

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Acadêmica: Tailia Reginato Martins

**SABERES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADO COM
ADOLESCENTES EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UM
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**

ENF
M.C.
1763
14279s

PORTO ALEGRE

003



476676

Tailia Reginato Martins

**SABERES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE CUIDADO COM
ADOLESCENTES EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UM
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**

Orientadora: Prof^a Dr^a Agnes Olschowsky

PORTO ALEGRE

2003

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	04
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
	2.1 A ADOLESCÊNCIA NORMAL E TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS.....	13
	2.1.1 TRANSTORNO ESQUIZOFRÊNICO.....	16
	2.1.2 TRANSTORNO RELACIONADO A SUBSTÂNCIAS.....	16
	2.1.3 SUICÍDIO.....	17
	2.1.4 TRANSTORNO DE CONDUTA.....	18
	2.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL.....	18
	2.3 CUIDADO DE ENFERMAGEM COM ADOLESCENTES.....	19
3	METODOLOGIA.....	21
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	23
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
	APÊNDICES.....	38
	ANEXOS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A adolescência compreende um período de transição no qual o ser humano adquire uma nova identidade. Período de intensas transformações, de ordem física, emocional e social. Tiba (1986) refere que “a palavra adolescer vem do latim e significa crescer, engrossar, tornar-se maior, atingir a maioridade”. É um momento de mudanças, questionamentos, dúvidas, inicia-se nesse período a reafirmação dos valores já adquiridos na infância.

Nesse sentido, Stuart (2001) refere que as emoções intensas pelas quais os jovens passam nesse período são muito importantes e as questões que surgem durante a adolescência são imprescindíveis para o crescimento pessoal. Ressaltam também que todas essas transformações podem ser ameaçadoras para as defesas do indivíduo, na qual problemas vivenciados anteriormente podem vir à tona, que associado aos fatores ambientais podem contribuir de forma positiva ou negativa no enfrentamento do jovem adolescente ao lidar com as diferentes experiências do momento atual, ou seja, na adolescência se é “adulto e criança ao mesmo tempo”.

Esse momento é caracterizado como uma época de adaptação, ou seja, ocorre um processo gradual, em que o jovem experimenta novos papéis, ora criança, ora adulto, buscando a independência dos pais e assumindo o seu modo de ser e viver a vida. Algumas dessas situações experienciadas podem promover o

aparecimento de transtornos que foram configurados em épocas anteriores (infância) e, que neste período face as transformações dessa fase: físicas, emocionais e socioculturais podem mobilizar ansiedades nesse jovem, desestruturando-o e levando-o a questões de grande inquietude e desequilíbrio.

É nesse período que acentua-se a necessidade de alguém que possa lhe oferecer/mostrar formas de lidar com essas alterações, demonstrando que essa etapa deve ser experienciada com tranquilidade e que mais cedo ou mais tarde essas emoções ficarão definidas e que todos os indivíduos passam e passarão por esta experiência.

Segundo Osorio (1989) a adolescência é uma etapa evolutiva que tem início por volta dos 12 aos 15 anos de idade, podendo oscilar entre alguns anos antes ou depois dessa faixa etária e, também, de acordo com cada indivíduo. É o momento em que se iniciam as primeiras transformações do corpo. No menino ocorre a mudança na voz, o crescimento de pêlos no corpo, já na menina, temos a primeira menstruação, o aumento dos seios, dos quadris. Essas são algumas das características que perfazem a aquisição dessa nova imagem corporal adquirida pelo adolescente.

Outra importante mudança que ocorre nesse período, relaciona-se com as alterações emocionais e socioculturais, ou seja, o menino ou menina vai firmar sua personalidade, assumindo seus valores e saberes, criando sua identidade de adulto. Com isto, vai começar a pensar no futuro, sua profissão e seu espaço social,

buscando nos relacionamentos e experiências a estabilidade e o significado do ser adulto.

Essas transformações físicas, emocionais e socioculturais são vivenciadas nos diversos ambientes em que o jovem está inserido. Assim, a família, a escola e os amigos aparecem como referenciais importantes e condicionadores desse período de vida.

