

A EXPERIÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL RECEBIDO POR UMA PACIENTE NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

Isa Viana¹**Kelly Aparecida do Nascimento²****Ana Lígia de Souza Pereira³****Deyliane Aparecida de Almeida Pereira⁴****Ana Paula Coelho Marcolino⁵****Érica Stoupa Martins⁶****Fernanda Bicalho Pereira⁷**fernandabicalhopereira@gmail.com**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

RESUMO

O objetivo deste estudo é compreender a experiência do cuidado de enfermagem em Saúde Mental recebido por uma paciente nos serviços públicos de saúde de um município da Zona da Mata Mineira. Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa e do tipo estudo de caso. Esta foi realizada com uma paciente que recebe cuidados de saúde mental em serviços públicos de saúde no município de Matipó, localizado na Zona da Mata Mineira. Os dados coletados por meio de entrevista semiestruturada e questionário sociodemográfico foram submetidos à análise de conteúdo. No decorrer da construção foi perceptível o quanto a falta do acolhimento e da empatia dos profissionais de enfermagem geram complicações no cuidado prestado e marcam a vida do paciente. O carinho, a tenção, o afeto, a empatia e o respeito são práticas que jamais podem ser esquecidas pelos enfermeiros.

¹ Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem na Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

² Licenciada e Bacharel em Educação Física – UNEC. Graduada em Pedagogia – UNEC. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - UNEC. Professora e Coordenadora de Pesquisa e Extensão da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

³ Graduada em Enfermagem. Mestre em Gestão Integrada do Território - UNIVALE. Professora do curso de enfermagem da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX- Matipó

⁴ Licenciatura e Bacharel em Educação Física – UFV. Mestre em Educação Física – UFV. Doutora em Ciências da Nutrição UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

⁵ Graduada em Enfermagem pela Univértix. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Univértix. Professora do curso técnico e da graduação em Enfermagem da Univértix.

⁶ Graduada em Serviço Social, com Pós-graduação em Gestão de Recursos Humanos e Mestrado em Serviço Social. Professora dos Cursos de Administração, Agronomia, Ciências Contábeis, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Civil, Engenharia Mecânica, Farmácia, Medicina Veterinária, Odontologia e Psicologia da Faculdade Vértice – UNIVERTIX – Matipó/MG.

⁷ Graduada em Psicologia pela UFMG. Mestre em Saúde e Enfermagem pela UFMG. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX– Matipó.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Assistência à Saúde Mental; Acolhimento.

1. INTRODUÇÃO

Desde a Reforma Psiquiátrica, que iniciou no Brasil por volta de 1970, os cuidados de enfermagem em saúde mental ingressaram em uma reorganização, onde ocorreu uma maior valorização dos direitos das pessoas que apresentam sofrimento mental, principalmente de sua liberdade (SILVA *et al.*, 2018). Com isso, o paciente passa a ser visto como um sujeito livre e precisa ser direcionado a uma participação ativa em seu cuidado (BRAGA *et al.*, 2020).

Neste contexto, a expressão “Saúde Mental” ganhou a sua definição, é uma área diferenciada contida na psiquiatria, que não possui o foco apenas na doença, mas que além do diagnóstico e do tratamento, tem foco na prevenção e na promoção da saúde, buscando reabilitar o sujeito em seu contexto social (CAIRO *et al.*, 2020).

Os enfermeiros que agora atuam na área da saúde mental trabalham em uma rede de serviços denominada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que substitui os manicômios (BRAGA *et al.*, 2020). A RAPS foi instituída pela Portaria do Ministério da Saúde n.º 3.088/11 e entre as suas diretrizes destacam-se o respeito aos direitos humanos, a promoção da equidade, o combate aos preconceitos, a atenção humanizada centrada na necessidade das pessoas, dentre outras (BRASIL, 2011).

Por conta da situação de maior vulnerabilidade, o acolhimento prestado pelos enfermeiros aos pacientes com transtorno mental é fundamental (SOUSA, OLIVEIRA e SCHNEID, 2016). As responsabilidades da equipe de enfermagem nos cuidados prestados em saúde mental vão muito além do corpo e da saúde física, estes profissionais são vistos também como agentes integradores e facilitadores de ações multidisciplinares, justamente pelo contato maior que possuem com o paciente (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Entretanto, de acordo com a Nota técnica n.º 11/2019, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), às políticas de saúde estão incentivando novamente o cuidado

ambulatorial, com foco nos sintomas e administração de medicamentos. Essa ênfase no modelo ambulatorial desfavorece o cuidado holístico e anda em contramão à perspectiva multidisciplinar, debilitando a execução das ações de enfermagem nos serviços de saúde mental (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Diante do apresentado, esse trabalho tem como justificativa a necessidade, de acordo com a literatura, de uma visão mais humanizada e holística dos cuidados prestados aos pacientes que sofrem de transtornos em saúde mental para consequentemente melhorar a assistência pelos profissionais de enfermagem.

