



**Maria Luzia da Silva Santana  
(Organizadora)**

# **Saúde Mental: Teoria e Intervenção**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019



**Maria Luzia da Silva Santana  
(Organizadora)**

# **Saúde Mental: Teoria e Intervenção**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
S255	Saúde mental [recurso eletrônico] : teoria e intervenção / Organizadora Maria Luzia da Silva Santana. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-836-6 DOI 10.22533/at.ed.366191812  1. Política de saúde. 2. Saúde pública. 3. Serviços de saúde mental – Brasil. I. Santana, Maria Luzia da Silva.  CDD 362
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não sendo somente a ausência de doença. Essa compreensão demonstra a complexibilidade desse tema, que envolve elementos históricos, econômicos, políticos, sociais e culturais. Esses aspectos também têm implicações na saúde mental da pessoa, que engloba o bem-estar físico e psicossocial em diferentes contextos, assim dispor de saúde mental requer estar bem consigo mesmo e com os demais, aceitar e lidar com as exigências da vida e os seus afetos positivos ou negativos, reconhecer seus limites e buscar ajuda quando preciso.

De maneira generalista ter saúde mental não é somente ausência de doenças mentais. É nesse viés que o livro *“Saúde Mental: Teoria e Intervenção”* aborda essa temática em diferentes contextos, pelos diversos olhares dos pesquisadores e profissionais de áreas como enfermagem, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, medicina, filosofia, dentre outras.

Esse olhar multidisciplinar dessa obra possibilita compreender temas múltiplos, enriquecidos pelas diferentes abordagens teóricas e metodológicas assumidas pelos autores. Assim, o leitor tem a sua disposição estudos sobre ansiedade, depressão, autismo, síndrome de *burnout*, uso de drogas, corpo, alteridade, estratégias de intervenção, entre outros, abarcados em pesquisas de revisão de literatura, estudos empíricos, práticas e intervenções em saúde mental.

Isto posto, apresentamos essa obra como uma opção de leitura acadêmica e profissional, ao contemplar o diálogo sobre a promoção, prevenção e tratamento em saúde mental. Destarte, ela trará contribuições relevantes para profissionais, estudantes, pesquisadores e demais pessoas interessadas no tema.

Desejamos aos leitores uma excelente leitura!

Maria Luzia da Silva Santana

# SUMÁRIO

## PARTE I – PESQUISAS DE REVISÃO DE LITERATURA EM SAÚDE MENTAL

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE E A PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA HEPATITE B EM PESSOAS QUE USAM DROGAS ILÍCITAS NO NORTE DO BRASIL	
Juliana Nádia Figueiredo Piauiense Camila Carla da Silva Costa Ana Caroline Costa Cordeiro Paula Cristina Rodrigues Frade Gláucia Caroline Silva-Oliveira Rafael Lima Resque Emil Kupek Luísa Caricio Martins Aldemir Branco de Oliveira-Filho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3661918121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
A IMPORTÂNCIA DA INDICAÇÃO CIRÚRGICA RESSECTIVA PRECOCE EM EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE NA INFÂNCIA	
Ana Caroline Lemos da Silva Aguiar Barreto Maria Clélia Jácome Franca Campos Lorena Torres Andrade da Nóbrega Bruno Gouveia Henriques Martins Waltemilton Vieira Cartaxo Filho Thalita Lustosa de Oliveira Avelino Lopes Renaly Noronha Lins Abraão Alcantara de Medeiros Filho Caio César de Andrade Carneiro Ana Luísa Malta Dória	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3661918122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>24</b>
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Alice Correia Barros Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco Jefferson Wladimir Tenório de Oliveira Verônica de Medeiros Alves	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3661918123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>35</b>
AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS NO CONTATO ENTRE CULTURAS: NAS BORDAS DA INTELIGIBILIDADE	
Ondina Pena Pereira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3661918124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>41</b>
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
Fernanda Larisse Souza da Silva Rebeca Zuila Maniva Lopes Franciane da Silva de Oliveira Luciane Sousa Pessoa Cardoso	

Andressa Arraes Silva  
Maria Beatriz Pereira da Silva  
Ana Cláudia de Almeida Varão  
Alan Cássio Carvalho Coutinho  
Andréa Dutra Pereira  
Lívia Alessandra Gomes Aroucha  
Jocelha Maria Costa de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.3661918125**

**CAPÍTULO 6 ..... 50**

EFEITOS DO CHI KUNG/QI GONG NA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Alanna Mota Rosa Carvalho Pivatto  
Ana Flávia Lima Teles da Hora  
Ana Sanyele Campos Souza

**DOI 10.22533/at.ed.3661918126**

**CAPÍTULO 7 ..... 65**

EXPANSÃO DO USO DE PSICOESTIMULANTES: EXCESSO OU NECESSIDADE?

Ana Carolina Lopes Ramalho Bezerra Viana  
Ana Rafaella Lopes Ramalho Bezerra Viana  
Marílya Vitória dos Santos Silva  
Roberto Mendes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.3661918127**

**CAPÍTULO 8 ..... 75**

FATORES DE RISCO QUE DESENCADEIAM A DEPRESSÃO EM IDOSOS

Amanda Karem Lopes Lima  
Andrêssa Pereira Machado  
Jackelliny Carvalho Neves  
Maria Beatriz dos Santos Brito  
Luciane Cardoso Pessoa  
Andressa Arraes Silva  
Ana Cláudia de Almeida Varão  
Maria Beatriz Pereira da Silva  
Andréa Dutra Pereira  
Alan Cássio Carvalho Coutinho  
Lívia Alessandra Gomes Aroucha  
Jocelha Maria Costa de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.3661918128**

**CAPÍTULO 9 ..... 86**

O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E O CASO DO “AUTISMO”

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

**DOI 10.22533/at.ed.3661918129**

**CAPÍTULO 10 ..... 99**

PERFIL ANTIPSICÓTICO DO CANABIDIOL: UMA REVISÃO

Diego Cartaxo Jácome  
Hugo Leonardo Andrade Feitosa  
Lucas Henrique Soares Oliveira de Carvalho  
Michaelis Cavalcanti Ayres  
Reinaldo Mesquita Neto  
Sebastião Tião Gomes Pereira Neto

