

PROCESSO DE ENFERMAGEM NAS DIMENSÕES PSÍQUICA E EMOCIONAL DOS PACIENTES DE UM HOSPITAL GERAL

NURSING PROCESS IN THE PSYCHIC AND EMOTIONAL DIMENSIONS OF PATIENTS IN A GENERAL HOSPITAL

PROCESO DE ENFERMERÍA EN LAS DIMENSIONES PSÍQUICAS Y EMOCIONALES DE PACIENTES EN UN HOSPITAL GENERAL

Marcio Roberto Paes¹ (<https://orcid.org/0000-0003-0305-1500>)

Crystieidi Kiei Sasaki¹ (<https://orcid.org/0000-0003-2373-4931>)

Otilia Beatriz Maciel da Silva¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1541-5618>)

Miriam Aparecida Nimtz¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7491-5789>)

Descritores

Enfermagem; Processos de enfermagem; Prática profissional; Hospitais gerais

Descriptors

Nursing; Nursing processes; Professional practice; Hospitals general

Descriptores

Enfermería; Proceso de enfermería; Práctica profesional; Hospitales generales

Recebido

4 de Junho 2020

Aceito

29 de Janeiro 2021

Conflitos de interesse

nada a declarar.

Autor correspondente

Marcio Roberto Paes
E-mail: marropa@ufpr.br

RESUMO

Objetivo: Descrever o desenvolvimento do processo de enfermagem nas dimensões psíquicas e emocionais dos pacientes em um hospital geral.

Métodos: Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa com participação de nove enfermeiros de um hospital de Curitiba, Paraná, em 2018. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e submetidos à Análise de Conteúdo. Utilizou-se como matriz analítica as fases do Processo de Enfermagem descritas na Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem.

Resultados: Os participantes descreveram a observação, percepção, busca ativa em prontuários, comunicação como estratégias para a coleta de dados de enfermagem; demonstraram dificuldades em utilizar os diagnósticos de enfermagem, planejar e implementar cuidados específicos na dimensão psicossocial. Foram enfatizados os cuidados colaborativos junto à equipe multiprofissional. Afirmaram que algumas avaliações de enfermagem foram prejudicadas devido ao tempo reduzido de permanência dos pacientes nos serviços.

Conclusão: O desenvolvimento do Processo de Enfermagem com foco nas dimensões psíquicas e emocionais em hospital geral é um desafio para a Enfermagem. As instituições de saúde devem investir em educação permanente a fim de capacitar a equipe de enfermagem para o cuidado de qualidade.

ABSTRACT

Objective: To describe the development of the nursing process in the psychic and emotional dimensions of patients in a general hospital.

Methods: Exploratory and qualitative research with the participation of nine nurses from a hospital in Curitiba, Paraná, Brazil, in 2018. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to Content Analysis. The phases of the Nursing Process described in Resolution 358/2009 of the Federal Nursing Council were used as an analytical matrix.

Results: The participants described the observation, perception, active search in medical records, communication as strategies for collecting nursing data; demonstrated difficulties in using nursing diagnoses, planning and implementing specific care in the psychosocial dimension. Collaborative care with the multiprofessional team was emphasized. They stated that some nursing evaluations were impaired due to the reduced time spent by patients in the services.

Conclusion: The development of the nursing process with a focus on the psychological and emotional dimensions in a general hospital is a challenge for nursing. Health institutions should invest in permanent education to train the nursing staff for quality care.

RESUMEN

Objetivo: Describir el desarrollo del proceso de enfermería en las dimensiones psíquicas y emocionales de los pacientes en un hospital general.

Metodos: Investigación exploratoria con un enfoque cualitativo con la participación de nueve enfermeras de un hospital en Curitiba, Paraná, Brasil, en 2018. Los datos se recopilaron a través de entrevistas semiestructuradas y se sometieron a Análisis de Contenido. Las fases del Proceso de Enfermería descritas en la Resolución 358/2009 del Consejo Federal de Enfermería se utilizaron como una matriz analítica.