A singularidade do presente estudo encontra-se na análise da vivência do paciente que sofre de transtorno mental sobre o cuidado de enfermagem que lhe foi prestado, focando na perspectiva do usuário. A partir disso, busca-se responder o seguinte questionamento: Como é a experiência do cuidado de enfermagem em saúde mental recebido por uma paciente nos serviços públicos de saúde de um município da Zona da Mata Mineira?

Com isto, o objetivo é compreender a experiência do cuidado de enfermagem em Saúde Mental recebido por uma paciente nos serviços públicos de saúde de um município da Zona da Mata Mineira.

Estudos como este são importantes para ampliar a literatura sobre o tema possibilitando a promoção de uma melhora na qualidade da prestação de cuidados à população, tornando todo o processo de tratamento mais confortável.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Pessoa, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), é composta por um conjunto de dimensões, que engloba não somente o corpo físico estudado pela anatomia, mas também outras diversas questões, como: o seu passado, seus anseios, relações familiares e sociais, trabalhos e afazeres, cultura, crenças, e também, sua particularidade. Todas essas esferas da vida definem a identidade do ser e o seu papel na humanidade, trazendo um sentimento de pertencimento e utilidade social. A visão de pessoa neste presente estudo é exatamente essa, o ser como um todo, incluindo todas as suas singularidades e experiências.

Sobre o conceito de experiência, é importante destacar que ela é um acontecimento cujo resultado é desconhecido, produzindo infinitas condições de possibilidade (BENJAMIN, 1994). Desse modo, ela forma, transforma e produz a subjetividade, já que “duas pessoas, ainda que enfrentem o mesmo acontecimento, não fazem a mesma experiência. O acontecimento é comum, mas a experiência é para cada qual sua, singular e de alguma maneira impossível de ser repetida” (BONDÍA, 2002, p. 27). As experiências que cada ser humano possui e vai constituindo desde a sua infância e ao longo de sua vida são fundamentais para orientar as suas percepções em relação às questões ambientais.

Sobre a saúde mental, podemos informar que ela é uma esfera de conhecimento que vai além do tratamento focado na doença e inclui a prevenção e promoção da saúde, não mais vendo o pessoa em sofrimento mental como uma ameaça, mas buscando sua desinstitucionalização e inclusão do mesmo, novamente, na sociedade (CAIRO *et al.*, 2020). A OPAS também apresenta a definição de saúde mental do ponto de vista do bem-estar psíquico do ser humano que consegue lidar com os estresses da sua rotina, apresenta produtividade em suas atividades e traz contribuição para a sociedade (OPAS, 2016).

Cuidado em Saúde Mental, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), é prestar atendimento tendo em vista a pessoa com ser holístico, abordando as diferentes dimensões de sua vida, com integralidade, em busca de identificar quais problemas existem em cada área específica ou o que está em possibilidade de causar adoecimento. E, a partir desta identificação, feita com participação do usuário, elaborar estratégias de intervenção.

A enfermagem, a partir de uma visão científica, é a implantação do tratamento contra doenças e a promoção do bem-estar físico, psicológico e social, por meio do cuidado, ao ser humano enquanto indivíduo, família e comunidade (CAIRO *et al.*, 2020).

Cuidado de Enfermagem em Saúde Mental, segundo Almeida *et al.* (2020), inclui muito mais que cuidado físico e responsabilidade pela administração de medicamentos. Ele engloba o planejamento da reinserção desse indivíduo nas suas responsabilidades sociais e individuais, a identificação da rede de apoio a essa

reabilitação, ações de educação em saúde e o acompanhamento da evolução do paciente. Ainda nesta pesquisa, o enfermeiro foi identificado como um grande facilitador do cuidado multidisciplinar, sendo apontado como importante gestor das atividades.

