
Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação de leitos psiquiátricos em hospital geral

Perception of nursing team on the implementation of psychiatric beds in general hospital

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco¹, Ednaldo da Costa Pereira¹, Thaliane Veras Brito¹,
Jaqueline Carvalho e Silva Sales¹, Fernando José Guedes da Silva Junior²,
Adriana da Cunha Meneses Parente², Claudete Ferreira de Souza Monteiro²

¹Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnologia do Piauí, Teresina-PI, Brasil; ²Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil.

Resumo

Objetivo – Descrever e analisar a visão da equipe de enfermagem acerca da implantação de leitos de atenção integral em um hospital público da cidade de Teresina. **Métodos** – O cenário da pesquisa foi o Hospital Municipal da Primavera, uma das instituições pioneiras na implantação desta modalidade terapêutica. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo. Na produção dos dados foi utilizado a entrevista semi-estruturada e gravador para melhor apreensão. Foram entrevistados dez profissionais e o material coletado foi submetido à análise de conteúdo. **Resultados** – Evidenciou-se a construção de duas unidades temáticas: leitos de atenção integral: limitações e dificuldades e leitos de atenção integral: perspectivas para a reinserção. **Conclusão** – A partir dos relatos pode-se perceber que existem dificuldades e limitações relacionadas à estrutura física, implicada no processo de cuidar bem como ausência de investimentos voltados para o melhor preparo da equipe envolvida no atendimento dessa clientela. No entanto, acredita-se que se as mesmas forem superadas, o hospital terá condições concretas para uma melhoria na assistência e continuidade desta nova modalidade terapêutica, já que se apresenta de forma promissora e motivadora para a implantação de outros leitos.

Descritores: Psiquiatria; Enfermagem; Unidade hospitalar de psiquiatria; Saúde mental

Abstract

Objective – To describe and analyze the vision of the nursing staff about the implementation of comprehensive care beds in a public hospital in the city of Teresina. **Methods** – The research scenario was the Municipal Hospital of Spring, one of the pioneer institutions in the implementation of this therapeutic modality. This is a qualitative study. In the production data was used to semi-structured interview and recorder for better understanding. We interviewed ten professionals and the collected material was subjected to content analysis. **Results** – Showed up the construction of two thematic units: comprehensive care beds: limitations and difficulties and comprehensive care beds: prospects for re-insertion. **Conclusion** – From the reports can be seen that there are difficulties and limitations related to physical structure involved in the care process and the absence of targeted investments to better preparation of the team involved in the care of these clients. However, it is believed that the same are overcome and the hospital will have specific conditions for an improvement in care and continuity of this new therapeutic modality since it presents a promising and motivating for the deployment of other beds.

Descriptors: Psychiatry; Nursing; Hospital psychiatric unit; Mental health

Introdução

Em meados do Século XVIII o homem passou a encarar a loucura como doença e os pacientes passaram a ser internados em instituições psiquiátricas. Nesta época surgiram os macro-hospitais e o internamento ganhou características médicas, ou seja, os indivíduos portadores destas alterações mentais passaram a ser visto como “diferentes” necessitando de cuidados especializados.

Porém, deve-se destacar que antes destas transformações a atenção recebida por esses indivíduos era precária e sem nenhum critério médico-científico, ao ponto de serem confundidos e confinados com todas as pessoas que simbolizavam ameaça à lei¹.

Assim, mesmo com o surgimento dos locais próprios e de um enfoque com caráter médico, os pacientes ainda eram tratados de forma desumana, além de péssimas condições para o tratamento. Com essas internações os pacientes passam conseqüentemente a perder o direito de conviver em sociedade, de exercer a cidadania, e em muitos casos, chegavam até mesmo a sofrer

agressão, agravando assim cada vez mais suas condições psíquicas, físicas e sociais².

Este modelo conhecido e denominado de hospitalocêntrico que visava reprimir e aglomerar grandes contingentes de pacientes em hospitais especializados sem exercer a terapêutica necessária para a obtenção de êxito nos tratamentos se consolidou e durante muitos anos foi à única forma existente.

