

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Nathália Duarte Bard

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE
MENTAL: aprimoramento da assistência e registro e desenvolvimento de um
curso de extensão

Porto Alegre
2019

Nathália Duarte Bard

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE
MENTAL: aprimoramento da assistência e registro e desenvolvimento de um
curso de extensão**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Redes de atenção à saúde e gestão do cuidado de enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz

Co-orientadora: Profa. Dra. Graciele Fernanda da Costa Linch

Porto Alegre

2019

Catálogo na Publicação

Duarte Bard, Nathália

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL : aprimoramento da assistência e registro e desenvolvimento de um curso de extensão / Nathália Duarte Bard. -- 2019.

133 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2019.

Orientador(a): Adriana Aparecida Paz ;
coorientador(a): Graciele Fernanda da Costa Linch.

1. Saúde mental. 2. Processo de Enfermagem. 3. Diagnóstico de Enfermagem. 4. Educação em enfermagem. 5. Educação à distância. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

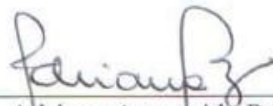
Nathália Duarte Bard

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE
MENTAL: aprimoramento da assistência e registro e desenvolvimento de um
curso de extensão**

Trabalho final apresentado para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre.

Área de concentração: Enfermagem.

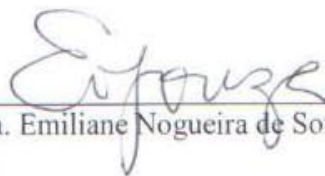
Porto Alegre, 11 de julho de 2019



Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz (UFCSPA)
(Presidente/Orientadora)



Profa. Dra. Agnes Olchowsky (UFRGS)



Profa. Dra. Emiliane Nogueira de Souza (UFCSPA)



Prof. Dra. Ana Cristina Wesner Viana (UFCSPA)

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar o privilégio de poder ter nascido em uma família de classe média, que sempre incentivou meu estudo e por ter tido a oportunidade de estudar em uma escola particular durante todo meu ensino fundamental e médio, graças ao custeio do meu pai Marcelo Bard. Com certeza isso foi definitivo para que posteriormente eu pudesse passar no vestibular e desfrutar de uma Graduação em Enfermagem de excelência na considerada melhor Instituição de Ensino Superior pública do país, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Além disso, agradeço por ter nascido na década de 90 e ter chegado no ensino superior público em uma época em que o país investia em educação e acreditava que um país desenvolvido, rico, com eleitores críticos e esclarecidos, somente se constrói com oportunidades e com EDUCAÇÃO.

Tive uma bolsa de estudos por 10 meses para graduação sanduíche na Espanha, toda custeada pelo CNPq por meio do Programa Federal Ciência sem Fronteiras e também bolsa de Iniciação Científica por três anos na área de saúde mental durante a graduação.

Todas essas oportunidades me fizeram uma profissional grata, dedicada, crítica, questionadora, apaixonada por pesquisa e cada vez mais sedenta por conhecimento e empoderamento. Afinal, a enfermagem ainda está aprendendo a se valorizar para então buscar valorização. E tudo isso me fez chegar até aqui, a mais uma Instituição de Ensino Superior pública de excelência, a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, no Mestrado Profissional, pela CAPES/COFEN.

Agradeço por todos os mestres que tive nesse caminho. Não só aqueles que obtêm esse título acadêmico, mas por aqueles que obtêm esse título de vida. O primeiro deles foi minha mãe, Andrea Duarte, que me incentivou, mostrou e cobrou o valor do estudo. Depois os professores do colégio João Paulo I. Após, a Profa. Dra. Agnes Olschowsky por todos os conhecimentos comigo compartilhados, por ter me dado a oportunidade de desfrutar de tantos momentos ricos durante a Graduação em Enfermagem e por ter me revelado a minha grande paixão, a Enfermagem em Saúde Mental.

Agradeço também a todos os profissionais da saúde que passaram pelo meu caminho nos campos de estágio. Com certeza aprendi com cada um deles, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem. Vocês são mestres em cuidar de pessoas. Gratidão imensa pela oportunidade do meu primeiro emprego na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, onde aprendi a exercer minha profissão, convivi com profissionais excelentes e que me acolheram da melhor forma possível, que me ensinaram a técnica, mas principalmente, a trabalhar em equipe. Agradeço a Enfa. Mestre Rute Somensi e a Enfa. Nilvair Duster por terem acolhido meu sonho em abordar a saúde mental nesse complexo hospitalar por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, mas principalmente, por meio da abordagem do cuidado em saúde mental aos mais diversos pacientes que essa instituição recebe, sejam eles convênios SUS, planos ou particulares.

Agradeço às minhas colegas de mestrado por todas as trocas, todos os conhecimentos compartilhados, todas as terapias em grupo. Nós conseguimos gurias!

Por fim, mas não menos importante, minha imensa GRATIDÃO a minha orientadora, Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz, por toda paciência, por ter me escolhido e por ter embarcado comigo nessa luta. Agora leio esse trabalho e sinto muito orgulho dos nossos produtos e dos tantos outros frutos que viemos colhendo ao longo desses dois anos.

Não posso esquecer das minhas bolsistas maravilhosas, Daniela dos Reis Carazai e Aléxia Garcês Maciel, que muitas vezes deixaram as suas tarefas de Graduação em Enfermagem e seus momentos de lazer de lado para me ajudar a concretizar esse sonho. Sem vocês não teria sido possível.

Dizer somente muito obrigada para essa experiência seria pouco. Por isso deixo aqui registrado meu compromisso em colocar em prática tudo que foi construído nessa dissertação, para que os pacientes, que são a principal motivação de tudo isso, desfrutem de uma assistência integral, mais acolhedora e mais humanizada.

Obrigada, obrigada e obrigada!

“O ser humano é mais do que a soma das suas partes.”

(Fritz Perls)

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO PARA COMUNIDADE

Esse trabalho emergiu de necessidades vivenciadas na assistência das Unidades de Internação Clínico-Cirúrgicas (UICC) da instituição cenário do estudo. A implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é recente nesse local, e está em constante processo de ajuste para adequação à realidade. Além disso, as demandas emocionais e psicossociais dos pacientes e seus familiares/cuidadores estavam evidenciadas e emergentes durante a internação hospitalar. No entanto, frente a essas demandas era necessário fortalecer os manejos não-farmacológicos e os registros no processo de enfermagem desenvolvido pelos enfermeiros no prontuário eletrônico dos pacientes.

Foi realizada uma ampla pesquisa referente ao panorama mundial dos diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental que vem sendo utilizados nas UICC, bem como um grupo de trabalho com enfermeiros das UICC da instituição para maior compreensão do perfil dos pacientes e familiares/cuidadores no que se refere às demandas emocionais e psicossociais.

A partir disso, foi construído o primeiro produto do estudo: “árvore de saúde mental” para a SAE da instituição. A fim de facilitar e incentivar a aplicabilidade e adesão dos enfermeiros no uso de diagnósticos e intervenções em saúde mental em seus registros e também para qualificar a assistência das UICC na identificação e cuidados em saúde mental aos pacientes e familiares/cuidadores, construiu-se o segundo produto.

O segundo produto desse estudo é o curso de extensão *online* denominado “Atenção em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”. Esse curso foi desenvolvido para os enfermeiros de UICCs da instituição que aborda os conceitos em saúde mental, manejos, panorama mundial da SAE e apresenta a nova árvore de saúde mental da instituição.

Espera-se que por meio da parceria entre instituição de ensino e de saúde, que embasou a construção desses produtos, seja aprimorado e qualificado o processo de enfermagem em saúde mental nas UICC do complexo hospitalar.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi aprimorar a árvore de saúde mental de diagnósticos e intervenções de enfermagem agregando o desenvolvimento de uma atividade educativa na modalidade de curso de extensão. Trata-se de estudo metodológico realizado em duas etapas, tendo como cenário a Irmandade de Misericórdia da Santa Casa de Porto Alegre (ISCOMPA). A primeira etapa foi aprimoramento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em saúde mental da instituição, por um grupo de trabalho sob o método *Joint Application Development* (JAD). Na segunda etapa foi desenvolvido e validado um *storyboard* para elaboração de curso de extensão na modalidade autoinstrucional *online*, para enfermeiros de Unidades de Internação Clínico-Cirúrgica (UICC) da instituição. Participaram oito especialistas pelo método Bola de Neve, que realizaram a validação de conteúdo do *storyboard* do curso. A concordância foi definida pelo uso do Índice de Validação de Conteúdo (IVC), de no mínimo 0,77. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 2.934.573 e nº 3.109.035, financiado pela CAPES/COFEN. Esse estudo gerou dois produtos. O primeiro foi a “árvore de saúde mental” para qualificação da assistência e registros de enfermagem na SAE, estruturada em 12 itens que avaliam o paciente, 40 sinais e sintomas, 31 diagnósticos e 50 intervenções de enfermagem. O segundo produto foi o “curso de extensão”. O *storyboard* do curso foi validado pelos especialistas, obtendo a concordância plena do IVC (1,00) no item “conceitos em saúde mental e sua aplicabilidade para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”; o IVC de 0,92 nos itens de “Pré e pós-curso de avaliação de conhecimentos em saúde mental” e “Panorama mundial da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental”; e o IVC de 0,90 no item “Fluxograma da nova árvore de saúde mental”. Esses produtos tem a potencialidade para qualificar o processo de trabalho dos enfermeiros no que se refere a assistência e registro do processo de enfermagem na perspectiva da SAE, destacando a importância da avaliação em saúde mental dos pacientes hospitalizados em UICC.

Descritores: Saúde mental; Processo de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem, Educação em enfermagem, Educação à distância.

ABSTRACT

The objective of this work was to improve the “mental health tree” of nursing diagnoses and interventions by adding the development of an educational activity in the modality of extension course. It is a methodological study carried out in two stages, based on the Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA). The first step was the improvement of the mental’s health Nursing Care Systematization (NCS) of institution by a Joint Application Development (JAD) working group. In the second stage, a storyboard was developed and validated for the elaboration of an extension course in the online self-instructional modality, for nurses from the Clinical-Surgical Internment Units (CSIU) of the institution. Eight experts participated through the Snowball method, who performed the content validation of the storyboard of the course. The agreement was defined by the use of the Content Validation Index (CVI) of at least 0,77. The study was approved by the Research Ethics Committee under the no. 2.934.573 and 3.109.035 funded by CAPES/COFEN. This study generated two products. The first was the "mental health tree" for nursing care and nursing qualification in NCS, structured in 12 items that evaluate the patient, 40 signs and symptoms, 31 diagnoses and 50 nursing interventions. The second product was the "extension course". The storyboard of the course was validated by the specialists, obtaining the full agreement of the CVI (1.00) in the item "concepts in mental health and its applicability for hospitalized clinical-surgical patients"; the CVI of 0.92 in the items of "Pre and post-course of evaluation of knowledge in mental health" and "Global overview of the Systematization of Nursing Assistance in Mental Health"; and the CVI of 0.90 in the item "Flowchart of the new mental health tree". These products have the potential to qualify the nurses' work process regarding assistance and registration of the nursing process from the perspective of the NCS, highlighting the importance of the mental health evaluation of patients hospitalized in CSIU.

Descriptors: Mental health, Nursing process, Nursing diagnosis, Education nursing, Education distance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição de artigos por período de publicação.....	21
Figura 2 – Temáticas de diagnósticos de enfermagem em saúde mental utilizados em unidades de internação hospitalares.	23
Figura 3 – Índice de validade de conteúdo.	37
Figura 4 – Storyboard do objeto de aprendizagem.....	74
Figura 5 – Ambiente virtual de aprendizagem do curso de extensão em “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.....	80
Figura 6 – Tópico 1: Termo de consentimento livre e esclarecido para participação do curso de extensão em “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.	81
Figura 7 – Tópico 2: Pré-curso para avaliação de conhecimentos prévios do curso de extensão em “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.	84
Figura 8 – Tópico 3: Objeto de aprendizagem do curso de extensão em “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.	89
Figura 9 – Tópico 4: Pós-curso para avaliação de conhecimentos adquiridos do curso de extensão em “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.	93
Figura 10 – Tópico 5: Avaliação do curso de extensão em “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.....	94

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Artigos divididos por grupo e classificados quanto ao nível de evidência. Porto Alegre, RS, 2018.	22
Quadro 2 – Itens avaliados e sinais e sintomas em saúde mental. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.	44
Quadro 3 – Itens avaliados, sinais e sintomas em saúde mental, diagnósticos de enfermagem propostos, avaliados e implementados. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.....	46
Quadro 4 – Itens avaliados, sinais e sintomas em saúde mental, intervenções de enfermagem propostas, avaliadas e implementadas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.....	47
Quadro 5 – Itens avaliados, sinais e sintomas, diagnósticos e intervenções de enfermagem implementadas na base árvore de saúde mental da ISCMPA. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.	65
Quadro 6 – Síntese do curso de extensão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos itens encontrados, disponíveis e selecionados por bases de dados. Porto Alegre, RS, 2018.	20
Tabela 2 – Ações/Cuidados de enfermagem em saúde mental apresentadas nos artigos selecionados. Porto Alegre, RS, 2018.	24
Tabela 3 – Índice de validação de conteúdo e média de concordância dos especialistas do item pré e pós-curso de avaliação de conhecimentos em saúde mental. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.	75
Tabela 4 – Índice de validação de conteúdo e média de concordância dos especialistas do item “conceitos em saúde mental e sua aplicabilidade para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.	76
Tabela 5 – Índice de validação de conteúdo e média de concordância dos especialistas do item panorama mundial da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.	77
Tabela 6 – Índice de validação de conteúdo e média de concordância dos especialistas do item fluxograma da nova árvore de saúde mental. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem
- CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
- ISCMPA – Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
- IVC – Índice de Validação de Conteúdo
- JAD – *Joint Application Design*
- SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
- UICC – Unidade de Internação Clínico-Cirúrgica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1 RESULTADOS	20
3.2 DISCUSSÃO	24
3.2.1 Diagnósticos de Enfermagem em Saúde Mental.....	24
3.2.2 Intervenções de Enfermagem em Saúde Mental	26
3.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
4 MATERIAIS E MÉTODOS	30
4.1 CENÁRIO DO ESTUDO.....	30
4.2 ETAPA 1: APRIMORAMENTO DA ÁRVORE DE SAÚDE MENTAL PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	32
4.2.1 Delineamento.....	32
4.2.2 Participantes	32
4.2.3 Coleta de dados	33
4.2.4 Operacionalização do grupo de trabalho	33
4.3 ETAPA 2: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA.....	35
4.3.1 Desenvolvimento da atividade educativa.....	35
4.3.2 Validação de conteúdo da atividade educativa	36
4.3.3 Organização da atividade educativa como curso de extensão	38
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	39
5 RESULTADOS	41
5.1 ETAPA 1: APRIMORAMENTO DA ÁRVORE DE SAÚDE MENTAL PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	41
5.2 ETAPA 2: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA.....	65
6 DISCUSSÃO	95

6.1 ETAPA 1: APRIMORAMENTO DA ÁRVORE DE SAÚDE MENTAL PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	95
6.2 ETAPA 2: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA PARA UM CURSO DE EXTENSÃO	99
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
REFERÊNCIAS	105
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DO CENÁRIO DO ESTUDO	110
ANEXO B – APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFCSPA	111
ANEXO C – APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ISCMPA	115
APÊNDICE A – FORMULÁRIO ÁRVORE DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	121
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O GRUPO DE TRABALHO.....	122
APÊNDICE C – ESCALA DE CONCORDÂNCIA DOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES EM ENFERMAGEM	124
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFESSORES ENFERMEIROS	125
APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO <i>STORYBOARD</i>.....	127
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO DO CURSO DE EXTENSÃO	130
APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL	132
APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA PELOS PARTICIPANTES	133

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma condição de bem-estar emocional e psicossocial evidenciada, além de outros componentes, pelo comportamento e enfrentamento eficazes frente às situações de rotina diária.⁽¹⁾ Sendo assim, é transversal ao cuidado de enfermagem nos diversos cenários e situações de saúde.

O paciente no contexto hospitalar submete-se à mudança de ambiente, à manipulação do corpo pelos profissionais e apresentam receio dos procedimentos desconhecidos. Esse contexto desconhecido pode acarretar demandas emocionais e psicossociais.

Um estudo realizado na Bahia com pacientes internados em unidades clínico-cirúrgicas confirmou que 35,4% deles apresentavam sintomas de ansiedade e 12,1% sintomas de depressão.⁽²⁾ Esse estudo evidenciou que os pacientes hospitalizados perpassam por momentos de sofrimento psíquico durante sua internação, demandando cuidados de enfermagem na área da saúde mental.

A reforma psiquiátrica brasileira na década de 80 mudou o foco da atenção em saúde mental para um cuidado voltado ao modelo psicossocial. Esse modelo valoriza o sujeito, suas individualidades e o contexto social no qual vive, permitindo que os profissionais de saúde compreendam a importância de tais cuidados, na tentativa de uma atenção individual, integral e desprovida de estigma.

Esse movimento sustentou transformações no campo da assistência, exigindo uma reorganização do processo de trabalho dos profissionais envolvidos na atenção à saúde mental. A principal tecnologia de cuidado definida nesse campo foi a relação terapêutica, baseada na confiança, empatia, não julgamento, aceitação, e interesse genuíno entre o profissional de saúde e o paciente.⁽¹⁾

A relação terapêutica se consolida por meio do processo de enfermagem, que por sua vez, caracteriza a forma de pensar do enfermeiro estabelecendo o raciocínio clínico diante dos problemas observados. A partir disso, realiza o planejamento e a execução do cuidado por meio do processo de enfermagem, considerando o vínculo e as conversas realizadas com o paciente.^(3,4,5)

O processo de enfermagem é composto por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. Conforme o artigo 1 da Resolução do Conselho Federal de

Enfermagem (COFEN) 358/2009, este deve ser realizado na ótica da sistematização da assistência em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.⁽⁶⁾ A partir desse documento que abrange todas as instituições de saúde em território brasileiro, os serviços de enfermagem vêm implantando em sua prática diária a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Em um complexo hospitalar da Região Sul do Brasil, esse processo de implementação da SAE foi iniciado em meados de 2014, e permanece em constante atualização e qualificação, conforme as demandas apresentadas na assistência de enfermagem diariamente. Vale ressaltar que os diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados aos problemas emocionais e psicossociais devem estar disponíveis ao enfermeiro para realizar o processo de enfermagem na perspectiva da SAE. Assim, justifica-se que esses problemas, diagnósticos e intervenções precisam estar adaptados conforme a realidade das demandas dos diversos setores da instituição.

Frente a isso, a aplicação do processo de enfermagem traz a valorização e o reconhecimento da enfermagem como a ciência do cuidado, pois permite que o enfermeiro faça uso do pensamento crítico e raciocínio clínico. Desta maneira, o enfermeiro passa a ter clareza sobre a importância de sua atuação no processo de cuidar, fundamentando e registrando suas práticas de cuidado, por meio de uma visão unificada que possibilite maior êxito nos resultados almejados alinhados aos objetivos prioritários no cuidado.⁽⁷⁾

Sob a ótica da saúde mental, o processo de enfermagem pode ser desenvolvido a partir da relação terapêutica – enfermeiro-paciente ou, ainda, enfermeiro-familiares/cuidadores – caracterizando um avanço na construção de laços que visam um cuidado ampliado, considerando a saúde mental em suas diferentes perspectivas.⁽⁸⁾ Esses laços podem e devem ser construídos nos diferentes contextos de saúde, a fim de avaliar as necessidades de cada paciente e consolidá-las por meio de cuidado desprovido de estigma, mas que seja individual e integral.

As demandas em saúde mental apresentadas pelos pacientes de unidade de internação clínico-cirúrgicas (UICC) adulto, que, na maioria das vezes, estão manifestadas por humor deprimido, ou irritabilidade, ou ansiedade, influenciam nas condições de recuperação ou manutenção do estado de saúde do paciente e de sua família. Diante disso, o enfermeiro, ao identificar essas demandas, deve atribuir diagnósticos de enfermagem a partir das características definidoras e evidências, para

então definir os resultados esperados, e assim planejar as intervenções de cuidado. Entretanto, esse processo é realizado pelos enfermeiros, mas as necessidades emocionais e psicossociais dos pacientes não se evidenciam como prioridade de cuidado nos registros e na assistência, pois carecem de um pensamento crítico fundamentado nos cuidados em saúde mental e adaptados à realidade local.

Frente a esse contexto, o problema existente na instituição são os escassos registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental. Esse problema pode ser decorrente da árvore de saúde mental que contém 28 itens para avaliação disponíveis ao enfermeiro para elaboração do processo de enfermagem eletrônico, assim como das características do serviço de UICC associado ao perfil generalista do enfermeiro.

Esse estudo tem relevância no cuidado individual e integral ao paciente e familiares/cuidadores, o qual inclui as demandas emocionais e psicossociais que emergem ao longo da internação hospitalar e que implicam diretamente sobre a recuperação ou manutenção da saúde do paciente. Frente a isso, confirmou-se a necessidade de ampliar os conhecimentos e habilidades dos enfermeiros de UICC acerca da enfermagem em saúde mental.

Tal necessidade emergiu do aprimoramento da árvore de saúde mental, a qual será disponibilizada ao enfermeiro para o registro do processo de enfermagem eletrônico, contribuindo para a qualidade assistencial e coerente com a situação do paciente e familiares/cuidadores.

Coaduna-se ainda, a finalidade de reduzir possíveis complicações decorrentes da internação ou do decurso da doença pela falta de reconhecimento dos problemas emocionais e psicossociais, que podem ampliar a permanência e custos hospitalares diretos e/ou indiretos para o paciente, família, instituição, convênios e sociedade.

Assim, conjectura-se junto a instituição a contribuição da educação permanente em saúde (EPS) no serviço aos enfermeiros relacionado às demandas emocionais e psicossociais, com a oferta do curso de extensão. Além disso, esse trabalho poderá sensibilizar e contribuir com a comunidade acadêmica, científica e com os profissionais de enfermagem sobre a necessidade de valorizar e reconhecer os problemas de saúde mental dos pacientes adultos de UICC em outros serviços de saúde nacional e internacional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Aprimorar os diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental em uma instituição hospitalar agregando o desenvolvimento de um curso de extensão.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Qualificar os diagnósticos e intervenções existentes na instituição e disponíveis na taxonomia NANDA-I e NIC;
- Construir o *storyboard* com conteúdo de saúde mental e Sistematização da Assistência em Enfermagem;
- Validar o conteúdo (*storyboard*) com os especialistas;
- Elaborar um curso de extensão autoinstrucional *online* para o Ambiente Virtual de Aprendizagem-*Moodle* (AVA-*Moodle*).

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura foi realizada na forma de uma revisão integrativa com objetivo de identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem utilizadas nas unidades de internações hospitalares relacionadas à assistência em saúde mental.

Foi utilizado como metodologia a revisão integrativa, que agrupa pesquisas que envolvem conteúdos científicos fundamentais para a validação de um determinado conhecimento, por meio da agregação e interpretação de dados. É uma estratégia que possibilita sintetizar achados provenientes de estudos primários desenvolvidos mediante desenhos de pesquisa diversos.⁽⁹⁾

Os passos propostos por essa metodologia seguidos na construção deste estudo foram: 1) identificação do tema e definição da questão norteadora; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos artigos; 4) avaliação e categorização dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da síntese de revisão.⁽⁹⁾ Sendo assim, a questão norteadora definida para as buscas foi: quais diagnósticos e intervenções de enfermagem estão sendo utilizados nas unidades de internação relacionados a assistência em saúde mental?

As bases de dados utilizadas para busca de artigos foram Pubmed, Scopus e Web of Science. Foram utilizados os descritores *nursing process*, *nursing diagnosis* e *mental*, associados por meio do operador booleano *and*. Os critérios de inclusão foram trabalhos publicados em inglês, português e espanhol; disponíveis online em texto completo e que publicações dos últimos cinco anos (2014-18). Como critério de exclusão considerou-se publicação não disponível na íntegra, teses e dissertações.

A coleta de dados foi realizada em fevereiro de 2018, fazendo uso de um instrumento criado para este estudo composto dos itens: título, autores, periódico, ano, país, idioma, objetivo, método e principais resultados do estudo.

Os artigos ainda foram avaliados quanto ao nível de evidência, classificados de forma hierárquica e de acordo com a abordagem metodológica adotada.⁽⁹⁾ Desta forma, as evidências são resultantes de: nível 1 (revisão sistemática ou metanálise de múltiplos estudos clínicos randomizados); nível 2 (ensaios clínicos randomizados bem desenhados); nível 3 (ensaios clínicos bem desenhados sem randomização); nível 4 (estudos de caso-controle e de coorte); nível 5 (revisões sistemáticas de estudos

descritivos e qualitativos); nível 6 (estudos descritivos ou de abordagem qualitativa); nível 7 (opinião de especialistas).

Em um primeiro momento, foram lidos os títulos e os resumos dos artigos que atendiam aos critérios de inclusão. Após a seleção, os artigos selecionados foram analisados e sintetizados os resultados para que os dados primários e os conceitos principais fossem identificados e categorizados, verificando sua validade e autenticidade.

Dessa forma, os dados foram inicialmente organizados a partir de frequência absoluta (n) e percentual (%), e após distribuídos pelos seguintes grandes grupos: diagnósticos de enfermagem em saúde mental e intervenções de enfermagem em saúde mental, sendo posteriormente subdivididos para melhor síntese dos dados.

3.1 RESULTADOS

Foram encontrados 1.109 artigos nas bases de dados pesquisadas que correspondiam aos critérios de inclusão. Selecionaram-se por meio da leitura dos resumos, de acordo com a questão norteadora, 46 artigos para leitura na íntegra, sendo destes nove selecionados para compor esta revisão integrativa. A tabela 1 apresenta a distribuição dos itens de acordo com as bases de dados pesquisadas.

Tabela 1 – Distribuição dos itens encontrados, disponíveis e selecionados por bases de dados. Porto Alegre, RS, 2018.

Base de dados	Ing/Port/Esp+texto completo+2014-18	Leitura na íntegra	Selecionados (n)	%
Pubmed	731	25	3	33,3
Scopus	63	10	4	44,5
Web of Science	315	11	2	22,2
Total	1.109	46	9	100

Fonte: dados da pesquisa de revisão integrativa.

Em relação ao ano de publicação, as publicações se dividiram entre os anos selecionados, distribuindo-se de forma linear (Figura 1). Em relação aos idiomas de

publicação, a maioria são da língua inglesa de 8(88,9%), e apenas 1(11,1%) em língua portuguesa.

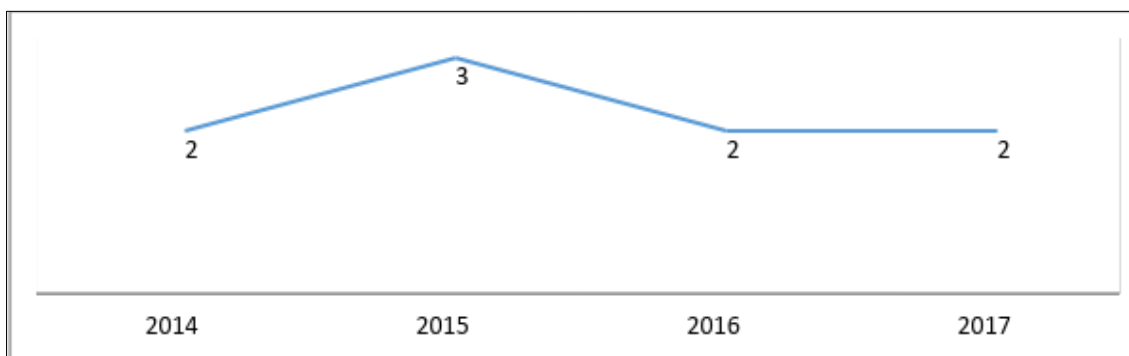


Figura 1 – Distribuição de artigos por período de publicação.

Fonte: dados da pesquisa de revisão integrativa.

Dentre os países de origem, assim como nos anos, não houve predominâncias, no entanto, 6(66,6%) estudos foram desenvolvidos no continente europeu, sendo dois na Suíça, um estudo na Espanha, um na Noruega, um na Alemanha e um na Suécia. Quanto aos demais, foram publicados dois no Japão e um no Brasil.

Em relação aos periódicos, a única revista que publicou mais de um dos artigos selecionados, totalizando em 2(22,2%) estudos foi a *International Journal of Nursing Knowledge*, que é a revista oficial da classificação *NANDA International*. Os demais periódicos publicaram apenas um artigo cada, sendo elas *Revista de Enfermagem da UERJ*, *Applied Nursing Research*, *International Journal of Mental Health Systems*, *Nursing Research and Practice*, *Deutsches Arzteblatt International*, *Adm Policy Mental Health* e *Nursing and Health Sciences*.

No que se refere às metodologias utilizadas, novamente não há um destaque. As pesquisas quantitativas foram 5(55,6%) artigos, enquanto as pesquisas qualitativas foram 4(44,4%) artigos dos estudos selecionados para essa revisão. Revisões sistemáticas ou relatos de experiência não apareceram na amostra.

Os artigos selecionados na revisão foram agrupados em dois grandes grupos: os artigos que abordam *diagnósticos de enfermagem em saúde mental*, que foram 3(33,4%) dos artigos selecionados e os que trazem as *intervenções de enfermagem em saúde mental*, totalizando 7(77,8%) artigos que abordaram os cuidados que vêm sendo realizados na assistência à saúde mental dos pacientes de unidade de internação hospitalar. Vale ressaltar que um dos artigos abordou tanto os diagnósticos, quanto às intervenções.

Quanto ao nível de evidência, há uma predominância de estudos de caso-controle e de coorte, sendo todos os artigos do grupo “Diagnósticos de enfermagem em saúde mental” de nível 4. Já no grupo “Intervenções de enfermagem em saúde mental” temos um artigo nível 3, que realiza um ensaio clínico sem randomização e também artigos nível 6, de característica descritiva e qualitativa (Quadro 1).

Grupo	Artigo	Nível de evidência
Diagnósticos de enfermagem em saúde mental	Diagnósticos de enfermagem no domínio enfrentamento e tolerância ao estresse em pacientes com AIDS ⁽¹⁰⁾	4
	A retrospective study of nursing diagnoses, outcomes, and interventions for patients with mental disorders* ⁽¹¹⁾	4
	Nursing Diagnoses in Inpatient Psychiatry ⁽¹²⁾	4
Intervenções de enfermagem em saúde mental	Documented Nursing Interventions in Inpatient Psychiatry ⁽¹³⁾	4
	Association between length of hospital stay and implementation of discharge planning in acute psychiatric inpatients in Japan ⁽¹⁴⁾	4
	Mental Health Nurses' Experiences of Caring for Patients Suffering from Self-Harm ⁽¹⁵⁾	6
	Preventing Postoperative Delirium ⁽¹⁶⁾	3
	Using Participatory Action Research to Develop a Working Model That Enhances Psychiatric Nurses' Professionalism: The Architecture of Stability ⁽¹⁷⁾	6
	Nursing care process for releasing psychiatric inpatients from long-term seclusion in Japan: Modified grounded theory approach ⁽¹⁸⁾	6

Quadro 1 – Artigos divididos por grupo e classificados quanto ao nível de evidência. Porto Alegre, RS, 2018.

Fonte: dados da pesquisa de revisão integrativa.

Nota: * Artigo cabe aos dois grupos pois aborda diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental

Dentro do grupo dos diagnósticos, em função dos artigos abordarem distintas taxonomias, optou-se por dividi-los em categorias temáticas que ficaram evidentes dentre os diagnósticos de enfermagem em saúde mental utilizados nas unidades de internação hospitalares dos estudos. A síntese dos diagnósticos resultou nas seguintes temáticas: Ansiedade, Medo, Tristeza, Agressividade, Estresse, Negação e Relações familiares. O gráfico abaixo demonstra o número de artigos que abordam essas temáticas, lembrando que foram três artigos dentro da amostra total (Figura 2).