Acolhimento é abrigo, hospitalidade, empatia no ouvir e admitir um paciente, fazê-lo sentir o cuidado e não apenas recebê-lo de forma indiferente, é através de palavras e atitudes demonstrar que o melhor será feito para a feliz resolução dos problemas do cliente, passar-lhe segurança (SOUSA, OLIVEIRA e SCHNEID, 2016).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Neste método o fenômeno estudado é observado em seu ambiente natural e a sua descrição visa a compreensão completa do caso, tendo como objetivo proporcionar uma visão abrangente deste para, futuramente, gerar um esclarecimento, desenvolvimento ou até uma modificação de conceitos ou ideias (GIL, 2008). Ainda segundo Gil (2008, p. 27), este estudo tem “em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”.

A pesquisa foi realizada em Matipó, município localizado na Zona da Mata Mineira. Segundo dados do IBGE, sua população estimada para 2020 é de 19.005 habitantes (IBGE CIDADES, 2021). Na modalidade de prestação de serviços de saúde, possui pelo Sistema Único de Saúde (SUS) um total de onze estabelecimentos, contando com serviço ambulatorial, de emergência e internação.

A amostra foi selecionada por conveniência, devido ao círculo de convivência da pesquisadora, enquanto estagiária do curso de Enfermagem. Ademais, por ser uma paciente que recebeu cuidados de saúde mental pelos profissionais de enfermagem no serviço público de saúde, por diversas e repetidas vezes. Nisto os critérios de inclusão foram: ser usuária de serviços públicos e ter sido assistida por enfermeiros com cuidados em saúde mental.

A participante recebeu um termo de consentimento por via eletrônica para confirmar a participação, assinalando a opção “Concordo”. Os instrumentos de coleta de dados foram: um questionário sociodemográfico e um roteiro para

entrevista, ambos com questões elaboradas pela autora subsidiadas no referencial teórico. A aplicação do questionário sociodemográfico foi online e houveram questões de caracterização, tais como, idade, gênero, grau de escolaridade, estado civil, serviços de saúde mais utilizados, diagnóstico clínico e medicamentos utilizados.

Posteriormente, foi agendada uma data e horário para realização da entrevista online, que se realizou em uma plataforma digital criptografada, para garantir o sigilo e a segurança da entrevistada. A entrevista foi gravada com autorização prévia da participante. Esta modalidade foi escolhida para assegurar a saúde da pesquisadora e da participante em função da pandemia por COVID-19. A entrevista online ocorreu em ambiente calmo, seguro, privado e sem presença de terceiros. Os pesquisadores foram os únicos a ter acesso aos dados.

Visando a possibilidade de ocorrer extravio dos dados decorrentes de invasões de outrem, foram tomadas providências necessárias para manter o sigilo, a saber: a) identificação do indivíduo por nome fantasia; b) limitação do acesso ao questionário apenas pelo tempo determinado pela pesquisa, posteriormente sendo arquivado pela pesquisadora responsável; c) suspensão da pesquisa, caso seja detectada invasão de terceiros aos documentos; d) realização da coleta de dados em plataforma online criptografada (BRASIL, 2021).

Os riscos envolvidos na pesquisa consistiram em risco psicológico durante a aplicação do questionário/entrevista, no qual a entrevistada poderia sentir-se constrangida mediante a alguma questão, preferindo não se manifestar, frente a isso lhe asseguramos o direito de responder apenas às perguntas que desejasse. Além disso, em relação ao risco de exposição dos dados online, foram adotados os seguintes procedimentos: formulário criados por e-mails específicos dos pesquisadores, o acesso único e exclusivo dos pesquisadores e o convite feito de forma individual (BRASIL, 2012).

Para análise dos dados, do questionário e da entrevista, foi adotada a análise de conteúdo de Bardin (1977). Segundo a autora, a análise de conteúdo se divide em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Esta se iniciou com a organização do conteúdo obtido e separação do conteúdo utilizado. Logo após foi realizada a codificação, com o recorte das unidades de registro e de contexto. Depois da codificação, foi feita a categorização. Por fim, a interpretação dos resultados obtidos foi realizada por meio da inferência, apoiando-se nos elementos da comunicação: a mensagem e o seu suporte ou canal; e, o emissor e o receptor (BARDIN, 1977).

