltar no convívio social, mas aí eles vão pra rua e deixam de tomar, e voltam em surto pra cá, muitas vezes a família não tem comprometimento, e o tratamento acaba se perdendo, aí eles voltam e alguns com novos delitos...” (HORTÊNCIA)

O uso de drogas é fator determinante e influenciador em muitas desordens psiquiátricas, principalmente nos comportamentos antissociais, e nos casos de esquizofrenia, além de agravar e intensificar casos de depressão, ansiedade, pânico, fobia, perturbações de adaptação e personalidade,

neuroses, dentre outras. (RABASQUINHO; PEREIRA, 2007)

“...a entrada de drogas ilícitas, tem sido um transtorno pra nós, muitos pacientes aqui chegaram somente com uma doença psiquiátrica e hoje se agravou pelo excesso de uso de drogas. Teríamos que ter uma vigilância maior pra controlar a entrada de drogas e também, quando surtados e drogados, para que eles não matem uns aos outros, nem se mutilem ou se suicidem por enforcamento, por exemplo, como já aconteceu.” (TULIPA)

A atuação da equipe multiprofissional na Saúde Mental é de extrema importância acerca do cuidado à loucura que, se bem encaminhado, caracteriza o cuidado de uma forma plural, no qual o usuário é o denominador comum do entrelace de várias disciplinas e práticas assistenciais, o que faz tal serviço caminhar na direção da integralidade. (VASCONCELLOS, 2010)

“Aqui a gente conta com a ajuda dos psiquiatras, os psicólogos e assistentes sociais que nos dão suporte, e a gente vai fazendo as coisas de acordo com o que é possível...” (AZALÉIA)

“O acompanhamento e o tratamento no período que eles estão aqui é importante que a equipe trabalhe junto, os psiquiatras, as assistentes sociais, as psicólogas, e nós da enfermagem, para uma melhor assistência.” (GIRASSOL)

Atualmente, existe a necessidade de ações interdisciplinares dentro dos serviços articulados na assistência à saúde mental, compreendendo o trabalho interligado de assistente social, enfermeiro, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outros. (DUARTE et al., 2016)

*“...como tem diversas patologias aqui, primeiramente a gente tenta conversar, ter o manejo adequado com eles, pra tentar reverter, tá, caso a gente não consiga, nós temos os psicólogos, pra conversar com eles, tem as assistentes sociais, a enfermeira também entra...”
TULIPA*

A Enfermagem deve acompanhar os movimentos da transformação da psiquiatria, onde os profissionais têm um lugar específico na equipe multidisciplinar, visando o trabalho em equipe e o enfrentamento dos problemas, levando em conta o paciente psiquiátrico ativo, respeitando seus direitos e sentimentos, ajudando-o a viver de uma forma digna. (SANTOS, 2009)

DISCUSSÃO

Os profissionais que atuam na equipe de enfermagem desempenham papel fundamental na constituição e no desenvolvimento do atendimento em saúde frente à população que cumpre medida de segurança. Tal equipe tem maior aproximação junto aos pacientes, e enfrenta diversos aspectos negativos no cotidiano profissional.

Os trabalhadores submetem-se a condições inadequadas para exercer suas funções, bem como lidam com situações adversas as quais aprenderam devido ao tempo de experiência. A maioria dos entrevistados possui anos de trabalho na instituição em questão, com a produção de estresse, cansaço, tensão e desgaste mental diário.

Estes profissionais ficam sujeitos a diversos problemas de saúde. Os aspectos observados e relatados no discurso dos entrevistados se relacionam às condições físicas e à estrutura da instituição, bem como à falta de equipamentos e de materiais, a precariedade e insalubridade do lugar. Tais

fatores são mencionados com certa angústia, sobretudo quando a resolução de tais dificuldades estarem fora do alcance deles e sim, a falta de investimento do Estado.

O número de registro de doenças relacionadas ao trabalho vem aumentando, as instituições de saúde exigem dos trabalhadores mais produtividade, o que revela um ambiente de trabalho cansativo e estressante, exigindo do profissional atenção a mudanças e adaptações de acordo com o que manda as instituições, levando a um consequente adoecimento (SANTOS; SOUZA; SANTOS, 2006).

Os trabalhadores veem-se obrigados a providenciar seus próprios recursos de trabalho, além de necessidades dos pacientes. A preocupação frente aos pacientes é notável, entretanto a saúde física e mental da equipe acaba ficando em segundo plano. Nos discursos dos entrevistados, o trabalho aparece como um indutor de problemas de saúde, relacionados ao cansaço e ao estresse decorrente das tarefas diárias e da alta demanda nas unidades.