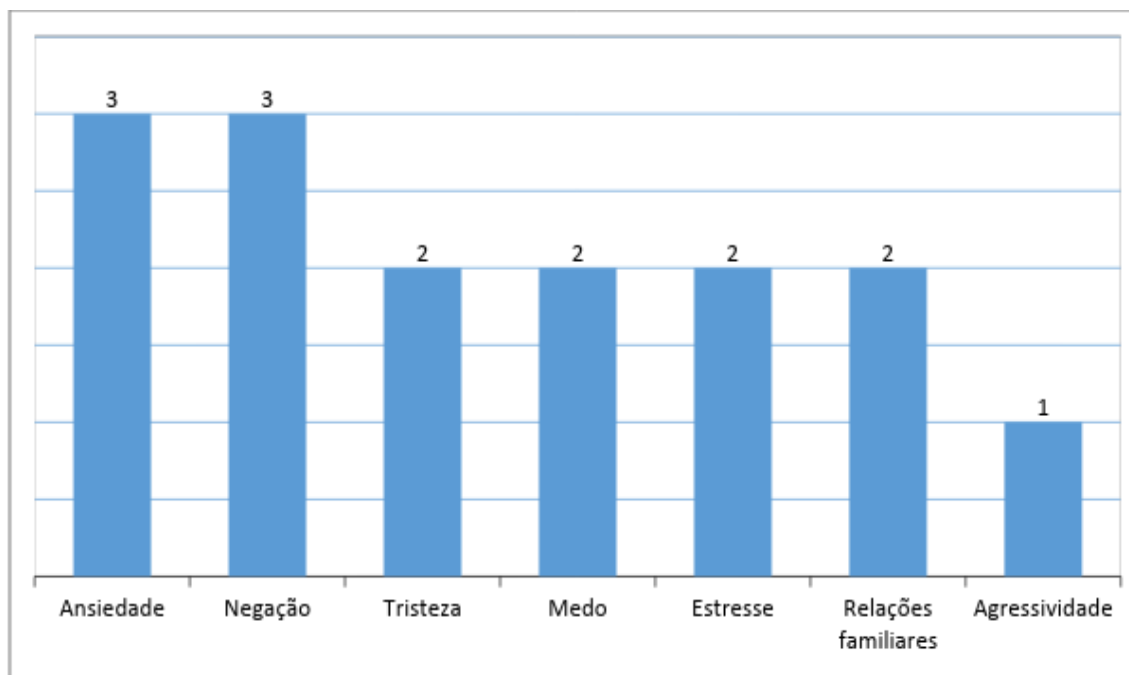


Figura 2 – Temáticas de diagnósticos de enfermagem em saúde mental utilizados em unidades de internação hospitalares.

Fonte: dados da pesquisa de revisão integrativa.

No que se refere aos artigos que referiram intervenções de enfermagem que são utilizados nas unidades de internação hospitalares, a síntese se deu por meio da ação/cuidado de enfermagem. Segue tabela abaixo com suas respectivas frequências absolutas e relativas (Tabela 2).

Tabela 2 – Ações/Cuidados de enfermagem em saúde mental apresentadas nos artigos selecionados. Porto Alegre, RS, 2018.

Intervenção em saúde mental	n (%)
Realizar escuta ativa ^(11,12, 13, 15,18)	5 (55,5%)
Dar suporte emocional ^(11,13,15,17,18)	5 (55,5%)
Orientar comportamento adequado ^(11,13,15,17)	4 (44,4%)
Dar esclarecimentos sobre o tratamento ^(11,14,15,17)	4 (44,4%)
Estar atento aos riscos físicos e emocionais ^(13, 15, 18)	3 (33,3%)
Orientar sobre higiene do sono ^(11,16)	2 (22,2%)
Promover estímulos cognitivos ^(13,16)	2 (22,2%)
Mediar conflitos interpessoais ^(12,13)	2 (22,2%)
Promover e permitir escolhas quando possível ^(13,17)	2 (22,2%)
Estimular saída do quarto ⁽¹³⁾	1 (11,1%)
Realizar feedback positivo ao enfrentamento ⁽¹³⁾	1 (11,1%)
Incluir familiares no tratamento ⁽¹⁴⁾	1 (11,1%)
Evitar exaustão física e mental do paciente ⁽¹⁸⁾	1 (11,1%)

Fonte: dados da pesquisa de revisão integrativa.

3.2 DISCUSSÃO

Os diagnósticos e as intervenções de enfermagem abordados nos artigos complementam-se em suas definições e discussões, sendo eles, conseqüentemente, divididos em grupos para melhor compreensão.

3.2.1 Diagnósticos de Enfermagem em Saúde Mental

Por meio dos artigos analisados nessa revisão integrativa, identificamos que os diagnósticos em saúde mental podem ser extraídos de diversas taxonomias, o que resulta em diversos títulos que falam sobre um mesmo sinal ou sintoma. Devido a isso, os diagnósticos encontrados foram divididos conforme o sentimento correspondente para melhora da compreensão, sendo eles: ansiedade, medo, tristeza, agressividade, estresse, negação e relações familiares.

Os diagnósticos relacionados ao sentimento de ansiedade foram elencados por 100% dos artigos que abordaram essa temática, sendo nomeados como “Ansiedade” e “Nervosismo”. Os três artigos trouxeram a ansiedade como um dos diagnósticos mais citados.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Em um estudo realizado com pacientes com HIV, 23% da amostra teve esse diagnóstico, estando relacionado com o medo e o estresse vividos desde a descoberta da doença e durante seu tratamento.⁽¹⁰⁾ Esse dado demonstra que o sofrimento emocional não está presente somente em pacientes acometidos por doenças psiquiátricas, o que reforça que o profissional de enfermagem necessita conhecimento e que esteja atento para as demandas psicossociais de seus pacientes, valorizando-as em seus registros na SAE.

Já no que se refere aos pacientes que possuem uma comorbidade psiquiátrica e estão internados, em 6,6% dos casos os enfermeiros elencaram o diagnóstico de ansiedade como prioritário.⁽¹²⁾ Os grupos em que mais apareceram diagnósticos relacionados à ansiedade foram os de transtornos depressivos; do humor; de ansiedade e somatoformes.⁽¹⁰⁾

O diagnóstico de enfermagem “Medo” foi elencado quando os pacientes apresentaram sinais de nervosismo, pois o medo é uma forma de defesa, que gera reações de fuga de algo ruim.^(10,12) Muitas vezes esse sentimento pode retardar o início do tratamento ou até mesmo a negação dele, visto que algumas doenças são estigmatizadas e cabe à equipe de enfermagem auxiliar no esclarecimento e na aceitação da doença.

A tristeza também foi uma emoção recorrente relatada entre os artigos, que trouxeram os diagnósticos de “Emoções negativas repetidas”, “Humor deprimido” e “Tristeza Crônica”. Esses diagnósticos são definidos pelos estudos como ausência de reações positivas relacionadas a si mesmo ou aos outros, bem como a manifestação exacerbada da frustração e dos aborrecimentos. Esse sentimento também está relacionado aos momentos de crises no controle da doença apresentada pelo paciente.^(10,12)

Nem sempre a tristeza é expressada em forma de choro ou verbalmente. Por isso, os profissionais que acompanham diariamente o paciente devem perceber as mudanças de comportamento e de humor apresentadas, tais como apatia e inapetência.

No que se refere ao estresse, assim como a ansiedade, foi um dos mais citados pelos estudos, traduzidos em “Sobrecarga de estresse” e “Síndrome do estresse por

mudança”. O estresse está relacionado às mudanças causadas pela doença ou por seus tratamentos e pelo medo da morte.^(10,12) No contexto das unidades de internação hospitalares, o estresse está presente, pois o paciente é afastado de suas atividades de vida diária e de seus familiares.

O estresse exacerbado pode resultar em agressividade, outro sentimento abordado pelos diagnósticos “Comportamento Agressivo” e “Risco de violência”, no entanto apareceram somente em um dos artigos. A agressividade pode ser verbal, contra objetos, contra outros ou a si próprio.⁽¹²⁾ Os manejos verbais, químicos e mecânicos devem ser utilizados de forma a proteger o paciente ou os demais, não com o intuito de castigo, mas para que não se perca o vínculo. É responsabilidade do enfermeiro intermediar tais situações.

A negação do estado de saúde aparece em todos os artigos que falaram sobre diagnósticos de enfermagem em saúde mental, embutida nos diversos títulos “Manutenção Ineficaz da saúde”, “Negação Ineficaz”, “Risco de sentimento de impotência”, “Enfrentamento ineficaz” e “Falta de percepção da realidade”. Esses diagnósticos foram referenciados quando os pacientes tem uma lacuna no discernimento de seu real estado de saúde, condições de tratamento e comportamentos.⁽¹⁰⁻¹²⁾ Na prática diária, percebe-se que a maioria dos pacientes, em algum momento, perpassam por esses diagnósticos. É importante o fornecimento de dados reais sobre a doença e sobre o tratamento, a fim de fomentar a aceitação do estado de saúde.

As relações familiares, apesar de estarem presentes em dois dos artigos, foram pouco abordadas. Os diagnósticos elencados foram “Interação social prejudicada” e “Enfrentamento familiar prejudicado”.^(11,12) No entanto, os familiares sofrem emocionalmente tanto quanto os pacientes, visto que compartilham sentimentos de angústia, medo e impotência. Por isso, os cuidados e as orientações em saúde mental devem ser oferecidos para todos, promovendo uma assistência humanizada, ampliada e integral.

3.2.2 Intervenções de Enfermagem em Saúde Mental

Assim como os diagnósticos, as intervenções em saúde mental também não corresponderam na sua totalidade à NIC-I, o que resulta em diversos títulos que falam sobre um mesmo cuidado. Devido a isso, as intervenções foram agrupadas segundo suas

semelhanças, resultando em: realizar escuta ativa, dar suporte emocional, promover estímulo cognitivo, orientar comportamento adequado, realizar *feedback* positivo, dar esclarecimentos sobre o tratamento, estimular saída do quarto, orientar sobre higiene do sono, incluir familiares no tratamento, mediar conflitos interpessoais, ficar atento aos riscos físicos e emocionais, promover e permitir escolhas quando possível e evitar exaustão física e mental do paciente.

O vínculo é o primeiro passo para todas as intervenções em saúde mental. Por isso a intervenção de realizar escuta ativa é tão importante e foi citada em mais da metade dos artigos. Em dois estudos qualitativos, realizados com a equipe de enfermagem, fica evidente que promover um diálogo reflexivo, a fim de permitir que o paciente expresse suas emoções é fundamental para o bom andamento do tratamento e da promoção de saúde mental. Os pacientes tem dificuldade na auto-expressão, por isso necessitam de ajuda para colocar em palavras os seus sentimentos.^(15,18)

Dentro desse contexto, após o estabelecimento do vínculo, outras intervenções podem ser realizadas, como por exemplo, dar suporte emocional, promover estímulo cognitivo e orientar comportamentos adequados. A assistência ao enfrentamento também foi citada na maioria dos artigos^(11,13,15,18), pois muitas vezes o sofrimento psíquico do paciente hospitalizado se encontra no turbilhão de novas emoções, o que causa dificuldade em organizar pensamentos, controlar ações e auxiliar no tratamento.

A promoção do estímulo cognitivo também se dá por meio de uma conversa reflexiva, para que o enfermeiro consiga direcionar e orientar os pensamentos do paciente. Um estudo afirma que essa intervenção pode inclusive prevenir delirium em pacientes pós-operatórios. É importante realizar *feedback* às respostas positivas do paciente frente às intervenções realizadas, para que ele possa permanecer estimulado a participar do tratamento.^(13,16)

Essas intervenções já citadas, apesar de simples, ainda são pouco utilizadas na prática diária hospitalar, pois requer tempo e conhecimento direcionado a saúde mental. Vale ressaltar que em serviços de atenção primária especializada em saúde mental essas intervenções são a principal estratégia de cuidado e reabilitação.

Os sentimentos de medo e ansiedade podem ser aliviados por meio da intervenção de dar esclarecimentos sobre o tratamento, as rotinas da unidade, direitos e deveres dos pacientes, esclarecimentos sobre exames, medicações, procedimentos e dúvidas que surgem ao longo da internação.^(11,13-15,17). A confirmação de que essa

intervenção é fundamental no manejo da saúde mental dos pacientes se apresenta no grande índice de ocorrência nos artigos analisados.

A promoção de saúde mental foi abordada nos artigos por meio das intervenções de estimular a saída do quarto e orientar sobre a higiene do sono.^(11,13,16) O paciente internado tende a ficar muito no leito, o que dificulta a interação social e a deambulação, e, muitas vezes, isso atrapalha no ciclo sono-vigília, o que pode deixar o paciente estressado, desinteressado e deprimido.

Quanto ao cuidado em saúde mental ampliado à família, as intervenções de incluir os familiares no tratamento e mediar os conflitos interpessoais foram ressaltadas. Contatar a família, orientar sobre tratamento e possíveis sintomas alarmantes, complementar orientações médicas fornecidas e dar suporte emocional é fundamental para que os acompanhantes possam auxiliar nos cuidados e compreendam a situação de saúde do paciente, a fim de evitar conflitos entre eles.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Por fim, os artigos trazem intervenções que estão diretamente relacionadas a forma como o enfermeiro age frente às demandas emocionais dos pacientes de unidades de internação hospitalares, pois os cuidados trazidos pelos artigos sugerem que o enfermeiro seja flexível, permitindo escolhas, evite a exaustão física e mental dos pacientes, respeite os momentos e esteja atento aos riscos físicos e mentais, que podem ter gatilhos definidos.^(13,15,17,18)

3.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental apresenta uma transversalidade que perpassa as demais áreas da enfermagem. Em qualquer ambiente que o enfermeiro atuar, ele terá pacientes com demandas de saúde mental associadas às suas questões clínicas que devem ser levadas em consideração ao avaliar seu estado de saúde.

O estudo identificou que os diagnósticos de enfermagem em saúde mental elencados pelos artigos estão relacionados aos sentimentos apresentados pelos pacientes, sendo eles: ansiedade, medo, tristeza, agressividade, estresse, negação e relações familiares.

No que tange às intervenções de enfermagem em saúde mental que vêm sendo realizadas pelos enfermeiros, são elas: dar esclarecimentos sobre tratamento, estar atento aos riscos físicos e emocionais, estimular saída do quarto, orientar sobre higiene

do sono, incluir familiares no tratamento, promover e permitir escolhas quando possível, evitar exaustão física e mental do paciente, realizar *feedback* positivo ao enfrentamento, dar suporte emocional, promover estímulos cognitivos, orientar comportamento adequado, realizar escuta ativa e mediar conflitos interpessoais.

O presente estudo também nos mostra que estudos relacionados às intervenções de enfermagem em unidades de internação clínica são escassos globalmente, ainda que os dados demonstrem que na Europa, berço da Reforma Psiquiátrica, a temática da saúde mental e seus registros sobre a assistência está mais evidente do que no Brasil.

Em suma, o processo de enfermagem em saúde se dá quando o enfermeiro detecta tais necessidades em cada paciente. Esse processo deve ser realizado com raciocínio clínico, pensado, construído e aplicado no momento adequado, tendo cada diagnóstico e sua respectiva intervenção de enfermagem potencial diferencial na vida desse paciente e em sua percepção sobre seu período de internação.

Vale ressaltar que o enfermeiro generalista tem plena capacidade de intervir na saúde mental de seus pacientes, por meio dessas intervenções simples evidenciadas nessa revisão integrativa, com resultados positivos que nem sempre são imediatos, mas efetivos a médio e longo prazo. No entanto, as rotinas de trabalho são exaustivas e muitas vezes não possuem tempo hábil para tal.

Sendo assim, é importante que as instituições de saúde estimulem e valorizem ações voltadas para a saúde mental do paciente, para que assim o enfermeiro se empodere de tais cuidados e as intervenções de enfermagem nessa área sejam cada vez mais frequentes, pois assim pode-se mudar o modo de pensar e tratar a saúde mental, fazendo com que exista mais interesse em produzir estudos sobre o assunto.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado em duas etapas. A primeira etapa consistiu no aprimoramento da árvore¹ de saúde mental para SAE da instituição cenário do estudo, sendo o primeiro produto. A segunda etapa foi o desenvolvimento de uma atividade educativa na modalidade de *storyboard* contendo os cuidados, manejos, diagnósticos e intervenções em saúde mental. Ainda, nessa segunda etapa ocorreu a validação de conteúdo do *storyboard* por um Comitê de Especialistas, e em seguida, após a aprovação, constituiu-se o segundo produto definido como um curso de extensão para ser disponibilizado aos enfermeiros da instituição cenário deste estudo, na modalidade autoinstrucional e *online*.

4.1 CENÁRIO DO ESTUDO

Trata-se do complexo hospitalar Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA), constituído por sete hospitais gerais. As especialidades contempladas nesses hospitais são Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Neurocirurgia, Pneumologia, Oncologia, Pediatria e Transplantes, além dos ambulatórios, centros de imagens e os diversos blocos cirúrgicos.

A Santa Casa foi fundada em 1803 como uma instituição privada de caráter filantrópico. Atualmente, atende pacientes pelo convênio público e complementar do Sistema Único de Saúde (SUS) e pacientes particulares.

Todos os hospitais do complexo contam com UICC, totalizando 22 UICC, onde a equipe de enfermagem é atuante, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. O quantitativo de enfermeiros de UICC são aproximadamente 180, geridos por seis enfermeiros supervisores de UI.

A SAE é baseada no Processo de Enfermagem, sendo iniciado na instituição em 2017, quando foi incluído no sistema de prontuário eletrônico *Tasy*. Os sinais e/ou sintomas, diagnósticos e intervenções de enfermagem são organizados em um formato de árvore,

¹ Árvore da SAE: aba específica do *Tasy*, disponível somente para os profissionais enfermeiros, composta por: sinais e sintomas que são coletados durante anamnese e exame físico, que geram diagnósticos de enfermagem relacionados, que por sua vez sugerem as intervenções de enfermagem

que ficou denominado de “árvore da SAE”. Essa iniciativa partiu do “Grupo da SAE”, formado por enfermeiros (gestores e assistenciais) dos diversos segmentos dos sete hospitais da instituição, tendo a contribuição teórico-científica e de sistematização de professores enfermeiros da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Deste modo, evidencia-se a integração ensino-serviço como a oportunidade de melhoria dos processos de trabalho e da qualidade assistencial.

Os registros do processo de enfermagem devem ser realizados na aba SAE, a qual contém a árvore da SAE, diariamente para todos os pacientes das UICC. Vale ressaltar que os diagnósticos de enfermagem são selecionados a partir das características definidoras e evidências, e que as intervenções de enfermagem se traduzem em cuidados que são aprazados pelo enfermeiro conforme a necessidade de cada paciente, bem como geram, quando preciso, os materiais para prover os cuidados de enfermagem.

A organização do trabalho para a realização do processo e evolução de enfermagem ocorre pela distribuição de leitos por turno de trabalho nas 24 horas, estabelecendo uma escala de 5 a 10 pacientes (de acordo com o tamanho da UICC). Todo paciente deve ser avaliado a beira do leito e registrado as suas condições clínicas ou cirúrgicas, no mínimo uma vez por dia, sendo acrescido ao registro as intercorrências e procedimentos realizados. Por isso, é necessário um instrumento claro, objetivo, coerente e adequado às realidades vivenciadas nas UICC da ISCMPA.

Face ao exposto, as UICC são espaços expressivos dessa instituição, para os quais evidencia a necessidade de atenção para os cuidados em saúde mental na prática dos enfermeiros de UICC, capacitando-os e encorajando-os para intervir nas necessidades emocionais e psicossociais dos pacientes. Acreditou-se que atender as demandas emocionais e psicossociais de pacientes das UICC poderá alcançar e ampliar a qualificação da assistência de enfermagem da instituição.

Além disso, reconheceu-se a possibilidade de contribuir no processo de trabalho, em que o enfermeiro pode auxiliar os pacientes no enfrentamento de suas patologias/internação, assim como, ao médio e longo prazo contribuir para os indicadores de permanência hospitalar. Para a realização deste estudo, obteve-se a anuência da Responsável Técnica da Enfermagem do cenário do estudo (ANEXO A).

4.2 ETAPA 1: APRIMORAMENTO DA ÁRVORE DE SAÚDE MENTAL PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

4.2.1 Delineamento

O delineamento dessa primeira etapa foi transversal. No primeiro momento foram identificados os diagnósticos e intervenções em saúde mental existentes no prontuário eletrônico para realização da SAE pelos enfermeiros da instituição. Em seguida, procedeu-se a avaliação desses diagnósticos e intervenções, sendo possível a construção de uma nova árvore de saúde mental, considerando os que foram excluídos, incluídos ou modificados.

4.2.2 Participantes

As participantes que constituíram o grupo de trabalho para aprimoramento da árvore de saúde mental apresentaram os seguintes critérios de elegibilidade: enfermeiros da instituição cenário do estudo, atuantes em UICC e, preferencialmente, com especialização em saúde mental (cursando ou concluída), e não estar de férias nessa etapa do estudo ou por qualquer outro tipo de licença.

Sendo assim, as participantes dessa etapa foram quatro enfermeiras da ISCMPA, sendo uma supervisora de UICC e três enfermeiras de UICC com especialização em saúde mental (uma cursando e duas concluída). O recrutamento das participantes foi intencional por meio de um convite às enfermeiras lotadas no cenário assistencial das UICC, que atenderam aos critérios de elegibilidade do estudo e que manifestaram interesse previamente em participar deste estudo quando o projeto foi exposto e discutido a viabilidade no “Grupo da SAE”.

O tempo de experiência das participantes variou de um a dez anos, o que possibilita uma vivência ampla na discussão dos diagnósticos, intervenções e cuidados em saúde mental, os quais vêm sendo identificados e realizados nas UICC da instituição cenário do estudo.

4.2.3 Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de um formulário que possibilita utilizar o raciocínio clínico por meio da árvore utilizada para SAE contendo os diagnósticos conforme os grupos de sinais e sintomas previamente selecionados pela instituição, no momento da implantação do *Tasy* e da disponibilidade aos enfermeiros para o registro da prática assistencial, em 2017.

O formulário estava em formato Excel contendo as seguintes colunas: Sistema; Problema avaliado; sinal e sintoma; e diagnóstico “x” (APÊNDICE A). A partir disso, foram elaborados os novos diagnósticos e intervenções em saúde mental junto ao grupo de trabalho.

4.2.4 Operacionalização do grupo de trabalho

O grupo de trabalho realizou a avaliação da árvore de saúde mental da instituição para propor as alterações necessárias. A organização do grupo de trabalho foi estruturada pelo método *Joint Application Design/Development* (JAD). Este método é utilizado para auxiliar as participantes de um grupo para organizar, desenvolver os objetivos e especificações de um projeto de forma rápida e concisa. Uma sessão JAD tem quatro passos definidos: planejamento da sessão; preparação da sessão; condução da sessão; e produção dos documentos ou dos produtos propostos.⁽¹⁹⁾

Na sessão JAD, um participante assume o papel de facilitador, que tem a responsabilidade de definir os objetivos e conduzir o grupo, e os demais participantes são os colaboradores. Todos os participantes são peças-chave para a construção do produto final, devem ser de diferentes níveis de hierarquia e 65% devem ter conhecimento na área em questão.⁽¹⁹⁾ Nesse estudo, cada componente do grupo que aceitou participar do estudo de forma voluntária, assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Sendo assim, a primeira e a segunda etapa da JAD foram previamente definidas e realizadas para o desenvolvimento do grupo de trabalho e do produto final. A primeira etapa de planejamento da sessão consistiu na definição dos objetivos, dos participantes e dos materiais necessários, que foram disponibilizados pela facilitadora. O objetivo do

grupo de trabalho foi aprimorar a árvore de saúde mental para a SAE da instituição, sendo esse o produto final.

Na segunda etapa de preparação da sessão explicou-se o projeto aos participantes do estudo, esclareceu os critérios de seleção na composição do grupo de trabalho, assinaram o TCLE. Ainda, foi apresentado o formulário da árvore de sistematização da assistência de enfermagem e o planejamento do cronograma de encontros do grupo de trabalho.

As demais etapas de condução da sessão são organizadas para serem realizadas com alcance do produto final. Então, inicialmente foram propostos três encontros, com três horas de duração cada, sendo os dois primeiros para discussões da árvore de saúde mental, e o último para a validação dos diagnósticos e intervenções incluídos, excluídos e/ou modificados, por meio de uma escala *Likert* de cinco pontos (concordo totalmente; concordo parcialmente; não concordo, nem discordo; discordo parcialmente; e discordo totalmente), com uma coluna para registros de observações/sugestões (APÊNDICE C).

No entanto, no primeiro encontro presencial definiu-se a nova estrutura da árvore de saúde mental. Fez-se necessário que a nova estrutura em questão fosse construída pela facilitadora na tabela em formato Excel conforme as sugestões do grupo. Essa organização foi realizada para fins de clareza, devido a grande quantidade de diagnósticos e intervenções de enfermagem propostos. Por isso, o segundo encontro foi realizado individualmente, entre a facilitadora e cada colaboradora, momento em que foi entregue a nova tabela para que fosse analisada e pontuada conforme escala *Likert*, para que posteriormente fosse validada em um próximo encontro do grupo.

O terceiro, e último, encontro aconteceu presencialmente, quando ocorreu a validação do grupo da nova árvore de saúde mental, traduzindo-se no produto final do grupo da JAD. Os encontros presenciais foram realizados no turno inverso de trabalho das participantes, em uma sala de reuniões da instituição, não trazendo prejuízos ao seu labor institucional.

Ressalta-se que os diagnósticos e intervenções que foram propostos para inclusão, exclusão ou modificação na árvore de saúde mental para a SAE, foram baseados na literatura existente e na prática diária do grupo de trabalho, com a finalidade de aprimorar os diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental, de acordo com a taxonomia NANDA-I e NIC e a realidade vivenciada nas UICC.

4.3 ETAPA 2: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA

A segunda etapa consistiu em desenvolver uma atividade educativa em que foi utilizada a literatura científica, revisão integrativa e o primeiro produto deste estudo que foi a “árvore de saúde mental para a SAE”, associados à validação de conteúdo do *storyboard* de um curso de extensão por um Comitê de Especialistas. Após o processo de validação concluído, o conteúdo e atividades constituíram-se em um curso de extensão autoinstrucional *online*.

4.3.1 Desenvolvimento da atividade educativa

Essa etapa apresentou um delineamento de pesquisa aplicada para a produção tecnológica, que tem como característica guiar para a solução de problemas ou melhoria de processos em relação ao seu significado teórico e de criar um novo produto, programa ou modelo. Na literatura evidencia-se uma ampla relação do uso desse delineamento com o desenvolvimento de produtos e tecnologias na área de recursos educacionais.⁽²⁰⁾

A atividade educativa, inicialmente, foi estruturada por meio de um *storyboard*, construído no software *Power Point* da *Microsoft*®, em formato de apresentação de slides (*.ppsx). Os conteúdos do *storyboard* foram baseados na literatura científica da enfermagem em saúde mental; na revisão integrativa do panorama mundial da SAE na saúde mental; e no produto “árvore de saúde mental”.

Ainda, a esse desenvolvimento, acrescentaram-se casos clínicos como atividades para o uso como avaliação de conhecimentos prévios e para a conclusão do curso que abordam a saúde mental de pacientes de UICC. Esses casos clínicos foram elaborados para que os enfermeiros possam identificar as alterações mentais, realizando raciocínio clínico e definindo as necessidades de assistência em saúde mental, bem como a realização de registros, no que se refere aos diagnósticos e às intervenções de enfermagem na área da saúde mental.

O conteúdo e as atividades do *storyboard* foram planejados para uma carga horária de dez horas, tendo o público-alvo os enfermeiros que atuam nas UICC da

instituição cenário do estudo, e foi intitulado como “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.

4.3.2 Validação de conteúdo da atividade educativa

O *storyboard* foi submetido ao processo de validação de conteúdo por meio da avaliação de especialistas. Esse método defende que é necessário entre seis a vinte especialistas e recomenda-se também que utilize avaliações quanti-qualitativas.^(21,22,23)

Utilizou-se o método Bola de Neve que consiste na sugestão e recomendação de especialistas, que neste estudo, poderiam atuar em qualquer instituição de ensino superior no Brasil, desde que atendessem aos critérios de elegibilidade.⁽²⁴⁾ Os critérios de elegibilidade para todos os especialistas foram ter título de mestrado e/ou doutorado nas áreas de Educação, Enfermagem ou Ciências da Saúde; ter experiência de no mínimo um ano em docência de nível superior em enfermagem na saúde mental ou com SAE; e não estar em licença saúde, licença maternidade ou em período de gozo de férias. Todos os especialistas receberam e assinaram eletronicamente o TCLE (APÊNDICE D).

O primeiro especialista foi sorteado aleatoriamente dentre 11 professores do Departamento de Enfermagem da UFCSPA, os quais ministram disciplinas em áreas de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem, Enfermagem Clínico-Cirúrgica, Enfermagem em Saúde Mental e Gerenciamento em Enfermagem. Esse primeiro especialista, ao responder o questionário de validação (APÊNDICE E), indica outros três novos especialistas, conforme preconizado pelo método de Bola de Neve.

O primeiro professor que foi sorteado encontrava-se em período de gozo de férias, o que conforme os critérios de elegibilidade foi excluído. Sendo assim, realizou-se novamente o sorteio aleatório, nesse momento dentre dez professores, sendo esse caracterizado como primeiro especialista para iniciar o processo de validação.

O especialista recebeu o convite para participação do estudo por correio eletrônico, que continha a apresentação do estudo e o endereço eletrônico para acesso ao questionário de validação editado no *Google Forms*®. Esse questionário foi estruturado contendo o TCLE, a indicação de três novos especialistas, o endereço eletrônico para acesso ao *storyboard* em formato de apresentação de slides (*.ppsx) do *Power Point*® no *Google Drive*® e as perguntas para validação de quatro itens: a) pré e

pós-curso de avaliação de conhecimentos em saúde mental; b) conceitos em saúde mental e sua aplicabilidade para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados; c) panorama mundial da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental; e d) fluxograma da nova árvore de saúde mental.

O *storyboard* foi disponibilizado nessa etapa de validação apenas para visualização dos especialistas, não podendo ser editável e comentado. Participaram oito especialistas neste processo de validação, que atenderam aos critérios de elegibilidade.

Esse processo para ser concluído teve a duração de aproximadamente 60 dias, após, realizou-se a análise de concordância dos especialistas por meio do cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Esse índice mede a proporção de especialistas que concordaram sobre a relevância ou não de determinados aspectos dos conteúdos e atividades apresentados no *storyboard*. Para considerar a concordância, o IVC deve ser superior a 0,77.⁽²⁵⁾

Este método emprega uma escala tipo *Likert* com pontuação de um a quatro. O questionário elaborado para avaliar a relevância/representatividade dos aspectos a serem analisados, inclui as seguintes opções: 1 = não relevante ou não representativo; 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo; 4 = item relevante ou representativo.^(22,26) O escore do índice foi calculado levando em conta somente os itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas. Ou seja, os itens que receberam pontuação “1” ou “2” foram revisados ou eliminados.^(25,27) A fórmula é representada na Figura 3, a qual foi utilizada:

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Figura 3 – Índice de validade de conteúdo.

Os especialistas registraram as observações/sugestões em campos descritivos do questionário de validação. Assim, após o cálculo do IVC de cada item, o *storyboard* foi atualizado mediante as recomendações dos especialistas.

4.3.3 Organização da atividade educativa como curso de extensão

Com a finalização do processo de validação de conteúdo e atualização do *storyboard* pelos especialistas, iniciou-se a organização do curso de extensão para ser ofertado pela Extensão da UFCSPA, na modalidade autoinstrucional *online* em Ambiente Virtual de Aprendizagem - *Moodle* (AVA-Moodle).

Após as modificações realizadas conforme as considerações dos especialistas, os conteúdos e as atividades foram migrados para o *Articulate Storyline*®, software que gera um arquivo no formato *SCORM* para inserção no AVA-Moodle. Esse programa propicia a criação de *e-learning* de maneira mais interativa, facilitando a integração com o AVA-Moodle. Para esse processo de migração dos conteúdos para o programa *Articulate Storyline*®, despendeu-se de aproximadamente 200 horas. A interface intuitiva do software é muito semelhante ao *Power Point*®, o que auxiliou na migração e nos ajustes necessários.

O curso foi intitulado como “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”, com carga horária de dez horas, conforme os conteúdos e atividades no *storyboard*. A organização do curso foi em cinco tópicos para que o participante seja direcionado dentre as etapas para o alcance de seu aprendizado.

Os tópicos do curso foram organizados da seguinte maneira: primeiro é a apresentação do “TCLE” (APÊNDICE F) para que o enfermeiro tenha conhecimento da utilização dos resultados das atividades avaliativas do curso e aceite a participar do estudo, sendo encaminhado por mensagem instantânea do AVA-Moodle um questionário sociodemográfico e laboral (APÊNDICE G) editado no *Google Forms*®; o segundo tópico traz a avaliação dos conhecimentos prévios denominado de “Pré-curso”; o terceiro expõe os conteúdos de conceitos em saúde mental e sua inserção no contexto de internação hospitalar; panorama mundial da SAE em saúde mental; e a nova árvore de saúde mental para a SAE da instituição; o quarto tópico contém a avaliação após a realização do curso como meio de avaliar os conhecimentos adquiridos, nomeado de “Pós-curso”; e o quinto, último tópico 5 que apresenta o instrumento de avaliação do curso pelo participante (APÊNDICE H), que foi editado no *Google Forms*®.

Nesse curso foi planejado o uso de casos clínicos que abordam a saúde mental de pacientes admitidos em UICC como atividades avaliativas de conhecimentos prévios e de conclusão do curso, no modelo de pré e pós-curso. Posteriormente, com a

realização efetiva do curso tem-se a intenção de verificar se existem diferenças estatísticas antes e depois da realização do curso pelos participantes.