No Brasil essa realidade não se mostrou diferente, relatos afirmam que as primeiras reclusões ocorreram por volta de 1808 com a chegada desse modelo trazido pela Família Real, onde os indivíduos eram confinados nos porões “Santas Casas de Misericórdia”. Com o passar dos anos criou-se assim o primeiro nosocômio especializado em doença mental, sendo inaugurado o Hospício Dom Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro³.

No primeiro ano de funcionamento este hospital sofreu superlotação e assim outros hospitais foram surgindo no segmento brasileiro, dentre eles temos o Asilo Provisório de Alienados na cidade de São Paulo, disse-

minando-se em seguida a criação de novos hospitais em outras cidades, tais como: Olinda, São Luís, Salvador e Porto Alegre³.

No Piauí, em 1907, o primeiro hospital psiquiátrico foi inaugurado, denominado de “Asilo de Alienados”, atualmente conhecido como Hospital Areolino de Abreu; sendo que no ano de 1954, outra instituição psiquiátrica, agora, porém de caráter privado foi criada e inaugurada em Teresina, sendo denominado de Sanatório Meduna⁴.

Assim, esse recolhimento “legalizado” dos doentes mentais, por vezes segregante e excludente foi sendo criticada com o passar dos tempos e começa a se formular tentativas de reformar esse modelo vigente. Essa tentativa surgiu em decorrência dos vários movimentos no qual culminou na Reforma da Assistência Psiquiátrica que traz como proposta implantar um modelo humanizado de assistência ao paciente portador de transtornos psiquiátricos, na qual o mesmo passa a ser assistido na sociedade com apoio da família, podendo assim resgatar os seus direitos como cidadão⁵.

Dessa forma, a Reforma da Assistência Psiquiátrica brasileira que foi fortemente influenciada pela reforma italiana que enfatizava a cidadania dos clientes com doença mental e junto a ela a desinstitucionalização que deve ser entendida como algo que não pode, em absoluto, representar o desamparo dos doentes ou o simples envio para fora do hospital, sem ser implantada antes uma infra-estrutura na comunidade para tratar e cuidar dos mesmos e das suas famílias⁶.

É necessário ressaltar que o processo de substituição do hospital psiquiátrico conforme preconiza a Portaria 224/92 envolve complexas mudanças, pois, visam novas práticas tais como, a substituição dos hospitais psiquiátricos e a criação de uma rede de atenção em saúde mental, como Centros ou Núcleos de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, leitos de atenção integral em hospitais gerais, centros de convivência, ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF), entre outros⁷.

Contudo, a internação psiquiátrica, no meio de tantas controvérsias ainda é um recurso terapêutico indispensável, sobretudo aos pacientes mais graves, assim a internação psiquiátrica em hospital geral é uma alternativa recomendada, devendo ser utilizada quando os outros recursos se mostrarem insuficientes⁸⁻⁹.

Conforme estabelece a Portaria MS 224/92 os leitos psiquiátricos não devem ultrapassar dez por cento dos leitos no geral, e estes serviços devem contar com diversas atividades em conformidade com a necessidade do paciente, tais como: atendimento individual, avaliação médico-psicológica, atendimento em grupo, abordagem familiar e preparação do paciente para a alta hospitalar, sendo composta por uma equipe multiprofissional.

Assim, visando alcançar as metas preconizadas pela Reforma da Assistência Psiquiátrica, Teresina vem passando por mudanças em seus serviços de assistência tentando se adequar com a reorganização dos serviços de saúde mental e psiquiatria. No final de 2009, as esferas públicas juntamente ao Ministério Público do Es-

tado estabeleceu uma Comissão Estadual, constituída por profissionais de várias áreas no intuito de reorganizar a rede de serviços.

Ocorreu a diminuição de leitos em hospitais especializados, além do fechamento de um dos hospitais psiquiátricos, o de caráter privado, apesar de débitos financeiros, este hospital já vinha sofrendo mudanças, com a diminuição de seus leitos de forma progressiva. Entretanto, outros serviços foram criados para atender a este grupo populacional quais sejam: criação do CAPS III e de novos serviços residenciais terapêuticos no estado, a instauração de leitos destinados a pacientes em crise em um hospital psiquiátrico, que visasse diminuir as internações integrais em hospitais especializados, além da criação de leitos de atenção integral em hospital geral, sendo este último o que mais desperta discussão e questionamento entre os profissionais e a população.