Tiago Antônio Luna de Carvalho  
Vilton Souza Neto  
Vitor Pereira Xavier Grangeiro  
Rubens Justino Dantas Ricarte  
Ruy Justino Dantas Ricarte  
Wellington de Oliveira Nobrega Neto

**DOI 10.22533/at.ed.36619181210**

**CAPÍTULO 11 ..... 103**

SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Larissa Felcar Hill  
Willians Cassiano Longen

**DOI 10.22533/at.ed.36619181211**

**PARTE II – PESQUISAS EMPÍRICAS EM SAÚDE MENTAL**

**CAPÍTULO 12 ..... 109**

A ACUPUNTURA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA, BRASIL

Alanna Mota Rosa Carvalho Pivatto  
Ana Maria Fernandes Pitta

**DOI 10.22533/at.ed.36619181212**

**CAPÍTULO 13 ..... 124**

ANSIEDADE E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Leilane Camila Ferreira de Lima Francisco  
Verônica de Medeiros Alves  
Valéria Elias Araújo Bichara  
Vanessa Christinne Nazário Tenório

**DOI 10.22533/at.ed.36619181213**

**CAPÍTULO 14 ..... 135**

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES MEDICINA

Maria do Socorro Vieira Gadelha  
Paulo Renato Alves Firmino  
Hellen Lima Alencar  
Diógenes Pereira Lopes  
Antônio Carlos Silva do Nascimento Filho  
Wendney Hudson de Alencar Fontes  
Joel Lima Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.36619181214**

**CAPÍTULO 15 ..... 144**

ATITUDES E PERCEPÇÕES EM RELAÇÃO A IMAGEM CORPORAL DE ESTOMIZADOS: UMA INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA

Maurício Almeida  
Mauro Lúcio de Oliveira Júnior  
Rodrigo Silva Nascimento  
Keveenrick Ferreira Costa  
Priscila Figueiredo Campos

**DOI 10.22533/at.ed.36619181215**

**CAPÍTULO 16 ..... 156**

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS EM UMA POLICLÍNICA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

Thâmara Carollyne de Luna Rocha  
Tháisa Renata Barbosa da Silva  
José Levi da Silva Filho  
Sheila Elcielle d'Almeida Arruda  
Pollyne Amorim Silva  
Aline Silva Ferreira  
Jefferson Luan Nunes do Nascimento  
Williana Tôres Vilela  
Débora Dolores Souza da Silva Nascimento  
Silvana Cabral Maggi  
Pedro José Rolim Neto  
Rosali Maria Ferreira da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.36619181216**

**CAPÍTULO 17 ..... 171**

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESTADO DA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2007 A 2017: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE SÉRIES TEMPORAIS

Marlete Corrêa de Faria  
Anderson Rinê Dias Aguiar  
Maria Luiza Souza Bezerra de Carvalho  
Tamyris Thuama de Souza Lima  
Thayná Moraes de Jesus  
Thiago Barbosa Vivas

**DOI 10.22533/at.ed.36619181217**

**CAPÍTULO 18 ..... 183**

USO DE MACONHA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA - DILEMAS & DESAFIOS

Leidiane Faria Ramos  
Alvim Pagung de Abreu  
Rayane Cristina Faria de Souza  
Marluce Mechelli de Siqueira  
Átala Lotti Garcia  
Flávia Barista Portugal

**DOI 10.22533/at.ed.36619181218**

**CAPÍTULO 19 ..... 194**

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO ENTRE PESSOAS COM TRANSTORNO BIPOLAR ATENDIDAS EM UM CAPS

Juceli Andrade Paiva Morero  
Tássia Ghissoni Pedroso  
Sandra de Souza Pereira  
Mayara Caroline Ribeiro Antonio  
Vivian Aline Preto  
Bianca Cristina Ciccone Giacon  
Monise Martins da Silva  
Giselle Clemente Sailer  
Luana Pereira da Silva  
Lucilene Cardoso

**DOI 10.22533/at.ed.36619181219**

**CAPÍTULO 20 ..... 204**

PREVALÊNCIA DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Sandra de Souza Pereira  
Gessiane Santos Ricarte  
Juceli Andrade Paiva Morero  
Tássia Ghissoni Pedroso  
Monise Martins da Silva  
Mayara Caroline Ribeiro Antonio  
Jéssica Moreira Fernandes  
Vivian Aline Preto  
Bianca Cristina Ciccone Giacon

**DOI 10.22533/at.ed.36619181220**

**CAPÍTULO 21 ..... 215**

PROBLEMAS RELACIONADOS A CRIME E VIOLÊNCIA EM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Gabriella de Andrade Boska  
Heloísa Garcia Claro  
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira  
Priscila Conceição da Costa  
Bruno Henriques Zanoni Kunst  
Renato de Angelo Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.36619181221**

**CAPÍTULO 22 ..... 225**

PROCESSOS COGNITIVOS NAS VERTENTES TRADICIONAL, PENTECOSTAL E NEOPENTECOSTAL DA RELIGIÃO PROTESTANTE

Jéssica Florinda Amorim  
Sarah Cassimiro Marques

**DOI 10.22533/at.ed.36619181222**

**CAPÍTULO 23 ..... 238**

USO DE ÁLCOOL E MACONHA ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS DE TERAPIA OCUPACIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: E A QUALIDADE DE VIDA?