As fases de pré e pós-curso que são as atividades avaliativas no *storyboard* foram construídas no software por meio de questionários no *Articulate Storyline®*, os quais geram a porcentagem de acertos obtidos conforme as respostas dadas aos casos clínicos. No tópico 2, o pré-curso, os participantes não tiveram o *feedback* para as suas respostas, sendo apresentado apenas o desempenho atingido com grau de 0 a 100%. Já no tópico 4, avaliação do pós-curso é realizado o *feedback* para acertos e erros, considerando como avaliação formativa e gerando um valor para o desempenho com a mesma variação de grau do pré-curso.

Além disso, foram integrados áudios de explanação dos conteúdos e de simulações de casos clínicos, *layouts* e telas interativas, onde o participante pode explorar os conteúdos do curso conforme seu interesse, escolhendo, por exemplo, qual das funções mentais quer estudar no momento, e posteriormente, escolher uma outra função. Ainda, para aproximar a comunicação com o aluno, foi utilizada a imagem de uma enfermeira, uma das personagens disponíveis no software, a qual aparece realizando instruções e se comunicando diretamente com o aluno por meio de expressões faciais e corporais e balões de fala.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA e ao CEP da ISCMPA via Plataforma Brasil, tendo aprovação de ambos com o parecer nº 2.934.573 (ANEXO B) e nº 3.109.035 (ANEXO C), respectivamente.

No que se refere aos sujeitos da pesquisa, todos foram convidados a participar do estudo, respeitando os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,⁽²⁷⁾ bem como a assinatura – manual ou *online* – do TCLE, sendo esse distinto entre o grupo de trabalho da SAE (APÊNDICE B), os especialistas que realizaram a validação dos conteúdos (APÊNDICE D) e os enfermeiros que realizarão a atividade educativa (APÊNDICE F). O TCLE garante ao participante o anonimato, bem como a liberdade para desistir do estudo a qualquer momento.

Atendendo às premissas da pesquisa com seres humanos, os documentos físicos e eletrônicos resultantes deste estudo serão guardados por cinco anos, e, após, serão destruídos por picoteamento ou deleção.⁽²⁷⁾

Os resultados permanecerão disponíveis por meio deste relatório final no formato de Dissertação aos gestores e enfermeiros da ISCMPA e à Biblioteca da UFCSPA em formato digital. Os produtos deste trabalho foram apresentados à comunidade científica e sociedade, em Sessão Pública de Defesa de Trabalho Final do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFCSPA. Todos os dados provenientes desse estudo serão utilizados para fins acadêmicos, sendo divulgados, posteriormente, por meio da publicação de artigos científicos em revistas indexadas e de nota de apresentação dos produtos para a comunidade.

5 RESULTADOS

Os resultados desse estudo apresentam dois produtos. O primeiro produto consiste em uma nova árvore de saúde mental para a SAE nas unidades de internação clínico-cirúrgicas, que foi aprimorada e qualificada por meio de um grupo de trabalho, sob o método JAD. O segundo produto é um curso de extensão *online* na modalidade autoinstrucional com carga horária de dez horas, denominado “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”. A proposta de conteúdos e atividades do curso de extensão foi validada por um Comitê de Especialistas.

5.1 ETAPA 1: APRIMORAMENTO DA ÁRVORE DE SAÚDE MENTAL PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A árvore de saúde mental apresentava 28 itens que poderiam ser utilizados e avaliados pelo enfermeiro. Entretanto, o enfermeiro tinha que ler, desmembrar e selecionar o(s) problema(s) de saúde mental que acreditava ser relevante, a partir da observação e entrevista do paciente ou familiar. Além disso, havia duplicidade de compreensão dos problemas existentes, e alguns deles, não geravam diagnósticos, o que dificultava ainda mais o raciocínio clínico em saúde mental nas unidades de internação clínico-cirúrgicas.

Os itens na árvore de saúde mental existentes eram: Confusão aguda, Confusão crônica, Padrão de sono, Percepção de mudanças, Abuso de drogas, Memória, Socialização, Personalidade, Sexualidade, Afetividade, Relato de sentimentos, Autoestima, Isolamento, Comportamentos, Cuidador, Família, Autocontrole, Insatisfação, Expectativas, Violência, Processo de morrer, Comunidade, Impulsividade, Suicídio, Medicamentos, Distúrbios sensoriais/perceptivos, Inquietação e Medo.

Face a essa situação, constituiu-se um grupo de trabalho baseado na metodologia da JAD. Esse grupo realizou o aprimoramento e qualificação da árvore quanto aos itens que podem gerar problemas de enfermagem em saúde mental, em três reuniões. Os processos realizados foram de exclusão, inclusão, manutenção e modificação de

diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental relacionados aos sinais e sintomas.

A **primeira reunião** do grupo de trabalho teve como finalidade a discussão da temática e sua relevância para as internações clínico-cirúrgicas diante das demandas em saúde mental. Com a identificação das reais necessidades das unidades foram propostas as reformulações para a árvore, iniciadas pelo o que foi chamado de base, ou seja, os problemas que serão identificados e avaliados na beira do leito dos pacientes para dar início ao processo de enfermagem.

Em consenso dos membros do grupo, definiu-se que a árvore de itens em saúde mental se fundamenta no exame do estado mental. Deste modo, entendeu-se que essa organização auxilia o raciocínio clínico do enfermeiro contribuindo para o registro da anamnese e exame físico de enfermagem de forma coerente. Os membros do grupo concordaram com a exclusão do item “Inteligência” do exame do estado mental. Essa decisão ocorreu por entender que para realizar essa avaliação da inteligência do paciente requer testes do coeficiente de inteligência, por meio de um formulário padronizado, sendo essa prática não realizada na instituição.

Outro fator importante apontado pelo grupo de trabalho foi o cuidado com os termos que seriam colocados na árvore de saúde mental. Sugeriu-se o uso de termos simples, para que os mesmos possam ser compreendidos e utilizados pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem nas unidades de internação clínico-cirúrgicas. Por exemplo, substituir “bradilalia” por “fala lentificada”.

No entanto, alguns problemas apresentados pelos pacientes não estavam contemplados no exame do estado mental, conforme apontamentos realizados pelos enfermeiros do grupo de trabalho, os quais necessitam de intervenções de saúde mental por parte da equipe de enfermagem. Esses problemas foram resumidos nos itens: abuso de substâncias; questões relacionadas à família/cuidador; e as fases do suicídio.

O abuso de substâncias foi sugerido pelo grupo de trabalho pois a dependência e as crises de abstinência de drogas lícitas e ilícitas são apresentadas por pacientes das UICC, e foi considerado importante agregá-lo a árvore de saúde mental e, conseqüentemente no plano de cuidados dos pacientes.

A tríade cuidador/familiar-paciente-equipe de saúde foi incluída como item na árvore de saúde mental por estar diretamente associado às relações interpessoais. Essa tríade pode influenciar nas demandas emocionais e psicossociais dos pacientes, sendo

frequente a necessidade de intervenções de enfermagem para a manutenção de vínculos saudáveis e positivos durante o processo de internação hospitalar.

O suicídio, por sua vez, foi compreendido também na árvore de saúde mental por ser uma situação bastante específica e complexa, inclusive no que diz respeito as suas fases de ideação ou plano, ou então no histórico de tentativas de suicídio, informação que deve ser coletada na anamnese do paciente e deve estar registrada no processo de enfermagem.

A base da nova árvore de saúde mental ficou definida com os seguintes itens: Atenção, Sensopercepção, Memória, Orientação, Nível de Consciência, Pensamento, Linguagem, Afeto, Conduta, Uso abusivo de substâncias, Cuidador/familiar e Suicídio. Essa alteração resultou em 12 itens, sendo seis itens modificados/associados e seis itens mantidos, os quais poderão ser registrados de acordo com a avaliação do estado da saúde mental dos pacientes de UICC. Foram excluídos 16 itens, a saber: Padrão de sono, Padrão de mudanças, Socialização, Personalidade, Sexualidade, Relato de sentimentos, Autoestima, Isolamento, Autocontrole, Insatisfação, Expectativas, Violência, Processo de morrer, Comunidade, Impulsividade e Medo.

Na base da árvore, que contempla os itens a serem avaliados sobre a saúde mental dos pacientes, a segunda coluna expressa os sinais e sintomas, ou seja, as alterações identificadas mediante o exame do estado mental. No prontuário eletrônico, quando o enfermeiro seleciona um sinal ou sintoma apresentado pelo paciente, o sistema gera os diagnósticos que estão correlacionados a alteração identificada.

Havia 108 sinais e sintomas na árvore, no entanto, entre esses, 16 não geravam diagnósticos de enfermagem, pois se tratava da negativa de algum sinal e sintoma. Exemplificando: o item avaliado “Medo” gerava os sinais e sintomas “Medo” e “Não apresenta medo”, sendo esse último, por sua vez, uma negativa do sintoma, não sendo considerando um problema que exigiria intervenção, e por isso não gerava diagnóstico de enfermagem.

Os novos sinais e sintomas aprovados pelo grupo de trabalho estão diretamente relacionados às possíveis alterações do exame do estado mental, assim como os diferentes tipos de abuso de substâncias, os problemas relacionados aos cuidadores/familiares e as fases do suicídio (histórico de tentativas, ideação e plano), sendo contabilizados 40 sinais e sintomas na nova árvore. Vale ressaltar que da mesma forma que os itens avaliados, os sinais e sintomas foram descritos de forma clara, objetiva e adaptados à realidade local.

O Quadro 2 exemplifica a estruturação da base da árvore de saúde mental.

Sistema	Item avaliado	Sinal e/ou Sintoma
Saúde mental	Atenção	Mantem contato com o avaliador
		Disperso
		Foco nos estímulos externos
	Sensopercepção	Presença de alucinação visual
		Presença de alucinação auditiva
		Presença de alucinação tátil
	Memória	Memória recente prejudicada
		Memória antiga prejudicada
	Orientação	Desorientado no tempo e/ou espaço
		Desorientado sobre si mesmo
	Nível de consciência	Confusão mental
		Sonolento
		Torporoso
		Movimentos lentificados
	Pensamento	Empobrecido
		Acelerado/desconexo/delirante
		Desvalorização pessoal
		Fixo no problema de saúde
	Linguagem	Fala acelerada
		Fala lentificada
	Afeto	Não demonstra emoções
		Emoções oscilantes
		Deprimido
		Eufórico
	Conduta	Agressiva
		Infantilizada
		Não aceita seu estado de saúde
		Isolamento social
		Hipersexualizada
	Uso abusivo	Drogas ilícitas
		Medicamento
		Tabaco
		Álcool
Cuidador/ Familiar	Relutância em participar de atividades de cuidado ao paciente	
	Dinâmica familiar perturbada	
	Negligência com paciente	
	Dúvidas sobre terapêutica adequada	
Suicídio	Ideias suicidas	
	Plano de suicídio	
	Histórico de tentativas de suicídio	

Quadro 2 – Itens avaliados e sinais e sintomas em saúde mental. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.

Fonte: dados da intervenção.

A partir dessa construção primária, ficou evidente para o grupo de trabalho que não seria possível avaliar os diagnósticos de enfermagem prévios. Essa condição era inviável para uma comparação da estrutura pré e pós-avaliação do grupo, pois a estrutura da base da árvore foi bastante modificada. Assim, a facilitadora do grupo ficou responsável por elaborar as novas ligações entre os sinais e sintomas definidos com os diagnósticos e intervenções de enfermagem para que fossem apresentados ao grupo e avaliados seguindo a escala *Likert* (APÊNDICE C).

A elaboração das novas inter-relações entre os sinais e sintomas-diagnósticos-intervenções de enfermagem foi baseada na literatura científica proposta pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I). Foram adaptados à realidade local, considerando a discussão da primeira reunião do grupo de trabalho e organizados em formato de tabelas. Foram elencados todos os possíveis diagnósticos e intervenções, para cada problema da nova árvore de saúde mental que estava sendo construída. Foram propostos de três a 13 diagnósticos de enfermagem possíveis para cada sinal e sintoma e de três a 10 intervenções para cada diagnóstico de enfermagem, para que fossem avaliados e definidos quais deles seriam selecionados para compor a nova árvore de saúde mental.

As tabelas ficaram extensas e a avaliação de cada item fazia-se necessária a partir dos conhecimentos dos membros do grupo, ao mesmo tempo em que exigia a celeridade ao processo de avaliação. Então, o **segundo encontro** não foi realizado em grupo. A facilitadora do grupo entregou para cada participante, individualmente, as tabelas impressas, mas também foram enviadas por correio eletrônico. No momento da entrega das tabelas foi explicada a escala *Likert* a ser utilizada na análise dos dados para a definição da árvore em questão no formato final para inclusão no prontuário eletrônico da instituição.

Os colaboradores do grupo de trabalho tiveram dez dias para avaliação das tabelas, realizando individualmente, com a possibilidade de contatar a facilitadora para o esclarecimento de dúvidas em relação ao uso da escala. Logo, muitas dúvidas surgiram no transcorrer desse processo de avaliação, principalmente, no que se refere a como utilizar a escala *Likert*. Sendo assim, foram orientados que as avaliações fossem consideradas como modificações e exclusões quando necessárias e a definição da avaliação pela escala de *Likert* ocorreriam no terceiro encontro do grupo de trabalho.

O **terceiro encontro** foi realizado para a discussão das avaliações realizadas individualmente, e para a concordância do grupo quanto aos graus da escala *Likert* e do

produto final. A Escala *Likert* utilizou os seguintes graus: 1- discordo totalmente; 2- discordo parcialmente; 3- não concordo, nem discordo; 4- concordo parcialmente; e 5- concordo totalmente.

Decidiu-se que quanto mais sucintos e objetivos fossem os diagnósticos e as intervenções de enfermagem em saúde mental, mais motivados os enfermeiros poderão se sentir devido à praticidade e clareza para o registro dos sinais e sintomas emocionais e psicossociais dos pacientes nas UICC.

Os diagnósticos de enfermagem foram pontuados com maior frequência com o grau 1 e 5, pois por serem baseados na taxonomia NANDA-I⁽²⁹⁾, tiveram poucas modificações nas suas nomenclaturas. Nenhum diagnóstico foi classificado com o grau 3. Sendo assim, o grupo definiu os diagnósticos que estavam de acordo com as demandas da instituição (grau 4 ou 5) e os que não estavam (grau 1 ou 2).

No Quadro 3 estão discriminadas o número de diagnósticos de enfermagem propostos pela facilitadora, seguindo da avaliação do grupo de trabalho conforme escala *Likert* e os selecionados para compor o produto final dessa etapa do estudo.

Item avaliado	Sinal e/ou Sintoma	Diagnósticos propostos	Escala <i>Likert</i> (grau)					Diagnósticos implementados
			1	2	3	4	5	
Atenção	3	6	3	0	0	1	2	3
Alucinação	3	5	3	0	0	0	2	2
Memória	2	5	3	0	0	0	2	2
Orientação	2	10	6	1	0	0	3	3
Nível de consciência	4	10	3	0	0	1	6	7
Pensamento	4	16	4	1	0	2	9	11
Linguagem	2	3	1	0	0	0	2	2
Afeto	4	21	11	2	0	1	7	8
Conduta	5	23	13	2	0	0	8	8
Abuso	4	8	5	0	0	0	3	3
Cuidador/ Familiar	4	10	5	2	0	0	3	3
Suicídio	3	22	16	1	0	0	5	5

Quadro 3 – Itens avaliados, sinais e sintomas em saúde mental, diagnósticos de enfermagem propostos, avaliados e implementados. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.

Fonte: dados da intervenção.

De 53 diagnósticos propostos, pela facilitadora do grupo de trabalho, para 12 itens e 40 sinais e/ou sintomas, foram definidos pelo grupo de trabalho 31 diagnósticos de enfermagem. Com base no raciocínio clínico do enfermeiro, este poderá escolher a partir dos sinais e/ou sintomas identificados, os diagnósticos de enfermagem mais adequados para UICC. Para cada diagnóstico implementado gerou-se de uma a dez intervenções de enfermagem, as quais o enfermeiro pode excluir se não for condizente com a avaliação do paciente e/ou também alterar o aprazamento do item conforme a necessidade apresentada.

Assim como nos diagnósticos, houve o mesmo padrão de graduação da escala *Likert* nas intervenções de enfermagem. O grau 3 não foi apontado pelo grupo de trabalho, no entanto, algumas intervenções precisaram ser adequadas para que fossem melhor compreendidas e utilizadas nas unidades de internação clínico-cirúrgicas, as quais receberam o grau 4.

No Quadro 4 estão discriminadas o número de intervenções propostas, os graus conforme escala *Likert* e as intervenções selecionadas para compor o produto final.

Item avaliado	Sinal e/ou Sintoma	Intervenções propostas	Escala <i>Likert</i> (grau)					Intervenções implementadas
			1	2	3	4	5	
Atenção	3	19	10	5	0	1	3	4
Alucinação	3	23	13	2	0	2	6	8
Memória	2	22	15	5	0	0	2	2
Orientação	2	41	31	8	0	0	2	2
Nível de consciência	4	37	15	13	0	5	4	9
Pensamento	4	60	27	20	0	9	4	13
Linguagem	2	9	5	0	0	0	4	4
Afeto	4	58	34	14	0	5	5	10
Conduta	5	66	39	12	0	11	4	15
Abuso	4	38	31	2	0	0	5	5
Cuidador/ Familiar	4	31	12	14	0	4	1	5
Suicídio	3	38	10	6	0	17	5	22

Quadro 4 – Itens avaliados, sinais e sintomas em saúde mental, intervenções de enfermagem propostas, avaliadas e implementadas. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.

Fonte: dados da intervenção.

Nessa etapa, foram propostas 442 intervenções para os 53 diagnósticos de enfermagem. Posteriormente, com a aprovação de 31 diagnósticos foram definidas 50 intervenções de enfermagem que foram implementadas no prontuário eletrônico e alinhadas aos 12 itens avaliados e 40 sinais e/ou sintomas que podem ser identificados pelo enfermeiro na beira do leito.

O Quadro 5 apresenta o produto final contendo a nova organização da árvore de saúde mental, contendo todos os 12 itens avaliados, 40 sinais e sintomas, 31 diagnósticos de enfermagem e 50 intervenções de enfermagem disponíveis para o registro do processo de enfermagem pelos enfermeiros na instituição.

Item avaliado	Sinal e/ou sintoma	Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Atenção (1)	Mantem contato com o avaliador (1)	Disposição para comunicação melhorada (1)	Realizar escuta ativa (1)
	Disperso (2)	Proteção ineficaz (2)	Auxiliar no autocuidado (2)
	Disperso (2)	Risco de confusão aguda (3)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
			Identificar e comunicar enfermeiro sobre risco de confusão mental (4)
Foco nos estímulos externos (3)	Risco de confusão aguda (3)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)	
Sensopercepção (2)	Presença de alucinação visual (4)	Confusão aguda (4)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
			Controlar ambiente para segurança do paciente e da equipe de saúde (5)
			Identificar junto ao paciente ideias delirantes e fornecer dados de realidade (6)
			Identificar junto ao paciente alucinações e fornecer dados de realidade (7)
	Presença de alucinação visual (4)	Sobrecarga de estresse (5)	Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
			Dar apoio emocional (9)
			Identificar junto ao paciente ideias delirantes e fornecer dados de realidade (10)
			Realizar escuta ativa (1)
			Orientar paciente sobre higiene do sono (desligar luzes, deitar na cama, silêncio...) (11)
	Identificar modificação no comportamento de risco (12)		
Presença de alucinação auditiva (5)	Confusão aguda (4)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)	
		Controlar ambiente para segurança do paciente e da	

			equipe de saúde (5)	
			Identificar junto ao paciente ideias delirantes e fornecer dados de realidade (6)	
			Identificar junto ao paciente alucinações e fornecer dados de realidade (7)	
	Presença de alucinação auditiva (5)	Sobrecarga de estresse (5)		Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
				Dar apoio emocional (9)
				Identificar junto ao paciente ideias delirantes e fornecer dados de realidade (10)
				Realizar escuta ativa (1)
				Orientar paciente sobre higiene do sono (desligar luzes, deitar na cama, silêncio...) (11)
				Identificar modificação no comportamento de risco (12)
	Presença de alucinação tátil (6)	Confusão aguda (4)		Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
				Controlar ambiente para segurança do paciente e da equipe de saúde (5)
				Identificar junto ao paciente ideias delirantes e fornecer dados de realidade (6)
				Identificar junto ao paciente alucinações e fornecer dados de realidade (7)
	Presença de alucinação tátil (6)	Sobrecarga de estresse (5)		Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
				Dar apoio emocional (9)
				Identificar junto ao paciente ideias delirantes e fornecer dados de realidade (10)
				Realizar escuta ativa (1)
				Orientar paciente sobre higiene do sono (desligar luzes, deitar na cama, silêncio...) (11)
Identificar modificação no comportamento de risco (12)				
Memória (3)	Memória recente prejudicada (7)	Confusão aguda (4)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)	
			Estimular memória com perguntas (13)	

	Memória recente prejudicada (7)	Memória prejudicada (6)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
			Estimular memória com perguntas (13)
	Memória antiga prejudicada (8)	Confusão aguda (4)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
			Estimular memória com perguntas (13)
	Memória antiga prejudicada (8)	Memória prejudicada (6)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
			Estimular memória com perguntas (13)
Orientação (4)	Desorientado em tempo e/ou espaço (9)	Confusão aguda (4)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
	Desorientado em tempo e/ou espaço (9)	Proteção ineficaz (2)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
			Auxiliar paciente na autopercepção (14)
	Desorientado sobre si mesmo (10)	Confusão aguda (4)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
	Desorientado sobre si mesmo (10)	Proteção ineficaz (2)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
			Auxiliar paciente na autopercepção (14)
Desorientado sobre si mesmo (10)	Distúrbio da identidade pessoal (7)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)	
		Auxiliar paciente na autopercepção (14)	
Nível de consciência (5)	Confusão mental (11)	Confusão aguda (4)	Controlar ambiente para segurança do paciente (5)
			Auxiliar no autocuidado (2)
	Confusão mental (11)	Confusão crônica (8)	Controlar ambiente para segurança do paciente (5)
			Auxiliar no autocuidado (2)
	Confusão mental (11)	Controle de impulsos ineficaz (9)	Controlar ambiente para segurança do paciente (5)
			Auxiliar no autocuidado (2)
			Estabelecer limites para o paciente (15)
	Sonolento (12)	Distúrbio no padrão do sono (10)	Estimular saída do leito (16)
Sonolento (12)	Intolerância a atividade (11)	Estimular saída do leito (16)	
Torporoso (13)	Comunicação verbal prejudicada (12)	Estimular saída do leito (16)	
		Auxiliar no autocuidado (2)	
Movimentos lentificados	Intolerância a	Realizar escuta ativa (1)	

	(14)	atividade (11)	Vigiar sensório (17)
			Promover conforto (18)
			Auxiliar no autocuidado (2)
			Controlar ambiente para prevenção contra quedas (18)
			Estimular saída do leito (16)
			Observar ingestão oral (19)
Pensamento (6)	Empobrecido (15)	Conhecimento deficiente (13)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
			Usar linguagem simples e clara (20)
			Fornecer orientações objetivas (21)
	Acelerado/desconexo/delirante (16)	Distúrbio no padrão do sono (10)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
			Realizar manejo amigável (22)
			Evitar conflito com paciente (23)
	Acelerado/desconexo/delirante (16)	Confusão aguda (4)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
			Realizar manejo amigável (22)
			Evitar conflito com paciente (23)
	Acelerado/desconexo/delirante (16)	Risco de confusão aguda (4)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
			Realizar manejo amigável (22)
			Evitar conflito com paciente (23)
	Acelerado/desconexo/delirante (16)	Ansiedade (14)	Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
			Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)
	Desvalorização pessoal (17)	Autonegligência (15)	Dar apoio emocional (9)
			Auxiliar no enfrentamento (25)
	Desvalorização pessoal (17)	Desesperança (16)	Apoiar na tomada de decisões (26)
Dar apoio emocional (9)			
Auxiliar no enfrentamento (25)			
Identificar e comunicar enfermeiro sobre risco de			

	Desvalorização pessoal (17)	Enfrentamento ineficaz (17)	suicídio (27)
			Apoiar na tomada de decisões (26)
			Dar apoio emocional (9)
	Fixo no problema de saúde (18)	Comportamento de saúde propenso à risco (18)	Auxiliar no enfrentamento (25)
			Dar apoio emocional (9)
			Dar feedback positivos para fortalecimento de autoestima (28)
	Fixo no problema de saúde (18)	Desesperança (16)	Estabelecer metas mútuas, combinados, contratos (29)
			Dar apoio emocional (9)
			Dar feedback positivos para fortalecimento de autoestima (28)
	Fixo no problema de saúde (18)	Sentimento de impotência (19)	Estabelecer metas mútuas, combinados, contratos (29)
			Dar apoio emocional (9)
			Dar feedback positivos para fortalecimento de autoestima (28)
Linguagem (7)	Fala acelerada (19)	Ansiedade (14)	Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
			Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)
			Realizar escuta ativa (1)
	Fala lentificada (20)	Comunicação verbal prejudicada (12)	Estimular comunicação verbal (30)
			Realizar escuta ativa (1)
Afeto (8)	Não demonstra emoções (21)	Interação social prejudicada (20)	Estimular paciente na socialização (31)
			Estabelecer vínculo terapêutico (32)
	Emoções oscilantes (22)	Regulação do humor prejudicada (21)	Dar apoio emocional (9)
			Realizar escuta ativa (1)
			Auxiliar no controle de impulsos identificando gatilhos (33)
	Deprimido (23)	Intolerância a atividade (11)	Dar apoio emocional (9)
			Solicitar apoio familiar (34)
Realizar escuta ativa (1)			
			Auxiliar no enfrentamento

			(25)
			Dar <i>feedback</i> positivos para fortalecimento de autoestima (35)
	Deprimido (23)	Autonegligência (15)	Dar apoio emocional (9)
			Solicitar apoio familiar (34)
			Realizar escuta ativa (1)
			Auxiliar no enfrentamento (25)
			Dar <i>feedback</i> positivos para fortalecimento de autoestima (35)
	Deprimido (23)	Desesperança (16)	Dar apoio emocional (9)
			Solicitar apoio familiar (34)
			Realizar escuta ativa (1)
			Auxiliar no enfrentamento (25)
			Dar <i>feedback</i> positivos para fortalecimento de autoestima (35)
	Deprimido (23)	Tristeza crônica (22)	Dar apoio emocional (9)
			Solicitar apoio familiar (34)
Realizar escuta ativa (1)			
Auxiliar no enfrentamento (25)			
Dar <i>feedback</i> positivos para fortalecimento de autoestima (35)			
Eufórico (24)	Ansiedade (14)	Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)	
		Auxiliar no enfrentamento (25)	
Eufórico (24)	Regulação do humor prejudicada (21)	Dar apoio emocional (9)	
		Auxiliar no enfrentamento (25)	
Conduta (9)	Agressiva (25)	Controle de impulsos ineficaz (9)	Auxiliar no controle de raiva por meio de manejo tranquilizador (36)
			Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
			Realizar contenção física (37)
			Controlar ambiente para segurança do paciente e da equipe de saúde (5)
			Realizar manejo amigável (22)

	Agressiva (25)	Risco de violência direcionada a outros (23)	Auxiliar no controle de raiva por meio de manejo tranquilizador (36)
			Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
			Realizar contensão física (37)
			Controlar ambiente para segurança do paciente e da equipe de saúde (5)
			Realizar manejo amigável (22)
	Agressiva (25)	Risco de violência direcionada a si mesmo (23)	Auxiliar no controle de raiva por meio de manejo tranquilizador (36)
			Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
			Realizar contensão física (37)
			Controlar ambiente para segurança do paciente e da equipe de saúde (5)
			Realizar manejo amigável (22)
	Infantilizada (26)	Enfrentamento ineficaz (17)	Auxiliar paciente na autopercepção (14)
			Auxiliar paciente a identificar seu sistema de apoio (38)
	Não aceita seu estado de saúde (27)	Comportamento de saúde propenso à risco (18)	Promover envolvimento do familiar nos cuidados (39)
			Auxiliar paciente na autopercepção (14)
			Auxiliar no enfrentamento (25)
			Auxiliar paciente a identificar seu sistema de apoio (38)
			Fornecer orientações objetivas (21)
	Não aceita seu estado de saúde (27)	Autonegligência (15)	Promover envolvimento do familiar nos cuidados (39)
			Auxiliar paciente na autopercepção (14)
			Auxiliar no enfrentamento (25)
Auxiliar paciente a identificar seu sistema de apoio (38)			
Fornecer orientações objetivas (21)			
Não aceita seu estado de	Enfrentamento	Promover envolvimento do	

	saúde (27)	ineficaz (17)	familiar nos cuidados (39)
			Auxiliar paciente na autopercepção (14)
			Auxiliar no enfrentamento (25)
			Auxiliar paciente a identificar seu sistema de apoio (38)
			Fornecer orientações objetivas (21)
	Isolamento social (28)	Interação social prejudicada (20)	Dar apoio emocional (9)
			Promover envolvimento do familiar nos cuidados (39)
			Auxiliar no enfrentamento (25)
	Hipersexualizada (29)	Controle de impulsos ineficaz (9)	Auxiliar no controle de impulsos identificando gatilhos (33)
Estabelecer limites para o paciente (15)			
Uso abusivo (10)	Drogas ilícitas (30)	Comportamento de saúde propenso à risco (18)	Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
			Identificar sinais de abstinência junto ao paciente e comunicar enfermeiro (40)
			Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)
			Identificar, comunicar enfermeiro e intervir na crise (41)
			Identificar modificação no comportamento de risco (12)
	Drogas ilícitas (30)	Ansiedade (14)	Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
			Identificar sinais de abstinência junto ao paciente e comunicar enfermeiro (40)
			Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)
			Identificar, comunicar enfermeiro e intervir na crise (41)
			Identificar modificação no comportamento de risco (12)
	Drogas ilícitas (30)	Síndrome de abstinência de substâncias (24)	Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
			Identificar sinais de

			abstinência junto ao paciente e comunicar enfermeiro (40)	
			Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)	
			Identificar, comunicar enfermeiro e intervir na crise (41)	
			Identificar modificação no comportamento de risco (12)	
	Medicamento (31)	Comportamento de saúde propenso à risco (18)		Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
				Identificar sinais de abstinência junto ao paciente e comunicar enfermeiro (40)
				Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)
				Identificar, comunicar enfermeiro e intervir na crise (41)
				Identificar modificação no comportamento de risco (12)
	Medicamento (31)	Ansiedade (14)		Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
				Identificar sinais de abstinência junto ao paciente e comunicar enfermeiro (40)
				Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)
				Identificar, comunicar enfermeiro e intervir na crise (41)
				Identificar modificação no comportamento de risco (12)
	Medicamento (31)	Síndrome de abstinência de substâncias (24)		Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
				Identificar sinais de abstinência junto ao paciente e comunicar enfermeiro (40)
				Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)
				Identificar, comunicar enfermeiro e intervir na crise (41)
				Identificar modificação no comportamento de risco (12)
	Tabaco (32)	Comportamento de		Identificar e realizar ações

		saúde propenso à risco (18)	para redução da ansiedade (8)
			Identificar sinais de abstinência junto ao paciente e comunicar enfermeiro (40)
			Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)
			Identificar, comunicar enfermeiro e intervir na crise (41)
			Identificar modificação no comportamento de risco (12)
	Tabaco (32)	Ansiedade (14)	Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
			Identificar sinais de abstinência junto ao paciente e comunicar enfermeiro (40)
			Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)
			Identificar, comunicar enfermeiro e intervir na crise (41)
			Identificar modificação no comportamento de risco (12)
	Tabaco (32)	Síndrome de abstinência de substâncias (24)	Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
			Identificar sinais de abstinência junto ao paciente e comunicar enfermeiro (40)
			Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)
			Identificar, comunicar enfermeiro e intervir na crise (41)
			Identificar modificação no comportamento de risco (12)
	Álcool (33)	Comportamento de saúde propenso à risco (18)	Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
			Identificar sinais de abstinência junto ao paciente e comunicar enfermeiro (40)
			Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)
			Identificar, comunicar enfermeiro e intervir na crise (41)
			Identificar modificação no