Assim, enfocado nessas mudanças surgiu à necessidade de se estudar qual a visão da equipe de enfermagem acerca da implantação de leitos de atenção integral no hospital da Primavera, sendo este local um dos pioneiros nesta modalidade.

Objetivou-se, portanto neste estudo, descrever e discutir a visão da equipe da enfermagem, acerca da implantação de leitos de atenção integral, no hospital da Primavera.

Métodos

Trata-se de um tipo de estudo descritivo com abordagem qualitativa, cujo cenário do estudo foi um hospital geral, o Hospital da Primavera, instituição esta pertencente e dirigida pelo poder público Municipal, em que Teresina, capital do Piauí, que se destacou por ser um dos pioneiros no programa de implantação de leitos de atenção integral, a pacientes portador de transtorno mental, seguindo normas da Reforma da Assistência Psiquiátrica.

Os sujeitos deste foram à equipe de enfermagem que compõem o quadro clínico da instituição e que exercem o cuidado direto aos pacientes psiquiátricos internos da instituição, a participação foi voluntária mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, realizadas no próprio local de estudo, gravadas em fitas K7 com transcrição integral das falas.

O conteúdo das falas transcritas foi agrupado por similaridade em categorias de acordo com os pressupostos metodológicos necessários para a realização da análise de conteúdo¹⁰.

A pesquisa foi realizada após autorização da Fundação Municipal de Saúde (FMS) com protocolo 277/2010 liberando o campo para a coleta de dados e do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAP (CAAE nº 0361.0043.000-10).

Resultados e Discussão

Foram realizadas dez entrevistas, dentre os entrevistados, cinco são enfermeiras e cinco são técnicos de enfermagem,

com tempo de formação variando de 1 a 23 anos e o tempo de serviço variando de 3 meses a 23 anos.

Os discursos foram lidos após a transcrição, no qual foram extraídos os núcleos de sentido e agrupados por similaridade. Com o material coletado foram encontradas as seguintes categorias temáticas: leitos de atenção integral em Hospital Geral: limitações e dificuldades e leitos de atenção integral em Hospital Geral: perspectivas para a re-inserção.

Leitos de atenção integral em hospital geral: limitações e dificuldades

Na primeira unidade temática foi visto algumas limitações e dificuldades que permeiam esta nova modalidade terapêutica interferindo em uma assistência mais eficaz, dentre os fatores citados pelos entrevistados temos: a questão do espaço físico e a equipe mínima de trabalho que dificulta a implantação destes leitos de forma ideal, a qualificação profissional, pois muitos profissionais afirmam não estarem preparados o suficiente para lidar com esta clientela, além da grande mudança na rotina no ambiente hospitalar, afirmando que os pacientes com transtornos mentais requerem mais tempo e dedicação para ser cuidado, tornado muitas vezes o trabalho exaustivo.

Em relação ao espaço físico, surge nos relatos à preocupação no sentido de organizar a estrutura dentro do hospital para poder atender as necessidades dos pacientes psiquiátricos, além da falta de recursos suficientes para o atendimento eficaz.

[...] é uma enfermaria mista, eu nunca tinha visto uma enfermaria mista na minha vida [...] ai nós pedimos que na última reunião que a gente teve uma abertura para essa areazinha, para eles terem um pátio, pra sair dessa clausura e a enfermaria em si ela é muito, ela não, ela não é alegre, é uma enfermaria super triste, é um banheiro só pros dois sexos também né. (Entrevista 01).

[...] essa enfermaria é muito pequena pra 4 leitos e 4 acompanhantes, alguns realmente ficam sem acompanhante [...], como já falei é pequenininha, muito pequena [...] enfermaria é pequena que precisa aumentar (Entrevista 03).

[...] Por isso eu acho que essa implantação vai ser boa, vai, mas também tem que estruturar o hospital para isso. Acho aqui que o hospital mudou. Fizeram uma enfermaria, fizeram tudo, mas não tem uma estrutura para receber pacientes mesmo numa crise (Entrevista 08).