Nycollas Andrade Mauro  
Leidiane Faria Ramos  
Sibeli Albani  
Rayane Cristina Faria de Souza  
Marluce Mechelli de Siqueira  
Flávia Barista Portugal

**DOI 10.22533/at.ed.36619181223**

**CAPÍTULO 24 ..... 249**

REINCIDÊNCIAS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO E FATORES ASSOCIADOS SEGUNDO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TIPO II

Mayara Macedo Melo  
Rosane da Silva Santana  
Francisco Lucas de Lima Fontes  
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos  
Germano Soares Martins  
Luis Eduardo da Silva Amorim  
Sandra Maria Gomes de Sousa  
Dulcimar Ribeiro de Matos  
Denise Sabrina Nunes da Silva

Daniely Matias Facundes  
Maria Oneide dos Santos  
Francielen Evelyn de Oliveira Adriano

**DOI 10.22533/at.ed.36619181224**

**CAPÍTULO 25 ..... 257**

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro  
Luiz Jorge Pedrão  
Andréa Cristina Alves  
Marilene Elvira de Faria Oliveira  
Aline Teixeira Silva

**DOI 10.22533/at.ed.36619181225**

**CAPÍTULO 26 ..... 269**

SIGNIFICAÇÕES SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: IMPLICAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Júlia Casemiro Barioni  
Bruna Domingos Santos  
Jéssica Karoline Barbosa da Silva  
Marlene Fagundes Carvalho Gonçalves  
Marta Angélica Iossi Silva  
Luciane Sá de Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.36619181226**

**CAPÍTULO 27 ..... 281**

TRANSTORNOS MENTAIS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE SERVIÇOS ONCOLÓGICOS EM ALAGOAS

Flaviane Maria Pereira Belo  
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque  
Willams Henrique Costa Maynard  
Patricia Maria da Silva Rodrigues  
José Leandro Ramos de Lima  
Ronald Seixas Santos  
Jorgina Sales Jorge  
Givânia Bezerra de Melo  
Luís Filipe Dias Bezerra  
David Queiros de Lima  
Andrey Ferreira da Silva  
Verônica de Medeiros Alves

**DOI 10.22533/at.ed.36619181227**

**PARTE III – PRÁTICAS E INTERVENÇÕES EM SAÚDE MENTAL**

**CAPÍTULO 28 ..... 292**

A IMPORTÂNCIA DA VISITA TÉCNICA À UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO: UM OLHAR ACADÊMICO

Maria Simone da Silva Rodrigues  
Bruna Nunes Osterno  
Vânia Sousa Barbosa Alves  
Luana Géssica Freire Martins

**DOI 10.22533/at.ed.36619181228**

<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>297</b>
“RECOLHIMENTO NÃO, ACOLHIMENTO SIM” – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS III – JOÃO FERREIRA DA SILVA FILHO - COMPLEXO DO ALEMÃO – RIO DE JANEIRO / BRASIL	
<a href="#">Andréa Toledo Farnettane</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.36619181229</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>308</b>
SERVIÇOS-ESCOLA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<a href="#">Rayane Ribas Martuchi</a>	
<a href="#">Elisabete Aparecida Monteiro</a>	
<a href="#">Ticiane Paiva de Vasconcelos</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.36619181230</b>	
<b>CAPÍTULO 31</b> .....	<b>320</b>
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE DEPENDENTE QUÍMICO - RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<a href="#">Priscila Praseres Nunes</a>	
<a href="#">Diego Raí de Azevedo Costa</a>	
<a href="#">Raiane Fernandes Prazeres</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.36619181231</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>323</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>324</b>

## RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM

### **Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro**

Doutora e Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –EERP-USP, Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais, Campus Passos.

### **Luiz Jorge Pedrão**

Doutor, Mestre e docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP-USP

### **Andréa Cristina Alves**

Doutoranda e Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –EERP- USP, docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, campus Passos

### **Marilene Elvira de Faria Oliveira**

Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –EERP- USP, Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais, Campus Passos.

### **Aline Teixeira Silva**

Doutoranda e Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –EERP- USP, Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais, Campus Passos.

**RESUMO:** **Introdução:** O enfermeiro necessita desenvolver competência específica para conhecer o paciente, é importante desenvolver suas habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal para também

orientar a equipe de enfermagem nestas habilidades. Têm-se percebido que os enfermeiros estão buscando mais do que a execução de tarefas, desejam ser reconhecidos como seres humanos que ajudam os necessitados a terem uma vida melhor. Objetivos: Investigar pacientes de clínica médica e cirúrgica a compreensão sobre Relacionamento Interpessoal, sua importância, como ela ocorre entre os técnicos e auxiliares de enfermagem. Método: Estudo descritivo-exploratório, qualitativo; realizado em um hospital geral do SUS, em Minas Gerais. Participaram oitenta e sete (87) pacientes, quinze (15) foram submetidos à entrevista prévia, utilizando instrumento semiestruturado e setenta e dois (72) observados. Resultados: Entrevistas apresentaram a visão dos pacientes de como são tratados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, os conteúdos de suas conversas, como essas os ajudam, seus sentimentos, o que mais valorizam para o seu bem-estar e suas sugestões para melhorar a assistência de enfermagem. Evidenciou-se que os pacientes são bem tratados, suas falas levam ao entendimento de que evitam fazer comentários negativos da assistência por medo de serem maltratados e de ofenderem os profissionais. As conversas foram breves, superficiais e mecânicas. Conclusões:

Predominância por parte dos profissionais em realizar as técnicas, deixando evidente sua formação instrumental, não sendo incluído o relacionamento interpessoal como técnica; despreparo para se comunicarem ou se relacionarem com os pacientes, apesar de relatarem que um dos fatores que mais influenciam em seu bem-estar é o relacionamento interpessoal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Relacionamento Interpessoal, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

## INTERPERSONAL RELATIONSHIP: PERCEPTION OF NURSING

**ABSTRACT:** Introduction: The nurse needs to develop specific competence to know the patient, it is important to develop their communication skills and interpersonal relationship to also guide the nursing team in these skills. It has been perceived that nurses are seeking more than performing tasks, wishing to be recognized as human beings who help the needy to have a better life. Objectives: To investigate patients from medical and surgical clinics to understand interpersonal relationship, its importance, how it occurs among nursing technicians and auxiliaries. Method: Descriptive-exploratory, qualitative study; Performed at a general Hospital of the SUS, in Minas Gerais. Participants were 87 (87) patients, fifteen (15) were submitted to a previous interview, using a semi-structured instrument and 72 (72) observed. Results: The interviews presented the patients' view of how they are treated by nursing technicians and auxiliaries, the contents of their conversations, how these help them, their feelings, what they value most for their well-being and their suggestions for Improve nursing care. It was evidenced that the patients are well treated, their speeches lead to the understanding that they avoid making negative comments of the care due to fear of being abused and of offending the professionals. The conversations were brief, superficial and mechanical. Conclusions: The predominance of professionals in performing the techniques, leaving evident their instrumental formation, not being included the interpersonal relationship as technique; Lack of preparedness to communicate or relate to patients, although they report that one of the factors that most influence their wellbeing is interpersonal relationships.