	Álcool (33)	Ansiedade (14)	comportamento de risco (12)
			Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
			Identificar sinais de abstinência junto ao paciente e comunicar enfermeiro (40)
			Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)
			Identificar, comunicar enfermeiro e intervir na crise (41)
	Identificar modificação no comportamento de risco (12)		
	Álcool (33)	Síndrome de abstinência de substâncias (24)	Identificar e realizar ações para redução da ansiedade (8)
			Identificar sinais de abstinência junto ao paciente e comunicar enfermeiro (40)
			Orientar exercícios de relaxamento (respiração, atenção plena) (24)
			Identificar, comunicar enfermeiro e intervir na crise (41)
Identificar modificação no comportamento de risco (12)			
Cuidador/ Familiar (11)	Relutância em participar de atividades de cuidado ao paciente (34)	Desempenho de papel ineficaz (25)	Apoiar na tomada de decisões (26)
			Mediar conflitos entre paciente-familiar/equipe de saúde (42)
			Empoderar e responsabilizar paciente no processo saúde-doença (43)
			Estabelecer vínculo terapêutico (32)
			Promover envolvimento dos familiares (44)
			Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
	Relutância em participar de atividades de cuidado ao paciente (34)	Enfrentamento familiar comprometido (26)	Apoiar na tomada de decisões (26)
			Mediar conflitos entre paciente-familiar/equipe de saúde (42)
			Empoderar e responsabilizar paciente no processo saúde-doença (43)

			Estabelecer vínculo terapêutico (32)
			Promover envolvimento dos familiares (44)
			Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
	Dinâmica familiar perturbada (35)	Desempenho de papel ineficaz (25)	Apoiar na tomada de decisões (26)
			Mediar conflitos entre paciente-familiar/equipe de saúde (42)
			Empoderar e responsabilizar paciente no processo saúde-doença (43)
			Estabelecer vínculo terapêutico (32)
			Promover envolvimento dos familiares (44)
			Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
	Dinâmica familiar perturbada (35)	Enfrentamento familiar comprometido (26)	Apoiar na tomada de decisões (26)
			Mediar conflitos entre paciente-familiar/equipe de saúde (42)
			Empoderar e responsabilizar paciente no processo saúde-doença (43)
			Estabelecer vínculo terapêutico (32)
			Promover envolvimento dos familiares (44)
			Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
	Negligência com paciente (36)	Desempenho de papel ineficaz (25)	Apoiar na tomada de decisões (26)
			Mediar conflitos entre paciente-familiar/equipe de saúde (42)
			Empoderar e responsabilizar paciente no processo saúde-doença (43)
			Estabelecer vínculo terapêutico (32)
			Promover envolvimento dos familiares (44)
			Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)

	Negligência com paciente (36)	Enfrentamento familiar comprometido (26)	Apoiar na tomada de decisões (26)
			Mediar conflitos entre paciente-familiar/equipe de saúde (42)
			Empoderar e responsabilizar paciente no processo saúde-doença (43)
			Estabelecer vínculo terapêutico (32)
			Promover envolvimento dos familiares (44)
			Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
	Dúvidas sobre terapêutica adequada (37)	Desempenho de papel ineficaz (25)	Apoiar na tomada de decisões (26)
			Mediar conflitos entre paciente-familiar/equipe de saúde (42)
			Empoderar e responsabilizar paciente no processo saúde-doença (43)
			Estabelecer vínculo terapêutico (32)
			Promover envolvimento dos familiares (44)
			Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
	Dúvidas sobre terapêutica adequada (37)	Enfrentamento familiar comprometido (26)	Apoiar na tomada de decisões (26)
			Mediar conflitos entre paciente-familiar/equipe de saúde (42)
			Empoderar e responsabilizar paciente no processo saúde-doença (43)
			Estabelecer vínculo terapêutico (32)
			Promover envolvimento dos familiares (44)
			Orientar paciente oferecendo dados de realidade (3)
Suicídio (12)	Ideias suicidas (38)	Baixa autoestima crônica (27)	Estabelecer vínculo terapêutico (32)
			Dar apoio emocional (9)
			Controlar ambiente para segurança do paciente e da equipe de saúde (5)

			Auxiliar paciente a identificar seu sistema de apoio (38)
			Realizar medidas preventivas ao suicídio (45)
	Ideias suicidas (38)	Medo (28)	Estabelecer vínculo terapêutico (32)
			Dar apoio emocional (9)
			Controlar ambiente para segurança do paciente e da equipe de saúde (5)
			Auxiliar paciente a identificar seu sistema de apoio (38)
			Realizar medidas preventivas ao suicídio (45)
	Ideias suicidas (38)	Sentimento de impotência (19)	Estabelecer vínculo terapêutico (32)
			Dar apoio emocional (9)
			Controlar ambiente para segurança do paciente e da equipe de saúde (5)
			Auxiliar paciente a identificar seu sistema de apoio (38)
			Realizar medidas preventivas ao suicídio (45)
	Ideias suicidas (38)	Tristeza crônica (22)	Estabelecer vínculo terapêutico (32)
			Dar apoio emocional (9)
			Controlar ambiente para segurança do paciente e da equipe de saúde (5)
			Auxiliar paciente a identificar seu sistema de apoio (38)
			Realizar medidas preventivas ao suicídio (45)
	Ideias suicidas (38)	Risco de suicídio (29)	Conversar com o paciente sobre possibilidade de autoagressão (46)
			Auxiliar no enfrentamento (25)
			Identificar, comunicar enfermeiro e intervir na crise (41)
Identificar junto ao paciente ideias delirantes e fornecer dados de realidade (6)			
Auxiliar no controle de impulsos identificando gatilhos (33)			

			Avaliar humor/afeto do paciente (47)
			Realizar medidas preventivas ao suicídio (45)
			Auxiliar paciente a identificar seu sistema de apoio (38)
			Auxiliar paciente na autopercepção (14)
			Realizar supervisão ininterrupta do paciente (48)
	Plano de suicídio (39)	Baixa autoestima crônica (27)	Estabelecer metas mútuas, combinados, contratos (29)
			Auxiliar no enfrentamento (25)
			Identificar modificação no comportamento de risco (12)
			Estabelecer vínculo terapêutico (32)
	Plano de suicídio (39)	Medo (28)	Auxiliar no autocuidado (2)
			Identificar e comunicar enfermeiro sobre risco de suicídio (49)
			Auxiliar no enfrentamento (25)
			Realizar supervisão ininterrupta do paciente (48)
			Auxiliar paciente a identificar seu sistema de apoio (38)
	Plano de suicídio (39)	Sentimento de impotência (19)	Auxiliar no autocuidado (2)
			Avaliar humor/afeto do paciente (47)
			Atentar na ingesta de medicamentos (50)
			Controlar ambiente para segurança do paciente e da equipe de saúde (5)
			Auxiliar no enfrentamento (25)
	Plano de suicídio (39)	Tristeza crônica (22)	Auxiliar no autocuidado (2)
Avaliar humor/afeto do paciente (47)			
Atentar na ingesta de medicamentos (50)			
Controlar ambiente para segurança do paciente e da equipe de saúde (5)			
Auxiliar no enfrentamento			

			(25)
Plano de suicídio (39)	Risco de suicídio (29)	Auxiliar no autocuidado (2)	
		Avaliar humor/afeto do paciente (47)	
		Atentar na ingesta de medicamentos (50)	
		Controlar ambiente para segurança do paciente e da equipe de saúde (5)	
		Auxiliar no enfrentamento (25)	
Plano de suicídio (39)	Risco de automutilação (30)	Auxiliar no autocuidado (2)	
		Avaliar humor/afeto do paciente (47)	
		Atentar na ingesta de medicamentos (50)	
		Controlar ambiente para segurança do paciente e da equipe de saúde (5)	
		Auxiliar no enfrentamento (25)	
Histórico de tentativas de suicídio (40)	Baixa autoestima crônica (27)	Estabelecer metas mútuas, combinados, contratos (29)	
		Auxiliar no enfrentamento (25)	
		Identificar modificação no comportamento de risco (12)	
		Estabelecer vínculo terapêutico (32)	
Histórico de tentativas de suicídio (40)	Medo (28)	Dar apoio emocional (9)	
		Realizar escuta ativa (1)	
		Realizar supervisão ininterrupta do paciente (48)	
Histórico de tentativas de suicídio (40)	Sentimento de impotência (19)	Dar apoio emocional (9)	
		Realizar escuta ativa (1)	
		Realizar supervisão ininterrupta do paciente (48)	
Histórico de tentativas de suicídio (40)	Tristeza crônica (22)	Dar apoio emocional (9)	
		Realizar escuta ativa (1)	
		Realizar supervisão ininterrupta do paciente (48)	
Histórico de tentativas de suicídio (40)	Risco de suicídio (29)	Dar apoio emocional (9)	
		Realizar escuta ativa (1)	
		Realizar supervisão ininterrupta do paciente (48)	

	Histórico de tentativas de suicídio (40)	Risco de baixa autoestima crônica (31)	Dar apoio emocional (9)
			Realizar escuta ativa (1)
			Realizar supervisão ininterrupta do paciente (48)

Quadro 5 – Itens avaliados, sinais e sintomas, diagnósticos e intervenções de enfermagem implementadas na base árvore de saúde mental da ISCMPA. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.

Fonte: dados da intervenção.

O quadro acima é o primeiro produto proposto por esse estudo. Ressalta-se que, após colocado em tabela organizacional em formato de planilha do Excel da Microsoft®, o grupo de trabalho revisou a nova árvore de saúde mental para garantir que as associações entre as colunas estivessem adequadas e de acordo com a realidade que se apresenta nas unidades de internação hospitalar.

O produto árvore de saúde mental foi apresentado na reunião do “Grupo da SAE” da instituição, sendo esse aprovado e com concordância da Coordenadora da Gestão Hospitalar e da representante da Tecnologia da Informação da instituição. O produto está disponível para uso no prontuário eletrônico pelo enfermeiro para realizar o processo de enfermagem de acordo com a avaliação da saúde mental do paciente hospitalizado.

5.2 ETAPA 2: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA

A elaboração da atividade educativa foi desenvolvida baseada na literatura científica que abordou a enfermagem em saúde mental, avaliação do estado mental, de uma revisão integrativa do panorama mundial da SAE na saúde mental e do primeiro produto deste estudo a “árvore de saúde mental” quanto aos sinais e/ou sintomas, diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental. Todos os conteúdos foram adaptados ao perfil de pacientes que são admitidos em UICC da instituição.

A atividade foi organizada para ser ofertada como um curso de extensão pela UFCSPA, na modalidade autoinstrucional em AVA do Moodle. Essa atividade educativa foi construída e estruturada utilizando um *storyboard* aplicado para o desenvolvimento do conteúdo no software *Power Point* da Microsoft®. O Quadro 6 traz uma síntese sobre o curso de extensão:

Título	Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados
Carga horária	10 horas
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> – Ampliar os conhecimentos de enfermagem em saúde mental; – Fomentar raciocínio clínico com os pacientes que apresentam sintomas/comorbidades em saúde mental; – Aprimorar os manejos não farmacológicos em saúde mental; – Fortalecer a avaliação clínico-cirúrgica no que se refere aos diagnósticos e intervenções em saúde mental.
Conteúdo programático	<ul style="list-style-type: none"> – Avaliação do estado mental; – Demandas emocionais e psicossociais dos pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados; – Manejos não farmacológicos em saúde mental; – Comunicação e relação terapêutica; – Panorama mundial da SAE em saúde mental; – Nova árvore de saúde mental com diagnósticos e intervenções de enfermagem da ISCMPA.
Avaliação e Certificação	Certificado gerado com 70% de aproveitamento no Pós-curso.

Quadro 6 – Síntese do curso de extensão. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2019.

Fonte: dados da intervenção.

A Figura 4 apresenta o *storyboard* que contém apresentação, objetivos, quatro estudos de caso para uso como avaliação de conhecimentos prévios e para a conclusão do curso que abordam a sobre a saúde mental para pacientes de unidades de internação clínico-cirúrgicas; e ainda abordou a avaliação do estado mental; demandas emocionais e psicossociais e manejos em pacientes pré-cirúrgicos, pós-cirúrgicos e clínicos internados; comunicação e relação terapêutica, manejos não farmacológicos para ansiedade, humor deprimido e raiva/hostilidade/agressividade, panorama mundial da SAE em saúde mental e nova árvore de saúde mental para a SAE da ISCMPA.

Esse *storyboard* pode ser acessado pelo endereço eletrônico: <https://goo.gl/FpzJQf>, sendo possível realizar a escuta de áudios que elucidam o conteúdo procurando aproximar o participante do curso para um melhor entendimento (slides 32, 41 e 42).

PPG-Enf UFCSPA
Curso de Especialização em Enfermagem em Saúde Mental

Atensão de Enfermagem em Saúde Mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados

Paras deste curso tem áudio, utilize headphones.

Enfermeiro(a), seja bem-vindo(a) ao inócrível e subjetivo mundo da saúde mental

Peça download desse arquivo para obter todos as funcionalidades.

1

Objetivos

Os objetivos do curso são:

- Ampliar seus conhecimentos de enfermagem em saúde mental;
- Fomentar seu raciocínio clínico com os pacientes que apresentem sintomas/comorbidades em saúde mental;
- Aprimorar o uso dos maneios não farmacológicos em saúde mental;
- Fortalecer a avaliação clínico-cirúrgica, no que se refere aos diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental.

Pré-requisitos

Enfermeiro(a) atuante em Unidades de Internação Clínica ou Cirúrgica

2

Autoria

- Nathália Duarte Bard**
Enfermeira, Especialista em Saúde Mental, Mestranda em Enfermagem pelo da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRRJ).
- Daniela dos Reis Carazzi**
Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFCSPA, Bolsista de Iniciação Científica Voluntária da UFCSPA.
- Aléxia Garcez Maciel**
Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFCSPA, Bolsista de Iniciação Científica Voluntária da UFCSPA.
- Graciele Fernanda da Costa Linch**
Enfermeira, Docente em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA.
- Adriana Aparecida Paz**
Enfermeira, Docente em Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFCSPA.

3

Pré-teste

Prezado(a) enfermeiro(a), nessa etapa vamos pensar sobre alguns casos clínicos que você, provavelmente, encontra no seu dia-a-dia de trabalho nas unidades de internação. A partir deles, vamos definir os maneios que utilizaríamos para os diagnósticos elencados em seu plano de cuidados.

Vamos começar!

Copyright (2019)

4

Clique nos ícones

Caso 1

C. D. S., 30 anos, sexo feminino, infirma para fixação de cirurgia de coluna no dia seguinte, acompanhada do marido. Ao exame físico e anamnese, paciente refere muita dor em região lombar e náusea. Paciente apresenta-se chorosa e faz diversas questionamentos. Faltam xil no o ponto de enfermagem diversas vezes questionado sobre a visita médica.

Caso 2

V. S. A., 75 anos, sexo masculino, infirma com um quadro agudo de delirium secundário a uma infecção do trato urinário. Fica acompanhado de cuidadoras, familiares e outros visitas. Ao exame físico, paciente apresenta um déficit de força global, não consegue percorrer as distâncias necessarias, mas senta na poltrona. Percebe-se uma diminuição da acuidade auditiva e ao ser perguntado quanto ao local que se encontra e o ano em que estamos, ele responde: "na fazenda, ano 1980", porém reconhece a visita e sabe seu nome completo. Apresenta agitação pronunciada por períodos, arrancando as fraldas. Paciente em dispositivos invasivos (sondas ou acesso venoso).

Caso 3

R. D., 42 anos, sexo feminino, infirma para realizar desbridamento de ferida operatória localizada em abdômen. Utilizou curativo à vácuo e diversos ciclos de antibióticos, ocorrendo em uma infecção prolongada. Após 6 meses na mesma unidade de internação foi necessário readmissionamento de letto, sendo transferida para outra unidade. Dois dias após estar em suas novas instalações, infirma com um quadro de confusão mental, agitação pronunciada, alterações visuais e após sofrer perda de visão. Foram realizados diversos exames que não evidenciaram alterações orgânicas.

Caso 4

M. D. B., 25 anos, sexo feminino, com dano neurológico motor e sensitivo, apresentando força grau III em membros inferiores e força preservada em membros superiores, doambada com andador. Paciente fica sozinha, não recebe visitas. Solicita equipe de enfermagem diversas vezes no turno, pede banho de letto, uso de curativo e verificação de acesso venoso periférico.

Fim do teste de conhecimentos

5

Pré-teste de conhecimentos

CASO 1 - C. D. S., 30 anos

- Quais diagnósticos de enfermagem você elencaria como prioritários na admissão dessa paciente?
 - Dor Aguda e Baixa autoestima situacional
 - Dor Aguda e Autocontrole insuficiente
 - Dor Aguda e Ansiedade
 - Autocontrole insuficiente e Ansiedade
- Qual seria a intervenção mais adequada para a situação de saúde mental que se apresenta?
 - Orientar aguardar a equipe médica para maiores esclarecimentos.
 - Esclarecer dúvidas sobre o procedimento cirúrgico e orientar sobre náuseas.
 - Medicar conforme prescrição médica com analgésico.
 - Orientar familiar que acalme paciente.
- Como você descreveria essa paciente na sua evolução de enfermagem no que se refere ao exame do estado mental?
 - Lúcida, orientada, coerente, humor deprimido.
 - Lúcida, desorientada, incoerente, humor deprimido.
 - Lúcida, orientada, incoerente, ansiosa.
 - Lúcida, orientada, coerente, ansiosa.

6

Pré-teste de conhecimentos RESPOSTAS

CASO 1 - C. D. S., 30 anos

- Quais diagnósticos de enfermagem você elencaria como prioritários na admissão dessa paciente?
 - Dor Aguda e Baixa autoestima situacional
 - Dor Aguda e Autocontrole insuficiente
 - Dor Aguda e Ansiedade
 - Autocontrole insuficiente e Ansiedade
- Qual seria a intervenção mais adequada para a situação de saúde mental que se apresenta?
 - Orientar aguardar a equipe médica para maiores esclarecimentos.
 - Esclarecer dúvidas sobre o procedimento cirúrgico e orientar sobre náuseas.
 - Medicar conforme prescrição médica com analgésico.
 - Orientar familiar que acalme paciente.
- Como você descreveria essa paciente na sua evolução de enfermagem no que se refere ao exame do estado mental?
 - Lúcida, orientada, coerente, humor deprimido.
 - Lúcida, desorientada, incoerente, humor deprimido.
 - Lúcida, orientada, incoerente, ansiosa.
 - Lúcida, orientada, coerente, ansiosa.

Vote

7

Pré-teste de conhecimentos

CASO 2 - V. S. A., 75 anos

- Quais diagnósticos de enfermagem você elencaria como prioritários para esse paciente?
 - Risco de infecção e confusão aguda.
 - Confusão aguda e risco de quedas.
 - Desesperança e confusão aguda.
 - Memória prejudicada e confusão crônica.
- Qual seria a primeira intervenção mais adequada para a situação de saúde mental que se apresenta?
 - Contenção mecânica
 - Contenção química
 - Manejo verbal tranquilizador
 - Manejo verbal firme e confrontador
- Como você descreveria esse paciente na sua evolução de enfermagem no que se refere ao exame do estado mental?
 - Lúcido, parcial orientado, comunicativo, humor irritado.
 - Confuso, parcial orientado, comunicativo, humor lábil.
 - Lúcido, desorientado, comunicativo, humor lábil.
 - Confuso, orientado, comunicativo, humor irritado.

Vote

8

Pré-teste de conhecimentos RESPOSTAS

CASO 2 - V. S. A., 75 anos

- Quais diagnósticos de enfermagem você elencaria como prioritários para esse paciente?
 - Risco de infecção e confusão aguda.
 - Confusão aguda e risco de quedas.
 - Desesperança e confusão aguda.
 - Memória prejudicada e confusão crônica.
- Qual seria a primeira intervenção mais adequada para a situação de saúde mental que se apresenta?
 - Contenção mecânica
 - Contenção química
 - Manejo verbal tranquilizador
 - Manejo verbal firme e confrontador
- Como você descreveria esse paciente na sua evolução de enfermagem no que se refere ao exame do estado mental?
 - Lúcido, parcial orientado, comunicativo, humor irritado.
 - Confuso, parcial orientado, comunicativo, humor lábil.
 - Lúcido, desorientado, comunicativo, humor lábil.
 - Confuso, orientado, comunicativo, humor irritado.

Vote

9

Pré-teste de conhecimentos

CASO 3 - R. B., 42 anos

- Quais diagnósticos de enfermagem você elencaria para esse paciente?
 - Risco de infecção e confusão aguda.
 - Perda súbita de visão e socialização prejudicada.
 - Personalidade alterada e socialização prejudicada.
 - Confusão aguda e distúrbios sensoriais/perceptivos presentes.
- Qual intervenção de enfermagem você realizaria como prioritária para melhorar o estado de saúde do paciente?
 - Retornar a paciente para sua unidade de origem e solicitar avaliação psicológica.
 - Medicaria paciente com anti-psicóticos prescritos até que os sintomas desaparecessem.
 - Contenção mecânica e isolamento social.
 - Solicitar avaliação psicológica e psiquiátrica para paciente e família a fim de investigar patologia psiquiátrica.

10

Pré-teste de conhecimentos RESPOSTAS

CASO 3 - R. B., 42 anos

- Quais diagnósticos de enfermagem você elencaria para esse paciente?
 - Risco de infecção e confusão aguda.
 - Perda súbita de visão e socialização prejudicada.
 - Personalidade alterada e socialização prejudicada.
 - Confusão aguda e distúrbios sensoriais/perceptivos presentes.**
- Qual intervenção de enfermagem você realizaria como prioritária para melhorar o estado de saúde da paciente?
 - Retornar a paciente para sua unidade de origem e solicitar avaliação psicológica.**
 - Medicaria paciente com anti-psicóticos prescritos até que os sintomas desaparecessem.
 - Contenção mecânica e isolamento social.
 - Solicitaria avaliação psicológica e psiquiátrica para paciente e família a fim de investigar patologia psiquiátrica.

Volte

Pré-teste de conhecimentos RESPOSTAS

CASO 4 - M. D. B., 25 anos

- Quais diagnósticos de enfermagem em saúde mental você elencaria como prioritários para M. D. B.?
 - Processos familiares interrompidos e Enfrentamento ineficaz.**
 - Isolamento social e Enfrentamento ineficaz.
 - Negação ineficaz e Isolamento social.
 - Desesperança e Processos familiares interrompidos.
- Qual intervenção de enfermagem você realizaria como prioritária para melhorar o estado de saúde de M. D. B.?
 - Realizaria manejo firme, orientando paciente a chamar na campanha somente quando realmente necessário.
 - Conversaria com a paciente sobre suas condutas pueris a fim de empoderá-la em seu autocuidado.**
 - Realizaria feedback positivo referente aos pedidos de ajuda.
 - Colocaria fraldas na paciente e pediria para equipe médica deixar medicações somente por via oral, a fim de diminuir as solicitações da paciente.

Volte

Pré-teste de conhecimentos

CASO 4 - M. D. B., 25 anos

- Quais diagnósticos de enfermagem em saúde mental você elencaria como prioritários para M. D. B.?
 - Processos familiares interrompidos e Enfrentamento ineficaz
 - Isolamento social e Enfrentamento ineficaz
 - Negação ineficaz e Isolamento social
 - Desesperança e Processos familiares interrompidos
- Qual intervenção de enfermagem você realizaria como prioritária para melhorar o estado de saúde de M. D. B.?
 - Realizaria manejo firme, orientando paciente a chamar na campanha somente quando realmente necessário.
 - Conversaria com a paciente sobre suas condutas pueris a fim de empoderá-la em seu autocuidado.
 - Realizaria feedback positivo referente aos pedidos de ajuda.
 - Colocaria fraldas na paciente e pediria para equipe médica deixar medicações somente por via oral, a fim de diminuir as solicitações da paciente.

Capacitação Saúde Mental & SAE



Os conteúdos que serão abordados:

- ✓ Avaliação do Estado Mental;
- ✓ Demandas emocionais dos pacientes clínico-cirúrgico internados e manejos;
- ✓ Panorama Mundial da SAE em Saúde Mental;
- ✓ Nova SAE Saúde Mental ISCMPA.

Prqtree (2019)

Resultado Pré-teste

Que achou do seu desempenho?
 A nota do seu teste foi baseada nos conhecimentos prévios de sua prática profissional.
 Independente do seu desempenho, sempre vale a pena adquirir mais algum conhecimento, não acha?

Agora vamos dar ferramentas para sua prática clínica e cirúrgica na abordagem da Enfermagem em Saúde Mental!



Cisarcbook (2019)

AVALIAÇÃO DO ESTADO MENTAL



Prqtree (2019)

AVALIAÇÃO DO ESTADO MENTAL



Aspectos da entrevista → **Funções mentais**

Prqtree (2019)

Aspectos da entrevista

Aparência	Comportamento	Atitude
Problemas, Incoerência, Inconsciência	Nível de angústia, Desorientação, Desempenho	Atitudes, História, História, História, História

Funções mentais

Dê play nas funções mentais para aprofundá-las:

Atenção ▶ Sensopercepção ▶ Memória ▶ Orientação ▶

Consciência ▶ Pensamento ▶ Linguagem ▶

Inteligência ▶ Juízo Crítico ▶ Afeto e humor ▶ Conduta ▶

Próximo conteúdo ▶

- Atenção
- Sensopercepção
- Memória
- Orientação
- Consciência
- Pensamento
- Linguagem
- Inteligência
- Juízo crítico
- Afeto e humor
- Conduta

Volte

Funções mentais

❖ **ATENÇÃO**

❖ **Definição:** É a capacidade para manter o foco em uma atividade, associado ao esforço voluntário para selecionar certos aspectos de um fato, experiência do mundo interno (p.e. memórias), ou externo, fazendo com que a atividade mental se volte para eles em detrimento dos demais. Avalia-se vigilância, tenacidade e concentração.

❖ **Alterações:**

Hiper/Hipovigil Hiper/Hipotenaz Desatenção/ Distração

Volte

Cardoli, Zimmermann e Kessler (2012)

Funções mentais

❖ **SENSOPERCEÇÃO**

❖ **Definição:** Designa a capacidade de perceber e interpretar os estímulos que se apresentam aos órgãos dos sentidos. Os estímulos podem ser: auditivos, visuais, olfativos, táteis e gustativos.

❖ **Alterações:**

Ilusões

Alucinações

- Visuais
- Auditivas
- Táteis
- Vestibulares
- Olfativas
- De presença
- Somáticas

Cordoli, Zimmermann e Kessler (2012)

21

Funções mentais

❖ **MEMÓRIA**

❖ **Definição:** É a capacidade de registrar, fixar ou reter, evocar e reconhecer objetos, pessoas e experiências passadas ou estímulos sensoriais. São fixados na memória fatos ou situações que quando ocorreram provocaram emoções associadas. Divide-se em sensorial, imediata, recente e remota.

❖ **Alterações:**

Amnésia anterógrada

Amnésia retrógrada

Amnésia lacunar

Cordoli, Zimmermann e Kessler (2012)

22

Funções mentais

❖ **ORIENTAÇÃO**

❖ **Definição:** É a capacidade do indivíduo de situar-se no tempo, espaço, situação reconhecer as outras pessoas (alopsiquicamente) e de reconhecer a si próprio (autopsiquicamente).

❖ **Alterações:**

Parcial orientado

Desorientado

Cordoli, Zimmermann e Kessler (2012)

23

Funções mentais

❖ **CONSCIÊNCIA**

❖ **Definição:** É o estado de lucidez ou de alerta em que a pessoa se encontra, o quanto reconhece a realidade externa e a capacidade de responder aos seus estímulos.

❖ **Alterações:**

Obnubilação/sonolência

Confusão

Estupor

Coma

Hiperalerta

Cordoli, Zimmermann e Kessler (2012)

24

Funções mentais

❖ **PENSAMENTO**

❖ **Definição:** É o conjunto de funções integrativas capazes de associar conhecimentos novos e antigos, integrar estímulos externos e internos, analisar, abstrair, julgar, concluir, sintetizar e criar. O pensamento é avaliado em três aspectos: produção (ou forma), curso e conteúdo.

❖ **Alterações:**

Produção

Lógica

Mágica

Curso

Lento/Acelerado

Fuga da realidade de desorientação ou pensamento fantasioso por efeito

Tangencialidade/Circunferencialidade/Preterido

Conteúdo

Delírio

Ideia supervalorizada

Ideia de referência

Pobreza

Cordoli, Zimmermann e Kessler (2012)

25

Funções mentais

❖ **LINGUAGEM**

❖ **Definição:** É a maneira como a pessoa se comunica, verbal ou não verbalmente, envolvendo gestos, olhar, expressão facial ou por escrito.

❖ **Alterações:**

Disartria

Bradialia

Taquialia

Afasia

Ecolalia

Logorreia

Mutismo

Neologismos

Cordoli, Zimmermann e Kessler (2012)

26

Funções mentais

❖ **INTELIGÊNCIA**

❖ **Definição:** É a capacidade de assimilar conhecimentos factuais, compreender as relações entre eles e integrá-los aos conhecimentos já adquiridos anteriormente; de raciocinar logicamente e de forma abstrata manipulando conceitos, números ou palavras. Medida por meio do teste Coeficiente de Inteligência (QI).

❖ **Alterações:**

Deficiência mental

Demência

Abstração

Cordoli, Zimmermann e Kessler (2012)

27

Funções mentais

❖ **JUÍZO CRÍTICO**

❖ **Definição:** É a capacidade para perceber e avaliar adequadamente a realidade externa e separá-la dos aspectos do mundo interno ou subjetivo.

❖ **Insight** é uma forma mais complexa de juízo. Envolve um grau de compreensão do paciente sobre si mesmo, seu estado emocional, sua doença e as consequências desta sobre si, pessoas que o cercam e sua vida em geral.

❖ **Alterações:** Sem juízo crítico

- ❖ Falar coisas inapropriadas;
- ❖ Gastar mais do que pode;
- ❖ Não medir consequências;
- ❖ Não se dar conta da gravidade da doença;
- ❖ Não reconhecer limitações...

Cordoli, Zimmermann e Kessler (2012)

28

Funções mentais

❖ **AFETO e HUMOR**

❖ **Definição:** É a experiência imediata e subjetiva das emoções sentidas pelo paciente em relação ao que o cerca. O humor se refere à emoção predominante, mais constante, enquanto o afeto é a sua expressão imediata, o que se observa, sendo mais flutuante.

❖ **Alterações:**

Ansiedade

Labilidade afetiva

Incontinência emocional

Indiferença afetiva

Afeto incongruente

Afeto maniaco

Afeto deprimido

Afeto embotado

Cordoli, Zimmermann e Kessler (2012)

29

Funções mentais

❖ **CONDUTA**

❖ **Definição:** São os comportamentos observáveis do indivíduo: comportamento motor, atitudes, atos, gestos, tiques, impulsos, verbalizações, etc.

❖ **Alterações:**

Hiper/Hipoatividade

Comportamento Ritualístico

Agressividade/masoquismo

Comportamento catatônico

Sicario

Autista

Comportamento histriônico

Fissura

Cordoli, Zimmermann e Kessler (2012)

30



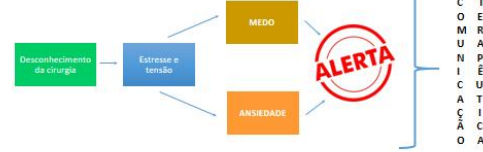
DEMANDAS EMOCIONAIS E MANEJOS

31

PACIENTE CLÍNICO-CIRÚRGICO

Disponível a título Temporal em 09/09/2019

PRÉ-CIRURGIA: situação crítica que desperta comportamentos individuais.



Taylor (1992); Stefanello (1993); Caumo, Schmidt, Schneider, Bergmann, Ivarsson, Adamatti et al. (2011); Silva e Nakata (2005); Magalhães, Segurado, Marcolino e Mathias (2008); Alves, Pimentel, Guaratini, Marcolino, Gozzari e Mathias(2007); Daini, Daini MR, Petrosian, Albeli e Jauron (2010)

32

PACIENTE CLÍNICO-CIRÚRGICO

PRIVACIDADE **RESPEITO AOS LIMITES** **COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA:**

USO DO TOQUE **ESCUÇA ATIVA** **OBSERVAÇÃO**

ATENÇÃO PARA COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

- ❖ **Vantagens:**
- Estabelecimento de relação terapêutica;
 - Identificação da principal preocupação do paciente naquele momento;
 - Avaliação da percepção que o paciente tem do problema;
 - Expressão de sentimentos facilitada;
 - Intervenção atendendo às necessidades;
 - Fornecimento de orientações e informações.

Videbeck (2012)

33

PACIENTE CLÍNICO-CIRÚRGICO

RELAÇÃO TERAPÊUTICA:

❖ **Componentes:**



Foco nas necessidades, experiências, sentimentos e ideias apenas do paciente

Videbeck (2012)

34

PACIENTE CLÍNICO-CIRÚRGICO

PÓS-CIRURGIA: vivências traumáticas com ameaça à vida

❖ Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT).



Jackson et al. (2007); Sukranbarat, Greer, Brett, Williamson (2007); Quintana e Kalli (2012); Videbeck (2012)

35

MANEJOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA ANSIEDADE

- ❖ Permanecer junto ao paciente;
 - Se o paciente preferir, pode ser caminhando lado a lado;
- ❖ Conversar com tom de voz baixo, calmo e sutil;
 - O que está falando não é tão importante quando o modo como pronuncia as palavras;
 - Seguir conversando mesmo que o paciente não esteja prestando atenção;
- ❖ Orientar sobre inspiração profunda;
- ❖ Buscar ambiente pequeno e calmo;
- ❖ Garantir ao paciente que o que está acontecendo é ansiedade e que irá passar, pois está em um local seguro.