[...] porque não tem estrutura aqui o hospital, não tem estrutura como é pra ser. São 4 leitos, mas é um espaço pequeno, não tem uma área para que eles possam passar o dia [...] A gente já tem propostas da nova diretoria aumentar espaço pra eles. Então eu acredito que vai melhorar e vai funcionar (Entrevista 09).

A literatura destaca que na maioria das vezes os pacientes se sentem bem fisicamente, permanecendo pouco em seus leitos e que o ambiente físico deve ser favorável aos portadores de patologias psíquicas¹¹.

Conforme a Portaria do MS 224/92 o estabelecimento de leitos em hospital geral deve ser estabelecida por equipe multiprofissional e deve ter espaços apropriados além de salas para trabalho em grupo (terapias, grupo operativo, dentre outros), os pacientes devem utilizar área externa do hospital para lazer, educação física e atividades de cunho reabilitativo.

Assim, fica claro que a questão do espaço físico dificulta a implantação destes leitos de forma eficaz, além da equipe mínima de trabalho e recursos diminutos que interferem numa assistência de qualidade, além disso, a mudança na rotina é algo bastante comentada nas falas dos entrevistados, apesar de reconhecerem os benefícios, tal como uma assistência mais humanizada, advindos da internação destes pacientes em hospitais gerais, os relatos evidenciam uma grande mudança no cotidiano hospitalar e aumento do trabalho para cuidar desta clientela.

Era assim, era mesmo coisas do dia a dia, ta entendendo, eram pacientes mesmo normais, sendo medicados, aquela coisa toda, assim agora ficou mais corrido por que agora com essa nova enfermaria, tem que ter uma atenção especial com esse paciente, tem que ficar sempre ligado, vendo qual é o procedimento que tem que ser feito (Entrevista 02).

[...] Antes a gente só pegava pacientes de casos clínicos, não tínhamos pacientes, raramente a gente tinha um alcoólatra, que aparecesse assim [...] agora com esses pacientes que já vem mesmo específicos, eles chegam às vezes mesmo agressivos, no momento agressivo, ai tem que ter uma paciência, por que geralmente o paciente de rua vem muito sujo [...] querem arrancar o ventilador, eles querem arrancar os interruptores, dizem que é um controle que quer matar ele, controle remoto, é muito complicado (Entrevista 04).

[...] aqui no hospital da primavera não funcionava esse serviços, com a entrada desses leitos no hospital, houve uma modificação é em relação a rotina, claro né que trabalhar com saúde mental não é uma facilidade pra quem não conhece realmente, é uma caixinha de surpresa (Entrevista 05).

[...] A gente não estava acostumada com esse tipo de paciente. Porque tem uns que são muito agressivos, mas têm outros que tomam a medicação direitim. Outros arrancam o soro. Ai precisa de muito cuidado. Eles precisam de muito apoio (Entrevista 10).

Dentre as limitações e dificuldades também apontadas por parte dos profissionais foi falta de qualificação profissional, muitos mostram não estarem preparados o suficiente para atender a clientela com transtorno mental. Algumas falas apontam que o despreparo da equipe constitui um problema na implantação dos leitos de atenção integral em hospital geral, mas apesar das limitações os profissionais mostram um bom desempenho e esforço no intuito de garantir uma assistência adequada a clientela em acompanhamento.

[...] Eu faço um atendimento especial vendo a parte psiquiátrica, apesar de não ter treinamento, nem especialização em psiquiatria, e é mais pela convivência, por que a gente sempre ta convivendo, por que a gente sempre ta acompanhando esses pacientes aqui (Entrevista 01).

[...] foi feito um treinamento pra gente receber o paciente é alcoólatra, alcoolista, que esse paciente iria passar no mínimo, estourando assim uns dois ou três dias com a gente, de repente como eu já falei nos fomos surpreendidos com, que teríamos que atender outros tipos de pacientes que ficam bastante tempo aqui... acho que deve chegar até uns 15 dias, e pra essa modalidade de atendimento nos sentimos despreparados (Entrevista 03).