**KEYWORDS:** Interpersonal relationship, nursing technicians and auxiliaries.

## 1 | INTRODUÇÃO

A equipe de saúde cada vez mais vem mostrando a sua necessidade de aprimoramento e seu desempenho é alvo de estudo.

A equipe de enfermagem representa o maior grupo que tem contato com o paciente; portanto os pacientes, com frequência julgam as organizações pela qualidade do serviço de enfermagem (CADAH, 2000).

São os pacientes e seus familiares que melhor avaliam os cuidados recebidos,

e assim, se tornam os melhores avaliadores da qualidade destes cuidados. O paciente destaca que o foco principal de sua avaliação não costuma ser a parte técnica e sim a humana, estando relacionado à simpatia, paciência, respeito e atenção. Assim é necessário estabelecer este relacionamento interpessoal com o cuidador, pois, quanto mais atender às suas perspectivas de cuidado, mais ele se sentirá cuidado e mais satisfeito ficará.

O que qualifica a enfermagem é o seu caráter relacional, conforme atestam algumas teorias clássicas da enfermagem. Apesar desse enfoque, na relação afetiva com o paciente, a prática mostra-se contraditória, sendo estes muitas vezes tratados com indiferença pela equipe de enfermagem (PIAGGE, 1998).

O relacionamento interpessoal, aparentemente muito simples, é de grande complexidade visto que são pessoas em interação, cada uma com suas características pessoais, sociais e culturais (RIBEIRO et al., 2003).

Destacando o papel do enfermeiro no processo de cuidar, Travelbee (1982), considera que o privilégio de uma relação de pessoa a pessoa é de todos: paciente, enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem e os demais membros da equipe.

A teoria de Peplau (1952) se baseia nas relações enfermeiro-paciente e descreve a enfermagem como um processo interpessoal terapêutico, onde o processo de cuidar do paciente encerra um aspecto profissional, a relação enfermeiro-paciente, ou seja, o enfermeiro precisa reconhecer, definir e compreender o que acontece e quando ocorre relações com o paciente.

O cuidado de enfermagem ocorre através das interações entre duas pessoas: uma que precisa de ajuda e outra que proporciona ajuda. A relação de ajuda é uma interação planejada, com objetivos definidos, na qual as pessoas que participam desta, modificam seu comportamento construtivamente com a evolução do processo de relacionamento (TRAVELBEE, 1982).

As ações de cuidar propiciam que cuidadores e pacientes interajam, apesar destas parecerem se tornar cada vez mais impessoal, mecanizada e rotinizada, sendo comum o fato de muitos profissionais não saberem como iniciar ou manter uma conversa adequada com o paciente (RIBEIRO E PEDRÃO, 2001).

Não se concebe prestar um cuidado de enfermagem mecanicamente, pois não se pode substituir nem o enfermeiro, nem os técnicos e auxiliares de enfermagem, nem o paciente por máquinas, que, ao contrário destas, as relações humanas são insubstituíveis. O contato com o paciente se dá quase sempre no desenvolvimento de algum procedimento, com raros momentos de comunicação e relacionamento, sendo que isto contribui para a visão do paciente e seus familiares de que a assistência de enfermagem é fria e desumana. Entende-se que um olhar, um toque ou um carinho associados a um procedimento técnico farão a diferença em uma prestação de cuidados (RIBEIRO E FUREGATO, 2003).

## 2 | OBJETIVOS

Investigar junto a pacientes de clínica médica, cirúrgica e psiquiátrica sua compreensão sobre Relacionamento Interpessoal e qual a importância desta habilidade;

Observar como ocorre o Relacionamento Interpessoal entre auxiliares e técnicos de enfermagem com os pacientes das referidas clínicas, o motivo que os levou a este relacionamento e a frequência desta interação;

Comparar os dados obtidos da percepção do paciente com a observação direta dos técnicos e auxiliares de enfermagem.

## 3 | TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

### Características do estudo

Trata-se de uma pesquisa social, pois reflete posições frente à realidade, preocupações e interesses de classes e de grupos determinados, a enfermagem. É a continuação de um estudo realizado no Mestrado sobre o Relacionamento Interpessoal, sendo este, um estudo descritivo-exploratório, com uma proposta de trabalho teórico-metodológica para abordagem qualitativa. A abordagem metodológica qualitativa justifica-se por não ser possível operacionalizar em números e variáveis um trabalho que envolve relações humanas e sociais no campo da saúde, buscando explicar os meandros das relações sociais consideradas essência e a atividade humana que pode ser apreendida através do cotidiano, da vivência e da explicação do senso comum.

### Contexto do estudo

O estudo foi desenvolvido na cidade de Passos, Estado de Minas Gerais, que possui três (3) hospitais (Hospital São José, Hospital Otto Krakauer e Santa Casa de Misericórdia), um Pronto Socorro Municipal, oito (8) Unidades Básicas de Saúde e 17 equipes do Programa de Saúde da Família.

A obtenção da coleta dos dados foi centrada em duas instituições:

1-Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP): trata-se de um hospital geral, regional, filantrópico, com 213 leitos que atende pacientes de convênios, SUS e particulares. As clínicas médicas e cirúrgicas, escolhidas para este estudo, consistem de enfermarias com três (3) leitos e atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

2- Hospital Otto Krakauer: trata-se de um hospital psiquiátrico, com 120 leitos, que atende pacientes conveniados ao SUS.