Pode ser necessário de 5 a 30 minutos para diminuir o nível de ansiedade!

Videbeck (2012)

36

PACIENTE INTERNADO



Dallas, Nascimento e Niaz (1992); Barreto (1993); Young, Beck e Weinberg (1999); Giola-Martins, Medeiros e Hamzah (2009)

37

HUMOR DEPRIMIDO – sinais e sintomas



- ❖ Choro;
- ❖ Anedonia (“vontade de fazer nada”);
- ❖ Inapetência;
- ❖ Mudança no padrão do sono;
- ❖ Mudança no padrão motor (agitado ou apático);
- ❖ Cansaço;
- ❖ Dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões;
- ❖ Desesperança, desamparo

Videbeck (2012)

38

HUMOR DEPRIMIDO - exemplos



Paciente com suspeita de pneumonia, apresentou quadro de adaptação eficaz, sugerindo, dessa forma, ser essa alteração de humor reativa à situação de internação e de dependência ao ambiente e à equipe de saúde.

Paciente com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio e manifestação de alterações de humor no pós-operatório cardíaco, relatou ter passado por um momento de revisão de vida ao deparar com a possibilidade da morte.

Paciente em pós-operatório ortopédico, apresentou depressão reativa e reação de ajustamento relacionado à sua condição.

Paciente em pré-operatório de mastectomia, apresentou inspetência e choro após a notícia dada pelo médico sobre a cirurgia.

Giola-Martins, Medeiros e Hamzah (2009); Videbeck (2012)

39

MANEJOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA HUMOR DEPRIMIDO



- ❖ Oferecer presença atenta e ampla abertura;
- ❖ Respeitar o processo de pesar;
- ❖ Usar perguntas abertas-fechadas;
- ❖ Encorajar as descrições;
- ❖ Partilhar as observações;
- ❖ Usar a reflexão;
- ❖ Evidenciar dúvidas e fornecer informações;
- ❖ Tentar traduzir em sentimentos ou verbalizar o que está implícito.

Videbeck (2012)

40

MANEJOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA HUMOR DEPRIMIDO

Disponível o áudio
Tempo: 7min42seg

SIMULAÇÃO DE CASO CLÍNICO

Videbeck (2012); Pixeto (2019)

41

PACIENTE INTERNADO

Doença física + Internação = Delírium

Raiva, Hostilidade, Agressão

Disponível o áudio
Tempo: 5min

Delios, Nascimento e Nasil (1992); Barreto (1993); Young, Beck e Weinberg (1999); Gioia-Martins, Medeiros e Hamzeh (2009)

42

RAIVA, HOSTILIDADE, AGRESSÃO – conceitos

RAIVA

- É negativa quando o paciente nega, suprime ou expressa de forma inadequada;
- Sinais e sintomas: enxaqueca, úlceras gástricas, doenças arteriais coronarianas, depressão, perda da autoestima.

HOSTILIDADE AGRESSÃO

- Pode ser súbito e inesperado ou com fases de desencadeamento;
- Perde a habilidade de perceber eventos com precisão, podendo chegar a agressão.

Videbeck (2012)

43

MANEJOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA RAIVA, HOSTILIDADE, AGRESSÃO

- Fomentar comunicação assertiva (“EU SINTO raiva quando você me interrompe”; “EU ESTOU com raiva porque você mudou minha rotina de banho”);
- Controlar o ambiente;
- Negociar uma solução para o fator desencadeante (“incômodo”);
- FASE DESENCADEANTE:** Utilizar manejo tranquilizador, voz calma, não ameaçador;
- FASE DA PERDA DO CONTROLE:** Tomar controle da situação, manejo firme, voz calma e com dando orientações (“Comportamentos agressivos não são aceitos”, “Estou a disposição para lhe ajudar, mas sem violência”, “Vamos esfriar a cabeça lá fora um pouco”).

Videbeck (2012)

44

E COMO AS DEMANDAS E O MANEJO EM SAÚDE MENTAL TÊM SIDO INCLUÍDOS NA SAE MUNDIAL?

Veja a seguir o próximo conteúdo do curso sobre o **“Panorama Mundial da SAE em Saúde Mental”** como o raciocínio clínico e os registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem então se apresentando em outros países.

45

Panorama Mundial SAE em Saúde Mental

- Dados extraídos de uma revisão integrativa (realizada pelas autoras do curso) com as bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science;
- Foram utilizados os descritores *nursing process*, *nursing diagnosis* e *mental*, associados por meio do operador booleano *and*;
- Os **critérios de inclusão** foram trabalhos publicados em inglês, português e espanhol; disponíveis online em texto completo e que publicações dos últimos cinco anos (2014-2018). Como **critério de exclusão** considerou-se publicação não disponível na íntegra, teses e dissertações.
- Foram encontrados **1.109 artigos** nas bases de dados pesquisadas que correspondiam aos critérios de inclusão. Selecionaram-se por meio da leitura dos resumos, de acordo com a questão norteadora: 46 artigos para leitura na íntegra, sendo destes nove selecionados para compor esta revisão integrativa.

Amostra final: 9 artigos

46

Panorama Mundial SAE em Saúde Mental

Temáticas de diagnósticos de enfermagem em saúde mental utilizados em unidades de internação hospitalares

Intervenções de enfermagem em saúde mental apresentadas nos artigos selecionados

Intervenção em saúde mental	n (%)
Realizar escuta ativa	5 (55,5%)
Dar suporte emocional	5 (55,5%)
Orientar comportamento adequado	4 (44,4%)
Dar esclarecimentos sobre o tratamento	4 (44,4%)
Estar atento aos riscos físicos e emocionais	3 (33,3%)
Orientar sobre higiene do sono	2 (22,2%)
Promover estímulos cognitivos	2 (22,2%)
Mediar conflitos interpessoais	2 (22,2%)
Promover e permitir escolhas quando possível	2 (22,2%)
Estimular saída do quarto	1 (11,1%)
Realizar feedback positivo ao enfrentamento	1 (11,1%)
Incluir familiares no tratamento	1 (11,1%)
Evitar exatidão física e mental do paciente	1 (11,1%)

47

Árvore SAE Saúde Mental ISCMPA

- Agora você já sabe identificar e manejar as demandas de saúde mental nos pacientes de unidade de internação, além de conhecer o panorama mundial da SAE em saúde mental;
- Vale a pena conferir a nova árvore da SAE em saúde mental construída junto a um grupo de trabalho com enfermeiros supervisores e assistenciais da ISCMPA, já disponível no Tasy.

Pinterest (2019)

48

Árvore SAE Saúde Mental ISCMPA

ATENÇÃO

- Sinais e sintomas: Memória recente prejudicada, Desprezo, Foco nos estímulos externos.
- Diagnósticos: Disposição para comunicação melhorada, Preocupação indevida, Risco de confusão aguda, Risco de confusão aguda.
- Intervenções: Escuta ativa, Assistência no autocuidado, Orientação para realidade, Identificação de risco.

ALUCINAÇÃO

- Presença de alucinação visual, Presença de alucinação auditiva, Presença de alucinação tátil.
- Diagnósticos: Confusão aguda, Risco de confusão aguda, Risco de confusão aguda.
- Intervenções: Controle do ambiente, Apoio emocional, Orientação para realidade, Controle de ambiente, Apoio emocional.

49

Árvore SAE Saúde Mental ISCMPA

MEMÓRIA

- Memória recente prejudicada, Memória preservada, Memória antiga prejudicada.
- Diagnósticos: Confusão aguda, Confusão aguda, Confusão aguda.
- Intervenções: Orientação para realidade, Orientação para realidade, Orientação para realidade, Estimular memória.

ORIENTAÇÃO

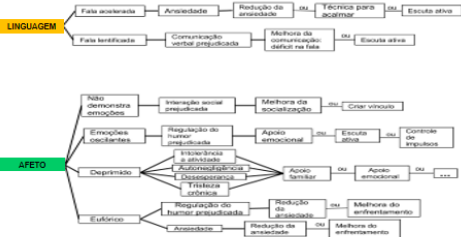
- Orientamento em tempo, espaço, Orientamento em tempo, espaço.
- Diagnósticos: Confusão aguda, Confusão aguda, Confusão aguda.
- Intervenções: Orientação para realidade, Orientação para realidade, Orientação para realidade, Educação em saúde, Melhorar da autoconcepção.

50

Árvore SAE Saúde Mental ISCMPA



Árvore SAE Saúde Mental ISCMPA



Árvore SAE Saúde Mental ISCMPA



Pós-teste

Agora você irá refletir novamente sobre os casos clínicos apresentados anteriormente no pré-teste.

Será que após esse estudo, o curso auxiliou em seu raciocínio clínico em saúde mental para o atendimento de pacientes em unidades de internação?

Vamos começar!



Prigmore (2019)

57

Pós-teste de conhecimentos

CASO 1 - C. D. S, 30 anos

- Como você descreveria essa paciente na sua evolução de enfermagem no que se refere ao exame do estado mental?
 - Lúcida, orientada, coerente, humor deprimido.
 - Lúcida, orientada, coerente, ansiosa.
 - Lúcida, desorientada, incoerente, humor deprimido.
 - Lúcida, orientada, incoerente, ansiosa.
- Quais diagnósticos de enfermagem você elencaria como prioritários na admissão dessa paciente?
 - Dor Aguda e Baixa autoestima situacional
 - Dor Aguda e Ansiedade
 - Dor Aguda e Autocontrole insuficiente
 - Autocontrole insuficiente e Ansiedade
- Qual seria a intervenção mais adequada para a situação de saúde mental que se apresenta?
 - Orientar aguardar a equipe médica para maiores esclarecimentos.
 - Estabelecer dúvidas sobre o procedimento cirúrgico e orientar sobre rotinas.
 - Medicar conforme prescrição médica com analgésico.
 - Orientar familiar que acalme paciente.

59

Árvore SAE Saúde Mental ISCMPA



Árvore SAE Saúde Mental ISCMPA



Árvore SAE Saúde Mental ISCMPA



56

Clique nos ícones	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
	C. D. S, 30 anos, sexo feminino, internada para realização de cirurgia de coluna lombar, acompanhada do marido. Ao exame físico e anamnese, paciente refere muita dor em região lombar e resulta física foi realizado procedimento cirúrgico. Paciente apresenta febre e faz diversos questionamentos. Familiar vir até o posto de enfermagem diversas vezes questionando sobre a visita médica.	V. S. A., 75 anos, sexo masculino, internado com um quadro agudo de delírium secundário a uma infecção do trato urinário. Foi acompanhado de cuidadoras, familiares fazem visitas. Ao exame físico, paciente apresenta um déficit de força global, não consegue perceber as distâncias necessárias, mas sente na potência. Percebe-se uma diminuição de consciência auditiva e ao ser perguntado quanto ao local que se encontra e o ano em que estamos, ele responde: "na fazenda, ano 1959". Foram reconhecidas familiares na visita e sabe seu nome completo. Apresenta agitação psicômotora por períodos, atravessando as grades. Paciente sem dispositivos invasivos (ondas ou acesso venoso).	R. B., 42 anos, sexo feminino, internada para realizar procedimento de fístula operatória infectada em abdômen. Utiliza cateterio a Vácuo e diversos ciclos de antibiótico, acarretando em uma infecção prolongada. Após 6 meses na mesma unidade de internação foi necessário readmissionamento de leito, sendo transferida para outra unidade. Dois dias após estar em sua nova habitação, iniciou com um quadro de confusão mental, agitação psicômotora, alterações visuais e após referir perda de visão. Foram realizados diversos exames que não evidenciaram alterações orgânicas.	M. D. B., 25 anos, sexo feminino, com dano neurológico motor e sensitivo, apresentando força grau III em membros inferiores e força preservada em membros superiores, deambula com andador. Paciente fica sozinha, não recebe visitas. Solicita equipe de enfermagem diversas vezes no turno, pede banho de leito, uso de comadre e verificação de acesso venoso periférico.
				Fim do teste de conhecimentos

58

Pós-teste de conhecimentos

RESPOSTAS

CASO 1 - C. D. S, 30 anos

- Como você descreveria essa paciente na sua evolução de enfermagem no que se refere ao exame do estado mental?
 - Lúcida, orientada, coerente, humor deprimido.
 - Lúcida, orientada, coerente, ansiosa.
 - Lúcida, desorientada, incoerente, humor deprimido.
 - Lúcida, orientada, incoerente, ansiosa.
- Quais diagnósticos de enfermagem você elencaria como prioritários na admissão dessa paciente?
 - Dor Aguda e Baixa autoestima situacional
 - Dor Aguda e Ansiedade
 - Dor Aguda e Autocontrole insuficiente
 - Autocontrole insuficiente e Ansiedade
- Qual seria a intervenção mais adequada para a situação de saúde mental que se apresenta?
 - Orientar aguardar a equipe médica para maiores esclarecimentos.
 - Estabelecer dúvidas sobre o procedimento cirúrgico e orientar sobre rotinas.
 - Medicar conforme prescrição médica com analgésico.
 - Orientar familiar que acalme paciente.



60

Pós-teste de conhecimentos

CASO 2 - V. S. A., 75 anos

- Como você descreveria esse paciente na sua evolução de enfermagem no que se refere ao exame do estado mental?
 - Lúcido, parcialmente orientado, comunicativo, humor íntimo.
 - Lúcido, desorientado, comunicativo, humor lábil.
 - Confuso, orientado, comunicativo, humor íntimo.
 - Confuso, parcialmente orientado, comunicativo, humor lábil.
- Quais diagnósticos de enfermagem você elencaria como prioritários para esse paciente?
 - Confusão aguda e risco de quedas.
 - Confusão crônica e risco de quedas.
 - Desesperança e confusão aguda.
 - Memória prejudicada e confusão crônica.
- Qual seria a primeira intervenção mais adequada para a situação de saúde mental que se apresenta?
 - Manejo verbal tranquilizador.
 - Manejo verbal firme e confortador.
 - Contenção mecânica.
 - Contenção química.

61

Pós-teste de conhecimentos RESPOSTAS

CASO 2 - V. S. A., 75 anos

- Como você descreveria esse paciente na sua evolução de enfermagem no que se refere ao exame do estado mental?
 - Lúcido, parcialmente orientado, comunicativo, humor íntimo.
 - Lúcido, desorientado, comunicativo, humor lábil.
 - Confuso, orientado, comunicativo, humor íntimo.
 - Confuso, parcialmente orientado, comunicativo, humor lábil.
- Quais diagnósticos de enfermagem você elencaria como prioritários para esse paciente?
 - Confusão aguda e risco de quedas.
 - Confusão crônica e risco de quedas.
 - Desesperança e confusão aguda.
 - Memória prejudicada e confusão crônica.
- Qual seria a primeira intervenção mais adequada para a situação de saúde mental que se apresenta?
 - Manejo verbal tranquilizador.
 - Manejo verbal firme e confortador.
 - Contenção mecânica.
 - Contenção química.



62

Pós-teste de conhecimentos

CASO 3 - R. B., 42 anos

- Quais problemas de saúde você elencaria para esse paciente?
 - Risco de infecção e confusão aguda.
 - Perda súbita de visão e socialização prejudicada.
 - Confusão aguda e distúrbios sensoriais/perceptivos presentes.
 - Personalidade alterada e socialização prejudicada.
- Qual intervenção de enfermagem você realizaria como prioritária para melhorar o estado de saúde da paciente?
 - Medicaria paciente com anti-psicóticos prescritos até que os sintomas desaparecessem.
 - Contenção mecânica e isolamento social.
 - Solicitar avaliação psicológica e psiquiátrica para paciente e família a fim de investigar patologia psiquiátrica.
 - Retornar a paciente para sua unidade de origem e solicitar avaliação psicológica.

63

Pós-teste de conhecimentos RESPOSTAS

CASO 3 - R. B., 42 anos

- Quais problemas de saúde você elencaria para esse paciente?
 - Risco de infecção e confusão aguda.
 - Perda súbita de visão e socialização prejudicada.
 - Confusão aguda e distúrbios sensoriais/perceptivos presentes.
 - Personalidade alterada e socialização prejudicada.
- Qual intervenção de enfermagem você realizaria como prioritária para melhorar o estado de saúde da paciente?
 - Medicaria paciente com anti-psicóticos prescritos até que os sintomas desaparecessem.
 - Contenção mecânica e isolamento social.
 - Solicitar avaliação psicológica e psiquiátrica para paciente e família a fim de investigar patologia psiquiátrica.
 - Retornar a paciente para sua unidade de origem e solicitar avaliação psicológica.



64

Pós-teste de conhecimentos

CASO 4 - M. D. B., 25 anos

- Quais diagnósticos de enfermagem em saúde mental você elencaria como prioritários para M. D. B.?
 - Isolamento social e Enfrentamento ineficaz.
 - Negação ineficaz e Isolamento social.
 - Desesperança e Processos familiares interrompidos.
 - Processos familiares interrompidos e Enfrentamento ineficaz.
- Qual intervenção de enfermagem você realizaria como prioritária para melhorar o estado de saúde de M. D. B.?
 - Realizar manejo firme, orientando paciente a chamar na campainha somente quando realmente necessário.
 - Colocar fraldas na paciente e pedir para equipe médica deixar medicações somente por via oral, a fim de diminuir as solicitações da paciente.
 - Realizar feedback positivo referente aos pedidos de ajuda.
 - Conversar com a paciente sobre suas condutas pueris a fim de empoderá-la em seu autocuidado.

65

Pós-teste de conhecimentos RESPOSTAS

CASO 4 - M. D. B., 25 anos

- Quais diagnósticos de enfermagem em saúde mental você elencaria como prioritários para M. D. B.?
 - Isolamento social e Enfrentamento ineficaz.
 - Negação ineficaz e Isolamento social.
 - Desesperança e Processos familiares interrompidos.
 - Processos familiares interrompidos e Enfrentamento ineficaz.
- Qual intervenção de enfermagem você realizaria como prioritária para melhorar o estado de saúde de M. D. B.?
 - Realizar manejo firme, orientando paciente a chamar na campainha somente quando realmente necessário.
 - Colocar fraldas na paciente e pedir para equipe médica deixar medicações somente por via oral, a fim de diminuir as solicitações da paciente.
 - Realizar feedback positivo referente aos pedidos de ajuda.
 - Conversar com a paciente sobre suas condutas pueris a fim de empoderá-la em seu autocuidado.



66

Pós-teste

Parabéns, você chegou ao final desta avaliação!

A nota do seu teste foi baseada nos conhecimentos prévios e adquiridos neste curso e de sua prática profissional.

Explore muito os diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental proporcionando um cuidado integral, empático e humanizado aos pacientes internados em unidades de internação clínico-cirúrgica.



Clipartok (2019)

67

Reflexão...

Todos os dias, cada ação do enfermeiro, a saúde mental é incorporada. Seja na saudação, na compreensão, na conversa, na educação em saúde, no esclarecimento de dúvidas, no acolhimento do paciente e de suas famílias.

Ter ferramentas para lidar com os sentimentos é fundamental para a nossa profissão que se traduz em CUIDAR.

68

Pinterest (2019)

Referências

- Aves M.M., Pimentel A.J., Guaritini A.A., Marcolino J.M., Gozzani J.L., Mathias LAST. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgias de mama: estudo comparativo entre pacientes com suspeita de câncer e a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos. Rev Bras Anestesiol. 2007;57:147-156.
- Barrêto A. Depressão e cultura no Brasil. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 1993; 42:153-165.
- Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Borgmann J, Norberto CW, Adamatti LC, et al. Risk factors for postoperative anxiety in adults. Anaesthesia. 2001;56:720-728.
- Clipartok. Nurse cartoon. Disponível em: <http://clipartok.com/stock/1213/nurse-clipart.html>. Acesso em 20 jan. 2019.
- Cordill AV, Zimmerman HH, Kessler F. Rótina de Avaliação do Estado Mental. Porto Alegre, 2012. Disponível em: http://www.fpsa.br/psiquiatria/avaliacao/estado_mental/2012/03/20/avaliacao_estado_mental.pdf. Acesso em: 15 jan. 2019.
- Dalari MR, Petrosini A, Albell LR, Jaunon BE. Estresse em cirurgia de grande porte. Rev. méd. Minas Gerais. 2010;20(4):490-499.
- Dellos TP, Nascimento CAM, Nesi MHO. Depressão no hospital geral: uma revisão bibliográfica. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 1992 ago; 41(7):327-331.
- Gilso-Alvares DF, Medeiros PCS, Hamaeh SA. Avaliação psicológica de depressão em pacientes internados em enfermaria de hospital geral. Psicologia: Teoria e Prática. 2009; 11(1):128-141.
- Jackson JC, et al. Long-term cognitive, emotional, and functional outcomes in trauma intensive care unit survivors without intracranial hemorrhage. The Journal of Trauma. 2007;62(1): 80-8.

69

*

Referências

- Magalhães Filho LL, Segundo A, Marcolino J.M., Mathias LAST. Impacto da avaliação pré-anestésica sobre a ansiedade e depressão dos pacientes cirúrgicos com câncer. Rev Bras Anestesiol. 2009;56:126-136.
- Pineilis. Nurse care. Disponível em: <https://www.pineilis.com>. Acesso em 20 jan. 2019.
- Pinterest. Nurse cartoon. Disponível em: <https://www.pinterest.com>. Acesso em 20 jan. 2019.
- Phygies. Nurse cartoon. Disponível em: <https://www.phygies.com>. Acesso em 20 jan. 2019.
- Quintana JF, Kall RAK. Cirurgia cardíaca: manifestações psicológicas do paciente no pré e pós-operatório. Psicologia Hospitalar. 2012;10 (2):16-32.
- Silva WW, Niketas S. Comunicação: uma necessidade perentória no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. Rev Bras Enferm. 2005 nov-dez; 58(6):873-4.
- Stettinari MC. Comunicação com Paciente: teoria e ensino. São Paulo (SP): Robe Editora; 1993.
- Sukartant K, Greer S, Brett S, Williamson R. Physical and psychological sequelae of critical illness. British journal of health psychology. 2007;12(1):65-74.
- Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Minnesota. 13. ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992.
- Videback, SL. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria. 5. ed. São Paulo (SP): Artmed; 2012.
- Young JE, Beck AT, Weinberg A. Depressão. In: Barlow DH. Manual clínico dos transtornos psicológicos. Porto Alegre: Artmed; 1999.

70



Figura 4 – Storyboard do objeto de aprendizagem.

Com a conclusão da elaboração da atividade educativa no formato de *storyboard* procedeu para a etapa de validação de conteúdo por um comitê de especialistas para consolidação do produto final, pelo método de bola de neve. O primeiro especialista que atendeu aos critérios de elegibilidade deu início ao processo de validação, indicando outros três especialistas, e assim consecutivamente.

Essa etapa teve a participação de oito especialistas que avaliaram os itens de acordo com um instrumento de validação de conteúdo do *storyboard* (APÊNDICE E), sendo considerado o IVC de no mínimo 0,77, o qual foi editado no *Google Forms* e disponibilizado no endereço eletrônico: <https://goo.gl/forms/1CiT2iWuDvajx4642>.

Os especialistas foram predominantemente do sexo feminino 7(87,5%), com idade média de $37,75 \pm 5,04$ anos, com titulação de Doutorado 7(87,5%) e docentes em instituição pública 7(87,5%). O tempo de docência foi uma mediana de 7,5(3,7-14) anos e o tempo de experiência profissional foi a média de $11,1 \pm 5,3$ anos. A área de conhecimento dos especialistas foi representativa ela saúde mental 4(50%), SAE 3(37,5%) e Adulto 1(12,5%).

A validação do objeto de aprendizagem foi proposta aos especialistas quanto ao conteúdo do *storyboard*, para, posteriormente, disponibilizar na modalidade de um curso de extensão autoinstrucional em *AVA-Moodle*. O instrumento de validação utiliza uma escala de *Likert*, sendo considerado os seguintes graus: 1 - Irrelevante; 2 - Pouco irrelevante; 3 - Realmente relevante; e 4 - Muito relevante. Cabe ressaltar que para o cálculo do IVC são consideradas somente as respostas 3 e 4, e que ao final de cada tópico avaliado, foi disponibilizado um campo descritivo para críticas e sugestões de melhorias do conteúdo abordado no *storyboard*.

O item “pré e pós-curso de avaliação de conhecimentos em saúde mental” no instrumento de validação foi avaliado por cinco perguntas relacionadas aos quatro casos clínicos, conforme a Tabela 3.

Tabela 3 – Índice de validação de conteúdo e média de concordância dos especialistas do item pré e pós-curso de avaliação de conhecimentos em saúde mental. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

Variáveis	IVC	Média(DP)
Os casos clínicos estão de acordo com a realidade da assistência	1,00	3,8(0,3)
Os casos clínicos fornecem as informações suficientes para responder as perguntas	0,92	3,2(0,7)
As perguntas e alternativas de respostas estão de acordo com os casos clínicos apresentados	0,93	3,5(0,7)
O teste avalia o conhecimento do enfermeiro em sistematização de enfermagem em saúde mental	0,85	3,2(0,8)
Existe aplicabilidade no cotidiano da prática clínica do enfermeiro	0,93	3,7(0,7)
Índice geral do item	0,92	18(3,1)

Fonte: Bard ND. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental: aprimoramento do registro e desenvolvimento de um curso de extensão.

O IVC ficou acima de 0,85 em todos os itens avaliados, sendo atingido um índice de 0,92 para a concordância geral do item “pré e pós-teste de conhecimentos em saúde mental”. O critério de validação com o menor IVC de 0,85 foi se o “teste avalia o conhecimento do enfermeiro em sistematização de enfermagem em saúde mental”, e o maior IVC com grau pleno (1,00) foi que os “casos clínicos estão de acordo com a realidade da assistência”.

No campo dissertativo foi sugerida uma maior interatividade do curso de modo que o caso clínico ficasse sempre disponível para responder as perguntas (E1), o que foi levado em consideração no produto final. Um dos especialistas afirmou que o pré e pós-teste “não avaliam conhecimento especificamente em SAE, mas que verifica o raciocínio clínico relacionado à saúde mental dos pacientes” (E6).

O segundo item avaliado foram os “conceitos em saúde mental e sua aplicabilidade para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados” fornecidos pelo objeto de aprendizagem, que são expressos na Tabela 4.

Tabela 4 – Índice de validação de conteúdo e média de concordância dos especialistas do item “conceitos em saúde mental e sua aplicabilidade para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

Variáveis	IVC	Média±DP
O conteúdo abordado apresenta informações relevantes para prática da enfermagem em unidades de internação hospitalar	1,00	3,8(0,3)
Apresenta layout apropriado ao tema proposto	1,00	3,7(0,4)
Os áudios apresentam clareza e coerência para compreensão do conteúdo	0,96	3,2(1,0)
As ilustrações e os textos motivam o profissional para compreensão conteúdo	1,00	3,6(0,5)
Existe aplicabilidade no cotidiano da prática clínica do enfermeiro	0,93	3,7(0,7)
O objeto de aprendizagem é apropriado para a atividade educativa	1,00	3,7(0,4)
Índice geral do item	1,00	22,0(2,0)

Fonte: Bard ND. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental: aprimoramento do registro e desenvolvimento de um curso de extensão.

O IVC geral avaliado na soma dos seis critérios atingiu a plena concordância (1,00), sendo valor máximo que pode ser obtido. De uma maneira geral, refletiu na concordância geral do item “conceitos em saúde mental e sua aplicabilidade para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados” pelos especialistas. O critério de validação com o menor IVC de 0,93 foi se “existe aplicabilidade no cotidiano da prática clínica do enfermeiro”, e o maior IVC com grau pleno (1,00) foi atingido em quatro das seis variáveis apresentadas.

Na questão descritiva, foram apontadas a necessidade de conceitualizar algumas alterações do exame do estado mental (E5) e também foram apontadas melhorias no *layout* (E6). Foi sugerido acrescentar uma tela para associar o objeto de aprendizagem ao panorama da SAE mundial (E3), o qual foi bastante relevante e ajustado no curso de extensão.

O terceiro item avaliado foi a apresentação do “panorama mundial da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental”, realizado por uma revisão integrativa que foi apresentada como revisão de literatura desse estudo. A Tabela 5 apresenta os critérios considerados para a validação de conteúdo desse item.

Tabela 5 – Índice de validação de conteúdo e média de concordância dos especialistas do item panorama mundial da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

Variáveis	IVC	Média±DP
O conteúdo abordado apresenta informações relevantes para prática da enfermagem em unidades de internação hospitalar	0,96	3,5(1,0)
Apresenta layout apropriado ao tema proposto	1,00	3,6(0,5)
Os conteúdos apresentam clareza e coerência para compreensão	0,93	3,5(0,7)
As ilustrações e os textos motivam o profissional para compreensão conteúdo	0,88	3,2(1,1)
Existe aplicabilidade no cotidiano da prática clínica do enfermeiro	0,93	3,7(0,7)
O recurso audiovisual é apropriado para a atividade educativa	1,00	4,0(0,0)
Índice geral do item	0,92	21,6(3,9)

Fonte: Bard ND. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental: aprimoramento do registro e desenvolvimento de um curso de extensão.

O “panorama mundial da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental” obteve uma variação de 0,88 a 1,00 em seis critérios avaliados. O critério de validação com o menor IVC de 0,88 foi se o “as ilustrações e os textos motivam o profissional para compreensão conteúdo”, e o maior IVC com grau pleno (1,00) aconteceu em duas variáveis que foram “apresenta layout apropriado ao tema proposto” e “o recurso audiovisual é apropriado para a atividade educativa”, sendo que o último obteve grau pleno por todos os especialistas.

Dentre os especialistas, dois questionaram sobre sua relevância em compor o objeto de aprendizagem (E3/E6). Apesar disso, todos os itens ficaram com IVC acima dos 0,77 recomendados pelo processo de validação de conteúdo.

Não houve sugestões e críticas específicas de como poderia melhorá-lo e qualificá-lo. Sendo assim, de acordo com a análise do IVC obtido considerou-se importante que os enfermeiros tenham o conhecimento, tendo em vista que farão o uso de uma nova base da árvore de saúde mental da instituição, e assim identifiquem os diagnósticos e intervenções em saúde mental vêm sendo utilizados por enfermeiros nos demais países. Logo, o conteúdo foi mantido no objeto de aprendizagem.

No quarto item foi proposto aos especialistas uma avaliação do “fluxograma da nova árvore de saúde mental” para a concordância entre as etapas do processo de enfermagem e o raciocínio clínico, conforme a Tabela 6.

Tabela 6 – Índice de validação de conteúdo e média de concordância dos especialistas do item fluxograma da nova árvore de saúde mental. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

Variáveis	IVC	Média±DP
O conteúdo abordado apresenta informações relevantes para prática da enfermagem em unidades de internação hospitalar	1,00	3,8(0,3)
Apresenta layout apropriado ao tema proposto	0,92	3,2(0,7)
As ilustrações motivam o profissional para compreensão conteúdo	0,84	3,1(0,8)
Existe aplicabilidade no cotidiano da prática clínica do enfermeiro	0,93	3,7(0,7)
O recurso audiovisual é apropriado para a atividade educativa	1,00	3,7(0,4)
Índice geral do item	0,90	17,7(2,1)

Fonte: Bard ND. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental: aprimoramento do registro e desenvolvimento de um curso de extensão.

Nesse item, “avaliação geral do fluxograma da nova árvore de saúde mental” obtivemos o menor IVC geral de toda a validação de conteúdo, 0,90, sendo destacada a fragilidade das ilustrações para a motivação da compreensão do conteúdo, que obteve o menor IVC de 0,84. Por outro lado, duas variáveis receberam IVC com grau pleno (1,00): “conteúdo abordado apresenta informações relevantes para prática da enfermagem em unidades de internação hospitalar” e “recurso audiovisual é apropriado para a atividade educativa”.

Na questão dissertativa, um dos especialistas sugeriu que as ilustrações fossem substituídas por imagens obtidas das telas do *Tasy*, prontuário eletrônico da instituição (E6). Porém, essa sugestão não foi possível ser acatada, pois a nova árvore somente estaria incluída e disponível no *Tasy* após a realização do curso pelos enfermeiros da instituição. No entanto, um dos especialistas registrou nesse item um elogio avaliação como excelente a condução do raciocínio clínico (E3).

As críticas e sugestões descritivas auxiliaram na qualificação do curso de extensão tanto quanto ao conteúdo e também quanto ao *layout*. As modificações foram realizadas para a formatação do produto final. Sendo assim, o produto é um curso de extensão que foi organizado em tópicos no AVA-*Moodle* da UFCSPA, para ser disponibilizado em um momento apropriado pelo Sistema de Extensão da UFCSPA estabelecendo a integração ensino-serviço com a ISCMPA, pela oferta do curso aos enfermeiros de UICC adulta.