Resultados: Los participantes describieron la observación, la percepción, la búsqueda activa en los registros médicos, la comunicación como estrategias para recopilar datos de enfermería; demostró dificultades en el uso de diagnósticos de enfermería, planificación e implementación de cuidados específicos en la dimensión psicossocial. Se enfatizó la atención colaborativa con el equipo multiprofesional. Afirmaron que algunas evaluaciones de enfermería se vieron perjudicadas debido al tiempo reducido que los pacientes pasaron en los servicios.

Conclusiones: El desarrollo del proceso de enfermería con un enfoque en las dimensiones psicológicas y emocionales en un hospital general es un desafío para la enfermería. Las instituciones de salud deben invertir en educación permanente para capacitar al personal de enfermería para una atención de calidad.

¹Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Como citar:

Paes MR, Sasaki CK, Silva OB, Nimtz MA. Processo de enfermagem nas dimensões psíquica e emocional dos pacientes de um hospital geral. *Enferm Foco*. 2021;12(1):111-7.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3958

INTRODUÇÃO

A hospitalização poderá ocorrer em qualquer fase da vida das pessoas e por diversas razões. Os pacientes hospitalizados buscam pela resolução de seu problema de saúde, tendo de adaptar-se ao novo contexto e criar mecanismos de enfrentamento ao impacto que esta transição pode causar em seu cotidiano.⁽¹⁾ Esta situação pode gerar alterações emocionais ou psíquica como: medo, ansiedade, angústias e inseguranças, e alguns casos podem se agravar e sinais de sofrimento mental poderão surgir.⁽²⁾

Destarte, o cuidar em saúde requer dos profissionais, visão ampla com percepção da multidimensionalidade do ser humano. Isto é imprescindível para realizar o cuidado com qualidade e alcançar níveis mais satisfatórios de saúde e bem-estar, o que constitui um desafio diante das constantes transformações na atenção à saúde.⁽³⁻⁵⁾

De modo geral, os profissionais de saúde possuem uma concepção que culmina na divisão entre físico e mental, tendendo à priorização das necessidades biológicas. A pouca habilidade no cuidado ao paciente com alterações psíquicas e emocionais, são barreiras encontradas na assistência de enfermagem em hospital geral, e certamente dificultam o alcance da integralidade no cuidado.⁽⁶⁻¹¹⁾ Estudos evidenciaram tais barreiras correlacionando-as com visão estigmatizada e imperícia dos trabalhadores, o que influencia negativamente no fazer da Enfermagem.^(8,10,11)

A Enfermagem é uma profissão de atuação complexa e abrangente, cujo foco é o cuidado ao ser humano. O conhecimento técnico e formal, a competência instrumental, a habilidade de comunicação e a cumplicidade emocional são algumas ferramentas desta profissão. Tais instrumentos fundamentam as ações do enfermeiro, que devem ser sistematizadas com fundamentação teórica, uso do raciocínio clínico, para o alcance de seus objetivos, quer seja curativo, reabilitador ou preventivo, aplicando deliberativamente o Processo de Enfermagem.^(4,12)

O Processo de Enfermagem é instrumentalizado em conceitos, pressupostos e proposições de acordo com cada teoria de enfermagem, apresentando-se em diferentes modelos.⁽¹⁾ A Resolução n. 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) propõe um modelo de processo composto pelas seguintes etapas: coleta de dados ou histórico de enfermagem; diagnóstico; planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.⁽¹³⁾

Considerando a transição dos pacientes no processo saúde-doença, a partir da hospitalização, com possibilidade de surgimento de alterações no seu estado psíquico e emocional, bem como a necessidade de habilidades na prática profissional de enfermagem, questiona-se como os enfermeiros

desenvolvem o Processo de Enfermagem considerando as necessidades psíquicas e emocionais dos pacientes hospitalizados em uma instituição de alta complexidade?

Para tanto, estabeleceu-se como objetivo para este estudo: descrever o desenvolvimento do processo de enfermagem nas dimensões psíquicas e emocionais dos pacientes em um hospital geral.

MÉTODOS

Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa.