## **Participantes do estudo**

Fizeram parte deste estudo, pacientes conveniados ao SUS, internados nas clínicas médica e cirúrgica da Santa Casa de Misericórdia de Passos e pacientes psiquiátricos do Hospital Otto Krakauer, também do SUS, que estiveram internados durante o período estipulado para entrevista e observação. Foram utilizados dez (10) pacientes para entrevista nas Clínicas Médica e Cirúrgica da Santa Casa e cinco (5) no Hospital psiquiátrico. Para a observação, foram utilizados quarenta e oito (48) pacientes da Santa Casa, sendo vinte e quatro (24) da Clínica Médica e vinte e quatro (24) da Clínica Cirúrgica, sendo que foram observados os pacientes em cada enfermaria, nos seus respectivos leitos. Do Hospital Psiquiátrico foram observados vinte e quatro (24) pacientes, para se manter o mesmo número de pacientes observados em cada especialidade.

Fizeram parte, também, profissionais de nível médio de enfermagem, auxiliares e técnicos de enfermagem, presentes nos plantões escolhidos para observação.

## **Procedimentos éticos**

Os sujeitos do estudo foram convidados de forma verbal a responderem a uma entrevista que foi também gravada. Nesta oportunidade, foi esclarecido a eles os motivos e objetivos da pesquisa, a importância de sua contribuição, e feito uma justificativa de sua escolha como entrevistado. Foi garantido também o seu anonimato e o sigilo de suas respostas.

A coleta de dados ocorreu após o projeto ter sido aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

## **Procedimentos para a coleta dos dados**

Para a coleta de dados do presente estudo, foram realizadas entrevistas ( Etapa A) pela pesquisadora com dez (10) pacientes da Santa Casa e cinco (5) pacientes do Hospital Otto Krakauer. Com esta finalidade foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada com questões abertas e específicas, para ser aplicado ao grupo de pacientes selecionados e um minigravador.

➤ ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM O PACIENTE
1- Como o Sr(a) é tratado pelas pessoas que trabalham aqui?
2- O pessoal de enfermagem tem contato, conversa com o Sr(a)? Como é esta conversa/contato? Em que situações ocorre? Sobre o que é esta conversa?
3- Como o Sr(a) é tratado pelo pessoal de enfermagem?
4- Como essa conversa/contato ajuda no tratamento do Sr(a) ?
5 - O que o Sr(a) sente quando alguém da enfermagem conversa com o Sr(a)?
6 - De tudo que ocorre no hospital o que o Sr(a) valoriza mais para o seu bem estar.
7 – Quais suas sugestões para melhorar a assistência de enfermagem.

Foram utilizados também observações e registros contínuos das atividades desenvolvidas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem com os pacientes selecionados, etapa B da coleta de dados. As observações foram realizadas pela pesquisadora e por duas alunas do curso de técnico em enfermagem que foram previamente treinadas para executar tal função, denominadas a partir daqui de monitoras. Para esta finalidade utilizou-se uma definição operacional de “Relacionamento Interpessoal” feita com base na descrição: habilidade a ser desenvolvida ao se executar qualquer procedimento de enfermagem, ou seja, em qualquer aproximação entre o integrante da equipe de enfermagem e o paciente na enfermaria ou em outro lugar do hospital (corredor, pátio, etc), com o propósito de prover alguma necessidade de conforto, higiene, medicação e outros. Outra forma é quando ocorre o relacionamento terapêutico, sendo que o enfermeiro se coloca à disposição do paciente com o objetivo de ajudá-lo, caracterizando uma relação de ajuda, com início, desenvolvimento e desfecho, como por exemplo, em uma situação de crise ou de sofrimento (FUREGATO, 1999).

Essas monitoras, utilizando a definição operacional do “Relacionamento Interpessoal”, as observaram durante plantões da equipe de enfermagem, por duas (2) horas em cada plantão, a maneira como ocorria o relacionamento interpessoal entre os técnicos e auxiliares de enfermagem e os pacientes. Registraram

continuamente todos os comportamentos que ocorreram na enfermaria selecionada com o paciente e com os técnicos e auxiliares de enfermagem, e ainda, o motivo desse relacionamento. O horário para se fazer as observações esteve entre 15:00 horas e 17:00 horas.

As observações iniciaram-se pela clínica médica. O número de pacientes masculinos e femininos, observados em cada enfermaria desta clínica foi de três (3) que pertenciam às enfermarias denominadas M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7 e M8, onde observou-se vinte e quatro pacientes. Em seguida, passou-se para a clínica cirúrgica, nas enfermarias denominadas C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, e C9, cujo número de pacientes observados masculinos e femininos, variou de um à três conforme disponibilidade daquele momento, totalizando vinte e quatro observações. Estes pacientes foram identificados com números de 1 a 48.

No hospital psiquiátrico, as observações realizadas nos vinte e quatro pacientes psiquiátricos, masculinos e femininos, denominados de 49 a 72, ocorreram no pátio, na sala de televisão, nas enfermarias e até mesmo nos consultórios médicos, conforme a movimentação de cada paciente.

### **Procedimento de análise de dados**

Para interpretação dos dados coletados utilizou-se como referencial teórico a análise de conteúdo que se define por uma técnica que busca descrever o conteúdo das mensagens, de maneira objetiva, sistemática, com finalidade de interpretá-los e *“alcançar uma vigilância crítica frente à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas e observações”* (MINAYO, 2000). A autora propõe alguns passos para a análise dos dados coletados: ordenação dos dados, classificação e análise final.

## **4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos quinze pacientes entrevistados todos relataram serem bem tratados. Apesar desta fala geral, alguns pacientes referiram medo de brutalidade, falta de educação e de atenção. Durante as entrevistas foi possível perceber um certo constrangimento dos pacientes, dificuldade em fazer queixas do serviço, como se os mesmos não tivessem direito de fazer pedidos e até mesmo de exigir uma assistência de saúde adequada, independente da classe econômica que pertencem. Outra constatação é a de que ainda nos dias atuais o cuidado é visto como um ato de caridade, ligado à espiritualidade das pessoas, frequentemente referido com sentimentos de gratidão, expressando emoção.