O produto final, o curso de extensão, foi migrado para o software *Articulate Storyline*®. Nesse software gera um arquivo no formato *SCORM* para inserção no *AVA-Moodle*, o qual propicia a criação de *e-learning* de maneira mais interativa, facilitando a integração com a sala de aula virtual.

O tempo decorrido para a migração dos conteúdos ocorreu em aproximadamente 200 horas. A interface intuitiva do software foi muito semelhante ao *Power Point*®, sendo um fator positivo. Adicionaram-se questionários, os quais exibem um *feedback* sobre a resposta do aluno após cada questão e geram um índice de aproveitamento. Foram integrados áudios de simulações de casos clínicos, *layouts* e telas interativas em que a pessoa pode escolher qual das funções mentais será estudada no momento, e posteriormente, escolher uma outra função. Para facilitar a comunicação com o participante do curso, foi utilizada a imagem da enfermeira Glória, uma das personagens disponíveis no software, a qual aparece dando instruções e se comunicando diretamente com o participante.

Esse curso de extensão foi denominado de “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados” e foi construído na modalidade autoinstrucional *online* com carga horária de dez horas, constituído em cinco tópicos após o processo de validação de conteúdo, conforme a Figura 5.

Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados

Curso de Extensão

PPG-Enf
Programa de Pós-graduação
em Enfermagem
UFCSPA
Curso de Extensão



Atenção de Enfermagem em Saúde Mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados

Objetivos do curso

- Ampliar seus conhecimentos de enfermagem em saúde mental;
- Fomentar seu raciocínio clínico com os pacientes que apresentam sintomas/comorbidades em saúde mental;
- Aprimorar o uso dos manejos não farmacológicos em saúde mental;
- Fortalecer a avaliação clínico-cirúrgica, no que se refere aos diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental.

Etapas do curso

Siga a sequência ordenada dos tópicos abaixo para um melhor aproveitamento do curso.

- Tópico 1
- Tópico 2
- Tópico 3
- Tópico 4
- Tópico 5

Suporte ao curso

- Enf. Mda. Nathália Duarte Bard - nanibard@hotmail.com

Fórum Geral

Autoria do curso

- Enf. Mda. Nathália Duarte Bard
- Acad. Enf. Daniela dos Reis Carazai
- Acad. Enf. Aléxia Garcês Maciel
- Profa. Dra. Graciele Fernanda da Costa Linch
- Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz

Figura 5 – Ambiente virtual de aprendizagem do curso de extensão em “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.

Inicialmente, foi disponibilizada a atividade educativa na sala do *AVA-Moodle* que descreve informações do curso de extensão da UFCSPA em parceria com ISCMPA. Na primeira tela destacou-se os objetivos do curso, etapas do curso na modalidade de tópicos, suporte técnico e científico e autoria do curso.

O Tópico 1 é o TCLE como um objeto de aprendizagem em formato de *SCORM* gerado pelo software *Articulate Storyline®*, em que o participante do curso deve acessar para dar início ao curso. Neste tópico o uso do TCLE *online* (APÊNDICE F) tem a finalidade de que os participantes do curso sejam informados que os dados gerados nas avaliações pré e pós-curso serão utilizadas para fins de estudo e publicação. O aceite eletrônico do TCLE foi considerado conforme a concordância em realizar a atividade educativa e participar do estudo, de acordo com a Figura 6.

The image shows a digital form for a consent term. At the top, there are logos for UFCSPA, PPG-Enf (Programa de Atualização em Enfermagem), and Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. The main text of the form reads: 'TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO DO CURSO DE EXTENSÃO'. Below this, the text states: 'A saúde mental é transversal ao cuidado de enfermagem nos diversos contextos de saúde. No contexto hospitalar, devido ao fato de o paciente passar pela experiência de mudança de ambiente, de manipulação de seu corpo pelos profissionais, verifica-se que surge um receio quanto aos procedimentos desconhecidos pelos quais é submetido, o que pode acarretar demandas emocionais. Um estudo realizado na Bahia com pacientes internados em unidades clínico-cirúrgicas confirmou que 35,4% deles apresentavam sintomas de ansiedade e 12,1% sintomas de depressão. Esse estudo evidenciou que os pacientes de unidades de internação'. At the bottom of the form, it asks 'Você concorda com o termo?' with two radio buttons labeled 'NÃO' and 'SIM', and a blue button labeled 'Enviar'.

Figura 6 – Tópico 1: Termo de consentimento livre e esclarecido para participação do curso de extensão em “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.

Os enfermeiros das unidades de internação clínico-cirúrgica da instituição que participarão desse curso mediante a concordância com o TCLE receberão por correio eletrônico um questionário (APÊNDICE G), editado no *Google Forms* (endereço eletrônico <https://forms.gle/xnuS2572N4opGi7k6>), por mensagem instantânea do AVA-

Moodle para que seja contextualizado o perfil sociodemográfico e laboral dos participantes.

Logo após a concordância com o TCLE, o participante se direciona ao Tópico 2 identificado como “Pré-curso”. A Figura 7 expressa algumas telas deste tópico em que foi desenvolvido para a avaliação dos conhecimentos prévios evidenciando o raciocínio clínico sobre saúde mental e SAE.

The image displays two screenshots of a Moodle course interface, specifically the 'Pré Curso' (Pre-course) module. Both screenshots show a left-hand menu and a main content area.

Top Screenshot:

- Menu:**
 - Pré Curso
 - Atenção de Enfermagem em Saúde...
 - Conteúdos abordados
 - Pré curso
 - Casos Clínicos
 - 1.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 1.b. Qual seria a intervenção mai...
 - 1.c. Como você descreveria essa ...
 - 2.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 2.b. Qual seria a primeira interve...
 - 2.c. Como você descreveria esse ...
 - 3.a. Quais problemas de saúde v...
 - 3.b. Qual intervenção de enferma...
 - 4.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 4.b. Qual intervenção de enferma...
 - Final

- Main Content Area:**
- Logos: UFCSPA, PPG-Enf (Programa de Pós-graduação em Enfermagem), SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE.
- Text: "Curso de extensão para enfermeiros de unidades de internação clínico-cirúrgica:"
- Atenção de Enfermagem em Saúde Mental para Pacientes Clínico-Cirúrgicos Hospitalizados**
- Autores (Authors)
- Enfermeiro(a), seja bem-vindo(a) ao incrível e subjetivo mundo da saúde mental
- Navigation: ANTERIOR, PRÓXIMA

Bottom Screenshot:

- Menu:** (Same as top screenshot, but 'Pré curso' is highlighted)
- Main Content Area:**
 - Logos: Same as top screenshot.
 - Pré Curso**
 - Text: "Prezado(a) enfermeiro(a), nessa etapa vamos pensar sobre alguns casos clínicos que você, provavelmente, encontra no seu dia-a-dia de trabalho nas unidades de internação. A partir deles, vamos definir os manejos que utilizaríamos para os diagnósticos elencados em seu plano de cuidados."
 - Character: A cartoon illustration of a female nurse in a white coat with a speech bubble saying "Vamos começar!"
 - Navigation: ANTERIOR, PRÓXIMA

Menu

- Pré Curso
 - Atenção de Enfermagem em Saúde...
 - Conteúdos abordados
 - Pré curso
 - Casos Clínicos**
 - 1.a. Quais diagnósticos de enfermagem...
 - 1.b. Qual seria a intervenção mais...
 - 1.c. Como você descreveria esse...
 - 2.a. Quais diagnósticos de enfermagem...
 - 2.b. Qual seria a primeira intervenção...
 - 2.c. Como você descreveria esse...
 - 3.a. Quais problemas de saúde você...
 - 3.b. Qual intervenção de enfermagem...
 - 4.a. Quais diagnósticos de enfermagem...
 - 4.b. Qual intervenção de enfermagem...
 - Final

Pré Curso Recursos

Pré Curso

Leia atentamente os casos clínicos e em seguida siga para o próximo slide para realizar o pré teste para avaliação de seus conhecimentos:

Caso Clínico 1 Caso Clínico 3

Caso Clínico 2 Caso Clínico 4

← ANTERIOR PRÓXIMA →

Menu

- Pré Curso
 - Atenção de Enfermagem em Saúde...
 - Conteúdos abordados
 - Pré curso
 - Casos Clínicos
 - 1.a. Quais diagnósticos de enfermagem...**
 - 1.b. Qual seria a intervenção mais...
 - 1.c. Como você descreveria esse...
 - 2.a. Quais diagnósticos de enfermagem...
 - 2.b. Qual seria a primeira intervenção...
 - 2.c. Como você descreveria esse...
 - 3.a. Quais problemas de saúde você...
 - 3.b. Qual intervenção de enfermagem...
 - 4.a. Quais diagnósticos de enfermagem...
 - 4.b. Qual intervenção de enfermagem...
 - Final

Pré Curso Recursos

Conhecimento Pré Curso - Caso 1

1.a. Quais diagnósticos de enfermagem você elencaria como prioritários na admissão dessa paciente?

Autocontrole insuficiente e Ansiedade
 Dor Aguda e Autocontrole insuficiente
 Dor Aguda e Ansiedade
 Dor Aguda e Baixa autoestima situacional

Relembre o Caso 1

ENVIAR

The figure consists of two screenshots of a Moodle interface. The top screenshot shows the 'Pré Curso' (Pre-course) assessment results. The background features logos for UFCSPA, PPG-Enf UFCSPA, and SANTA CASA DE MISERICORDIA PORTO ALEGRE. The main content displays 'Resultado' (Result) with a score of 30% (30 points) and a message: 'Você não alcançou a nota esperada.' (You did not reach the expected grade). Below this, it states 'Pontuação mínima almejada: 70% (70 points)'. The bottom screenshot shows the 'Final do Pré Curso' (End of Pre-course) message. It features a cartoon nurse character and a speech bubble that says: 'Agora vamos dar ferramentas para sua prática clínica e cirúrgica na abordagem da Enfermagem em Saúde Mental!' (Now we will provide tools for your clinical and surgical practice in the approach of Nursing in Mental Health!). A button labeled 'Passe para o tópico 3' (Go to topic 3) is visible at the bottom right of the message area. Both screenshots include a 'Menu' sidebar on the left and navigation buttons ('ANTERIOR', 'PRÓXIMA') at the bottom.

Figura 7 – Tópico 2: Pré-curso para avaliação de conhecimentos prévios do curso de extensão em “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.

Esse tópico 2 foi estruturado quatro casos clínicos, compostos por dez perguntas de múltipla escolha que abrangem avaliação do estado mental, diagnósticos de enfermagem e intervenções em saúde mental. A pontuação obtida foi calculada com a variação de grau de zero a dez, que no *AVA-Moodle* se expressa por porcentagem

quanto ao aproveitamento da atividade avaliativa realizada. Esse aproveitamento relacionou-se ao número de acertos, sendo apresentado ao participante, imediatamente, após a conclusão das atividades avaliativas. Os casos clínicos foram elaborados mediante a vivência em unidades de internação clínico-cirúrgicas, em consonância com a primeira etapa desse estudo que gerou o produto da Etapa 1 e organizados no *Storyboard* para avaliação dos especialistas que concordaram com o IVC geral deste item em 0,92 e média de graus atribuídos que totalizou $18 \pm 3,1$ pontos.

A partir disso, o Tópico 3 “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados” também é um objeto de aprendizagem em formato de *SCORM* gerado pelo software *Articulate Storyline®*. Os conteúdos relacionados são: conceitos em saúde mental e sua inserção no contexto de internação hospitalar; panorama mundial da SAE em saúde mental; e a nova SAE em saúde mental da instituição, respectivamente, sendo estes itens avaliados por especialistas em que o IVC geral atingiu 1,00; 0,92; e 0,90. Esses itens são evidenciados na Figura 8.

The image shows a screenshot of an e-learning application interface. On the left, there is a 'Menu' sidebar with a tree view of course topics, including 'Atenção de Enfermagem em S...', 'Avaliação do estado mental', 'Curso', 'Aspecto da entrevista', 'Funções mentais', 'Demandas Emocionais e Man...', 'Pré-cirurgia', 'Comunicação Terapêutica', 'Relação Terapêutica', 'Pós-cirurgia', 'Manejos não-farmacológicos ...', 'Paciente internado', 'Humor deprimido - sinais e si...', 'Humor deprimido - exemplos', 'Manejos não-farmacológicos ...', 'Simulação de caso clínico', 'Paciente internado', 'Raiva, hostilidade, agressão', 'Manejos não-farmacológicos ...', 'Como as demandas e manejo ...', 'Ferramentas de pesquisa', 'Diagnósticos de enfermagem', 'Intervenções de enfermagem', 'Árvore SAE', 'Árvore atenção', 'Árvore alucinação', 'Árvore alucinação', 'Árvore memória', 'Árvore orientação', and 'Árvore consciência'. The main content area is titled 'Atenção de Enfermagem em Saúde Mental para Pacientes Clínico-Cirúrgicos Hospitalizados' and features logos for UFCSPA, PPG-Enf (Programa de Pós-graduação em Enfermagem), and Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Below the logos, it reads 'Curso de extensão para enfermeiros de unidades de internação clínico-cirúrgica:'. The main title is 'Atenção de Enfermagem em Saúde Mental para Pacientes Clínico-Cirúrgicos Hospitalizados'. There are two circular callouts: a blue one labeled 'Autores' and a brown one labeled 'Enfermeiro(a), seja bem-vindo(a) ao incrível e subjetivo mundo da saúde mental'. At the bottom, there are navigation buttons for 'ANTERIOR' and 'PRÓXIMA', along with a speaker icon for audio.

Menu

- Curso
 - Atenção de Enfermagem em S...
 - Avaliação do estado mental**
 - Curso
 - Aspecto da entrevista
 - Funções mentais
 - Demandas Emocionais e Man...
 - Pré-cirurgia
 - Comunicação Terapêutica
 - Relação Terapêutica
 - Pós-cirurgia
 - Manejes não-farmacológicos ...
 - Paciente internado
 - Humor deprimido - sinais e sí...
 - Humor deprimido - exemplos
 - Manejes não-farmacológicos ...
 - Simulação de caso clínico
 - Paciente internado
 - Raiva, hostilidade, agressão
 - Manejes não-farmacológicos ...
 - Como as demandas e manejo ...
 - Ferramentas de pesquisa
 - Diagnósticos de enfermagem
 - Intervenções de enfermagem
 - Árvore SAE
 - Árvore atenção
 - Árvore alucinação
 - Árvore alucinação
 - Árvore memória
 - Árvore orientação
 - Árvore consciência

Atenção de Enfermagem em Saúde Mental para Pacientes Clínico-Cirúrgicos Hospital Recursos

AVALIAÇÃO DO ESTADO MENTAL

ANTERIOR PRÓXIMA

Menu

- Curso
 - Atenção de Enfermagem em S...
 - Avaliação do estado mental
 - Curso**
 - Aspecto da entrevista
 - Funções mentais
 - Demandas Emocionais e Man...
 - Pré-cirurgia
 - Comunicação Terapêutica
 - Relação Terapêutica
 - Pós-cirurgia
 - Manejes não-farmacológicos ...
 - Paciente internado
 - Humor deprimido - sinais e sí...
 - Humor deprimido - exemplos
 - Manejes não-farmacológicos ...
 - Simulação de caso clínico
 - Paciente internado
 - Raiva, hostilidade, agressão
 - Manejes não-farmacológicos ...
 - Como as demandas e manejo ...
 - Ferramentas de pesquisa
 - Diagnósticos de enfermagem
 - Intervenções de enfermagem
 - Árvore SAE
 - Árvore atenção
 - Árvore alucinação
 - Árvore alucinação
 - Árvore memória
 - Árvore orientação
 - Árvore consciência

Atenção de Enfermagem em Saúde Mental para Pacientes Clínico-Cirúrgicos Hospital Recursos

Aspectos da entrevista

Funções mentais

Pngtree (2019)

ANTERIOR PRÓXIMA

Menu

- Curso
 - Atenção de Enfermagem em S...
 - Avaliação do estado mental
 - Curso
 - Aspecto da entrevista
 - Funções mentais
 - Demandas Emocionais e Man...**
 - Pré-cirurgia
 - Comunicação Terapêutica
 - Relação Terapêutica
 - Pós-cirurgia
 - Manejos não-farmacológicos ...
 - Paciente internado
 - Humor deprimido - sinais e si...
 - Humor deprimido - exemplos
 - Manejos não-farmacológicos ...
 - Simulação de caso clínico
 - Paciente internado
 - Raiva, hostilidade, agressão
 - Manejos não-farmacológicos ...
 - Como as demandas e manejo ...
 - Ferramentas de pesquisa
 - Diagnósticos de enfermagem
 - Intervenções de enfermagem
 - Árvore SAE
 - Árvore atenção
 - Árvore alucinação
 - Árvore alucinação
 - Árvore memória
 - Árvore orientação
 - Árvore consciência

Atenção de Enfermagem em Saúde Mental para Pacientes Clínico-Cirúrgicos Hospital Recursos

DEMANDAS EMOCIONAIS E MANEJOS

← ANTERIOR PRÓXIMA →

Menu

- Curso
 - Atenção de Enfermagem em S...
 - Avaliação do estado mental
 - Curso
 - Aspecto da entrevista
 - Funções mentais
 - Demandas Emocionais e Man...
 - Pré-cirurgia
 - Comunicação Terapêutica
 - Relação Terapêutica
 - Pós-cirurgia
 - Manejos não-farmacológicos ...
 - Paciente internado
 - Humor deprimido - sinais e si...
 - Humor deprimido - exemplos
 - Manejos não-farmacológicos ...
 - Simulação de caso clínico**
 - Paciente internado
 - Raiva, hostilidade, agressão
 - Manejos não-farmacológicos ...
 - Como as demandas e manejo ...
 - Ferramentas de pesquisa
 - Diagnósticos de enfermagem
 - Intervenções de enfermagem
 - Árvore SAE
 - Árvore atenção
 - Árvore alucinação
 - Árvore alucinação
 - Árvore memória
 - Árvore orientação
 - Árvore consciência

Atenção de Enfermagem em Saúde Mental para Pacientes Clínico-Cirúrgicos Hospital Recursos

MANEJOS NÃO-FARMACOLÓGICOS PARA HUMOR DEPRIMIDO

SIMULAÇÃO DE CASO CLÍNICO




Áudio disponível

← ANTERIOR PRÓXIMA →


Menu

- Curso
 - Atenção de Enfermagem em S...
 - Avaliação do estado mental
 - Curso
 - Aspecto da entrevista
 - Funções mentais
 - Demandas Emocionais e Man...
 - Pré-cirurgia
 - Comunicação Terapêutica
 - Relação Terapêutica
 - Pós-cirurgia
 - Manejes não-farmacológicos ...
 - Paciente internado
 - Humor deprimido - sinais e si...
 - Humor deprimido - exemplos
 - Manejes não-farmacológicos ...
 - Simulação de caso clínico
 - Paciente internado
 - Raiva, hostilidade, agressão
 - Manejes não-farmacológicos ...
 - Como as demandas e manejo ...**
 - Ferramentas de pesquisa
 - Diagnósticos de enfermagem
 - Intervenções de enfermagem
 - Árvore SAE
 - Árvore atenção
 - Árvore alucinação
 - Árvore alucinação
 - Árvore memória
 - Árvore orientação
 - Árvore consciência

Atenção de Enfermagem em Saúde Mental para Pacientes Clínico-Cirúrgicos Hospital Recursos

E COMO AS DEMANDAS E O MANEJO EM SAÚDE MENTAL TÊM SIDO INCLUÍDOS NA SAE MUNDIAL?






Veja a seguir o próximo conteúdo do curso sobre o "Panorama Mundial da SAE em Saúde Mental" como o raciocínio clínico e os registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem estão se apresentando em outros países.

🔊
◀ ANTERIOR
PRÓXIMA ▶

Menu

- Curso
 - Atenção de Enfermagem em S...
 - Avaliação do estado mental
 - Curso
 - Aspecto da entrevista
 - Funções mentais
 - Demandas Emocionais e Man...
 - Pré-cirurgia
 - Comunicação Terapêutica
 - Relação Terapêutica
 - Pós-cirurgia
 - Manejes não-farmacológicos ...
 - Paciente internado
 - Humor deprimido - sinais e si...
 - Humor deprimido - exemplos
 - Manejes não-farmacológicos ...
 - Simulação de caso clínico
 - Paciente internado
 - Raiva, hostilidade, agressão
 - Manejes não-farmacológicos ...
 - Como as demandas e manejo ...
 - Ferramentas de pesquisa
 - Diagnósticos de enfermagem
 - Intervenções de enfermagem
 - Árvore SAE**
 - Árvore atenção
 - Árvore alucinação
 - Árvore alucinação
 - Árvore memória
 - Árvore orientação
 - Árvore consciência


Atenção de Enfermagem em Saúde Mental para Pacientes Clínico-Cirúrgicos Hospital Recursos

Árvore SAE Saúde Mental ISCMPA

→ Agora você já sabe identificar e manejar as demandas de saúde mental nos pacientes de unidade de internação, além de conhecer o panorama mundial da SAE em saúde mental;

→ Vale a pena conferir a nova árvore da SAE em saúde mental construída junto a um grupo de trabalho com enfermeiros supervisores e assistenciais da ISCMPA, já disponível no Tasy.



🔊
◀ ANTERIOR
PRÓXIMA ▶

Atenção de Enfermagem em Saúde Mental para Pacientes Clínico-Cirúrgicos Hospital

Recursos

UFCSPA PPG-Enf UFCSPA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE

Árvore SAE Saúde Mental ISCMPA

ATENÇÃO

Item avaliado	SINAL e/ou SINTOMA	DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÃO 1
Atenção	Mantem contato com o avaliador	Disposição para comunicação melhorada	Realizar escuta ativa
Atenção	Disperso	Proteção ineficaz	Auxiliar no autocuidado
Atenção	Disperso	Risco de confusão aguda	Orientar paciente oferecendo dados de realidade
Atenção	Foco nos estímulos externos	Risco de confusão aguda	Orientar paciente oferecendo dados de realidade

← ANTERIOR PRÓXIMA →

Atenção de Enfermagem em Saúde Mental para Pacientes Clínico-Cirúrgicos Hospital

Recursos

UFCSPA PPG-Enf UFCSPA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE

Obrigada!

Esperamos ter contribuído para seu conhecimento! Agora você está apto para a próxima etapa!

Passa para o tópico 4

← ANTERIOR PRÓXIMA →

Figura 8 – Tópico 3: Objeto de aprendizagem do curso de extensão em “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.

Nesse Tópico 3 os itens conceitos em saúde mental e sua inserção no contexto de internação hospitalar; panorama mundial da SAE em saúde mental; e a nova SAE em saúde mental da instituição foram organizados inicialmente no *Storyboard* (Figura 5), sendo utilizados os recursos de figuras expositivas, áudio-fala e fluxogramas.

Posteriormente, após a conclusão do processo ensino-aprendizagem, o Tópico 4 “Pós-curso” realiza a avaliação após a realização do curso como meio de avaliar os conhecimentos adquiridos, que se expressa na Figura 9.

The image displays two screenshots of a digital course interface, likely a learning management system (LMS) or a mobile application. Both screenshots show a navigation menu on the left and a main content area on the right.

Top Screenshot:

- Menu:** A dropdown menu titled "Pós teste" is open, showing a list of items including "Atenção de Enfermagem em Saúde...", "Pós Curso", "Casos Clínicos", and several numbered sub-items (2.a, 2.b, 2.c, 1.a, 1.b, 1.c, 4.a, 4.b, 3.a, 3.b) followed by "Resultado".
- Pós Curso:** The main content area features a slide with the following elements:
 - Logos for UFCSPA, PPG-Enf (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem), and SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE.
 - Text: "Curso de extensão para enfermeiros de unidades de internação clínico-cirúrgica:"
 - Section Header: "Atenção de Enfermagem em Saúde Mental para Pacientes Clínico-Cirúrgicos Hospitalizados"
 - Text: "Enfermeiro(a), seja bem-vindo(a) ao incrível e subjetivo mundo da saúde mental"
 - Text: "Autores" (Authors)
 - Navigation buttons: "ANTERIOR" and "PRÓXIMA"

Bottom Screenshot:

- Menu:** The same menu is visible, but the "Pós Curso" item is highlighted.
- Pós Curso:** The main content area features a slide with the following elements:
 - Logos for UFCSPA, PPG-Enf, and SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PORTO ALEGRE.
 - Section Header: "Pós Curso"
 - Text: "Prezado(a) enfermeiro(a), nessa etapa vamos reavaliar alguns casos clínicos que você, provavelmente, encontra no seu dia-a-dia de trabalho nas unidades de internação. A partir deles, vamos definir os manejos que utilizaríamos para os diagnósticos elencados em seu plano de cuidados."
 - Text: "Vamos começar!" (Let's start!)
 - Navigation buttons: "ANTERIOR" and "PRÓXIMA"

Menu

- ▼ Pós teste
 - Atenção de Enfermagem em Saú...
 - Pós Curso
 - Casos Clínicos
 - 2.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 2.b. Qual seria a intervenção mai...
 - 2.c. Como você descreveria essa ...
 - 1.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 1.b. Qual seria a primeira interve...
 - 1.c. Como você descreveria esse ...
 - 4.a. Quais problemas de saúde v...
 - 4.b. Qual intervenção de enferma...
 - 3.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 3.b. Qual intervenção de enferma...
 - Resultado

Pós Curso Recursos

Pós Curso

Leia atentamente os casos clínicos e em seguida siga para o próximo slide para realizar o pós curso para avaliação de seus conhecimentos:

Caso Clínico 1 **Caso Clínico 3**

Caso Clínico 2 **Caso Clínico 4**

◀ ANTERIOR PRÓXIMA ▶

Menu

- ▼ Pós teste
 - Atenção de Enfermagem em Saú...
 - Pós Curso
 - Casos Clínicos
 - 2.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 2.b. Qual seria a intervenção mai...
 - 2.c. Como você descreveria essa ...
 - 1.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 1.b. Qual seria a primeira interve...
 - 1.c. Como você descreveria esse ...
 - 4.a. Quais problemas de saúde v...
 - 4.b. Qual intervenção de enferma...
 - 3.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 3.b. Qual intervenção de enferma...
 - Resultado

Pós Curso Recursos

Conhecimento Pós Curso – Caso 2

2.a. Quais diagnósticos de enfermagem você elencaria como prioritários na admissão dessa paciente?

Dor Aguda e Baixa autoestima situacional

Dor Aguda e Ansiedade

Dor Aguda e Autocontrole insuficiente

Autocontrole insuficiente e Ansiedade

Relembre o Caso 2

ENVIAR

Menu

- ▼ Pós teste
 - Atenção de Enfermagem em Saú...
 - Pós Curso
 - Casos Clínicos
 - 2.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 2.b. Qual seria a intervenção mai...
 - 2.c. Como você descreveria essa ...
 - 1.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 1.b. Qual seria a primeira interve...
 - 1.c. Como você descreveria esse ...
 - 4.a. Quais problemas de saúde v...
 - 4.b. Qual intervenção de enferma...
 - 3.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 3.b. Qual intervenção de enferma...
 - Resultado

Pós Curso Recursos

Resultado do Pós Curso

Sua pontuação: 40% (40 points)

Nota de corte: 70% (70 points)

✗ Você não alcançou a nota esperada.

Veja seus erros

◀ ANTERIOR PRÓXIMA ▶

Menu

- ▼ Pós teste
 - Atenção de Enfermagem em Saú...
 - Pós Curso
 - Casos Clínicos
 - 2.a. Quais diagnósticos de enfer...**
 - 2.b. Qual seria a intervenção mai...
 - 2.c. Como você descreveria essa ...
 - 1.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 1.b. Qual seria a primeira interve...
 - 1.c. Como você descreveria esse ...
 - 4.a. Quais problemas de saúde v...
 - 4.b. Qual intervenção de enferma...
 - 3.a. Quais diagnósticos de enfer...
 - 3.b. Qual intervenção de enferma...
 - Resultado

Pós Curso Recursos

Conhecimento Pós Curso – Caso 2

2.a. Quais diagnósticos de enfermagem você elencaria como prioritários na admissão dessa paciente?

Dor Aguda e Baixa autoestima situacional

Dor Aguda e Ansiedade

Dor Aguda e Autocontrole insuficiente

Autocontrole insuficiente e Ansiedade

Relembre o Caso 2

Errado

◀ ANTERIOR PRÓXIMA ▶

Figura 9 – Tópico 4: Pós-curso para avaliação de conhecimentos adquiridos do curso de extensão em “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.

Esse Tópico 4 tem a mesma estrutura do Tópico 2 - Pré-curso em que foram utilizados os mesmos casos clínicos e perguntas, entretanto, realizou a alteração do ordenamento das respostas e dos casos clínicos. Nesse tópico a pontuação obtida foi calculada com a variação de grau de zero a dez, que no *AVA-Moodle* se expressa por porcentagem quanto ao aproveitamento da atividade avaliativa realizada. Esse aproveitamento relacionou-se ao número de acertos, sendo apresentado ao participante a possibilidade de observar os acertos e erros, imediatamente, após a conclusão das atividades avaliativa. Os participantes que obterem um desempenho igual ou superior a sete (7,0) nesse Tópico 4 receberão a certificação como curso de extensão de dez horas, desde que respondam o formulário de avaliação no Tópico 5.

O Tópico 5 no *AVA-Moodle* apresentou um formulário editado no *Google Forms* (APÊNDICE H) e disponível no endereço eletrônico <https://forms.gle/UABoPmStgKeR49xAA>, no qual o participante realizará a avaliação da atividade educativa, conforme a Figura 10.

PPG-E
Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA PELOS PARTICIPANTES

Esperamos que o curso tenha atendido as suas expectativas!
Sua avaliação é essencial para o aprimoramento das próximas edições.
Responda o questionário abaixo para finalizar seu curso e gerar a sua certificação.

***Obrigatório**

Qual é o seu vínculo/setor na instituição de saúde ou de ensino?
*

- Enfermeiro atuante em Unidade de Internação da ISCMPA
- Enfermeiro atuante em demais áreas da ISCMPA
- Enfermeiro de outras instituições de saúde
- Acadêmico de Enfermagem da UFCSPA
- Acadêmico de Enfermagem de outras instituições de ensino

Apresentação

Figura 10 – Tópico 5: Avaliação do curso de extensão em “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.

A certificação de curso de extensão será concedida ao participante quando este realizar todas as etapas do curso, da obtenção do desempenho mínimo de 70% na avaliação dos conhecimentos adquiridos no Tópico 4 e da avaliação da atividade educativa no Tópico 5.

6 DISCUSSÃO

A discussão desse estudo discorrerá em torno dos produtos construídos e validados. O primeiro refere-se a árvore de saúde mental elaborada pelo grupo de trabalho sob o método JAD; e o segundo produto ao curso de extensão validado por um Comitê de Especialistas. Contudo, o propósito desse estudo foi qualificar o processo de trabalho dos enfermeiros no que se refere a aplicabilidade do processo de enfermagem na perspectiva da SAE, destacando a importância da avaliação em saúde mental.

Entende-se que a identificação facilitada dos sinais e/ou sintomas que demandem por registros de diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental pelos pacientes de unidades de internação clínico-cirúrgica adulta poderá promover o cuidado individual e integral diante das necessidades instaladas nesse momento da hospitalização.

6.1 ETAPA 1: APRIMORAMENTO DA ÁRVORE DE SAÚDE MENTAL PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O grupo de trabalho que discutiu e reconstruiu a árvore de saúde mental da instituição cenário do estudo. Esse grupo se baseou nos conhecimentos prévios e na prática clínica-cirúrgica diária, sendo definido o exame do estado mental como orientador para a elaboração do processo de enfermagem na perspectiva da SAE institucional.

O exame do estado mental é utilizado de forma multidisciplinar, sejam eles médicos, enfermeiros, psicólogos ou assistentes sociais. Tal exame tem o objetivo de conhecer a situação emocional, a capacidade mental e os padrões de comportamento do paciente. Ainda, essa avaliação serve como base para a elaboração do plano de cuidados de enfermagem em saúde mental e para posterior avaliação da eficácia das intervenções prescritas.⁽¹⁾

As queixas psiquiátricas, consideradas as emocionais e psicossociais, estão presentes na prática clínica-cirúrgica, fazendo-se necessário que os profissionais da enfermagem detenham esse conhecimento de modo significativo, pois em saúde mental as hipóteses diagnósticas, as intervenções e os cuidados são subjetivos. Para tentar

mensurar a avaliação dos sinais e/ou sintomas em saúde mental, escalas e questionários têm sido criados mundialmente. No entanto, esses instrumentos podem criar um falso conceito de que as funções mentais são passíveis de objetivação. Por isso alguns serviços, pesquisadores e profissionais buscam uma forma de sistematizar o exame do estado mental, facilitando sua descrição e organização.⁽³⁰⁾

Outro aspecto apontado nos estudos é que o processo de enfermagem favorece a adesão dos pacientes em saúde mental ao tratamento, uma vez que há um processo de interação entre o enfermeiro e o paciente para identificação das demandas emocionais e psicossociais, construindo vínculo e relação terapêutica que auxiliam na construção do plano de cuidados baseados na SAE.⁽³¹⁾

Sendo assim, a árvore de saúde mental tem como base o exame do estado mental é também, de certa forma, uma alternativa de sistematização da avaliação da saúde mental dos pacientes de unidade de internação clínico-cirúrgicas. O grupo de trabalho acreditou que ao utilizar o exame do estado mental na identificação de sinais e sintomas auxiliou no fio condutor do raciocínio clínico em saúde mental para, posteriormente, elencar os diagnósticos e intervenções de enfermagem significativa, bem como a consonância com o ato do registro da evolução de enfermagem.