[...] antes nós não tínhamos aqui, aí a chegada a gente ficou um pouco surpresa né, não éramos preparados né, mas aí tivemos cursos, poucos mas, tivemos. Cursos né para preparar, com os próprios médicos psiquiatras, com alguns, pra tipo nos orientar né um pouco, mas, são muito difíceis da gente lidar com eles, precisa assim, muita assistência (Entrevista 07).

Bem a implantação é bom. Mas faltou, o que é que falta é treinamentos específicos para os profissionais [...] Nós tivemos ainda um treinamento, um preparo como realmente lidar porque envolve de uma forma geral, toda a equipe de enfermagem (Entrevista 09).

A problemática do despreparo dos profissionais para atender os clientes portadores de transtorno mental são compreensíveis à medida que a formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação estão voltadas para atendimento hospitalar, assim há necessidade de construir outros espaços de atenção como no caso o hospital geral e uma ampliação e melhoria nos cursos de formação e capacitação, portanto estes elementos devem ser revistos e sabe-se que trabalhar na área de saúde mental é algo rebuscado pois se trabalha com a subjetividade, sendo necessário adquirir conhecimento específico na área¹¹.

Desta maneira, a necessidade de reformular o modelo tradicional, de estruturar novos serviços, de modificação de práticas profissionais e do próprio processo de cuidar, evidencia a debilidade do paradigma da psiquiatria clássica, o modelo hospitalar, já que se propunha o isolamento da pessoa portadora de transtorno mental, e, conseqüentemente, a cronificação da doença mental¹². O foco agora passa a ser então a prevenção da doença e promoção da saúde mental.

Assim, a reformulação do modelo de tratamento em saúde mental no país, no sentido de substituir uma psiquiatria centrada no hospital, por uma psiquiatria sustentada em serviços diversificados e comunitários, e seu alcance em termos do laço social se caracterizaram pela diminuição das internações em hospitais psiquiátricos, pela criação de recursos assistenciais de caráter extra-hospitalar. Neste modelo o tratamento foi transformado, e o objeto de tratamento deixou de ser a doença e passou a ser um modelo de reintegração e reabilitação ao doente mental, constituído de novos paradigmas, o da desinstitucionalização¹³.

Desta maneira a Reforma Psiquiátrica prevê a substituição de leitos em hospitais psiquiátricos por leitos de atenção integral em hospitais gerais, no entanto, não pode esquecer-se das necessidades específicas

nem desconsiderar os aspectos técnicos (treinamentos dos profissionais, adequação física e materiais disponíveis)¹, e quando esta modalidade terapêutica efetivada sem estes elementos que são essenciais para uma assistência eficaz e com certas limitações termina por ferir esse processo de estruturação na nova política de saúde mental.

Leitos de atenção integral em hospital geral: perspectivas para a reinserção

De modo geral, os profissionais percebem que a internação do portador de transtorno mental em hospital geral favorecerá na sua recuperação e reintegração mais rápida do doente na sociedade, uma vez que o paciente não perde o contato com a realidade, não se limitando apenas ao ambiente hospitalar, além de não ser rotulado e estigmatizado perante a sociedade. Essa afirmação pode ser percebida nos relatos a seguir:

[...] Eu acho ótimo por que de certa forma, ele tá vindo pra um local que tá sendo melhor acolhido, certo, que não tá indo pra um hospital psiquiátrico que tem aquela coisa toda, que mistura com vários pacientes, as vezes pacientes muito agressivos, pacientes... e aqui não, o tratamento é outro, é numa enfermaria, que tem mais um conforto, tem mais uma atenção do profissional (Entrevista 02).

[...] paciente quando ele entrava em uma instituição psiquiátrica ele poderia até cronificar, por que ele ficava mais longe do profissional porque muitos pacientes com o mesmo problema bem aqui nessa enfermaria, ele está, nós estamos olhando para ele, estamos vivenciado o dia a dia a cada momento com ele, então depois é que a gente vai ter uma condição de fazer uma avaliação melhor, de ver quem vai retornar ao serviço (Entrevista 03).