Dos quinze pacientes entrevistados, doze (12) responderam que a enfermagem conversa com eles, um (01) respondeu que conversa pouco, e dois (02) relataram

que não conversam. É tarefa do enfermeiro estimular o paciente a se expressar verbalmente, o que permite ao outro conhecer-se melhor e possibilita experimentar novos comportamentos (TRAVELBEE, 1982).

Nas situações em que ocorrem as conversas, nota-se que nos pacientes de clínica médica e cirúrgica ela está sempre relacionada à realização de técnicas e procedimentos, ou seja, na área instrumental. Nos psiquiátricos ocorre nos momentos de refeições, no pátio ou no posto de enfermagem. De qualquer forma se observa que são conversas superficiais, descompromissadas, até mesmo mecânicas, coincidentes com outras atividades, refeição, medicação, lazer, e outras, portanto não existe um momento em que a conversa ocorra somente com a finalidade de ser terapêutica, com o objetivo de ajudar o paciente.

Evidencia-se que dos quinze pacientes entrevistados, um respondeu ser super bem tratado, sete muito bem tratados, seis bem tratados, inclusive um deles (P1) refere que “*eles conversam com delicadeza e bem educados*”. Poderia-se pensar que estes pacientes, oriundos de uma classe econômica baixa, ficam satisfeitos na forma como são tratados apenas pelo fato da equipe ter “cara boa” ou simplesmente não os maltratar. Tratar com educação e respeito é ou pelo menos deveria ser o mínimo obrigatório no tratamento com qualquer pessoa, ainda mais se tratando de uma pessoa doente, hospitalizada, e com necessidade de assistência pelo serviço de saúde.

Entende-se que para tratar bem uma pessoa é necessário dar atenção ao que ela fala, e as suas necessidades. Não é possível tratar bem se ouvir o que a pessoa está perguntando ou verificar o que está precisando. A fala do P11 evidencia essa incoerência.

Quatorze pacientes responderam que a conversa com a enfermagem ajuda nos seus tratamentos e um, que se ela acontecesse ia melhorar. Dentre os quatorze, seis deles afirmam que animam com este contato, dois citam que melhora ou alegra, que dá força, aclama, relaxa, alivia e distrai a memória.

Embora os pacientes busquem cada vez mais uma atenção carinhosa e sensível, as exigências comerciais têm levado os profissionais de saúde à uma atenção pouco humana, mesmo sabendo que o atendimento das necessidades emocionais do paciente o deixa mais satisfeito e influenciam favoravelmente a uma melhora mais rápida. Sabe-se que todo sentimento de “amor” faz bem a saúde, portanto observa-se que o paciente ao perceber esse sentimento, quando cuidado, ele conseqüentemente sentirá que está sendo valorizado e beneficiado com a assistência (RIBEIRO, 2002).

Das quinze respostas dadas, nove delas, P1, P2, P3, P7, P9, P10, P12, P13 e P14, relatam conteúdos relacionados a comunicação e relacionamento interpessoal. Constata-se assim, a valorização dos pacientes na forma como são tratados, dois

pacientes ainda reforçaram a importância atribuídos a enfermagem conforme a resposta do paciente nove (P9) e quatorze (P14) e paciente cinco (P5).

Quando perguntado sobre as sugestões para melhorar a assistência, oito pacientes relataram que não precisa mudar nada (P1, P3, P5, P6, P7, P10, P11 e P15), isto reforça o entendimento de que os pacientes têm receios de desagradar ou de reclamar do serviço, e serem penalizados, não cuidados, conforme a fala do paciente P8, que considera a assistência prestada a eles boa, já por pertencerem à uma classe social mais baixa (P13). Denota também o conformismo desses pacientes, que revelam a concepção que a população menos favorecido sócio economicamente faz do Sistema Único de Saúde (SUS), como um modelo que veio para atender apenas o pobre, assim, qualquer benefício a mais oferecido, torna-se, para este usuário, motivo de reverência ao profissional que o atende.

O paciente nove (P9), quando, tratando de uma forma generalizada sugeriu que os profissionais de enfermagem estudassem bastante para melhorar a assistência. Constata-se também a insatisfação dos pacientes alcoolistas (P12 e P14) em serem tratados no mesmo ambiente físico que outros pacientes portadores de transtornos psiquiátricos.

Pacientes	Freqüência	Motivo do Contato
25,26,27	3 vezes	- observação, visita, relatório
28,29,30	2 vezes	- observação e conforto
31,32,33	2 vezes	- visita e medicação
34,35,36	4 vezes	- visita (2 vezes), observação, medicação
37,38,39	6 vezes	- inalação e ssvv, ssvv e história do pcte, queixa dor, medicação (2 vezes), conforto (gêlo)
40	3 vezes	- medicação (3 vezes)
41,42,43	5 vezes	- visita e medicação, medicação (4 vezes)
44, 45	3 vezes	- visita e medicação (2 vezes), medicação
46,47,48	3 vezes	-acompanhante chamou (2 vezes), transporte do paciente

Quadro 8 Síntese das observações realizadas na clínica cirúrgica.

No caso da clínica cirúrgica ocorreram uma predominância pelos cuidados ou técnicas de administração de medicação, principalmente analgésicos e soroterapia, curativos, atendimento às queixas de dor, observações de diurese, verificação dos sinais vitais (ssvv), entre outros. É através destes que os auxiliares e técnicos de enfermagem se baseavam para avaliar a melhora e recuperação do paciente, ou a regressão do quadro cirúrgico.

Das trinta e uma vezes os técnicos e auxiliares de enfermagem entraram em contato com o paciente, quatro vezes a iniciativa partiu do próprio paciente

conforme o terceiro registro de observação de C1, o segundo de C3, o terceiro de C4 e C5. Quatro vezes a iniciativa partiu do acompanhante do paciente evidenciado no segundo registro de C2, no segundo de C7, no primeiro e segundo registros de C9. Fica claro que o contato ocorreu por iniciativa do paciente, e, assim sendo, pode-se questionar se ele ocorreria caso essa iniciativa do paciente não existisse.