Participaram nove enfermeiros de unidades de internação de um hospital geral. O número de participantes foi estabelecido levando em consideração os próprios dados obtidos. Mediadas por leituras flutuantes das entrevistas, incluíram-se participantes até que os dados satisfizessem os objetivos propostos.⁽¹⁴⁾ Os profissionais foram recrutados por convite verbal e individual durante suas jornadas de trabalho.

Foram critérios de inclusão: enfermeiros atuantes na assistência direta, que não estivessem em período de férias ou afastados do trabalho. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros administrativos e em período de férias ou afastados do trabalho.

A pesquisa foi realizada na Clínica Médica, Maternidade, Neurologia e Cardiologia de um hospital geral de grande porte de Curitiba/PR, de julho a novembro de 2018.

Os dados foram coletados, por meio de entrevista semiestruturada audiogravadas, constituída por duas partes: a) caracterização dos participantes e b) questão aberta: como você desenvolve o processo de enfermagem no cuidado ao paciente com necessidades nas dimensões psíquicas e emocionais?

Os dados foram analisados pela Análise de Conteúdo.⁽¹⁵⁾ Na fase de pré-análise, as entrevistas gravadas foram transcritas e lidas atentamente. Na segunda fase de exploração do material, realizou-se a caracterização dos participantes e agrupamento de similaridades dos resultados a partir das falas dos entrevistados. Verificou-se que as categorias resultantes das falas coadunavam com as etapas do Processo de Enfermagem. Nesta fase foi definido que os resultados seriam apresentados a partir de uma matriz analítica utilizando as etapas do Processo de Enfermagem descritas na Resolução n. 358/2009 do Cofen: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Na terceira fase ou tratamento dos resultados foi realizada a inferência e a interpretação dos dados obtidos, buscando tornar significativo e válido os resultados brutos e o sentido que se encontrava subjetivamente nas falas dos entrevistados.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) sob o parecer nº 1.567.675, conforme a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Para garantir o sigilo e o anonimato, os participantes foram codificados pela letra E (enfermeiros) seguidos de números arábicos sem relação com a ordem das entrevistas.

RESULTADOS

Caracterização

Foram participantes nove enfermeiros, dos quais n=7 (78%) eram mulheres. A idade média foi de 41,5 anos. Um enfermeiro relatou ter 21 anos de atuação profissional e os demais entre 5 meses e 3 anos. Os participantes relataram não ter experiência prévia em serviços de saúde mental.

A seguir os resultados são apresentados nas categorias empíricas, a partir da matriz analítica com as falas dos participantes.

O Histórico de Enfermagem

Os participantes descrevem alguns meios utilizados para coletar as informações que subsidiam o Processo de Enfermagem: avaliação do prontuário (histórico do paciente), observação, percepção, comunicação verbal e escuta. Externaram que apesar de tentarem coletar informações sobre as necessidades psíquicas e emocionais dos pacientes, o foco dos cuidados está direcionado às questões clínicas apresentadas. Relataram que devido à dificuldade de avaliação das necessidades psíquicas e emocionais, o Processo de Enfermagem não acontece para a maioria dos pacientes com transtornos mentais, como demonstram os seguimentos das falas a seguir:

Em relação a SAE, a gente na hora da visita conversa para ver se ela já foi diagnosticada com alguma alteração emocional. (E4)

A gente sabe, percebe que tem alguma coisinha ali, mas ainda entende que, por incrível que pareça, não é o foco principal do tratamento aqui. A gente busca conversar e escutar bastante. (E8)

Às vezes, a gente sabe que o paciente é um drogado, detecta no processo de trabalho. É no histórico, quando o paciente tem no prontuário, que a gente fica sabendo depois que ele tem a intenção suicida. (E2)

As percepções do enfermeiro provêm de um cuidado todo especial, pois nós saímos generalistas da graduação e a percepção é algo que vai sendo desenvolvido. (E3)