Nesse sentido, a família enquanto um sistema dinâmico e em constante transformação tem um papel importante, pois foi através dela que o adolescente aprendeu os sentimentos iniciais de carinho e das emoções: os valores humanos e sociais. Tornando-se adolescentes, sentem a necessidade de ser independentes dos pais, de ter autonomia, de uma identidade própria, sendo esse o momento de contrariar os pais, para firmar como pensa, que pensa e sente do seu jeito, o que é experienciado em certas situações com atritos calorosos entre pais e filhos, adultos e jovens. Estudiosos afirmam que essas vivências fazem parte do processo de mudança na construção da identidade (BRASIL, 2001).

Ao mesmo tempo em que o jovem desempenha seu papel dentro da unidade familiar, existe o outro grupo em que ele irá reconhecer e identificar atitudes e desejos muito semelhantes com os seus. É na escola que o adolescente realmente pode interagir, muitas vezes de maneira mais prazerosa e pacífica do que dentro de sua casa, pois ali encontra o grupo de iguais que vivenciam as mesmas experiências, conflitos e buscas.

Brasil (2001, p.45) coloca ainda que “é nela que ocorrem diversos tipos de aprendizagens e relacionamentos entre pessoas”. É um espaço único de desenvolvimento, questionamento e de certa liberdade, pois hoje, diferentemente de outros tempos, as escolas oferecem aos indivíduos momentos para o desenvolvimento da sua capacidade crítica e, nela o adolescente vai expressar de maneira saudável suas opiniões e percepções acerca do seu mundo. Isso dá ao jovem segurança, pois esse ambiente lhe proporciona um momento especial, em que nessa fase ele não saberia encontrar em outro lugar.

A escola é o local onde o adolescente começa a adquirir as primeiras amizades, que por sua vez tem significativa influência na dinâmica da personalidade de cada um. Ele busca um amigo com o qual identifique maneiras de pensar e de agir semelhantes às suas. Com essas amizades o jovem cresce, sai da escola e continua sua trajetória para a vida adulta, reafirmando-se e interagindo dentro do seu meio e da sociedade.

Desse modo, a escola, os amigos e a família são referenciais essenciais na construção desse novo adulto, vivenciado nessa fase da adolescência.

Essas transformações biológicas, emocionais e socioculturais atuam nessa etapa, condicionando o desenvolvimento da personalidade desse indivíduo, o qual poderá apresentar comportamentos adaptados, ou seja, saudáveis, bem como desadaptados que propiciam o aparecimento de distúrbios mentais.

Espinosa (2000,p.36) afirma que do ponto de vista de saúde mental, trata-se de uma época de “crise” de maturidade, que provoca insegurança, angústia e incerteza. Esta época exige um esforço de adaptação muito

importante que, quando não é conseguido, pode gerar diversos transtornos de maior ou menor gravidade (depressões, quadros de ansiedade, agressões, anorexia, toxicod dependência etc.).

Partindo de minha experiência como estagiária do Hospital Psiquiátrico São Pedro(HPSP), na ala de adolescentes, é que obtive interesse para a realização desse projeto. Esse macrohospital psiquiátrico é o único no município de Porto Alegre que oferece serviço de internação para crianças e adolescentes. Os pacientes são encaminhados para internação, após pré-avaliação na rede básica(pronto-atendimento em saúde mental). O jovem chega ao HPSP, onde é reavaliado pelo psiquiatra e, encaminhado para internação e tratamento.

O perfil epidemiológico encontrado nessa unidade caracteriza-se por: pacientes com risco de suicídio, com auto e heteroagressão, risco de homicídio(alguns destes já cumprindo medidas socioeducativas em instituições com regime fechado), pacientes apresentando surto psicótico, deficientes mentais com quadro de agitação psicomotora, adolescentes com risco de exposição moral com quadros de agressão e risco para si e/ou para outros, pacientes com transtorno de personalidade e dependentes químicos.