4. AS EXPERIÊNCIAS DE DÁLIA COM OS CUIDADOS DE ENFEMAGEM

4.1. DESCRIÇÃO DO CASO

Dália é uma jovem de 22 anos de idade, solteira, que reside em Matipó, uma cidade da Zona da Mata Mineira, onde cursa Psicologia. A mesma é diagnosticada com ansiedade, depressão, síndrome do pânico e tricotilomania. Atualmente utiliza dois medicamentos, sendo: Citalopram de 40mg diariamente e Rivotril em momentos de crise.

A jovem Dália retrata que seu sofrimento com a ansiedade começou na adolescência por volta dos 14 anos de idade, porém, ainda não possuía um entendimento sobre esse assunto. Isso se deu pelo fato de que, sempre ao procurar ajuda médica, o diagnóstico não era preciso. Ao completar seus 16 anos, Dália, começou a ter episódios frequentes de desmaio, isso ocorria sempre que se deparava com situações de tensão. Nessas ocasiões ela sentia o coração bater rapidamente e começava a tremer bastante. No entanto, ao procurar ajuda com profissionais a suspeita era relacionada a outra questão. Dália já havia sofrido com distúrbio alimentar e o diagnóstico era sempre associado a esse histórico de saúde.

A primeira suspeita de que esses desmaios poderiam estar relacionados à ansiedade surgiu em uma consulta realizada por uma médica na Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada no bairro de Dália. Essa suspeita surgiu por conta dos sintomas que foram retratados pela jovem, que incluíam taquicardia, tremores, falta de fome, entre outros. Mas, a identificação exata de sua condição de saúde mental se deu após seu ingresso na faculdade, por cursar psicologia e conviver diariamente com profissionais da área. Devido às situações cotidianas e o estresse da faculdade as crises voltaram a aparecer, dessa vez com maior

frequência. Mediante esses fatos, as professoras que acompanhava sua luta diária a indicaram o Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPE) da faculdade. Nas consultas realizadas com a psicóloga responsável pelo NAPE, Dália recebeu o encaminhamento para consulta psiquiátrica, assim se iniciou seu tratamento.

Logo na primeira consulta foi confirmado o diagnóstico de ansiedade e constatado que seu estágio era avançado. Identificou-se também o desenvolvimento de tricotilomania; por causa do stress Dália começou a arrancar seu próprio cabelo. A partir desse diagnóstico a jovem começou a passar mal constantemente e ir sempre ao hospital, as consultas marcadas na ESF eram frequentes e, às vezes, também marcava em consultórios particulares em cidades vizinhas. Nisso, Dália desenvolveu pânico e a situação foi piorando ao ponto de se tornar necessário o tratamento medicamentoso para se obter controle.

Depois de diagnosticada, a jovem Dália começou a se deparar com um desafio muito grande ao procurar ajuda nos serviços de saúde. Foi retratado por ela que em todo lugar onde procurava ajuda em momentos de crise o tratamento recebido não era nem um pouco satisfatório. Segundo Dália, seus sintomas foram tratados com desprezo pelos profissionais em 98% das vezes que foi atendida, principalmente por parte dos profissionais de enfermagem: “Eles agiam como se fosse coisa atoa, coisa boba, só que pra gente que tá passando não é” (Dália).

Recentemente, em uma crise de pânico, onde seus braços travaram e sentia uma forte dor no peito, parecida com uma queimação, que irradiava para o braço esquerdo, a jovem pensou que estava enfartando. Ao procurar o serviço de emergência do hospital de sua cidade recebeu uma “bronca” por ter se esquecido de tomar seus medicamentos no dia anterior, e ainda ouviu da enfermeira que ela não tinha nada, “era só ansiedade”, o que a deixou muito desconfortável. Essa não foi a única experiência ruim. Certa vez, na aplicação de uma injeção, Dália retratou que a enfermeira foi tão bruta que deixou seu braço com um hematoma por uma semana.

Na atual situação pandêmica, Dália passou por uma de suas crises, e nessa ocasião sentiu muita falta de ar, dor no peito e medo. Chegando ao hospital se deparou com o despreparo da equipe que a recebeu sem a paramentação necessária. Esse não foi o único erro. Por relatar falta de ar, o oxímetro foi utilizado

para conferir a oxigenação de Dália, ao constatarem que os valores estavam dentro da normalidade a enfermeira responsável afirmou que Dália não estava com falta de ar. Mais uma vez os sintomas da jovem foram desprezados. Dália ficou totalmente constrangida: “Eu não tô aqui de brincadeira, eu odeio vir pro hospital e é o lugar que eu mais venho na vida e a pessoa ainda trata você mal” (Dália).