Mas em alguns casos esses sintomas acabam sendo tão discretos que você não consegue ainda fazer os seus

cuidados de enfermagem diários. Mas ao mesmo tempo, tem alguns casos que, com certeza, a gente acaba percebendo que o paciente tende a ficar mais prostrado. A gente costuma perceber, mas também há outras situações que, diga-se de passagem, a maioria, acaba passando de forma subnotificada. Não acontece o Processo de Enfermagem em relação aos transtornos mentais. (E5)

O participante E4 destaca ser importante a atuação dos técnicos de enfermagem na identificação e na comunicação ao enfermeiro sobre sinais de alterações emocionais e psíquicas dos pacientes. A equipe de enfermagem do nível médio está junto ao paciente a maior parte do tempo, com condições de observarem alterações significativas que merecem atenção dos outros membros da equipe assistencial, como apresentado no exemplo a seguir:

A equipe não tem formação em saúde mental, mas, por exemplo, na percepção da equipe a questão do vínculo elas detectam mais, pois elas estão direto no quarto. Então elas vêem e relatam, e realmente com a equipe a detecção é muito precoce, pois elas estão lá cuidando. Então a equipe de enfermagem é muito importante. (E4)

Os diagnósticos de enfermagem

Os participantes expressaram dificuldades relacionadas ao sistema eletrônico do hospital que não permite, muitas vezes, a inclusão de diagnósticos de enfermagem que contemplem a necessidade do paciente, relacionada à alteração psíquica emocional. Citam o diagnóstico de enfermagem "Ansiedade" e a falta de um diagnóstico condizente para ideação suicida, por exemplo.

A gente até coloca, mas o sistema é meio limitado no que diz respeito conseguir colocar um problema ou fazer um diagnóstico que vá contemplar esse tipo de situação do paciente e prescrever cuidados. (E5)

Então quando a gente descreve, por exemplo, ansiedade, já sai os cuidados de enfermagem relacionados a isso. A gente coloca na SAE, na evolução, o diagnóstico de ansiedade. (E4)

Então, não há um espaço específico. A gente coloca "paciente com idealização suicida". Ai a gente descreve o quadro que o paciente tem, na SAE. Mas não existe um quadro específico para indicar isso na SAE. (E8)

O planejamento e a implementação dos cuidados

Os participantes descreveram que formalizam na prescrição de enfermagem as situações evidentes e agudas, mas

na maioria dos casos elas são realizadas por orientação verbal às equipes. Citaram que existe uma prescrição pre-estabelecida no sistema eletrônico do hospital.

A gente até prescreve os cuidados de enfermagem para esses casos agudos, mas a maioria dos cuidados em relação a essas alterações é feita mais na prática mesmo, com a troca de informação com a equipe, praticamente falando. (E9)

Então, nós temos as prescrições, mais ou menos, temos um modelo de prescrição pronta. Então quando a gente descreve, por exemplo, ansiedade, já sai os cuidados de enfermagem relacionados a isso. (E4)

Os entrevistados citaram cuidados específicos aos pacientes como, por exemplo, a contenção física para casos de agitação, cuidados relativos à administração de medicação e orientações. Entretanto, relataram a falta de recursos para as situações de contenção; falta de tempo para a escuta ativa. Realizam o encaminhamento para avaliação de outros profissionais de forma não sistematizada, sem o acompanhamento posterior dos resultados.

Então vai constar se aquele paciente precisar de contenção, avaliar o tempo de contenção, o local de contenção. (E1)

Porque a gente não tem todos os recursos necessários para esses cuidados específicos. Mas não é uma unidade para paciente psiquiátrico, aqui é para paciente clínico. Então, dependendo do caso, vai ser tranquilo, mas se é um caso mais sério, mais complexo, a gente presencia uma dificuldade, pelo fato do setor não ser adequado para atender aquele tipo de paciente. (E2)

Porque aqui a enfermagem acaba ficando mais com a parte de orientação e medicação. E não consegue ter aquele tempo para ficar ali conversando com o paciente mais especificamente. Por isso, a gente acaba pedindo o apoio e ainda bem que aqui a gente tem. (E3)