[...] Eu acho que é bom porque assim você não fica restrito só em um lugar [...] Eles podem ter contatos com outras pessoas, com outros pacientes, não que estão na mesma situação que eles, mas contato com outras pessoas, pacientes, sempre é bom com outros profissionais (Entrevista 08).

O conjunto de ações envolvendo os usuários, familiares, profissionais, comunidade, ou seja, todos os seres envolvidos no processo saúde-doença visam alcançar a diminuição de possíveis danos causados pelos transtornos mentais e assim aumentar e garantir a autonomia do indivíduo adoecido enquanto cidadão¹⁴.

Porém, alguns afirmam ainda a necessidade de um trabalho continuado após a alta hospitalar para uma melhor recuperação e um trabalho integrado com os demais serviços de saúde e setores responsáveis, como pode ser visto no relato a seguir.

[...] a mudança descentralizando de um hospital, ficou melhor porque eu achava aquela internação no asilo, eu achava que prejudica mais ele do que assim, vem pra cá, daqui eles vão pro CAPS [...] e se for bem estruturado vai dar certo, e se tiver um acompanhamento do CAPS se curam viu [...] só que eles de vez em quando esses pacientes estão aqui internados novamente [...] já vi a sequência de 3 pacientes, 4 pacientes voltarem (Entrevista 04).

[...] Só que tem que ter continuidade, aí é que tá o problema porque nós não temos um controle para saber se realmente esse paciente teve continuidade. Porque por exemplo tem paciente que quando sai daqui, que estabiliza seu quadro. Ele é encaminhado para o CAPS, aí resta saber se existe esse acompanhamento, porque você sabe que esses pacientes sozinhos eles não vão. Se ele não tiver o apoio da família, alguém que incentive, aí é complicado e nós não temos essa resposta se realmente o paciente continuou o tratamento. Muitas vezes ele retorna com o mesmo quadro quando ele entrou aqui pela primeira vez (Entrevista 09).

Com o processo de reorganização dos serviços de saúde mental e psiquiatria, o qual prevê diminuição de leitos psiquiátricos em hospitais especializados ou até mesmo a extinção deles, surge à necessidade de organizações na sociedade para absorção desse contingente de indivíduos por recursos assistenciais extra-hospitalares como: centros de atenção psicossocial (CAPS), implantação de leitos de atenção integral em hospital geral, criação de novos serviços residenciais terapêuticos (SRT), serviços ambulatoriais, dentre outros¹⁵.

À luz deste contexto, percebe-se que a Reforma Psiquiátrica é apoiada nos princípios do SUS no qual preconiza o acesso universal aos serviços de saúde, a integralidade da atenção, a equidade e hierarquização dos serviços, em um contexto descentralizado com a inclusão social do sujeito¹⁶.

E a participação dos familiares, usuários e profissionais é essencial na luta anti-manicomial como fatores essenciais ao projeto de transformação da assistência psiquiátrica brasileira onde a atenção à saúde mental é um conjunto de intervenções que visa o paciente de uma forma holística, uma visão integral, com ações educativas, assistenciais e de reabilitações¹⁷.

Assim, os profissionais de saúde e órgãos competentes buscam atingir um resultado satisfatório no âmbito da desinstitucionalização, uma categoria que têm se empenhado bastante em busca de resultados são os profissionais da enfermagem que por questões sócio-culturais estiveram lado a lado com os pacientes portadores de doença mental em busca de melhores condições para se prestar assistência digna e mais humana a esses pacientes e a partir do estudo foi visto que a maioria destes profissionais aprovam este novo modelo assistencial conforme a afirmação a seguir:

Minha visão é positiva, pois o fechamento do hospital Meduna, esses pacientes vieram para estas unidades que agora está sendo acometidos em varias unidades da fundação de Teresina estes pacientes não ficam desamparados pelo um certo cuidado especialista com uma pessoa e especializado, um médico especializado (Entrevista 06).

Esta nova modalidade tem contribuído sobremaneira para os avanços relacionados às novas praticas da reforma psiquiátrica¹⁸. Nesse sentido, observamos que a assistência psiquiátrica passou e vem passando por mudanças significativas que os profissionais afirmam que este modelo de desinstitucionalização tem contribuído no tratamento e há benefícios para o pa-

ciente, mas que há obstáculos a serem enfrentados que serão superados de acordo com as experiências adquiridas.