Esta unidade de adolescentes, conta com uma equipe multiprofissional (psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagoga, auxiliares de enfermagem e estagiários), que prestam assistência em saúde mental orientada pela interdisciplinariedade no desempenho de suas atividades. São realizadas semanalmente reuniões de equipe, em que são discutidos os casos dos pacientes: como tem sido suas atitudes e comportamentos durante a internação, se as avaliações e os manejos estabelecidos na equipe tem

ocasionado uma boa evolução nos diferentes casos, em que busca-se um comportamento mais adaptado para o retorno ao convívio de sua família e da sociedade, bem como a continuidade do tratamento na rede básica de saúde.

Dentro de toda essa dinâmica de trabalho pude observar atentamente como é realizada essa prática assistencial em equipe e o quanto cada profissional com seus diferentes saberes e fazeres é terapêutico e influencia o tratamento desses pacientes. Essa situação, é para mim, uma reafirmação do quanto necessitamos uns dos outros para realizar o cuidado de saúde integralizado e que isso reverte-se em benefício para a pessoa que está doente, o que para nós profissionais fortalece a idéia de promoção da saúde em equipe.

A psiquiatria sempre foi uma área a qual tive interesse de maior aprofundamento do que outras disciplinas do currículo da Enfermagem. Durante um estágio realizado em uma clínica psiquiátrica obtive conhecimentos significativos sobre distúrbios mentais (esquizofrenia, psicoses etc.), a conduta frente a determinados pacientes, intervenções e manejos da equipe. Quando iniciei minhas atividades de estagiária do HPSP, reafirmei meu interesse pela área de saúde mental. Ao mesmo tempo identifiquei a necessidade de aprimorar a assistência de psiquiatria e saúde mental, pois é meu local de trabalho.

Durante o estágio realizei diversas atividades, prestando assistência junto desses pacientes, de acordo com a dinâmica hospitalar, auxiliando sempre que necessário a equipe de enfermagem nas intercorrências, realizando avaliações de

enfermagem e fazendo grupos de educação em saúde juntamente com outros profissionais e estagiários.

A realização de grupos terapêuticos com esses adolescentes foi muito gratificante, pois notei que essas atividades estimulavam os adolescentes a refletirem sobre suas condutas anteriores e foi em muitas ocasiões, o espaço em que observei que cada um deles conseguiu de alguma forma trazer seus questionamentos e suas vivências.

Nesse tempo de convivência com a equipe dessa unidade, pude observar maneiras diversificadas dos profissionais de Enfermagem na prestação do cuidado com os jovens hospitalizados. Muitas das atitudes observadas, mostravam o desconhecimento sobre o atendimento em saúde mental, na qual o conhecimento teórico sobre as diferentes patologias e suas intervenções em certos momentos apareciam confundidos com suas emoções pessoais. Exemplificando numa situação de agitação psicomotora, o medo e a raiva que esse fato desperta em todos profissionais envolvidos, deve ser identificado e controlado para que se consiga realizar um cuidado de qualidade, mas em muitas vezes verifiquei que esses sentimentos eram norteadores das ações junto aos pacientes, o que revertia-se numa assistência desqualificada.

Na prestação desse cuidado em saúde mental, sabemos que a Enfermagem com sua presença constante nas 24 horas do dia, estabelece um vínculo afetivo maior, por estar mais próxima e presente junto ao doente e sua família. A equipe de Enfermagem sempre está ali para escutar, ajudar, intervir nas dificuldades e, esse

paciente, por estar mais vulnerável acaba adquirindo um afeto, uma aproximação com essas pessoas.

Os cuidados prestados aos adolescentes em uma unidade de internação variam muito, pois diferencia-se um manejo com paciente psicótico de um paciente usuário de drogas. A equipe deve estar atenta e preparada para realizar essas diferentes intervenções, não generalizando sua ação, pois cada indivíduo tem suas necessidades próprias, em que devem ser consideradas suas especificidades e história de vida para um bom atendimento clínico.

O enfermeiro enquanto profissional da saúde engajado nas questões de prevenção e promoção, deve interagir e participar no zelo da saúde do adolescente.