A gente tenta conversar até chamar a equipe multidisciplinar para atuar em conjunto com a enfermagem. A gente chama para tentar contornar, pois só a parte medicamentosa aqui, na unidade, muitas vezes, não é o suficiente. (E5)

Em relação ao Processo de Enfermagem para o cuidado dos pacientes com dependência química, foi unânime entre os entrevistados, que existem barreiras que dificultam a assistência. Para os pacientes que internam nas unidades e são etilistas e/ou tabagistas algumas ações de rotinas são

modificadas como, por exemplo, retirada dos frascos de álcool para assepsia das mãos das enfermeiras, observação e intervenção para controle da crise de abstinência e necessidade de suporte medicamentoso.

Dependendo do grau de dependência química, há sim uma certa dificuldade de prestar os cuidados de enfermagem. (E3)

Para tratar a crise de abstinência dentro de uma instituição hospitalar, a gente só consegue tratar com a parte medicamentosa. Porque só com os cuidados de enfermagem a gente não consegue controlar isso. Por exemplo, a gente tem um paciente aqui que é etilista, então hoje de manhã tivemos que retirar todos os frascos de álcool do quarto porque ele estava querendo fazer ingestão. (E4)

Mas, a gente percebe que, nervoso mesmo é quando o paciente utiliza cigarro. O cigarro é muito difícil, a pessoa fica querendo sair daqui, fica querendo ir ao banheiro e se der ele fuma por ali. (E5)

A avaliação de enfermagem

Os participantes relataram que a subjetividade da avaliação e o tempo curto de internação, interferem no acompanhamento da evolução da paciente. Citaram a facilidade em verificar a evolução do paciente a partir das orientações dadas na implementação dos cuidados.

Para a gente observar a existência de fatores que desencadeie o estresse fica muito subjetivo. A orientação fica mais verbal mesmo. E daí ela acaba sendo objetiva mesmo na hora de colocar na evolução de enfermagem. (E5)

É importante salientar que o tempo de permanência aqui é curto, então é mais difícil da gente acompanhar e ver o processo de enfermagem sendo realizado na continuidade do cuidado onde você avalia, prescreve, reavalia. (E8)

DISCUSSÃO

O histórico de enfermagem, etapa inicial do Processo de Enfermagem, consiste na coleta sistemática de informações objetivas e subjetivas organizadas e documentadas em instrumentos específicos. A busca acurada dessas informações exige do enfermeiro conhecimentos, habilidades e experiência, pois é alicerce do Processo de Enfermagem e fundamentará as demais etapas.⁽¹⁶⁾

Os participantes demonstraram conhecimento e habilidade sobre as estratégias de coleta das informações do

histórico de enfermagem. Todavia, foi possível inferir a falta de pertencimento dos profissionais ao contexto de cuidados nas dimensões psíquicas emocionais dos pacientes.

Tais resultados coadunam os achados de estudos brasileiros, que evidenciaram a dificuldade dos profissionais de saúde de hospitais gerais de cuidarem adequadamente de pacientes com transtornos mentais, dependência química ou comportamento suicida. Os principais motivos apontados nos estudos foram o déficit na formação, pouco conhecimento e falta de habilidade, preconceito, medo do paciente.⁽⁶⁻¹¹⁾

Diante dessa realidade, é importante que o profissional de enfermagem tenha conhecimento sobre alguns temas essenciais de saúde mental. A subjetividade contida nos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes com alterações emocionais, demanda do enfermeiro, fundamentalmente, noções sobre as necessidades específicas de saúde mental e formas de abordagem dos pacientes para a coleta das informações.⁽¹⁷⁾ Corroborando a fala dos participantes, a percepção é uma ferramenta sensorial importante na coleta dos dados. Ela direciona a identificação de elementos primordiais para o histórico de enfermagem, sinais de alterações emocionais e/ou psíquicas e como estas interferem no processo saúde-doença dos pacientes em hospital geral. Atua, ainda como incentivo para o desenvolvimento de planos de cuidados com maior acurácia ao paciente.⁽¹⁶⁾