Conclusão

Percebe-se que algumas dificuldades foram relatadas por parte dos profissionais na implantação dos leitos de atenção integral em hospital geral, destacando que a instituição em estudo necessitaria adequar sua estrutura física para um melhor cuidado, investir em capacitações, bem como ampliar a equipe assistencial, além da mudança na rotina do hospital que desencadeou um aumento nas atividades laborativas pela diversidade de clientela em acompanhamento após a implantação dos leitos.

Desta maneira, se as dificuldades apontadas forem superadas o hospital terá condições concretas para uma melhoria na assistência e continuidade desta nova modalidade terapêutica, pois os profissionais mostraram boa receptividade com esta condição de tratamento, além de uma visão positiva e motivadora acerca da implantação destes leitos. E como afirma Dalmolin (2006) esta modalidade deve ser utilizada somente quando os outros recursos se mostrarem insuficientes e deve-se considerar o território tendo em vista a lógica do cotidiano das pessoas e não em torno da necessidade da instituição de saúde.

Diante deste panorama, pensamos que as mudanças não podem acontecer somente nos serviços de saúde, mas em toda a estrutura e de que dificuldades sempre irão existir, mas a mudança é fundamental e bastante promissora neste novo modelo de cuidar e assistir as pessoas portadoras de transtorno mental.

Assim, este estudo ao descrever e analisar a visão da equipe de enfermagem, acerca da implantação de leitos de atenção integral no Hospital da Primavera, buscou despertar o interesse para o tema que é atual e de grande relevância em nível de Saúde Mental e Psiquiatria, e assim possa contribuir para planejamento e aperfeiçoamento das ações terapêuticas, que estão sendo implantadas e instituídas em nossa capital.

Referências

1. Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Rev Latino-am Enfermagem. 2001;9(2):48-55.
2. Sales DLL, Carvalho ELC, Félix MLPM. Trajetória histórica do hospital Areolino de Abreu: 1978 a 2001. [monografia]. Teresina-PI: NovaFapi; 2009.
3. Bastos O. O primórdio da psiquiatria no Brasil. Rev Psiquiatr. 2007;29(2):154-5.
4. Guimarães H. Para uma psiquiatria piauiense. Piauí: Comepi; 1994.
5. Sadigursky D, Tavares JL. Algumas considerações sobre o processo de desinstitucionalização. Rev Latino-am Enfermagem. 1998;6(2):23-7.
6. Amarante P. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000.

7. Zambenedetti G. Dispositivos de integração da rede assistencial em saúde mental: a experiência do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. *Saude Soc.* 2009;18(2):334-45.
8. Dalgalarondo P, Botega NJ, Banzato CEM. Pacientes que se beneficiam de internação psiquiátrica em hospital geral. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(5):629-34.
9. Dalmolin BM. Esperança equilibrada cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 3 ed. Lisboa. Edições. 70; 2004.
11. Mion JZ, Schneider JF. Leitos Psiquiátricos em hospital geral: visão de profissionais que atuam em hospital geral. *Rev Eletron Enferm.* 2003;5(1).
12. Faleiros VP, Silva JFS, Vasconcellos LCF, Silveira RMG. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
13. Cavalheri SC. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(1):51-7.
14. Lussi IAO, Pereira MAO, Pereira Júnior A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006;14(3):446-8.
15. Ministério da Saúde. (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: OPAS; 2005.
16. Ministério da Saúde. (Brasil). Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: 2001.
17. Zambenedetti G, Perrone CM. O processo de construção de uma rede de atenção em Saúde Mental: desafios e potencialidades no processo de reforma psiquiátrica. *Physis.* 2008;18(2):277-93.
18. Antunes SMMO, Queiroz MS. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(1):207-15.

Endereço para correspondência:

Fernando José Guedes da Silva Júnior
Rua Alcides Freitas, 648 – Matinha
Teresina-PI, CEP 64003-150
Brasil

E-mail: fernandoguedesjr@gmail.com

Recebido em 11 de dezembro de 2012
Aceito em 25 de abril de 2013