Observou-se também a presença de conversas técnicas, ou seja, com o objetivo de obter informações sobre o tratamento, a evolução do quadro, ilustrado pelo segundo registro de C5 e de C6. Em apenas um momento, terceiro registro de C7, observou-se o tipo de conversa técnica associada a tentativa de descontrair o paciente, onde os técnicos e auxiliares de enfermagem expressaram um sorriso.

## 5 | CONCLUSÕES

Independente da clínica onde foram realizadas as entrevistas ou observações, notou-se que apesar dos pacientes relatarem que são bem tratados o conteúdo de suas falas não são convincentes no sentido de que essas ocorrem da forma como relatam, o que leva ao entendimento de que eles tem medo de serem mal tratados, de ter contato com pessoal sem educação, medo de ofender, e até mesmo de reclamarem seus direitos de uma boa assistência de saúde, além de oferecerem poucas sugestões que poderiam contribuir para melhorar seu tratamento.

As conversas que ocorreram, foram classificadas como sendo de breve duração, superficiais, mecânicas, descompromissadas, na maioria das vezes com conteúdo relacionados ao tratamento.

Ao se utilizar a definição operacional de relacionamento interpessoal (FUREGATO, 1999), este estudo mostrou que esta habilidade foi desenvolvida sempre relacionada com a execução de algum procedimento técnico, não ocorrendo o relacionamento terapêutico, que deve se estabelecer quando os técnicos e auxiliares de enfermagem colocam-se a disposição do paciente com objetivo de ajudá-lo através do diálogo, caracterizando uma relação com início, desenvolvimento e fim.

Ficou evidente o despreparo dos técnicos e auxiliares de enfermagem para se comunicarem ou se relacionarem com os pacientes, tendo em vista que estes várias vezes tiveram contato com os pacientes, mas apenas observaram, não dialogando ou quando este era estabelecido ocorria apenas em termos de brincadeiras.

Assim, a situação levantada neste estudo nos leva ao entendimento de que torna-se imprescindível o oferecimento de educação continuada em serviço por parte dos hospitais, para desenvolver esta habilidade e aplicá-la com mais facilidade.

Ficou clara a valorização que os pacientes dão às conversas ocorridas com os técnicos e auxiliares de enfermagem e como estas ajudam em seus tratamentos,

despertando sentimentos positivos, apesar destas terem sido tão pouco presentes neste estudo. Mesmo os pacientes não conhecendo a definição de relacionamento interpessoal, temas atribuídos a esta habilidade, assim como de comunicação, foram destacados como importantes para o seu bem estar.

Chamou-nos atenção, que em todas as clínicas envolvidas no estudo, a frequência do contato com os pacientes foi pequena, e, partindo do princípio de que a pessoa internada é aquela que requer ajuda e atendimento às suas necessidades, leva-nos a refletir o “caos” em que se encontra a assistência de enfermagem, enquanto pensado numa visão de integralidade, holística e humanizado.

Entende-se, que cabe ao enfermeiro, valorizar quando sua equipe dispensa atenções individuais, privilegia o respeito às necessidades dos pacientes, preocupa-se com seu estado e estimula a comunicação entre enfermagem e paciente.

Estes fatos preocupam, pois, se a enfermagem busca continuamente uma assistência mais humanizada não somente aos clientes psiquiátricos, mas a todos, o que se vê é uma prestação de cuidados que não valorizam esse aspecto incluindo a falta de atenção por parte da enfermagem, desvalorizando a dignidade humana.

É grande a importância de uma visão holística do enfermeiro sobre o doente e acerca do cuidado e do emprego da comunicação terapêutica, priorizando a busca constante da humanização na prestação da assistência, combinada aos ganhos tecnológicos da área da saúde (RODRIGUES, 2010).

Entende-se que o tema desta pesquisa não se esgotou tamanho a complexidade de sua aplicação, mas deseja-se que este possa contribuir para despertar mudanças na assistência prestada pelos serviços de saúde e motivar os técnicos e auxiliares de enfermagem a buscarem continuamente conhecimentos que possam melhorar seu desempenho profissional.

## REFERÊNCIAS

-Cadah, L. **Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem sob a ótica da satisfação dos pacientes.** [Dissertação Mestrado], São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP, 2000.

-Furegato, ARF. – **Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem.** Ribeirão Preto, S.P.: Scala. 1999.

- Minayo, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2000.

-Peplau, HE. **Relaciones interpersonales en enfermería.** Barcelona. Ed. Científica y Técnica. 1952.

-Piagge, CD. **A tensão entre o cuidar técnico e humano. Um estudo das representações sociais da relação enfermeiro-paciente.** [Dissertação Mestrado], São Paulo, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo USP, 1998.

- Ribeiro, MILC, Furegato, ARF. Reflexões sobre a importância do Relacionamento Interpessoal na formação de profissionais de Enfermagem. **Nursing**, 2003;(66), 19-24.
- Ribeiro, MILC, Pedrão,LJ. Relacionamento Interpessoal em enfermagem: Considerações sobre a formação/atuação no nível médio de enfermagem. Paidéia, **Cad. de Psicologia e Educação**, FFCLRP-USP 2001, 11(20), 99-102.
- Ribeiro, MILC. **Relacionamento Interpessoal no nível médio de Enfermagem**. Ribeirão Preto. [Dissertação Mestrado], Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP; 2002.
- Ribeiro, MILC., Miyasaki, SCS., Furegato, ARF, Scatena, MCM. Experiência de interação de ajuda com dois alunos de enfermagem. **Rev. Baiana de Enf.**, 2003; (18), 67-74.
- Rodrigues, RA. A relação do enfermeiro com paciente hospitalizado. Saúde e Beleza, 2010, disponível em <http://www.webartigos.com>
- Travelbee,J. **Intervencion en enfermeria psiquiátrica**. Colômbia, Carvajal, 1982.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acupuntura 53, 55, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123  
Adolescência 46, 136, 173, 269, 270, 277, 279, 280  
Álcool 2, 5, 8, 54, 76, 81, 84, 128, 180, 183, 185, 187, 189, 191, 192, 193, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 282, 287, 292, 293, 294, 296, 298, 320, 322  
Ansiedade 2, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 42, 47, 51, 53, 54, 56, 57, 58, 69, 70, 85, 99, 103, 104, 106, 109, 117, 119, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 164, 196, 199, 202, 218, 246, 254, 282, 283, 287, 289, 294, 321  
Atendimento psicológico 308, 313, 314, 315, 316