Na segunda fase do Processo de Enfermagem, estabelecem-se os diagnósticos de enfermagem, que são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde ou processo vitais reais ou potenciais. Eles são a base para a seleção das intervenções de enfermagem, visando a alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável de avaliar a efetividade.⁽¹⁸⁾

Ao referirem sobre a dificuldade de listar diagnósticos de enfermagem pelo sistema eletrônico da instituição, os participantes, reafirmam a literatura, que destaca que diagnosticar problemas nas dimensões psíquicas e emocionais pode ser complexo. Ter percepção às respostas subjetivas e avaliar as reações expressas em sentimentos dos indivíduos não é tarefa fácil.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

Um estudo desenvolvido em um serviço de emergência de um hospital geral australiano recomenda que os serviços de saúde promovam qualificação dos enfermeiros generalistas a fim de fortalecer o seu papel terapêutico, estabelecendo modelos de prática clínica avançada e inovadora com o objetivo de alcançar o mais alto padrão de qualidade na assistência de enfermagem. Sugeriu a presença ou atuação de enfermeiro especialista em saúde mental no

hospital geral. O estudo indica que esta seria uma forma de superar o déficit de conhecimento dos enfermeiros generalistas e auxiliar no diagnóstico preciso para os cuidados de saúde mental.⁽¹⁹⁾

Os enfermeiros entrevistados referiram a utilização de diagnósticos de enfermagem pré-estabelecidos no sistema eletrônico da instituição. Na literatura é possível encontrar que existem alguns problemas comuns entre os enfermeiros para realizar regulamente os registros do Processo de Enfermagem em prontuários como, por exemplo, falta de tempo e priorização dos procedimentos.⁽²⁰⁾

Os sistemas dos prontuários eletrônicos adquiridos pelos serviços de saúde, vêm aprimorando os modos de registros de enfermagem. Estes sistemas possibilitam optar por taxonomia própria da enfermagem, padronizar as formas de descrever e registrar diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Os softwares usados para registros do Processo de Enfermagem trazem inúmeros benefícios no trabalho da equipe de enfermagem: diminuir o tempo gasto para os registros, simplificando a documentação, eliminar redundâncias, otimizar a comunicação entre a equipe, e o acesso à informação pelos profissionais de outras categorias.⁽²⁰⁾

Na literatura, as etapas de planejamento e implementação direcionam a equipe de enfermagem aos cuidados de modo individualizado, de qualidade, holístico e eficiente. Essas etapas são entrelaçadas umas nas outras, porém não são lineares, pois, cada etapa se sobrepõe à anterior e a subsequente. Por isso, é considerado dinâmico e requer criatividade em sua aplicação. Isso significa que as etapas são as mesmas para cada situação do paciente, mas a correlação e os resultados podem ser diferentes.^(16-17,21)

Ressalta-se que no planejamento e implementação dos cuidados nas dimensões psíquicas e emocionais, é necessário considerar integralmente a condição clínica, psíquica e social, com o foco no reconhecimento do significado individual da experiência do sofrimento psíquico no seu contexto prévio e atual, não se restringindo à sintomatologia psicopatológica e ao diagnóstico psiquiátrico.^(17,21,22) Cabe ressaltar, que o cuidado em saúde mental é baseado e efetivado na interação enfermeiro-paciente, mediado pela comunicação.⁽²²⁾

Neste estudo, os profissionais de enfermagem, relataram que ouvem as queixas de origem emocional e psíquicas dos pacientes, porém afirmaram não saber como proceder. Diante de situações similares, um estudo descreveu que os enfermeiros, comumente, encaminhavam os pacientes para outros profissionais.⁽¹⁹⁾ Apesar do cuidado em saúde mental ser multiprofissional, a Enfermagem não deve utilizar desse argumento para se eximir da responsabilidade do cuidado destes pacientes.

Assim, evidenciou-se a necessidade de educação permanente para estes profissionais, pois as alterações emocionais, psiquiátricas e pacientes com histórico de uso de drogas lícitas e ilícitas. Elas são encontradas nos ambientes de saúde e o plano terapêutico deve contemplar ações focadas na saúde mental destes pacientes, buscando o cuidado holístico, que fundamenta as ações de enfermagem.