A enfermagem tem uma responsabilidade fundamental no trabalho em saúde com adolescentes, tendo em vista a busca da equidade na realização das práticas, a ampliação da autonomia e co-responsabilização de adolescentes homens e mulheres no lidar com a vida e a prevenção de agravos que trazem sofrimentos ao adolescente. Nas suas ações junto a adolescentes, a enfermagem deve se basear nos princípios da articulação interinstitucional, da interdisciplinariedade, da instrumentalidade de ações de capacitação e mobilização para a construção de práticas emancipatórias e da transversalidade do compromisso com a promoção à saúde do adolescente nos inúmeros espaços de atuação (Brasil, 2001,p.16).

Sabemos que parte da recuperação do doente com sofrimento psíquico centra-se na aproximação e no estímulo oferecido pela Enfermagem. O paciente além de seus sintomas, sente-se excluído, pois não está em sua casa, as pessoas são desconhecidas, dando-lhe uma sensação de abandono e perda. A equipe deve acolher e, através das informações obtidas, estabelecer um contrato de cuidados potencializando o seu bem estar.

Desse modo, a Enfermagem vai buscar através do relacionamento terapêutico, efetivar ajuda e apoio nas intervenções psiquiátricas, buscando estabelecer uma relação de confiança e respeito na busca de responder as necessidades desse adolescente com distúrbio psiquiátrico.

O relacionamento terapêutico conforme Stuart (2001,p.47) caracteriza-se por: auto-realização, auto-aceitação e incentivo de auto-respeito genuíno; um claro senso de identidade pessoal e um nível intensificado de integração pessoal; capacidade para formar um relacionamento íntimo, interdependente e interpessoal, com habilidade para dar e receber amor; melhora o funcionamento e maior capacidade para satisfazer necessidades e atingir metas pessoais realistas.

A equipe de enfermagem busca solucionar problemas de saúde, considerando o indivíduo na sua singularidade e complexidade. Esse processo vem articulado dentro de uma proposta individual de cada membro da equipe, pois ser terapêutico implica no autoconhecimento, associado ao conhecimento teórico para uma prática de qualidade.

Com base nas idéias expostas, a pergunta que norteia esse projeto é: Como o profissional de Enfermagem realiza o cuidado ao adolescente? Defino então como objetivo:

Conhecer os saberes da equipe de Enfermagem sobre o cuidado prestado ao adolescente nas mais diversas situações que possam ocorrer em ambiente terapêutico.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 A ADOLESCÊNCIA NORMAL E TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

A puberdade é considerada o marco do início da adolescência, consiste em um processo de maturação lento e complexo, que começa antes do nascimento, a qual vem acompanhada por um conjunto de mudanças físicas e psicológicas (LEWIS, 1995).

As transformações físicas desse período acontecem ao longo de uma média de 4 anos. Elas começam e terminam aproximadamente dois anos mais cedo para as meninas do que para os meninos¹⁻³ TANNER (1962,1971,1974 *apud* LEWIS,1995).

As características sexuais secundárias são as primeiras manifestações da mudança física que ocorre tanto nos meninos quanto nas meninas. A testosterona é o hormônio responsável pelo surgimento dos caracteres secundários no menino, produzindo os espermatozóides, aumentando o impulso sexual, a agressividade, o crescimento da altura e da força física, tendo papel também na reprodução.

¹⁻³ TANNER JM: Growth at adolescence, Springfield, IL, Charles C. Thomas, 1962.

TANNER JM: Sequence, tempo and individual variation in the growth and development of boys and girls aged twelve to sixteen. *Daedalus* 100: 907-930, 1971.

TANNER JM: Sequence and tempo in the somatic changes in puberty. In: Grumbach MM, Grave GD, Mayer FE(eds): *Control of the Onset of Puberty*. New York, John Wiley & Sons, 1974.

Observa-se o crescimento dos testículos, primeira ejaculação, pêlos pubianos, axilares e desenvolvimento da barba (TIBA, 1986).

Já na menina, os hormônios precursores dos caracteres sexuais secundários são os estrogênios e a progesterona. O primeiro sendo importante para a vida sexual (excitação, lubrificação vaginal), o segundo mais voltado para a vida reprodutiva. Observa-se o aumento dos seios, aparecimento dos pêlos pubianos e axilares e a primeira menstruação (TIBA, 1986).