Em uma tentativa de suicídio a jovem foi carregada desacordada para o hospital, onde passou por uma lavagem gástrica. Durante o procedimento, Dália acordou sentindo fortes dores e ouviu uma das enfermeiras presentes na sala que “ela não queria morrer não, se quisesse morrer tinha tomado chumbinho, tinha dado um tiro na cabeça ou se enforcado”. Neste momento, mesmo sob efeito dos medicamentos, a jovem se voltou para a profissional e enfatizou que a dor do próximo só faz sentido para nós quando uma pessoa amada é atingida.

Os sintomas de Dália eram tão ignorados que em certa ocasião ela procurou o hospital por estar sentindo fortes dores no abdome, o que a estava deixando muito preocupada e ansiosa; porém, nos dois atendimentos prestados no hospital nada foi feito a respeito, nenhum exame foi solicitado e ela foi liberada. Como a dor não passava, uma enfermeira amiga da família auxiliou no agendamento de uma consulta com um cirurgião. Nessa consulta foi constatado que seu apêndice estava alterado, Dália foi internada no mesmo dia e sua cirurgia marcada para o dia seguinte.

Durante a internação mais situações desagradáveis ocorreram. Por se sentir sozinha, Dália teve uma crise de pânico. A enfermeira que prestou sua assistência foi tão descuidada que o medicamento estava sendo administrado por um acesso venoso que já havia sido perdido, ou seja, estava fora da veia. Dália havia percebido que havia algo de errado, pois sua mão estava ardendo e inchando muito toda vez que a medicação era administrada. Ela tentou avisar para a profissional, mas a mesma não deu atenção. O erro foi corrigido somente na troca de turno, quando outra profissional assumiu a assistência: “A outra enfermeira era muito mais atenciosa, graças a Deus” (Dália).

Essa enfermeira atenciosa acompanhou o resto do processo pré, intra e pós operatório de Dália, lhe passando segurança e tranquilidade. Esse cuidado baseado

na empatia foi o que a assegurou de que tudo poderia ficar bem. A jovem afirmou que das poucas vezes que recebeu essa atenção, foi de profissionais que tiveram entes queridos que passaram pela mesma situação. Completou dizendo que esse acolhimento é o mínimo que uma pessoa espera ao procurar os serviços de saúde, pois ninguém vai ao hospital por querer, mas por necessidade.

Por causa de tantas experiências ruins, Dália tem receio de procurar os serviços de saúde. Por diversas vezes já sofreu sozinha em casa ou então contou com a ajuda dos pais para lidar com suas crises, tudo isso para evitar o “clima ruim”, a sensação de incomodo que ela julga gerar nos profissionais que lhe prestam atendimento frequente, assim como o incômodo que eles lhe causam.

Apesar de constatar que a experiência pessoal gera a empatia, Dália não deseja que ninguém passe pelo mesmo que ela para entender sua dor, porque se colocar no lugar do outro não é exatamente vivenciar o mesmo, mas pensar “como seria se fosse comigo ou com alguém que amo?”.

A falta de profissionalismo foi associada como uma das causas dessa falta de empatia nos profissionais, mas Dália também enfatizou o costume com a rotina de trabalho como uma causa importante, pois foi algo que observou em familiares e amigos que trabalham na área da saúde. Mas, nada disso justifica o desrespeito, que Dália enfatiza como “o mínimo esperado” de qualquer pessoa em qualquer área de atuação. É o mínimo que faz toda a diferença.

4.2. CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS A RESPEITO DO CASO

De acordo com Torrêzio e Botti (2017), em análise de prontuários em uma ESF mineira, em mais da metade das mulheres com diagnósticos psiquiátricos, identificou-se a ansiedade generalizada. Dentre os sintomas, a maioria das mulheres apresentou repetidas vezes queixas de ordem psicológica, seguidas das relacionadas ao sistema cardiocirculatório e músculo esquelético, sendo que em pouquíssimos desses casos a assistência à saúde da mulher foi prestada (TORRÉZIO, BOTTI, 2017). Estes achados nos sinalizam que Dália, paciente analisada no presente artigo, configura o perfil em que os sintomas de ansiedade tendem a ser identificados na atenção primária e nos serviços públicos de saúde.