O trabalhador satisfeito com o local e tipo de trabalho que executa tem melhor desempenho. Quando em sofrimento, esse profissional não terá competência para entender o sofrimento do outro, repercutindo de forma negativa no cuidado em saúde, podendo levá-lo a uma tensão e consequentemente, um adoecimento físico ou psíquico.

A maioria dos profissionais entrevistados referiram que a sua saúde física e psíquica está prejudicada. Além disso, as causas pessoais fora do trabalho podem, por meio de percepções e experiências, influenciar ainda mais o adoecimento destes trabalhadores.

O estresse no trabalho pode levar os profissionais a desenvolverem a “Síndrome de *Bournout*”, que é caracterizada como uma exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, produzindo uma tensão emocional e estresse crônico, devido às condições de trabalho físicas, emocionais e psicológicas desgastantes. Tal síndrome manifesta-se principalmente em profissões que exijam envolvimento interpessoal direto e intenso com outras pessoas, como é o caso de profissionais das áreas de educação, saúde, assistência social, recursos humanos, agentes penitenciários, dentre outros que enfrentam dupla jornada de trabalho, correm maior risco de desenvolver o transtorno (SIMÕES; BIANCHI, 2016).

O convívio diário junto a fatores de risco pode trazer sofrimento na equipe de enfermagem. O profissional acaba adaptando-se a tais fatores de forma natural, ao longo dos anos, pois precisam se adequar aos serviços, principalmente por serem concursados. Desta forma, geram insatisfação e consequente sofrimento.

O serviço prestado nas unidades de tratamento de saúde mental ligadas ao poder judiciário precisa ser avaliado e comparado ao serviço prestado nas unidades civis de atenção, para que possa haver uma maior interação entre as propostas de tratamento, bem como para que os princípios e as propostas da reforma psiquiátrica possam atingir e beneficiar os pacientes que cumprem medida de segurança (SANTANA; CHIANCA; CARDOSO, 2009).

O Estado é principal responsável por promover a efetiva reorientação do modelo de atenção à saúde das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. É de extrema necessidade a inclusão do tema na formação dos profissionais de saúde, com o objetivo de sensibilizar e potencializar os

contatos destes com as famílias, principalmente para a identificação dos casos e prevenção de novos delitos (CORREIA; LIMA; ALVES; 2007).

CONCLUSÃO

Entre os trabalhadores da saúde, os profissionais de enfermagem estão no grupo dos mais propensos aos problemas de saúde mental, dentre os quais destacam-se a depressão e o risco de suicídio, pois lidam com o sofrimento humano, com a dor e a tristeza, e necessitam ofertar ajuda àqueles que precisam de cuidados. Destacam-se, ainda, outros fatores comumente encontrados, como as condições difíceis de trabalho e a falta de reconhecimento profissional (SILVA et al., 2015).

Nesse contexto, encontramos o profissional de enfermagem tentando entender o seu papel, em que sua responsabilidade ética mescla-se aos preconceitos morais que estão enraizados na cultura, revolta, discriminação, aversão e medo, o que o leva a travar, muitas vezes, verdadeiras batalhas em seu íntimo no cuidado aos pacientes, trazendo implicações na assistência.

A partir da doutrina humanizadora do Ministério da Saúde, é importante lembrar que os cuidados prestados aos clientes só serão adequados, a partir do momento em que haja recursos e condições no ambiente dignos de trabalho, para que desta forma os profissionais de enfermagem desenvolvam suas atividades laborais e prestem assistência de qualidade (SILVA; MELO, 2006).

Desta forma, conclui-se que esta pesquisa pode contribuir para a reflexão das práticas da equipe de enfermagem forense, com vistas à melhoria da assistência prestada ao indivíduo com transtorno mental, a partir da compreensão de que se faz necessário repensar na qualidade de vida do profissional da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A. W. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, p. 280-286, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00472085200700040007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano nacional de saúde no sistema penitenciário**. 2004. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário.

CARVALHO, M.B.; FELLI, V.E.A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 61-69, Feb. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041169200600010009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

CORDIOLI, M.S.; BORENSTEIN, M.S.; RIBEIRO, A.A.A. Hospital de custódia: os direitos preconizados pela reforma psiquiátrica e a realidade dos internos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 671-677, Dec. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14148145200600040008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

CORREIA, L.C.; LIMA, I.M.S.O.; ALVES, V.S. Direitos das pessoas com transtorno mental autoras de delitos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 1995-2002, Sept. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000900002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

DANTAS, M.A.F.; CHAVES, A.M. Saúde custodiada: representações dos guardas sobre o Hospital de Custódia. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 342-357, June 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14149893200700020014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Set 2018.