Os participantes enfatizaram o uso de contenção mecânica aos pacientes em alguns casos. Para situações extremas, onde tal procedimento é indispensável como parte das ações de cuidado, os profissionais de enfermagem, precisam respeitar às observações descritas na Resolução nº 427/2012 Cofen,⁽²³⁾ que versa sobre o tema. Cabe ao enfermeiro durante a etapa do planejamento definir como a contenção será realizada, visando a proteção do paciente e com o menor dano perceptível a ele, buscando, sempre que possível, alternativas de cuidado.

A avaliação de enfermagem consiste em verificar se a partir do planejamento, o cuidado foi realizado adequadamente e a implementação foi efetiva. O enfermeiro é responsável em refletir e registrar os resultados alcançados e optar pela manutenção ou mudança das intervenções diante das respostas do paciente.

Perceber tais mudanças nas condições de saúde mental dos pacientes interpostas pelo Processo de Enfermagem pode não ser instantâneo. A adaptação e transição nos processos saúde-doença são influenciadas por fatores internos e externos.^(1,21,22) Para tanto, o acompanhamento contínuo e reavaliação dos pensamentos, comportamentos e reações são essenciais à compreensão necessária para a avaliação de enfermagem assertiva.^(22,24)

Os registros de enfermagem são meios essenciais para a avaliação e conseqüentemente, a efetivação do Processo de Enfermagem e contribui para a continuidade do cuidado, legitimando a atuação profissional.^(24,25) Entretanto, diante das análises relacionadas aos registros da avaliação e da prescrição de enfermagem, foi possível constatar barreiras na formalização das ações por meio dos registros.

Algumas condições são essenciais para o desenvolvimento da avaliação dos aspectos emocionais e mentais do paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica no hospital geral: aceitação do portador de transtorno mental como pessoa; disponibilidade em querer cuidar desse paciente; encorajamento contínuo à expressão espontânea do paciente; empatia; confiança; compromisso; sigilo profissional; atitude de não-julgamento; estímulo a autoestima; envolvimento emocional terapêutico.⁽²⁴⁾

Referem-se aos resultados se circunscreverem a uma instituição de saúde, limitando o grupo de participantes, não podendo ser considerado como realidade de outras instituições ou e/ou contextos. Entretanto, pode servir como exemplo a ser aplicado em outras realidades para evidenciar o como está a avaliação dos enfermeiros aos pacientes com alterações emocionais/psíquicas.

Os resultados do estudo sugerem a necessidade do desenvolvimento de competências pelo enfermeiro de hospital geral ao cuidado nas dimensões psíquicas e emocionais. Fortalece que o Processo de Enfermagem auxilia de modo assertivo à tomada de decisões sobre o manejo adequado dos pacientes com alterações psíquicas, transtornos mentais ou de comportamento no ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO

A partir do entendimento do modo como os enfermeiros do hospital geral desenvolvem o Processo de Enfermagem nas dimensões emocionais e/ou psíquicas é possível afirmar que cuidar com competência e abarcando a multidimensionalidade humana é um desafio para a Enfermagem na atualidade e na realidade brasileira. A Enfermagem, é categoria profissional com maior contingente humano nos serviços de saúde e que dedicam o maior tempo a beira leito aos pacientes. Portanto, ressalta-se a importância desses profissionais terem percepção aprimorada, comprometimento e desprendimento para criação de vínculos com os pacientes e alcançar a atuação diferenciada, possibilitando visão singular, abrangente e crítica sobre o processo de enfermagem como ferramenta para qualidade do cuidar e de visibilidade do trabalho da enfermagem. Investir em educação permanente é uma estratégia fundamental para as instituições se munirem de profissionais, com maior competência para cuidar de modo abrangente e com excelência.