### C

Cannabis 99, 100, 101, 102, 183, 184, 185, 190, 239, 240, 246, 248, 320, 321, 322  
Centro de Atenção Psicossocial 3, 195, 196, 201, 217, 223, 249, 251, 252, 256, 297, 298, 306  
Chi Kung/Qi Gong 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61  
Comportamento Autodestrutivo 172, 181  
Cuidados de Enfermagem 320, 322

### D

Depressão 2, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 56, 57, 58, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 103, 104, 106, 108, 109, 116, 117, 119, 122, 131, 133, 136, 141, 142, 143, 146, 198, 202, 218, 240, 246, 253, 283, 289, 290, 291  
Depressão pós-parto 31, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49  
Diagnóstico Psiquiátrico 86, 93, 95, 98

### E

Emergência 181, 204, 205, 208, 213, 214, 298, 301, 305  
Enfermagem 30, 34, 41, 44, 45, 46, 48, 49, 84, 85, 108, 114, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 144, 153, 169, 183, 192, 193, 194, 198, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 217, 219, 224, 238, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 272, 274, 275, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 299, 302, 320, 321, 322  
Enfermagem psiquiátrica 269, 292  
Epilepsia 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 99, 101  
Escola 23, 53, 71, 72, 92, 96, 134, 153, 190, 194, 198, 202, 204, 215, 217, 219, 224, 227, 257, 261, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 293, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319  
Escuta 114, 131, 254, 256, 295, 302, 303, 305  
Esgotamento Profissional 103  
Estratégias de enfrentamento 194, 195, 196, 201, 202, 214, 322

Estudante 39, 59, 69, 71, 104, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 227, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 248, 272, 273, 274, 275, 277, 292, 295, 311

## F

Fatores de riscos 4, 33, 43, 45, 46, 48, 75, 76, 78, 81, 82, 84, 103, 105, 180, 181, 185, 189, 251, 253  
Funções Executivas 16, 68, 225, 226, 236

## G

Gestação 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 42, 43, 45, 46, 274

## I

Idoso 59, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85

## L

Lesões autoprovocadas 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

## M

Maconha 101, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 193, 222, 238, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248  
Medicalização 54, 60, 63, 69, 71, 72, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 97, 122

## O

Oncologia 162, 202, 281, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 289  
Organização Mundial de Saúde 42, 105, 171, 172, 186, 192, 241, 255

## P

Práticas intersetoriais 269  
Prevenção 1, 3, 6, 7, 9, 25, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 55, 58, 63, 76, 80, 84, 103, 106, 110, 112, 120, 121, 131, 172, 181, 185, 190, 217, 222, 223, 251, 254, 255, 256, 271, 275, 276, 278, 283, 290, 293, 305, 311  
Processos de enfermagem 322  
Promoção da saúde 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 25, 48, 55, 119, 172, 181, 269, 271, 276, 278, 279, 297, 298, 305, 311  
Psicologia 33, 35, 50, 51, 52, 55, 56, 60, 63, 73, 108, 122, 133, 134, 153, 192, 202, 213, 214, 224, 225, 227, 236, 237, 248, 250, 256, 268, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 323  
Psicologia da Religião 225, 237

## Q

Qualidade de vida 12, 13, 16, 18, 22, 32, 47, 50, 52, 56, 57, 58, 61, 77, 79, 81, 83, 84, 85, 103, 107, 108, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 137, 142, 146, 148, 153, 202, 206, 235, 238, 239, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 271, 283, 298

## R

Relacionamento Interpessoal 257, 258, 259, 260, 262, 264, 266, 267, 268

Relato de Experiência 256, 292, 293, 308, 309, 313, 317, 320

Religião 83, 183, 188, 190, 197, 198, 199, 200, 225, 226, 232, 233, 235, 237, 243, 273, 285, 288

Religiosidade 76, 81, 83, 141, 184

## S

Saúde Coletiva 9, 85, 97, 98, 122, 123, 168, 169, 172, 181, 182, 183, 193, 224, 238, 248, 256, 279, 280, 307

Saúde sexual 59, 269, 271

Serviços-escola 308, 309, 310, 311, 312, 315, 316, 317, 318, 319

Sexualidade 147, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280

Síndrome de Burnout 103, 108, 204, 205, 206, 208, 210, 212, 213, 214

Sofrimento mental 195, 202, 250, 255, 298, 322

## T

Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. 259, 262, 265, 266, 267

Terapia Ocupacional 183, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 238, 241, 242, 243, 244, 245

Trabalho 5, 6, 7, 8, 34, 38, 41, 44, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 86, 87, 93, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 125, 133, 137, 151, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 171, 179, 180, 181, 183, 186, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 216, 230, 260, 271, 274, 279, 281, 282, 283, 284, 286, 288, 289, 290, 295, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 317

Transtorno de Déficit de Atenção de Hiperatividade 65

Transtorno de Humor Bipolar 195

Transtorno do espectro autista 86, 94

Tratamento 2, 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 32, 46, 47, 48, 51, 55, 61, 65, 68, 70, 80, 81, 87, 90, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 101, 103, 106, 107, 109, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 131, 149, 167, 173, 190, 197, 198, 199, 200, 201, 215, 217, 218, 221, 222, 223, 249, 251, 253, 254, 255, 264, 266, 283, 284, 285, 290, 293, 294, 295, 298, 299, 300, 301, 306, 307, 317, 320, 321, 322

## U

Unidades básicas de saúde 109, 212, 305

Urgência 44, 181, 204, 205, 208, 213, 305, 317

Uso de drogas por universitários 184

## V

Violência 111, 171, 172, 182, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 254, 271, 298, 300, 304, 305, 306

Vírus da Hepatite B 3

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**