Espinosa (2000) coloca que existem alguns aspectos que tornam-se mais relevantes nas transformações deste período da adolescência. Do ponto de vista físico vemos o despertar sexual unido às transformações corpóreas. No aspecto intelectual aparece no jovem uma atitude de definir um caráter mais crítico diante do mundo e da sociedade. Já na questão emocional, temos um período de muita instabilidade, com auto-estima vulnerável, ansiedades e medos, culminando na busca de um próprio auto-conceito e de autonomia. Por fim, vemos que a saúde mental desse adolescente passa por momentos de adaptações que provocam angústias e incertezas, exigindo do jovem a busca de um equilíbrio para adaptar-se e, quando não conseguido pode ocasionar uma desestruturação/desadaptação que levará ao aparecimento de transtornos psiquiátricos como depressão, ansiedade, uso de drogas, agressões consigo próprio ou com outros, entre outros.

Levisky (1979, p.78-79) colabora nessa reflexão, referindo que “a inteligência evolui do nível concreto para o hipotético-dedutivo”, isto é, que o raciocínio e a lógica tem um crescimento nesse período, na qual o adolescente começa a indagar, questionar os fatos, estabelecer hipóteses que irão nortear sua trajetória nesse

mundo novo de muitas descobertas. Ele amplia seus conhecimentos, busca significados para questões da vida, dos relacionamentos, no sentido de dar um sentido próprio para a sua existência e os seus objetivos, tentando assim tornar-se mais autêntico. As idéias em que ele acredita e afirma, tornam-se tão arraigadas em seus pensamentos, sendo elas um motivo de auto-afirmação, buscando sua autonomia junto ao espaço em que vive.

A busca de si mesmo é um aspecto que se acentua nessa fase e, a estruturação da personalidade aqui se consolida na busca da identidade para a vida adulta, caracterizando as transformações psicológicas vivenciadas pelo adolescente.

Setian, Colli e Marcondes (1979) referem que nessas mudanças o jovem retoma muitos acontecimentos de sua infância, na qual relembra e reviverá suas experiências infantis, as relações afetivas criadas dentro do núcleo familiar e social, experienciando os resultados estabelecidos dessas relações de outra forma nesse momento. Assim, o equilíbrio emocional torna-se instável, com momentos de angústia e ansiedade e esses sentimentos vivenciados podem trazer dúvidas e mágoas, porque os questionamentos que surgem nem sempre aparecem como resposta dessa etapa do desenvolvimento do jovem. Mas, essas vivências são certamente, o momento em que o adolescente consolida seu lado afetivo e de relacionamentos para a vida adulta.

É nesse período da adolescência que estruturam-se muitos dos transtornos mentais que irão aparecer na idade adulta.

Durante minha experiência no Hospital Psiquiátrico São Pedro, na unidade de internação de adolescentes, observei uma maior frequência de algumas patologias psiquiátricas. Baseada nesse aspecto, abaixo cito alguns desses transtornos e suas principais características.

2.1.1 TRANSTORNO ESQUIZOFRÊNICO

Segundo a classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID-10 “ o transtorno esquizofrênico é caracterizado por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção e por afeto inadequado ou embotado” (1993,p.85). As alterações do pensamento caracterizam-se por distúrbios ideativos, levando a uma interpretação distorcida da realidade, representado também por delírios e alucinações. O indivíduo possui afetividade ambivalente, sendo característico um certo desapego no relacionamento com os outros. O comportamento mostra-se ora retraído, ora eufórico, excêntrico ou regressivo. Assim, esse distúrbio tende a deterioração da personalidade e da perda do interesse do meio em que vive num processo lento e progressivo (D'ANDREA, 1986).

2.1.2 TRANSTORNO RELACIONADO A SUBSTÂNCIAS

Kaplan (1997,p.1071) refere que o abuso de substâncias é ocasionalmente uma defesa contra a depressão ou deterioração esquizofrênica e, às vezes, é um sinal de transtorno do caráter em adolescentes cujos déficits egóicos os tornam desiguais em relação aos estresses da puberdade e tarefas evolutivas da adolescência.