Contribuições

Marcio Roberto Paes - Concepção e desenho do estudo, revisão crítica durante a formulação do pré-projeto, revisão de literatura, tabulação e análise de dados, redação e revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada; Crystieidi Kiei Sasaki - Concepção e desenho do estudo, revisão de literatura, coleta, tabulação e análise de dados, interpretação dos dados; redação do manuscrito. Otilia Beatriz Maciel da Silva - revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada. Miriam Aparecida Nimtz - revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Meleis AI. *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York/USA: Springer Publishing Company; 2010.
2. Botega NJ (org). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
3. Sousa SM, Bernardino E, Crozeta K, Peres AM, Lacerda MR. Integrality of care: challenges for the nurse practice. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(3):504-10.
4. Semachew A. Implementation of nursing process in clinical settings: the case of three governmental hospitals in Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2018;11:173.
5. Puch-Ku GF, Uicab-Pool GA, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):129-36.
6. Ikuta CY, Santos MA, Badagnan HF, Donato ECSG, Zanetti ACG. Nursing workers' knowledge in psychiatric emergency situations: an integrative review. *Rev Eletrônica Enferm*. 2013;15(4):1034-42.
7. Hildebrandt LM, Marcolan JF. Concepções da equipe de enfermagem sobre assistência psiquiátrica em hospital geral. *Rev Rene*. 2016;17(3):378-85.
8. Moll MF, Silva LD, Magalhães FHL, Ventura CAA. Nursing professionals and psychiatric admission in general hospital: perceptions and professional training. *Cogitare Enferm*. 2017;(22)2:e49933.
9. Pimenta FJ, Barros MM. Ações e práticas de enfermagem frente ao paciente psiquiátrico atendido em um hospital de urgência e emergência de Porto Velho-RO. *REAS*. 2019;(28):e1059.
10. Dias BVB, Trivelato E, Faccio MR. Perception of own competence to caring on mental disorder' patient: the social representations of nurses. *REFACS*. 2016;4(2):128-34.
11. Paes MR, Maftum MA. Percepções da equipe de enfermagem de um pronto atendimento sobre a pessoa com transtorno mental. *Rev Enferm UFSM*. 2013;3(3):461-9.
12. Silva OB, Paes MR, Albuquerque LM, Cubas MR. A sistematização da assistência de enfermagem como condutora da identidade profissional. In *Programa de Atualização em Enfermagem. Gestão: Ciclo 77*. Porto Alegre: Artmed; 2018, p.11-33
13. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília (DF): Cofen; 2018.
14. Fontanella BJ, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008 Jan; 4(1):17-27.
15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
16. Santos DM, Sousa FG, Paiva MV, Santos AT, Pinheiro JM. The nursing based on evidence supporting the construction of the history of nursing: a bibliographic search. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016;15(3):561-9.
17. Garcia AP, Freitas MI, Lamas JL, Toledo VP. Nursing process in mental health: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):220-30.
18. Bugs TV, Matos FG, Oliveira JL, Alves DC. Evaluación de la exactitud del diagnóstico de enfermería en un hospital universitario. *Enfermería Global*. 2018;17(4):166-201.
19. Campbell K, Massey D, Broadbent M, Clarke KA. Factors influencing clinical decision making used by mental health nurses to provide provisional diagnosis: a scoping review. *Int J Ment Health Nurs*. 2019;28(2):407-24.
20. Costa C, Linch GF. The implementation of electronic records related to the nursing process: integrative review. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2020;12:12-19.
21. Badin M, Garcia A, Toledo V. The applicability of the nursing process in caring for psychiatric patients: an integrative review. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog*. 2015;11(4):243-55.
22. Pinheiro CW, Araujo KM, Oliveira CM, Alencar AB. Teoria das relações interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. *Enferm Foco*. 2019;10(3):64-9.
23. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução no. 427/2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. [Internet] 2012 [cited 2020 June 01]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012_9146.html
24. Humerez DC, Cavalcante MB, Marcolan JF. Avaliação das condições emocionais e mentais do paciente na clínica. In: Barros AL et cols. *Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto*. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 93-114.
25. Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LG. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. *Enferm Foco*. 2019;10(3):28-33.