DAL-BEN, C. et al. Emergências Psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. **Rev. FMRP**. Ribeirão Preto, v. 50, supl. 1, p.98-112, Ago 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p98-112>> Acesso em 05 set. 2018.

DUARTE, V.F. et al. Academic sayings from the past and the present about the Nursing Role in the Process and Routine of Deinstitutionalization. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 116-136, jun. 2016. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762016002000008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

GALLEGO, V.F. et al. Manejo inicial del paciente agitado. **Emergencias**, Espanha, v.21, p. 121-132, Jun 2009. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Carmen_Angulo2/publication/28264007_Manejo_inicial_del_paciente_agitado/links/02e7e52d3b33dcfd7b000000.pdf. Acesso em 05 set. 2018.

GAUER, G.J.C. et al. Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 3, p. 286-293, Dec. 2007. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01018108200700030008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

KONDO, E.H. et al. 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. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00806234201100020028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

MACIEL, R.H.M.O.; SANTOS, J.B.F.; RODRIGUES, R.L. Condições de

trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo , v. 40, n. 131, p. 75-87, June 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572015000100075&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

MANTOVANI, C. et al . Manejo de paciente agitado ou agressivo. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 32, supl. 2, p. S96-S103, Oct. 2010 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462010000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

MONTEIRO, A.C.P.; CRUZ, L.M.L.; DIAS, A.C.P. Enfermagem e saúde do trabalhador em instituição psiquiátrica. **Rev Min Enferm.** Minas Gerais, v. 17, n. 4, p. 838-845, Jun. 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Marina.Silva/Downloads/v17n4a07.pdf>> Acesso em 05 set. 2018.

SANTANA, A.F.F.A.; CHIANCA, T.C.M.; CARDOSO, C.S. Qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia internados em hospital de custódia. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 58, n. 3, p. 187-194, 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852009000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

SANTOS, A.L.G.; FARIAS, F.R.; PINTO, D.S. Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, p. 1215-1230, Dec. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702015000401215&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

SANTOS, A.C.C.F. Referencial de cuidar em enfermagem psiquiátrica: um processo de reflexão de um grupo de enfermeiras. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 51-55, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452009000100008>. Acesso em 05 set. 2018.

SANTOS, M.L.S.C.; SOUZA, F.S.; SANTOS, C.V.S.C. As marcas da dupla exclusão: experiências da enfermagem com o psicótico infrator. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 15, n. spe, p. 79-87, 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

SEEMANN, S.; GARCEZ, E.M.S. O adoecimento psíquico em profissionais da enfermagem. **Rev. Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v.5, n.2, 9.46-71, Maio/Ago 2012. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/141/167%3E.%20>> Acesso em 05 set. 2018.

SILVA, D.S.D. et al . Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 49, n. 6, p. 1023-

1031, Dec. 2015 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000601023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

SILVA, J.L.L.; MELO, E.C.P. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. **Promoção da saúde**, Rio de Janeiro, v.2,n.2.p.16-18. Nov. 2006. Disponível em < <http://www.uff.br/promocaodasaude/estr.trab.pdf>> Acesso em 05 set. 2018.

SILVA, N.G.; OLIVEIRA, A.G.B. Interconsulta psiquiátrica e unidades de internação psiquiátrica no Brasil: uma pesquisa bibliográfica. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 244-251, Ago 2010. Disponível em: < http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/75/244a251.pdf> Acesso em 05 set. 2018.

SIMÕES, J.; BIANCHI, L.R.O. Prevalência da síndrome de *burnout* e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 473-481, set./dez. 2016. Disponível em: < <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5230/2914> > Acesso em 05 set. 2018.

STUMM, L.K.; HILDEBRANDT, L.M. Trabalhando com a loucura: a Enfermagem no Instituto Psiquiátrico Forense. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 6, n. 11, jul. /Dez. 2006. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1391/1150>. Acesso em 05 set. 2018.

TAVARES, C.M.M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 287-295, June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01040707200600020013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

TELLES, L.E.B.; FOLINO, J.O.; TABORDA, J.G.V. Incidência de conduta violenta e antissocial em população psiquiátrica forense. **Rev. psiquiatr. Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 03-07, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01018108201100010002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 set. 2018.

VASCONCELLOS, V.C. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18062010000115&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 set 2018.

WETZEL, C.; KANTORSKI, L.P. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 543-548, Dec. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0368.pdf>> Acesso em 05 set. 2018.