Atualmente, o abuso de substâncias psicoativas é um dos graves problemas que afetam os jovens. O uso de inúmeros tipos de drogas (maconha, cocaína, crack) concomitante e indiscriminado leva o jovem a criar um mundo imaginário, de ilusões e longe de seus verdadeiros problemas. Assim, o uso diário e contínuo compromete o organismo com o passar dos anos, a inteligência, a saúde mental desse indivíduo e projeta-o para uma vida desregrada, sem limites, de marginalização e promíscua, colocando em risco sua integridade física e moral.

2.1.3 SUICÍDIO

Segunda principal causa de morte entre adolescentes (Kaplan,1997). Dentre as etiologias, vemos desde a história familiar de pais suicidas que não obtém vínculo adequado, famílias de comportamentos agressivos e inadequados, até os mais recentes casos de suicídio relacionados ao uso desenfreado de drogas. Esse mesmo autor relata ainda que "as perdas normais do desenvolvimento, dependência infantil dos pais na infância, também podem causar depressão psicogênica em adolescentes" (p.1072). A causa mais comum seria de adolescentes que convivem em ambientes com diversos problemas familiares contínuos durante a infância e que no decorrer da adolescência persistem e agravam-se pelo estresse desse momento.

2.1.4 TRANSTORNO DE CONDUTA

É distingüido por comportamento que viola os direitos básicos dos outros, de normas ou de regras sociais (Stuart, 2001). Nesse aspecto incluem-se lutas corporais, mentiras, furtos, abandono escolar, depredação do patrimônio público, fugas de casa, dentre outros.

Esses adolescentes geralmente não apresentam bom relacionamento familiar, devido sua conduta transgressora, sendo cobrados por seus pais e, ao mesmo tempo pressionados pelo grupo de iguais na manutenção dessa postura.

2.2 CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Labate et al (1999) ressaltam que “cuidar em enfermagem é antes de tudo uma ação interativa, dependente de motivação provida pelo desejo de ajuda e de bem-estar”(p.28).

Certamente o cuidado em saúde mental baseia-se em um relacionamento interpessoal, na qual o paciente é visto como um ser holístico, com uma multiplicidade de necessidades inter-relacionadas e interdependentes”(TAYLOR, 1992).

A equipe de enfermagem tem a proposta de realizar um trabalho com objetivos bem definidos para seus pacientes. Fatores essenciais na prestação do cuidado são determinados pela singularidade de cada indivíduo, suas necessidades

próprias e baseado nesse pressupostos Taylor (1992) define enfermagem psiquiátrica como:

Um processo onde a equipe auxilia as pessoas, individualmente ou em grupos, a desenvolverem um autoconceito mais positivo, um padrão mais gratificante de relacionamentos interpessoais e um papel mais satisfatório na sociedade(p.55).

A partir da definição citada penso que concepções como: pessoa única e busca da auto-estima, ou seja, considerar a singularidade de cada paciente são os objetivos essenciais na prestação de um cuidado eficiente e de qualidade nas ações de enfermagem psiquiátrica e saúde mental.

2.3 CUIDADO DE ENFERMAGEM COM ADOLESCENTES

Os adolescentes em tratamento psiquiátrico usualmente exibem comportamentos que impedem o crescimento e o desenvolvimento. Desse modo, uma abordagem eficiente exige intervenções da equipe multiprofissional, aqui, especificamente da equipe de enfermagem. Esta deve saber identificar os fatores que levam a esses comportamentos e estabelecer objetivos de manejos e cuidados para prestar ao jovem no momento de sua internação. De acordo com Stuart (2001), a intervenção orienta-se pelos seguintes princípios:

- Estabelecer uma comunicação efetiva, buscando tranquilizar o adolescente e valorizando seu ponto de vista;
- Identificar momentos de raiva e hostilidade nos jovens, buscando oferecer um ambiente calmo em que ele possa expressar esses sentimentos de maneira adequada e não de ameaça para si ou para outros;

- Impor limites demonstrando dados de realidade, juntamente com manejo amigável e orientador;

- Estabelecer objetivos na prática do cuidado a fim de direcionar e aprofundar os conhecimentos da equipe durante as intervenções de enfermagem;

- Saber identificar nos adolescentes o que é patológico e o que é sadio, já que esse momento gera muitos conflitos e necessidades próprias diversificadas e que muitas vezes são confundidas pelos profissionais, não conseguindo assim realizar uma abordagem efetiva.