Ao contrário do experimentado por Dália, os profissionais de saúde devem prezar por um cuidado integral ao paciente. De modo específico, os pacientes com transtorno mental devem ser atendidos na atenção básica, no respeito às suas singularidades, sendo o acolhimento e a construção de vínculo os eixos centrais da assistência prestada (TORRÉZIO, BOTTI, 2017).

De acordo com Oliveira, Marques e Silva (2020), a partir de revisão bibliográfica, é comum o aumento significativo nos níveis de ansiedade em pacientes que não recebem orientação da equipe de enfermagem, indicando o impacto do cuidado de enfermagem no prognóstico dos pacientes. Dália, por sua vez, demonstra extremo desconforto e piora do seu quadro nas diversas ocasiões em que não recebeu a devida assistência dos profissionais de enfermagem.

No campo da saúde mental, a prática clínica do cuidar de enfermagem envolve a dignidade, a criatividade, o acolhimento, a interdisciplinaridade, a escuta e o compartilhamento de saberes, reconhecendo o usuário do serviço e seus familiares como protagonistas na produção de sua autonomia e, portanto, merecedores de atenção (OLIVEIRA, MARQUES, SILVA, 2020, p.400).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003 e busca gerar mudanças nos modos de gerir e cuidar a partir da prática dos princípios do SUS. Um dos conceitos que norteiam o trabalho da PNH é o acolhimento, definido da seguinte maneira: “acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde” (BRASIL, 2013, p. 7). Assim sendo, a queixa do paciente nunca deve ser desprezada.

Em um estudo bibliográfico realizado por Silva *et al.* (2018) foram constatadas críticas de maus tratos, assim como o recebimento inadequado da assistência por parte dos pacientes de saúde mental. Enfatiza-se assim a importância da visão holística no processo de atenção e da sensibilidade no momento de escuta ao cliente (SILVA *et al.*, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante desse estudo é possível perceber a grande necessidade da empatia no cuidado de enfermagem, e também, o quanto esse aspecto tão importante foi

negligenciado pelos profissionais que prestaram cuidados a Dália. Mesmo com a Humanização do Cuidado sendo tão prezada e ensinada em âmbito acadêmico, pôde-se constatar que após a formação esse cuidado não é necessariamente posto em prática.

Os profissionais da saúde lidam com vidas e todo mínimo detalhe acarreta em uma grande diferença. A rotina cansativa e repetitiva, por vezes, pode levar ao costume, que torna o cuidado em algo mecânico e sem vida. O carinho, a tenção, o afeto, a empatia e o respeito são práticas que jamais podem ser esquecidas pelos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini *et al.* Ações de saúde mental e o trabalho do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, e20190376, p. 1-9, 2020.

BARDIN, Lourence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura**. 7.ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras Escolhidas, v. I.)

BONDÍA, J. L. 2002. Notas sobre experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, jan,abr, n.19, p.20-28.

BRAGA, Fabrício Soares *et al.* Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da rede de atenção psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190160, p. 1-8, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – Saúde Mental**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização** – PNH. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. **Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Homologo a Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012.

CAIRO, João Vitor Ferreira *et al.* Enfermagem em saúde mental: a assistência em cenário de mudanças. **Global Academic Nursing Journal**, v. 1, n. 3, p.1-10, 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/pesquisa/32/28163>. Acesso em: 28 abr. 2021.

OLIVEIRA, Karolayne Mirely Andrade; MARQUES, Tamara Cotrim; SILVA, Carla Doralice Alves. Cuidados de enfermagem frente ao transtorno de ansiedade. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**. v.5, n.1.p.397-412, 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Brasília-DF: OPAS, 2016. Disponível em: <https://cutt.ly/oxWrlRi>. Acesso em: 01 mar. 2021.

SILVA, Patrícia Oliveira *et al.* Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 11, p. 3133-3146, 2018.

SOUSA, Antônia Brito dos Santos; OLIVEIRA, Luana Katriny Pereira; SCHNEID, Juliana Lemos. Acolhimento realizado na atenção básica pela equipe de enfermagem ao paciente portador de transtorno mental: uma revisão teórica. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 4, n. 3, p. 43-48, 2016.

TORRÉZIO, Michele Cecília Silva; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Episódios de cuidado a mulheres com transtornos mentais na Atenção Básica. **Revista Cubana de Enfermería**. v. 33, n. 2, 2017.