Além do exame do estado mental, destacam-se nas unidades de internação de hospitais gerais as demandas relacionadas aos cuidadores e familiares, ao abuso de drogas e abstinência e ao suicídio, tópicos que foram acrescentados à base da árvore de saúde mental.

Os cuidadores e familiares são parte do cotidiano diário do trabalho do enfermeiro nas unidades de internação, e que na maioria das vezes, precisam também de cuidados de enfermagem. Vale ressaltar que na instituição em questão é permitido acompanhante em turno integral para os pacientes idosos e também para pacientes dependentes – de cuidados físicos e mentais –, o que fortalece a necessidade de contemplar diagnósticos e intervenções na SAE em saúde mental.

A presença dos cuidadores/familiares no hospital é reconhecida como um fator que auxilia no enfrentamento do paciente frente à hospitalização, pois reduz os sentimentos relacionados ao abandono de sua rotina de vida diária prévia. No entanto, essa presença também causar fragilidade e vulnerabilidade nas relações familiares e de cuidado, pois assim como o paciente não está preparado para lidar com sua nova situação, os cuidadores/familiares, em geral, não possuem preparo ou suporte para

enfrentar as mudanças e lidar com os sentimentos e as obrigações decorrentes do cuidar.^(32,33,34)

O uso e abuso de substâncias também deve ser registrado pelos enfermeiros na medida em que identificam na avaliação diária do paciente ou dos cuidadores/familiares, tendo essa disponibilização de sinais e/ou sintomas na árvore de saúde mental. Entende-se que alguns pacientes podem ter esses diagnósticos associados as comorbidades, principalmente as substâncias consideradas lícitas, como álcool e tabaco. Durante o período de internação os sintomas de abstinência podem se manifestar e o enfermeiro na medida em que reconhece, poderá intervir quando necessário, desenvolvendo o cuidado individual, integral e resolutivo.

Em uma revisão de literatura sobre pacientes tabagistas internados revelou que a hospitalização é um momento oportuno para a abordagem da abstinência e mudança de hábitos.⁽³⁵⁾ Tal abordagem pode se estender às demais substâncias e pode ser um diferencial no cuidado em saúde mental prestado nas UICC.

A ideações e tentativas de suicídio também estão presentes entre os pacientes que internam em hospitais gerais. Porém, esse tema, muitas vezes, é tratado como um tabu, seja por não valorização ou por desconhecimento dos enfermeiros. Em um estudo realizado com 38 enfermeiros, 71% dos entrevistados relatam ter facilidade na identificação desses vulneráveis para o ato suicida. Ainda, 39% negaram possuir a capacidade de auxiliar um paciente após tentativa de suicídio, justificando em sua totalidade despreparo profissional; e 29% relataram não saber identificar os fatores de risco para o suicídio. De acordo com os resultados do estudo, esse sinalizou que há um processo de incompreensão ou negligência do sofrimento do outro.⁽³⁶⁾

Face ao exposto, considerou-se fundamental que os sinais e sintomas do suicídio estivessem contemplados na árvore de saúde mental e que se correlacionem com os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem. Desta maneira, evidencia-se a possibilidade em revelar a real magnitude da ideação ou de tentativas para a finitude da vida, na medida em que o enfermeiro realize e registre o processo de enfermagem definindo diagnósticos que tenham relação com as intervenções na prática assistencial.

Durante a construção da nova árvore de saúde mental houve uma preocupação do grupo de trabalho em como seriam realizadas as inter-relações dos itens avaliados-sinais e/ou sintomas-diagnósticos-intervenções, de modo que assegure que o raciocínio clínico do enfermeiro fosse guiado e coerente. No formato anterior da árvore, algumas associações estavam incompletas. Na árvore anterior, esse fato ocorria porque havia a

opção de registrar o item quando o paciente não apresentava um sinal ou sintoma. Todavia, entende que não é correto, visto que o processo de enfermagem é um método de resolução de problemas, sendo suas etapas direcionadas para uma rápida identificação e solução dos problemas encontrados.⁽³⁷⁾

Por fim, acredita-se que a nova árvore de saúde mental, que foi construída por um grupo de trabalho que está inserido na prática clínica-cirúrgica diária das unidades de internação adulta, ficou objetiva, clara, coerente e adequada à realidade local. Ainda, espera-se que, por esses motivos, seja utilizada pelos enfermeiros em seus registros e na prescrição de cuidados, conforme observem e identifiquem as reais necessidades psicossociais/emocionais do paciente ou família/cuidadores no sentido da qualificação da prática assistencial.

Em um estudo realizado em um hospital de ensino do sul do Brasil que abordou o processo de enfermagem com enfermeiros de UICC evidenciou que a maioria dos enfermeiros identificam frequentemente as necessidades psicobiológicas no comparativo com as necessidades psicossociais e psicoespirituais.⁽³⁸⁾

Vale ressaltar que, atrelado ao sucesso da posterior implementação do novo processo de enfermagem em saúde mental da instituição cenário do estudo, incluiu-se os enfermeiros assistenciais na elaboração da nova “árvore em saúde mental”. A aproximação e parceria de instituições de ensino superior com as instituições de saúde, visando a construção de conhecimentos a partir das necessidades de saúde dos pacientes e dos trabalhadores dos serviços, contribuem para a implementação do processo de enfermagem em todas as suas etapas.⁽³⁹⁾

Além disso, faz-se necessário que o processo de enfermagem em saúde mental seja compreendido como uma ferramenta que concede ao enfermeiro, por meio do seu registro, nortear o cuidado exercido pelos demais profissionais da equipe multidisciplinar, que podem não ter conhecimento sobre as demandas emocionais e psicossociais que o paciente expressa durante a sua hospitalização.⁽³¹⁾

Todos esses aspectos foram levados em consideração durante a elaboração da nova “árvore de saúde mental” no que se refere a aplicabilidade e adesão dos enfermeiros, pois sabe-se que, de forma geral, a assistência e os registros em saúde mental dos pacientes em UICC não são elencados com frequência pelos enfermeiros. Entretanto, com a disponibilização da nova “árvore de saúde mental” para a SAE institucional essa realidade possa ser alterada, e assim promover o cuidado individual e integral do paciente, de modo que contribua para o retorno ao ambiente familiar e

laboral pelo paciente e familiares/cuidadores, a redução da permanência hospitalar e custos hospitalares.

6.2 ETAPA 2: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA PARA UM CURSO DE EXTENSÃO

O segundo produto desse estudo é um curso de extensão *online* com abordagem dos conceitos, manejos, cuidados, diagnósticos e intervenções em saúde mental de pacientes de unidade de internação clínico-cirúrgicas. Esse produto foi gerado por uma demanda vivenciada cotidianamente na prática diária da enfermagem de unidade de internação. Face a inclusão de uma nova árvore de saúde mental a ser disponibilizada para a tomada de decisão de diagnósticos e intervenções de enfermagem, carece de atividades educativas que sejam planejadas e significativas para ocasionar mudanças de qualificação assistencial e de registro de enfermagem em saúde mental.

Como meio de promover a integração ensino-serviço e da responsabilidade social com instituição, foi proposto à Coordenação de Enfermagem da ISCMPA que esse produto seja incorporado ao Programa de Educação Funcional Permanente. A Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, do Ministério da Saúde, dispõe que a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como princípio que o conteúdo a ser estudado deve ser gerado a partir de dúvidas e necessidades de conhecimento, os quais são vivenciados nos serviços pelos próprios trabalhadores.⁽⁴⁰⁾

Torna-se cada vez mais evidente a necessidade de educação no ambiente laboral da área da saúde para que a atuação profissional seja pautada no conhecimento e habilidades, refletindo em atitudes e no desenvolvimento de competências para tomada de decisões.⁽⁴¹⁾

A opção pela modalidade *online* se deu porque os enfermeiros trabalham em diferentes turnos, alguns realizam dupla jornada ou estudam no turno inverso, o que dificultaria a atividade educativa presencial desses profissionais. Deste modo, visando atingir o máximo possível de enfermeiros de UICC da instituição cenário do estudo, o curso foi idealizado como extensão, sendo utilizado o AVA-*Moodle* da UFCSPA para que o enfermeiro possa organizar e gerenciar o seu tempo para o próprio aprimoramento no ambiente laboral. Além disso, esse curso de extensão fortalece as parcerias institucionais, pela integração ensino-serviço.

O ensino à distância (EaD) é um instrumento estratégico nos programas de EPS, e que amplamente vem sendo desenvolvidos programas e softwares que possibilitam a interatividade e motivam o participante para construir e compartilhar os conhecimentos no AVA com demais participantes. A literatura científica aponta que o EaD, na atualidade, tem sido muito eficaz para a educação de profissionais inseridos no mercado de trabalho, sendo comumente utilizada em programas de pós-graduação e cursos de atualização. ⁽⁴¹⁾

O curso tem o propósito de ampliar os conhecimentos de enfermagem em saúde mental dos enfermeiros de UICC, fomentando o raciocínio clínico diante de sinais e/ou sintomas e comorbidades emocionais e psicossociais para definição de diagnósticos e intervenções em enfermagem, assim como aprimorar o manejo de recursos não farmacológicos em saúde mental. Entende-se que essa instrumentalização amplia a qualidade dos registros do processo de enfermagem por meio da SAE para que a assistência seja qualificada e efetiva, visando o cuidado integral e individual coerente com as demandas de saúde mental dos pacientes clínico-cirúrgicos.

A falta de capacitação e/ou conhecimento na área de saúde mental por enfermeiros generalistas foi citada, em diferentes estudos, como um aspecto que interfere de modo negativo na qualidade do cuidado integral ao paciente. ^(36,42,43)

Associado ainda a qualidade assistencial, existe a possibilidade de ocorrência de um maior número de eventos adversos, aumento dos custos e do tempo de internação clínica-cirúrgica de pacientes com algum transtorno mental nos hospitais gerais. Um estudo de revisão bibliográfica do período de 2004 a 2014 com 25 publicações observou que enfermeiros que atuam em hospitais gerais, relatam sentir medo e despreparo para lidar com transtornos mentais, fazendo com que o estigma se sobreponha, sendo capaz de prejudicar a assistência. ⁽⁴⁴⁾

A validação do *storyboard* do curso de extensão foi realizada por um Comitê de Especialistas, de diferentes áreas do conhecimento, que concordaram com os conteúdos apresentados em quatro itens, com variação do IVC de 0,90 a 1,00: “Conceitos em saúde mental e sua aplicabilidade para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”; “Pré e pós-curso de avaliação de conhecimentos em saúde mental”; “Panorama mundial da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental”; e “Fluxograma da nova árvore de saúde mental”.

Em uma validação de uma cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV realizada em 2017, por exemplo, nove especialistas avaliaram o conteúdo, tendo a

variação do IVC de 0,78 a 0,96, obtendo a concordância mínima do conteúdo para distribuição do recurso educativo.⁽⁴⁵⁾ Outro estudo, validou uma tecnologia educacional sobre cuidados no pós parto, realizada em 2016, em que o IVC teve a variação de 0,81 a 0,99 nos tópicos avaliados.⁽⁴⁶⁾

No que se refere ao IVC pleno, caracterizado pelo valor 1,00, significa que todos os especialistas deram a nota máxima para o tópico. Em um estudo realizado para validação de uma cartilha para os pacientes sobre cuidados de úlceras venosas, 11 das 14 páginas validadas obtiveram o IVC pleno, resultando em um IVC geral de 0,97⁽⁴⁷⁾, enquanto que em outro estudo também para validação de cartilha, nesse caso para prevenção de HIV em idosos, 20 dos 26 itens obtiveram IVC de 1,00.⁽⁴⁸⁾ Como exemplificado em tabelas anteriores, nesse estudo 9 dos 22 tópicos propostos obtiveram o IVC pleno.

Nos estudos que utilizaram a metodologia de concordância baseada no IVC, observou-se que é efetiva para subsidiar a elaboração de uma tecnologia educativa atrativa e compreensiva nas diversas temáticas que envolvam a necessidade de cuidados.⁽⁴⁷⁾

Por fim, acredita-se que o *storyboard* validado pelo Comitê de Especialistas que gerou o produto final para uso no AVA-Moodle, o curso de extensão “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”. Em relação ao curso espera-se que esteja adequado quanto ao seu conteúdo, de modo que possibilitará ao enfermeiro de UICC uma atividade educativa que contribuirá para a prática assistencial e de registros do processo de enfermagem na SAE coerente com as demandas emocionais e psicossociais do paciente em saúde mental.

Ainda se espera que a aplicabilidade desses conhecimentos pelos enfermeiros possa contribuir ao médio e longo prazo na UICC no que tange aos aspectos socioeconômicos que são inerentes ao paciente, familiares/cuidadores e da instituição. Esses aspectos trazem impactos diretos e indiretos em diferentes perspectivas como as ações sinérgicas de diferentes profissionais na resolutividade do problema de saúde que possibilita o retorno ao ambiente familiar e laboral pelo paciente e familiares/cuidadores, que se reflete em redução da permanência hospitalar e custos hospitalares.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo obteve como resultado final dois produtos para serem aplicados na instituição cenário desse estudo. O primeiro produto foi a nova “árvore de saúde mental” para qualificação da assistência e registros de enfermagem na SAE e o segundo produto foi o curso de extensão “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.

A versão final da “árvore de saúde mental” conta com uma base de 12 itens que avaliam o estado mental do paciente e das relações com familiares/cuidadores, 40 sinais e/ou sintomas, 31 diagnósticos e 50 intervenções de enfermagem. Considera-se que cada item avaliado conta com aproximadamente sete diagnósticos de enfermagem que podem ser elencados por prioridade em consonância com o raciocínio clínico do enfermeiro. Por sua vez, cada diagnóstico de enfermagem gera em torno de até dez intervenções de enfermagem que podem ser selecionadas ou não, desde que sejam coerentes com a evidência observada da condição psicoemocional do paciente ou familiar/cuidador, e ainda podem ser alteradas conforme as necessidades de aprazamento.

Como limitação desse produto podemos citar a ausência da avaliação do uso pelos enfermeiros da nova árvore de saúde mental para a SAE que se expressa em seus registros no processo e evolução de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente. A inclusão da “árvore da saúde mental” no sistema *Tasy* da instituição ocorrerá após a realização do curso de extensão.

Na segunda etapa desse estudo, o *storyboard* do curso passou pela validação de oito especialistas. O IVC de cada item avaliado em sua completude que gerou um IVC geral do item variou de 0,90 a 1,00, atendendo ao critério para concordância aceitável acima de 0,77, conforme recomendado pelo método. A concordância foi plena do IVC (1,00) no item “conceitos em saúde mental e sua aplicabilidade para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”.

Ocorreu a migração do *storyboard* para a construção do curso no software *Articulate Storyline*® que facilitou a organização em tópicos dos objetos de aprendizagem, promovendo a dinamicidade e a interatividade aos participantes para um curso autoinstrucional *online*, características que são importantes no EaD na EPS.

O curso de extensão “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados” foi organizado no AVA-*Moodle* sendo apresentado em sua tela inicial os objetivos do curso, o qual foi sistematizado em cinco tópicos: 1 - TCLE; 2 - Pré-curso; 3 - conteúdos do curso de “Atenção de enfermagem em saúde mental para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados”; 4 - Pós-Curso; e 5 - Avaliação da atividade educativa.

Os conteúdos abordados no objeto de aprendizagem do Tópico 3 foram: avaliação do estado mental; demandas emocionais e manejos em pacientes pré-cirúrgicos, pós-cirúrgicos e clínicos internados; comunicação e relação terapêutica, manejos não farmacológicos para ansiedade, humor deprimido e raiva/hostilidade/agressividade, panorama mundial da SAE em saúde mental e nova árvore de saúde mental para a SAE da instituição cenário deste estudo.

A principal limitação dessa etapa foi a temporalidade para que fosse viabilizado a execução do curso para que os enfermeiros das UICC pudessem realiza-lo para obter resultados de avaliação do curso, assim como da análise de prontuários quanto aos registros do processo e evolução de enfermagem que contemplam diagnósticos e intervenções em saúde mental, antes e após a alteração da “árvore de saúde mental” e da realização do “curso de extensão” pelos enfermeiros.

Espera-se contribuir para uma assistência de enfermagem individual, integral e qualificada ao paciente de UICC, que englobe suas demandas emocionais e psicossociais, buscando uma sensibilização dos enfermeiros para a avaliação desses aspectos que podem contribuir para o desgaste das relações do paciente com familiares/cuidadores e profissionais de saúde. Logo, as evidências observadas à beira do leito de necessidade de cuidados, nessas demandas da saúde mental, permitem a realização de um processo de enfermagem coerente para o efetivo cuidado que traga resultados satisfatórios de atenção à saúde do paciente pela enfermagem.

Ambos os produtos construídos nesse estudo emergiram de demandas latentes na prática diária dos enfermeiros das UICC têm como finalidade a qualificação de registros e da assistência de enfermagem em saúde mental. Além disso, reforçou-se a importância da integração ensino-serviço no fortalecimento técnico-científico da enfermagem referente a SAE, que foi proposto, em edital publicado em 2017, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e COFEN. Essa iniciativa promoveu aos Mestrados Profissionais em Enfermagem o incremento de vagas ofertadas com apoio financeiro para a ampliação de estudos para intensificar o

desenvolvimento da enfermagem na perspectiva da prática avançada em evidências na SAE.

Deste modo, novos estudos poderão emergir no sentido dessa avaliação de qualidade do processo de enfermagem registrado pelos enfermeiros no prontuário eletrônico do paciente e que se reflitam em competências da equipe de enfermagem. Compreende-se que é necessário cada vez mais de enfermeiros transformadores de sua prática laboral para avançar em práticas seguras e coerentes com as necessidades do paciente, da profissão e das instituições.

Face às múltiplas comorbidades dos pacientes, os quais são admitidos em UICC de hospitais gerais e que necessitam de cuidados complexos, não é possível depender de um atendimento especializado em saúde mental. Entretanto, recomenda-se que institucionalmente, pode-se pensar na viabilidade de um “Time de Saúde Mental”. Esse time teria a finalidade de realizar consultorias e apoiar os enfermeiros de UICC para que possam, diante da necessidade instalada, utilizar o raciocínio clínico para definir o plano de cuidados, coerente com os diagnósticos e intervenções de enfermagem prioritários para a saúde mental dos pacientes e familiares/cuidadores.

Como resultados espera-se a adesão dos enfermeiros para identificação de sinais e sintomas que demandem cuidados de enfermagem em saúde mental dos pacientes internados. Com isso, espera-se também um aumento significativo do registro dos diagnósticos e intervenções em enfermagem em saúde mental no contexto da SAE. Conseqüentemente, a longo prazo, almeja-se uma redução do uso de manejos farmacológicos, dos sintomas de humor deprimido, irritabilidade e ansiedade dos pacientes adultos internados, dos custos com as complicações psicossociais e da permanência hospitalar prolongada.

Sendo assim, esse estudo também buscou empoderar e fomentar a prática de enfermagem de forma que o conhecimento técnico-científico se traduza na avaliação individual e integral do paciente para o plano de cuidados em saúde mental por meio dos conhecimentos que lhes serão oferecidos pela disponibilização dos dois produtos a instituição parceira e cenário desse trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Videbeck, SL. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2012
2. Nunes S, Rios M, Magalhães A, Costa S. Ansiedade, depressão e enfrentamento em pacientes internados em um hospital geral. *Psic., saúde & doenças* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 18]; 14(3):382-388. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/362/36229333002.pdf>
2. Fraga MNO, Souza AMA, Braga VAB. Reforma brasileira psiquiátrica: muito a refletir. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 18]; 19(2):207-211. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a13v19n2.pdf>
4. Evans AM. Transference in the nurse-patient relationship. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2007 [cited 2018 Jan 19]; 14(2):189-95. Available from: 10.1111/j.1365-2850.2007.01062.x
5. Bartlett R, Bland A, Rossen E, Kautz D, Benfield S, Carnevale T. Evaluation of the outcome-present state test model as a way to teach clinical reasoning. *J. Nurs. Educ.* 2008;47(8):337-44.
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução 358/2009. 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, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2009 [cited 2018 Jan 15]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
7. Monteiro ARM, Martins MGQ, Lobô AS, Freitas, PCA, Barros KM; Tavares FV, Tavares SF. Sistematização da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico. *Rev Pesq Cuidado é Fund* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 23]; 7(4):1732-1743. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750948004>
8. Garcia APRF, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP. Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 23]; 70(1):209-18. Available from: 10.1590/0034-7167-2016-0031
9. Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res.* 1982;52(2):291-302.
10. Braz LCSB, Souza Neto VL, Rodrigues IDCV, Silva BCO, Costa RHS, Silva RAR. Diagnósticos de enfermagem no domínio enfrentamento e tolerância ao estresse em pacientes com AIDS. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 05]; 25:e17040; 1-7. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/17040/22157>
11. Escalada-Hernández P, Muñoz-Hermoso P, González-Fraile E, Santos B, González-Vargas JA, Fera-Raposo I *et al.* A retrospective study of nursing diagnoses, outcomes,

- and interventions for patients with mental disorders. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 02]; 28(2); 92-98. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.05.006>
12. Frauenfelder F, Achterberg T, Needham I, Staub MM. Nursing Diagnosis in Inpatient Psychiatric. *Int J of Nurs Knowledge* [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 05]; 27(1): 24-34. Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12068>
13. Frauenfelder F, Achterberg T, Staub MM. Documented Nursing Interventions in Inpatient Psychiatry. *Int J of Nurs Knowledge* [Internet]. 2018 [cited 2018 Mar 05]; 29(1); 18-28. Available from: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12152>
14. Nakanishi M, Niimura J, Yamamura M, Hirata T, Asukai N. Association between length of hospital stay and implementation of discharge planning in acute psychiatric inpatients in Japan. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 02]; 9(23): 1-8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13033-015-0015-9>
15. Tofthagen R, Talseth A, Fagerstrom L. Mental health nurses' experiences of caring for patients suffering from self-harm. *Nurs Res and Practice* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 04]; 2014(905741): 1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/905741>
16. Kratz T, Heinrich M, Schlaub E, Diefenbacher A. Preventing Postoperative Delirium. *Dtsch Arztl Int* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 03]; 112: 289-96. Available from: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0289>
17. Salzmann-Erikson M. Using participatory action research to develop a working model that enhances psychiatric nurses' professionalism: the architecture of stability. *Adm Policy Ment Health* [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 04]; 44: 888-903. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0806-1>
18. Nagayama Y, Hasegawa M. Nursing care process for releasing psychiatric inpatients from long-term seclusion in Japan: modified grounded theory approach. *Nurs and Health Sciences* [Internet]. 2014 [cited 2018 Mar 05]; 16: 284-90. Available from: <https://doi.org/10.1111/nhs.12094>
19. Wood J, Silver D. *JAD – Joint Application Development*. 2 ed. John Wiley & Sons Inc, 1995.
20. Appolinario F. *Metodologia da ciência: Filosofia e prática da pesquisa*. 2 ed. São Paulo: Thompson, 2012
21. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health* [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 15]; 29:489-497. Available from: 10.1002/nur.20147.
22. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res* 1986; 35(6):382-385.
23. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess* [Internet]. 1995 [cited 2018 Jan 29]; 7(3):238-247. Available from:

<https://pdfs.semanticscholar.org/402f/0f1eca459139d141eeac5298958fd7557483.pdf>. Acesso em: 15 de janeiro de 2018.

24. Badin N, Munhoz EMB. Educação Ambiental Comunitária: uma experiência com a pesquisa Snowball (Bola de Neve). Rev. eletrônica Mestr. Educ. Ambient [Internet]. 2011 [cited 2018 Feb 15]; 27(1): 46-60. Available from: <https://www.seer.furg.br/remea/article/viewFile/3238/1925>
25. Alexandre, NMC, Coluci, MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 15]; 16(7): 3061-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
26. Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee S, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res* [Internet]. 2003 [cited 2018 Jan 15]; 27(2):94-105. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Susan_Tebb/publication/265086559_Objectifyng_content_validity_Conducting_a_content_validity_study_in_social_work_research/links/558d3ab008ae591c19da8b51/Objectifyng-content-validity-Conducting-a-content-validity-study-in-social-work-research.pdf
27. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health* [Internet]. 1997 [cited 2018 Jan 15]; 20(3): 269-274. Available from: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199706\)20:3<269::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199706)20:3<269::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
28. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Diário Oficial União, 2013 [cited 2018 Jan 15]; 1: 59. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
29. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
30. Sanches M, Marques AP, Ortigosa S, Freirias A, Uchida R, Tamai S. O exame do estado mental. É possível sistematizá-lo? *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa* [Internet]. 2004 [cited 2019 Apr 10]; 50(1):18-23. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4319796/mod_resource/content/1/artigo%20fuacao%20psiquica.pdf
31. Badin M, Garcia APRF, Toledo VP. Aplicabilidade do processo de enfermagem no cuidar em enfermagem psiquiátrica: revisão integrativa. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 10]; 11(4):243-55. Available from: www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/803/80346161009/6
32. Jorge CF, Toldrá RC. Percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar dos familiares. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* [Internet]. 2017 [cited 2019 Apr 10]; 28(3):271-80. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/117475>

33. Azevedo GR, Santos VLCG. Cuidador (d)eficiente: as representações sociais de familiares acerca do processo de cuidar. *Rev Latino-Am Enf (Ribeirão Preto)*. 2006;14(5):770-80. doi: 10.1590/S0104-11692006000500020.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante*. Brasília; 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/visita_acompanhante_2ed.pdf.
35. Mesquita AL, Azevedo CBS, Mesquita GL, Bastos VV, Rabahi MF, Oliveira LAS. A influência da internação sobre pacientes tabagistas: uma revisão de literatura. *Rev. Educação em Saúde [Internet]*. 2015 [cited 2019 May 1]; 3(2). Available from: periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/.../1388/1483/
36. Liba YHAO, Lemes AG, Oliveira PR, Nascimento VF, Fonseca PIMN, Volpato RJ, et al. Percepções dos profissionais de enfermagem sobre o paciente pós-tentativa de suicídio. *Journal Health NPEPS [Internet]*. 2016 [cited 2019 May 1]; 1(1):109-121. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/download/1437/1498>
37. Carpenito-Moyet, IR. *Compreensão do processo de enfermagem*. Tradução de Ana Troell. Porto Alegre: Artmed, 2007.
38. Benedet SA; Gelbcke FL; Amante LN; et al. Processo de enfermagem: instrumento da sistematização da assistência de enfermagem na percepção dos enfermeiros. *Care Online [Internet]*. 2016 [cited 2019 May 1]; 8(3):4780-4788. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4780-4788>
39. Trindade LR, Ferreira AM, Silveira A, Rocha EN. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. *Rev. Saúde (Santa Maria) [Internet]*. 2016 [cited 2019 May 1]; 42(1):75-82. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/19805/pdf>
40. Brasil. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2004; 14 fev.
41. Silva, AN et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva [Internet]*. 2015 [cited 2019 May 1]; 20(4):1099-1107. Available from: doi.org/10.1590/1413-81232015204.17832013
42. Camargo, RMP. *Transtornos mentais no hospital geral: percepções elaboradas por enfermeiros*. 2011. 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2011.
43. Zolnierek CD, Clingerman EM. A Medical-Surgical Nurse's Perceptions of Caring for a Person With Severe Mental Illness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association [Internet]*. 2012 [cited 2019 May 1]; 18(4):226-235.

44. Prado MF, Sá MC, Miranda L. O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. *Saúde em Debate* [Internet]. 2015 [cited 2019 May 10]; 39(spe): 320-337. Available from: doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005419
45. Lima AC, Bezerra KC, Sousa DM, Rocha JF, Oriá MO. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(2):181-9.
46. Teixeira E, Martins TDR, Miranda PO, Cabral BG, Silva BAC, Rodrigues LSS. Tecnologia educacional sobre cuidados no pós-parto: construção e validação. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]; 2016 [cited 2019 May 10]; 30(2):1-10.
47. Benevides JL, Coutinho JfV, Pascoal Lc, Joventino ES, Martins MC, Gubert FA, et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 18];50(2):306-312. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>
48. Cordeiro LI, Lopes TO, Lira LEA, Feitoza SMS, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017[cited 2019 Jun 18];70(4):775-82.

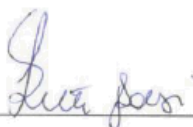
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DO CENÁRIO DO ESTUDO**TERMO DE ANUÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR OU
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

Título do projeto de Pesquisa:

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE
MENTAL: educação em serviço para promoção da qualidade da assistência e
registros**

Eu, RUTE SOMENSI, Responsável Técnica da Enfermagem da Irmandade de Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, tenho ciência do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob a responsabilidade da Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz, dos objetivos e metodologia a ser utilizada, concordando com a realização da pesquisa neste local.

Porto Alegre, 10 de abril de 2018.



Assinatura do responsável pelo

Setor/Instituição

Carimbo

Rute Merlo Somensi
RTE Enfermagem
COREN 097624
Santa Casa de Misericórdia
de Porto Alegre

ANEXO B – APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: educação em serviço para promoção da qualidade da assistência e registros

Pesquisador: Adriana Aparecida Paz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 92285018.5.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.934.573

Apresentação do Projeto:

A saúde mental é transversal ao cuidado de enfermagem nos diversos contextos de saúde. O tema desse estudo é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), no que tange aos registros, e a assistência em saúde mental ao paciente adulto de unidade de internação hospitalar. O objetivo do estudo é qualificar os registros e a assistência de enfermagem para o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental. O estudo será realizado em três etapas, tendo como cenário a Irmandade de Misericórdia da Santa Casa de Porto Alegre (ISCOMPA). A primeira etapa consiste no aprimoramento da SAE em saúde mental da instituição. Na segunda etapa será desenvolvido um curso de extensão na modalidade autoinstrucional online, direcionada aos enfermeiros da instituição, com abordagem de diagnósticos e intervenções na área da saúde mental. A terceira etapa será avaliada os prontuários quanto aos registros de enfermeiros sobre diagnósticos e intervenções. Em todas as etapas terá delineamento e procedimentos de coleta e análise apropriados para cada conjunto de dados. Esse projeto será submetido ao CEP da UFCSPA. Espera-se uma sensibilização dos enfermeiros quanto à temática, com a finalidade de qualificar os registros e a assistência de enfermagem em saúde mental, visando um cuidado integral aos pacientes adultos de unidades de internação hospitalares. Conseqüentemente, a longo prazo almeja-se uma redução do uso de manejos farmacológico, dos sintomas de depressão e ansiedade dos pacientes adultos internados, dos custos com as complicações psicossociais e permanência hospitalar prolongada.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.934.573

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Qualificar os registros e a assistência de enfermagem para o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental.

Objetivo Secundário:

- Identificar e implementar diagnósticos e intervenções em saúde mental na SAE da instituição e disponíveis na taxonomia NANDA-I-NIC;
- Estruturar e validar a atividade educativa por meio de um objeto de aprendizagem de diagnósticos e intervenções não farmacológicas na área da saúde mental;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os autores:

Riscos:

Riscos mínimos, caso algum participante se sinta desconfortável durante os encontros ou no preenchimento de formulários será garantido a pausa, retornando em outro momento que eu julgar apropriado, assim como estará garantida a assistência de apoio pelas pesquisadoras.

Benefícios:

Não haverá nenhuma forma de pagamento e benefícios diretos ou imediatos para os participantes desse estudo, embora as participações auxiliem na elaboração, desenvolvimento e avaliação sobre o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental para o paciente adulto em unidade de internação hospitalar que trazer oportunidades de melhoria na assistência e nos registros de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se e pesquisa com temática relevante e atual com metodologia que adequada que justifica a participação de seres humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação adequados.

Recomendações:

O TCLE deve ser redigido do ponto de vista do pesquisador e não na forma de declaração do participante. Observar carta a Carta Circular nº 51-SEI/2017-CONEP/SECNS/MS descrita em parecer anterior. Permanece o uso de termos como: "Considero preservada minha participação", "Minha identidade será preservada". Este aspecto deve ser melhorado nas próximas submissão.