3 METODOLOGIA

Este estudo se propôs a realizar uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, de caráter não-experimental, que busca identificar as características peculiares e universais de grupos de indivíduos, com uma ou mais características comuns (GOLDIM, 1997).

O local em que realizou-se esta pesquisa foi na unidade de adolescentes do Hospital Psiquiátrico São Pedro, unidade hospitalar do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, instituição de grande porte que atende pacientes da região metropolitana de Porto Alegre e interior do estado, orientada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Os sujeitos desse estudo foram quinze(15) Auxiliares de enfermagem, que trabalhavam na unidade de internação de adolescentes (manhã, tarde, noite1, noite2, noite3).

Os dados foram coletados entre os dias 28/11/2002 a 10/01/2003.

Aceitaram participar do estudo nove(9) profissionais que estavam trabalhando regularmente no período de coleta de dados.

Foram excluídos da amostra quatro(4) profissionais que não aceitaram participar da entrevista, um(1) que encontrava-se em licença-saúde e outro que estava de férias.

A coleta de dados foi feita através de entrevista semi-estruturada (apêndice A) com perguntas abertas e fechadas sobre o cuidado em saúde mental com adolescentes. Essa técnica de coleta de dados possibilitou ao entrevistado discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador (MINAYO,1993).

As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise, sendo considerados os aspectos éticos e legais para pesquisas(apêndice B), de acordo com GOLDIM (1997).

Todos entrevistados foram informados da temática e objetivos do estudo. Para manter o sigilo das informações, identifiquei cada entrevista com os números de 1 a 9.

A análise dos dados foi realizada pelas seguintes etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final (Minayo,1993). Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados e classificados de acordo com o objetivo deste estudo e o referencial teórico, buscando identificar os aspectos relevantes e as idéias centrais das falas dos entrevistados.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A seguir apresentarei os dados obtidos nas entrevistas a qual visam responder ao objetivo dessa pesquisa, ou seja, conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado prestado aos adolescentes em um hospital psiquiátrico.

As entrevistas nos mostram que a falta de experiência na área de saúde mental é um dos fatores condicionantes do cuidado realizado, interferindo no desempenho do profissional, pois a maioria dos profissionais muitas vezes não possui conhecimento e experiência em psiquiatria, como vemos nas falas a seguir:

"...no início eu fiquei meio apavorada, antes trabalhei em outro hospital numa área clínica e fiquei pensando, o que que eu vou fazer lá". (Ent. 7)

" vim para cá e não sabia realmente o que estava esperando". (Ent. 1)

Desse modo, vemos um despreparo por parte dos profissionais, o que vai interferir no planejamento do trabalho, dificultando em muitas situações o cuidado prestado aos adolescentes, pois torna-se difícil identificar os fatores que levam aos diferentes comportamentos dos jovens para estabelecer objetivos para uma assistência mais eficiente.

Outro fator, relatado pelos entrevistados é de que o aprendizado profissional, ou melhor o cuidado, foi aprendido no próprio trabalho na unidade, como vemos na fala a seguir:

"...não estava decidido o que tinha que fazer, qual era a técnica, as experiências, o que nos aguardava(...), aprendemos quase que na marra, foi uma prática na marra." (Ent. 1)

A experiência prática traz no dia-a-dia, uma vivência que possibilita ao profissional despreparado para o atendimento em saúde mental a construção do seu saber e fazer.

Em relação a realização dos cuidados prestados, ou seja, o que deve ser feito para colaborar no tratamento dos adolescentes, trazem a importância de uma boa comunicação, sendo isto um aspecto relevante na prática diária com estes jovens, pois esclarece as dificuldades, dúvidas, questionamentos existentes e, ao mesmo tempo, facilita e fortalece o vínculo entre profissional e paciente.

Stuart (2001) reforça a relevância da comunicação para a prática da enfermagem que deve ser abrangida pelos seguintes aspectos:

- A comunicação é essencial para se estabelecer um relacionamento terapêutico;
- A comunicação é o modo que as pessoas tem de influenciar o comportamento de outras, sendo crítica para efetivar as intervenções de enfermagem;
- A comunicação é o próprio relacionamento, pois sem ela não existe relacionamento terapêutico entre equipe e paciente(p.57).