O pesquisador deve retirar o TCLE assinado no CEP e estar atento aos prazos de entrega de

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.934.573

relatórios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora enviou carta respondendo adequadamente as solicitações do CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1160229.pdf	13/08/2018 15:33:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEvalidadores13agosto2018.pdf	13/08/2018 15:27:51	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJAD13agosto2018.pdf	13/08/2018 15:27:21	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSaudeMental07ago2018cep.pdf	12/08/2018 09:10:51	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	JustificativaCEP07ago2018.pdf	12/08/2018 09:04:12	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcurso08agosto2018.pdf	08/08/2018 14:14:30	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	protocoloprontuario07ago2018.pdf	08/08/2018 13:49:15	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto19junho2018.pdf	21/06/2018 05:14:07	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Brochura Pesquisa	Resumoprojeto29maio2018.pdf	19/06/2018 09:43:35	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termocompromissoprontuario29maio2018.pdf	19/06/2018 09:28:16	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcurso29maio2018.pdf	16/06/2018 10:14:56	Adriana Aparecida Paz	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.934.573

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEvalidadores29maio2018.pdf	16/06/2018 10:14:19	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJAD29maio2018.pdf	16/06/2018 10:13:49	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	protocoloprontuario29maio2018.pdf	16/06/2018 10:13:19	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	protocolocursoavaliacao29maio2018.pdf	16/06/2018 10:12:33	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	protocolocursolaboral29maio2018.pdf	16/06/2018 10:11:43	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	protocolovalidadores29maio2018.pdf	16/06/2018 10:11:02	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	protocoloJADD29maio2018.pdf	16/06/2018 10:10:13	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	protocoloJAD29maio2018.pdf	16/06/2018 10:09:35	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	termocompromissorelatorio29maio2018.pdf	16/06/2018 10:08:42	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Orçamento	orcamento29maio2018.pdf	16/06/2018 10:07:49	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoanuenciacenarioestudo29maio2018.pdf	16/06/2018 10:07:30	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Cronograma	cronograma29maio2018.pdf	16/06/2018 10:07:05	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSaudeMental29mai2018cep.pdf	16/06/2018 10:06:27	Adriana Aparecida Paz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Outubro de 2018

Assinado por:
Luciane Dalcanale Moussalle
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO C – APROVAÇÃO DO ESTUDO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ISCMPA

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: educação em serviço para promoção da qualidade da assistência e registros

Pesquisador: Adriana Aparecida Paz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 92285018.5.3001.5335

Instituição Proponente: ISCMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.109.035

Apresentação do Projeto:

O objetivo do estudo é qualificar os registros e a assistência de enfermagem para o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental. O estudo será realizado em três etapas, tendo como cenário a Irmandade de Misericórdia da Santa Casa de Porto

Alegre (ISCMPA). A primeira etapa consiste no aprimoramento da SAE em saúde mental da instituição. Na segunda etapa será desenvolvido um curso de extensão na modalidade autoinstrucional online, direcionada aos enfermeiros da instituição, com abordagem

de diagnósticos e intervenções na área da saúde mental. A terceira etapa será avaliada os prontuários quanto aos registros de enfermeiros sobre diagnósticos e intervenções. Em todas as etapas terá delineamento e procedimentos de coleta e análise apropriados para cada conjunto de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Qualificar os registros e a assistência de enfermagem para o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental.

Objetivo Secundário:

- Identificar e implementar diagnósticos e intervenções em saúde mental na SAE da instituição e disponíveis na taxonomia NANDA-I-NIC;

Endereço: R. Profª Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro **CEP:** 90.020-090
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 **Fax:** (51)3214-8571 **E-mail:** cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 3.109.035

- Estruturar e validar a atividade educativa por meio de um objeto de aprendizagem de diagnósticos e intervenções não farmacológicas na área da saúde mental;
- Promover a qualificação dos enfermeiros para a assistência e registros do cuidado em saúde mental no contexto da unidade de internação hospitalar;
- Comparar os conhecimentos dos enfermeiros na identificação de demandas psicossociais atrelados aos diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental antes e após a atividade educativa.
- Verificar o uso de diagnósticos e intervenções em saúde mental nos registros do enfermeiro no prontuário do paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos mínimos, caso algum participante se sinta desconfortável durante os encontros ou no preenchimento de formulários será garantido a pausa, retomando em outro momento que eu julgar apropriado, assim como estará garantida a assistência de apoio pelas pesquisadoras.

Benefícios:

Não haverá nenhuma forma de pagamento e benefícios diretos ou imediatos para os participantes desse estudo, embora as participações auxiliem na elaboração, desenvolvimento e avaliação sobre o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental para o paciente adulto em unidade de internação hospitalar que trazer oportunidades de melhoria na assistência e nos registros de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A sensibilização dos enfermeiros quanto à temática da saúde mental dos pacientes, com a finalidade de qualificar os registros e a assistência, visando um cuidado integral aos pacientes adultos de unidades de internação hospitalares justifica o estudo, sobretudo considerando a possibilidade de, a longo prazo, se almejar uma redução do uso de manejos farmacológico, dos sintomas de depressão e ansiedade dos pacientes adultos internados, dos custos com as complicações psicossociais e permanência hospitalar prolongada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De Acordo.

Endereço: R. Profª Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro **CEP:** 90.020-090
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 **Fax:** (51)3214-8571 **E-mail:** cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 3.109.035

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa encontra-se de acordo com a Norma vigente Resolução 466/12 para pesquisa em seres humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após reavaliação do protocolo acima descrito, o presente comitê não encontrou óbices quanto ao desenvolvimento do estudo em nossa Instituição e poderá ser iniciado a partir da data deste parecer.

Obs.: 1 - O pesquisador responsável deve encaminhar à este CEP, Relatórios de Andamento dos Projetos desenvolvidos na ISCMPA. Relatórios Parciais (pesquisas com duração superior à 6 meses), Relatórios Finais (ao término da pesquisa) e os Resultados Obtidos (cópia da publicação).

2 – Para o início do projeto de pesquisa, o investigador deverá apresentar a chefia do serviço (onde será realizada a pesquisa), o Parecer Consubstanciado de aprovação do protocolo pelo Comitê de Ética.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1232642.pdf	17/12/2018 06:50:32		Aceito
Outros	JustificativaCEP15dez2018.pdf	17/12/2018 06:49:48	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1TCLEvalidacaoemgrifo15dez2018.pdf	17/12/2018 06:48:45	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1TCLEvalidacao15dez2018.pdf	17/12/2018 06:48:32	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1TCLEgrupotrabalhossemgrifo15dez2018.pdf	17/12/2018 06:48:21	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	1TCLEgrupotrabalho15dez2018.pdf	17/12/2018 06:48:08	Adriana Aparecida Paz	Aceito

Endereço: R. Profª Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro **CEP:** 90.020-090
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 **Fax:** (51)3214-8571 **E-mail:** cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 3.109.035

Justificativa de Ausência	1TCLEgrupotrabalho15dez2018.pdf	17/12/2018 06:48:08	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1TCLEcursoonlineemgrifo15dez2018.pdf	17/12/2018 06:47:44	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	1TCLEcursoonline15dez2018.pdf	17/12/2018 06:47:20	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSaudeMental15dez2018cep.pdf	17/12/2018 06:46:40	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoAnuenciaChefiaResp13nov2018.pdf	16/11/2018 13:46:57	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto13nov2018.pdf	16/11/2018 13:45:49	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	FormularioCadastroPesquisa13nov2018.pdf	14/11/2018 05:25:59	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	formularioInscricaoCEP13nov2018.pdf	14/11/2018 05:24:13	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	DeclaracaoProntuarioCEP13nov2018.pdf	14/11/2018 05:23:20	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	DeclaracaoOnusCEP13nov2018.pdf	14/11/2018 05:17:46	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	DeclaracaoConfidencialidadeCEP13nov2018.pdf	14/11/2018 05:17:08	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2934573.pdf	14/11/2018 05:15:46	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Cronograma	cronograma13nov2018.pdf	14/11/2018 05:15:03	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSaudeMental13nov2018cep.pdf	14/11/2018 05:14:39	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEvalidadores13nov2018.pdf	14/11/2018 05:14:14	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJAD13nov2018.pdf	14/11/2018 05:13:39	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcurso13nov2018.pdf	14/11/2018 05:13:06	Adriana Aparecida Paz	Aceito

Endereço: R. Profª Annes Dias, 295 Hosp. Dom Vicente Scherer

Bairro: 6º andar - Centro **CEP:** 90.020-090

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3214-8571 **Fax:** (51)3214-8571 **E-mail:** cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 3.109.035

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEvalidadores13agosto2018.pdf	13/08/2018 15:27:51	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJAD13agosto2018.pdf	13/08/2018 15:27:21	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSaudeMental07ago2018cep.pdf	12/08/2018 09:10:51	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	JustificativaCEP07ago2018.pdf	12/08/2018 09:04:12	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcurso08agosto2018.pdf	08/08/2018 14:14:30	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	protocoloprontuario07ago2018.pdf	08/08/2018 13:49:15	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Brochura Pesquisa	Resumoprojeto29maio2018.pdf	19/06/2018 09:43:35	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termocompromissoprontuario29maio2018.pdf	19/06/2018 09:28:16	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcurso29maio2018.pdf	16/06/2018 10:14:56	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEvalidadores29maio2018.pdf	16/06/2018 10:14:19	Adriana Aparecida Paz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJAD29maio2018.pdf	16/06/2018 10:13:49	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	protocoloprontuario29maio2018.pdf	16/06/2018 10:13:19	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	protocolocursoavaliacao29maio2018.pdf	16/06/2018 10:12:33	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	protocolocursolaboral29maio2018.pdf	16/06/2018 10:11:43	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	protocolovalidadores29maio2018.pdf	16/06/2018 10:11:02	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	protocoloJADD29maio2018.pdf	16/06/2018 10:10:13	Adriana Aparecida Paz	Aceito

Endereço: R. Profª Annes Dias,295 Hosp.Dom Vicente Scherer
Bairro: 6º andar - Centro **CEP:** 90.020-090
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3214-8571 **Fax:** (51)3214-8571 **E-mail:** cep@santacasa.tche.br

IRMANDADE DA SANTA CASA
DE MISERICORDIA DE PORTO
ALEGRE - ISCMPA



Continuação do Parecer: 3.109.035

Outros	protocoloJAD29maio2018.pdf	16/06/2018 10:09:35	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Outros	termocompromissorelatorio29maio2018.pdf	16/06/2018 10:08:42	Adriana Aparecida Paz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoSaudeMental29mai2018cep.pdf	16/06/2018 10:06:27	Adriana Aparecida Paz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 09 de Janeiro de 2019

Assinado por:
ELIZETE KEITEL
(Coordenador(a))

**APÊNDICE A – FORMULÁRIO ÁRVORE DE SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE
MENTAL: aprimoramento da assistência e registro e desenvolvimento de um
curso de extensão**

ÁRVORE DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Árvore de Sistematização da Assistência de Enfermagem relaciona o sinal e/ou sintoma com o diagnóstico a ser escolhido, conforme os problemas de saúde mental observados na atenção ao paciente hospitalizado em unidades de internação clínico-cirúrgicas da instituição.

Sistema	Item avaliado	Sinal/Sintoma	Diagnóstico 1	Diagnóstico 2	Diagnóstico 3
Saúde Mental					

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA O GRUPO DE TRABALHO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O GRUPO
DE TRABALHO**

TCLE versão 1.1 – 15 de novembro de 2018

A saúde mental apresenta uma transversalidade que perpassa as demais áreas da enfermagem. Atualmente, os diagnósticos de enfermagem em saúde mental que vêm sendo elencados a nível mundial estão relacionados aos sentimentos relatados pelos pacientes, sendo eles: ansiedade, medo, tristeza, agressividade, estresse, negação e relações familiares. No que tange às intervenções de enfermagem em saúde mental que vêm sendo realizadas pelos enfermeiros, são elas: dar esclarecimentos sobre tratamento, estar atento aos riscos físicos e emocionais, estimular saída do quarto, orientar sobre higiene do sono, incluir familiares no tratamento, promover e permitir escolhas quando possível, evitar exaustão física e mental do paciente, realizar *feedback* positivo ao enfrentamento, dar suporte emocional, promover estímulos cognitivos, orientar comportamento adequado, realizar escuta ativa e mediar conflitos interpessoais.

Sendo assim, você está sendo convidado a participar desta pesquisa intitulada “DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: educação em serviço para promoção da qualidade da assistência e registros”, que tem por objetivo qualificar os registros e a assistência de enfermagem para o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental. Sua participação ocorrerá na etapa de aprimoramento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), durante três encontros, com duração de aproximadamente três horas, em turno inverso ao seu horário de trabalho, de forma que você possa analisar e avaliar a SAE em saúde mental existente na instituição e sugerir inclusões, exclusões e alterações baseados, em seus conhecimentos teórico-práticos. Assim, para alcançar os objetivos propostos será disponibilizada a árvore da SAE com itens de saúde mental da instituição para que se façam a construção e o aprimoramento da SAE. Por meio de uma escala de concordância a respeito das alterações a serem realizadas (com opções de marcação que vão de “concordo totalmente” a “discordo totalmente) poderá expressar sua opinião, além de apontar oportunidades de melhoria para uso dos diagnósticos e intervenções não farmacológicas em saúde mental.

Os documentos utilizados para a elaboração da nova SAE em saúde mental, bem como os formulários de avaliação serão arquivados por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora, sendo após destruídos por picotagem ou deleção. Garantimos que eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados.

Com a finalidade de trabalharmos dentro de uma ética estabelecida para a pesquisa, você tomará conhecimento dos princípios a seguir discriminados e que regerão sua participação. Você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo, sendo considerada sua participação como voluntária, sem coerção pessoal ou institucional, assim como sua permissão para responder ao questionário e para participar desta etapa de elaboração da SAE. Sua identidade será preservada em todos os momentos e será identificada por código durante essa etapa da pesquisa.

Você está livre para recusar a dar respostas a determinadas questões, bem como solicitar a ausência ou presença da pesquisadora em algum momento que julgar

necessário, retirar seu consentimento e terminar sua participação a qualquer tempo, bem como terá a oportunidade de, sempre que desejar, fazer perguntas sobre qualquer questão que desejar, as quais deverão ser respondidas a contento pela pesquisadora.

Não haverá nenhuma forma de pagamento nem de benefícios diretos ou imediatos para você como participante deste estudo, embora sua participação auxilie na elaboração de material que qualificará o seu trabalho na ISCMPA. Em relação aos riscos, caso você se sinta desconfortável durante os encontros ou no preenchimento do formulário de avaliação, a pesquisadora fará uma pausa, retornando em outro momento que você julgar apropriado. Está garantida a assistência de apoio, pela pesquisadora, caso você se sinta desconfortável durante a pesquisa.

Para garantir a não invasão de sua privacidade, seu nome será omitido do material coletado, que será de conhecimento da pesquisadora e da professora orientadora, ambas submetidas às normas do sigilo profissional. O relatório final estará disponível a todos quando o estudo estiver concluído, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas, podendo conter citações literais de minhas contribuições, mas sempre de modo anônimo e evitando a identificação do informante e do serviço envolvido. Finalmente, você será respeitado (a) quanto a aspectos de foro íntimo, a não ser quando for de sua concordância em abordá-los.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Pesquisadora Responsável: Adriana Aparecida Paz

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (51) 3303-8858/99947.5553

Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa para questões sobre a pesquisa e sobre os direitos dos pacientes envolvidos ou sobre problemas decorrentes da pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa UFCSPA - Rua Sarmento Leite nº 245, Centro Histórico, CEP: 90.050-170, Porto Alegre-RS. Telefone: (51) 3303-8804. E-mail: cep@ufcspa.edu.br. Web: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/comissao-de-etica>.

Comitê de Ética em Pesquisa ISCMPA - Av. Independência, 155, 6º andar - Hospital Dom Vicente Scherer, CEP: 90.035-074, Porto Alegre-RS. Telefone: (51) 3214.8571. E-mail: cep@santacasa.tche.br. Web: <https://ensinoepesquisa.santacasa.org.br/comites-de-etica-em-pesquisa>

Ao assinar este termo de consentimento, você confirma que leu as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicados os procedimentos do estudo, que teve a oportunidade de fazer perguntas, que está satisfeito com as explicações fornecidas e que decidiu participar voluntariamente deste estudo. Uma via será entregue a você e outra será arquivada pelo investigador principal.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2019.

Nome do participante

Assinatura do participante

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PROFESSORES ENFERMEIROS**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PROFESSORES ENFERMEIROS**

TCLE versão 1.1 – 15 de dezembro de 2018

A saúde mental é transversal ao cuidado de enfermagem nos diversos contextos de saúde. No contexto hospitalar, devido ao fato de o paciente passar pela experiência de mudança de ambiente, de manipulação de seu corpo pelos profissionais, verifica-se que surge um receio quanto aos procedimentos desconhecidos pelos quais é submetido, o que pode acarretar demandas emocionais. Um estudo realizado na Bahia com pacientes internados em unidades clínico-cirúrgicas confirmou que 35,4% deles apresentavam sintomas de ansiedade e 12,1% sintomas de depressão. Esse estudo evidenciou que os pacientes de unidades de internação hospitalares perpassam por momentos de sofrimento psíquico durante sua internação, o que demanda cuidados de enfermagem na área da saúde mental.

Sendo assim, você está sendo convidado a participar desta pesquisa intitulada “DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: educação em serviço para promoção da qualidade da assistência e registros”, que tem por objetivo qualificar os registros e a assistência de enfermagem para o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental. Sua participação consiste na validação do objeto de aprendizagem sobre diagnósticos e intervenções em enfermagem na saúde mental. Esse objeto será utilizado em curso de extensão autoinstrucional *online* para enfermeiros de unidade de internação da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA). Para validação, será utilizado um instrumento de validação de conteúdo e constructo *online*, o qual também indicará outros especialistas pelo método Bola de Neve. Os documentos gerados serão arquivados por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora, sendo após destruídos por picotagem ou deleção. Garantimos que eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados.

Com a finalidade de trabalharmos dentro de uma ética estabelecida para a pesquisa, você tomará conhecimento dos princípios a seguir discriminados e que regerão sua participação, por meio deste termo de consentimento livre e esclarecido *online*. Você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo, sendo considerada sua participação como voluntária, sem coerção pessoal ou institucional, assim como a sua permissão para participar desse curso de extensão *online*. Sua identidade será preservada em todos os momentos e será identificada por código durante essa etapa da pesquisa.

Não haverá nenhuma forma de pagamento nem de benefícios diretos ou imediatos para você enquanto participante deste estudo, embora sua participação auxilie na elaboração de material que qualificará o trabalho na ISCOMPA. Em relação aos riscos, caso você se sinta desconfortável durante o preenchimento do formulário de avaliação e validação do curso *online*, será possível salvar as etapas já realizadas, realizar uma pausa e retornar em outro momento apropriado. Está garantida a assistência de apoio, pela pesquisadora, caso você se sinta desconfortável durante a pesquisa.

Para garantir a não invasão de sua privacidade, seu nome será omitido do material coletado, que será de conhecimento da pesquisadora e da professora

orientadora, ambas submetidas às normas do sigilo profissional. O relatório final estará disponível para todos quando estiver concluído o estudo, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas, podendo conter citações literais de minhas contribuições, mas sempre de modo anônimo e evitando a identificação do informante e do serviço envolvido. Finalmente, você será respeitado(a) quanto a aspectos de foro íntimo, a não ser quando for de sua concordância em abordá-los.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Pesquisadora Responsável: Adriana Aparecida Paz
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA
Departamento de Enfermagem
Telefone para contato: (51) 3303-8858/99947.5553

Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa para questões sobre a pesquisa e sobre os direitos dos pacientes envolvidos ou sobre problemas decorrentes da pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa UFCSPA - Rua Sarmento Leite nº 245, Centro Histórico, CEP: 90.050-170, Porto Alegre-RS. Telefone: (51) 3303-8804. E-mail: cep@ufcspa.edu.br. Web: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/comissao-de-etica>.

Comitê de Ética em Pesquisa ISCMPA - Av. Independência, 155, 6º andar - Hospital Dom Vicente Scherer, CEP: 90.035-074, Porto Alegre-RS. Telefone: (51) 3214.8571. E-mail: cep@santacasa.tche.br. Web: <https://ensinoepesquisa.santacasa.org.br/comites-de-etica-em-pesquisa>

Ao assinar este termo de consentimento, você confirma que leu as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicados os procedimentos do estudo, que teve a oportunidade de fazer perguntas, que está satisfeito com as explicações fornecidas e que decidiu participar voluntariamente deste estudo. Uma via será entregue a você e outra será arquivada pelo investigador principal.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2019.

Nome do participante

Assinatura do participante

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

**APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO
STORYBOARD**

**Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE
MENTAL: aprimoramento da assistência e registro e desenvolvimento de um
curso de extensão**

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO STORYBOARD

Data:	Número do questionário:
A - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
A.1 – Qual é o seu sexo?	(0) Masculino (1) Feminino
A.2 – Qual é a sua idade?	_____anos
A.3 – Qual é o seu maior grau de formação?	(1) Mestrado (2) Doutorado (3) Pós-doutorado
B – DIMENSÃO PROFISSIONAL	
B.1 – Qual é o tempo de experiência na docência do ensino superior de enfermagem?	_____anos
B.2 – Qual é a área de conhecimento em enfermagem?	(1) Sistematização da Assistência de Enfermagem (2) Saúde do Adulto (3) Saúde Mental
B.3 – Qual é o tempo de experiência na área de conhecimento em enfermagem?	_____anos
B.4 – Qual é a natureza da Instituição de Ensino Superior que atua?	(0) Pública (1) Privada
C – VALIDAÇÃO DE DISPOSITIVO AUDIOVISUAL	
C.1 – Pré e pós-curso de avaliação de conhecimentos em saúde mental	
C1.1 – Os casos clínicos estão de acordo com a realidade da assistência?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C1.2 – Os casos clínicos fornecem as informações suficientes para responder as perguntas?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C1.3 – As perguntas e alternativas de respostas estão de acordo com os casos clínicos apresentados?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C1.4 – O teste avalia o conhecimento do enfermeiro em sistematização de enfermagem em saúde mental?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C1.5 – Existe aplicabilidade no cotidiano da prática clínica do enfermeiro?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C1.6 – Registre sua crítica/sugestão para melhoria do pré e pós-teste:	

C.2 – Conceitos em saúde mental e sua aplicabilidade para pacientes clínico-cirúrgicos hospitalizados	
C2.1 – O conteúdo abordado apresenta informações relevantes para prática da enfermagem em unidades de internação hospitalar?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C2.2 – Apresenta <i>layout</i> apropriado ao tema proposto?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C2.3 – As falas apresentam clareza e coerência para compreensão do conteúdo?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C2.4 – As ilustrações e os textos motivam o profissional para compreensão conteúdo?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C2.5 – Existe aplicabilidade no cotidiano da prática clínica do enfermeiro?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C2.6 – O recurso audiovisual é apropriado para a atividade educativa?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C2.7 – Registre sua crítica/sugestão para melhoria dispositivo audiovisual:	
C.3 – Panorama mundial da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental	
C3.1 – O conteúdo abordado apresenta informações relevantes para prática da enfermagem em unidades de internação hospitalar?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C3.2 – Apresenta <i>layout</i> apropriado ao tema proposto?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C3.3 – As falas apresentam clareza e coerência para compreensão?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C3.4 – As ilustrações e os textos motivam o profissional para compreensão conteúdo?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C3.5 – Existe aplicabilidade no cotidiano da prática clínica do enfermeiro?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C3.6 – O recurso audiovisual é apropriado para a atividade educativa?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C3.7 – Registre sua crítica/sugestão para melhoria do dispositivo audiovisual:	

C.4 – Fluxograma da nova árvore de saúde mental	
C4.1 – O conteúdo abordado apresenta informações relevantes para prática da enfermagem em unidades de internação hospitalar na ISCMPA?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C4.2 – Apresenta layout apropriado ao tema proposto?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C4.3 – A ilustração motiva o profissional para compreensão conteúdo?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C4.4 – Existe aplicabilidade no cotidiano da prática clínica do enfermeiro na ISCMPA?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C4.5 – O recurso audiovisual é apropriado para a atividade educativa?	(1) Irrelevante (2) Pouco irrelevante (3) Realmente relevante (4) Muito relevante
C4.6 – Registre sua crítica/sugestão para melhoria do dispositivo audiovisual:	

Agradecemos a sua grandiosa contribuição na realização desta pesquisa

**APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PARTICIPAÇÃO DO CURSO DE EXTENSÃO**

**TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA
PARTICIPAÇÃO DO CURSO DE EXTENSÃO**

TCLE versão 1.1 – 15 de novembro de 2018

A saúde mental é transversal ao cuidado de enfermagem nos diversos contextos de saúde. No contexto hospitalar, devido ao fato de o paciente passar pela experiência de mudança de ambiente, de manipulação de seu corpo pelos profissionais, verifica-se que surge um receio quanto aos procedimentos desconhecidos pelos quais é submetido, o que pode acarretar demandas emocionais. Um estudo realizado na Bahia com pacientes internados em unidades clínico-cirúrgicas confirmou que 35,4% deles apresentavam sintomas de ansiedade e 12,1% sintomas de depressão. Esse estudo evidenciou que os pacientes de unidades de internação hospitalares perpassam por momentos de sofrimento psíquico durante sua internação, o que demanda cuidados de enfermagem na área da saúde mental.

Sendo assim, você está sendo convidado a participar desta pesquisa intitulada “DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: educação em serviço para promoção da qualidade da assistência e registros”, que tem por objetivo qualificar os registros e a assistência de enfermagem para o uso de diagnósticos e intervenções de enfermagem em saúde mental. Sua contribuição ocorrerá durante sua participação de curso de extensão na modalidade autoinstrucional *online*, com carga horária de 10 horas. O curso será ministrado no ambiente virtual de aprendizagem *Moodle*, sendo constituído de cinco momentos: dados sociodemográficos dos participantes, pré-teste de conhecimentos em saúde mental e sistematização da assistência de enfermagem, abordagem de conteúdos por meio do objeto de aprendizagem, pós-teste de conhecimentos e avaliação do curso. No final do curso, será emitida a certificação para os participantes que obtiverem 70% de aproveitamento no desempenho do pós-teste. Os documentos gerados pelo curso serão arquivados por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora e após estas serão destruídos por picotagem ou deleção. Garantimos que eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados.

Com a finalidade de trabalharmos dentro de uma ética estabelecida para a pesquisa, você tomará conhecimento dos princípios abaixo discriminados e que regerão sua participação, por meio deste termo de consentimento livre e esclarecido *online*. Você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo, sendo considerada sua participação como voluntária, sem coerção pessoal ou institucional, dando a sua permissão para participar desse curso de extensão *online*. Sua identidade será preservada em todos os momentos e será identificada por código durante essa etapa da pesquisa.

Não haverá nenhuma forma de pagamento nem de benefícios diretos ou imediatos para você enquanto participante deste estudo, embora sua participação auxilie na elaboração de material que qualificará o seu trabalho na ISCMPA. Em relação aos riscos, caso se sinta desconfortável durante o curso *online* ou no preenchimento do formulário de avaliação, você poderá salvar as etapas já realizadas do curso de extensão, realizar uma pausa e retornar em outro momento apropriado. Está garantida a

assistência de apoio, pela pesquisadora, caso você se sinta desconfortável durante a pesquisa.

Para garantir a não invasão de sua privacidade, seu nome será omitido do material coletado, que será de conhecimento da pesquisadora e da professora orientadora, ambas submetidas às normas do sigilo profissional. O relatório final estará disponível para todos quando estiver concluído o estudo, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas, podendo conter citações literais de minhas contribuições, mas sempre de modo anônimo e evitando a identificação do informante e do serviço envolvido. Finalmente, você será respeitado (a) quanto a aspectos de foro íntimo, a não ser quando for de sua concordância em abordá-los.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Pesquisadora Responsável: Adriana Aparecida Paz

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (51) 3303-8858/99947.5553

Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa para questões sobre a pesquisa e sobre os direitos dos pacientes envolvidos ou sobre problemas decorrentes da pesquisa.

Comitê de Ética em Pesquisa UFCSPA - Rua Sarmento Leite nº 245, Centro Histórico, CEP: 90.050-170, Porto Alegre-RS. Telefone: (51) 3303-8804. E-mail: cep@ufcspa.edu.br. Web: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/comissao-de-etica>.

Comitê de Ética em Pesquisa ISCMPA - Av. Independência, 155, 6º andar - Hospital Dom Vicente Scherer, CEP: 90.035-074, Porto Alegre-RS. Telefone: (51) 3214.8571. E-mail: cep@santacasa.tche.br. Web: <https://ensinoepesquisa.santacasa.org.br/comites-de-etica-em-pesquisa>

Ao assinar este termo de consentimento, você confirma que leu as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicados os procedimentos do estudo, que teve a oportunidade de fazer perguntas, que está satisfeito com as explicações fornecidas e que decidiu participar voluntariamente deste estudo. Uma via será entregue a você e outra será arquivada pelo investigador principal.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2019.

Nome do participante

Assinatura do participante

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: aprimoramento da assistência e registro e desenvolvimento de um curso de extensão

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL

Data: ____/____/____		Número do questionário: _____	
A – DIMENSÃO SOCIODEMOGRÁFICA			
A.1 – Qual é o sexo?		(0) masculino (1) feminino	
A.2 – Qual é a idade?		_____anos	
A.3 – Há quantos anos concluiu a graduação de enfermagem?		_____anos	
A.4 – Tem especialização?		(0) não (1) sim	
A.5 – Essa especialização foi na área da saúde mental ou da sistematização da assistência de enfermagem?		(0) não (1) sim	
A.6 – Tem formação <i>strictu sensu</i> ?		(0) não (1) sim	
A.7 – Qual nível da formação?		(0) Mestrado (1) Doutorado	
B – DIMENSÃO LABORAL			
B.1 – Há quanto tempo trabalha na área da saúde como enfermeiro(a)?		_____anos	
B.2 – Há quanto tempo trabalha na ISCMPA?		_____anos	
B.3 – Qual é o hospital do complexo que atua?		_____	
B.4 – Qual é o turno de trabalho?		(1) manhã (2) tarde (3) noite	
B.5 – Como você considera o seu nível de conhecimento em saúde mental?		(1) baixo (2) regular (3) bom (4) ótimo	
B.6 – Como você considera o seu nível de conhecimento em sistematização da assistência de enfermagem?		(1) baixo (2) regular (3) bom (4) ótimo	
B.7 – Você recebeu alguma capacitação na área da saúde mental?		(0) não (1) sim	
B.8 – Você recebeu alguma capacitação para utilizar o SAE da ISCMPA?		(0) não (1) sim	
B.9 – Tem algum interesse em realizar ou aperfeiçoar os conhecimentos que já possui em saúde mental?		(0) não (1) sim	
B.10 – Tem algum interesse em realizar ou aperfeiçoar os conhecimentos que já possui em SAE?		(0) não (1) sim	
B.11 – Você já realizou manejos não-farmacológicos em saúde mental na sua assistência ao paciente de unidade de internação hospitalar?		(0) não (1) sim	
B.12 – Você já realizou a SAE da ISCMPA?		(0) não (1) sim	

Agradecemos a sua grandiosa contribuição na realização desta pesquisa.

**APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE
EDUCATIVA PELOS PARTICIPANTES**

**Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE
MENTAL: aprimoramento da assistência e registro e desenvolvimento de um
curso de extensão**

AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA PELOS PARTICIPANTES

Data: ____/____/____		Número do questionário:
A – APRESENTAÇÃO		
A.1 – A apresentação geral da atividade educativa estava adequada?	(0) não (1) sim	
A.2 – Os casos clínicos e suas respectivas perguntas estavam claras?	(0) não (1) sim	
A.3 – Os métodos utilizados (vídeo-aulas, aulas expositivas com áudio-fala, fluxogramas, figuras) foram adequados?	(0) não (1) sim	
A.4 – Em uma escala de 0 a 10, qual o valor que atribui para a apresentação?	0 _____ 10	
B – CONTEÚDO		
B.1 – O conteúdo da atividade educativa estava adequado?	(0) não (1) sim	
B.2 – O conteúdo da atividade educativa correspondeu às suas expectativas?	(0) não (1) sim	
B.3 – Os conteúdos abordados sobre saúde mental foram adequados?	(0) não (1) sim	
B.4 – Os conteúdos abordados sobre SAE foram adequados?	(0) não (1) sim	
B.5 – Em uma escala de 0 a 10, qual o valor que atribui para o conteúdo?	0 _____ 10	
C – APLICABILIDADE		
C.1 – Os conhecimentos em saúde mental fornecidos pela atividade educativa são relevantes para sua prática de enfermagem diária?	(0) não (1) sim	
C.2 – Os conhecimentos em SAE fornecidos pela atividade educativa são relevantes para sua prática de enfermagem diária?	(0) não (1) sim	
C.3 – Você sente-se mais capacitado após a realização da atividade educativa para realizar os registros e a assistência em saúde mental?	(0) não (1) sim	
C.4 – Em uma escala de 0 a 10, qual o valor que atribui para a aplicabilidade em sua prática de enfermagem diária?	0 _____ 10	

Agradecemos a sua grandiosa contribuição na realização desta pesquisa.