A mesma autora afirma ainda que:

Toda comunicação deve visar à preservação da auto-estima tanto de quem ajuda quanto de quem é ajudado e a comunicação de compreensão deve preceder qualquer oferecimento de informações ou de conselhos(p.64).

Fica claro, a importância da comunicação na assistência psiquiátrica, sendo um fator que vai direcionar e influenciar o cuidado realizado pelos profissionais envolvidos no tratamento.

Outra questão trazida pelos entrevistados é a importância do conhecimento da história do paciente e de sua problemática sociocultural. Fato que facilita o processo de compreensão, acolhida e vínculo do jovem que inicia tratamento. Esse conhecimento é indispensável para analisar as necessidades que devem ser atendidas e consideradas nas intervenções, buscando facilitar/ajudar a inserção social dos adolescentes.

“... de início a gente sempre procura ler a história deles, para ver o que é, e o porquê que chegaram a esse quadro...” (Ent. 1)

“...porque tu vê que uns até tem vontade de se tratar mas não conseguem e voltam, eles não tem estrutura lá fora...ambiente, nível social, não tem apoio, toda a família abandona...” (Ent. 8)

Os entrevistados salientam em suas falas a necessidade do aprendizado do limites pelo adolescente, ou seja, os jovens frente a sua vida familiar e social em muitos momentos lidam da forma desadaptada com a raiva, frustração frente a autoridade e exigência do dia-a-dia, como evidencia-se nas falas abaixo:

“...mas na realidade eles querem alguém que dê limites, eles precisam da história limites...” (Ent. 1)

“...aqui eles tem desde os limites que eles estão precisando né, pacientes com problemas de conduta...” (Ent. 2)

“... eu procuro trabalhar mostrando para eles um lado da vida que eles não conseguem ver...” (Ent. 3)

Nesse sentido, Stuart (2001) ressalta que para saber lidar com o comportamento dos adolescentes é necessário conhecer bem seu desenvolvimento normal para diferenciar o comportamento esperado para a idade e as respostas desadaptadas. Assim, é importante a realização de um manejo amigável e orientador, sendo firme e mostrando que em vários momentos temos de lidar com

não e frustrações e, que explosões de raivas, burlar regras não possibilitam respostas adaptadas dos indivíduos que convivem em sociedade.

Durante o atendimento ao adolescente os auxiliares de enfermagem veem a necessidade de acolhê-los e, assim tentar estabelecer um vínculo, baseado na atenção e no afeto, fatores que condicionam o relacionamento terapêutico.

Waldow (1998) considera o cuidado como uma interação interpessoal, como característica humana e como uma abordagem terapêutica, na qual elementos como respeito, consideração, compaixão e mesmo afeto devem estar sempre presentes durante as intervenções de enfermagem. As falas a seguir reforçam esses conceitos na realização do cuidado.

“... eles tem afetividade, que se trabalha muito com isso...não se consegue trabalhar com qualquer ser humano que não entre essa coisa do afeto, isso é primordial, respeitando e levando eles sempre prá pensar...” (Ent. 2)

“...aquele tempo a gente tá passando um pouco de carinho, ...eu também passo carinho, atenção...” (Ent. 3)

“...teu manejo tem que ser firme com eles, mas amigável, a gente procura fazer mais um trabalho de mãe, mais maternalista...” (Ent. 5)

Vemos a importância e necessidade dessa postura nos profissionais dentro das diretrizes de atenção integral à saúde mental, na qual a humanização da atenção aparece como uma responsabilidade mútua entre os serviços e a sociedade, facilitando o estreitamento do vínculo entre as equipes e os usuários dos serviços de saúde e população. Humanizar a relação e considerar a singularidade são aspectos que facilitarão o cuidado em saúde mental.

Para atingir esse cuidado humanizado, os entrevistados trazem a importância da necessidade de ter um espaço com recursos humanos e materiais organizados, a equipe integrada e o conhecimento do objetivo do trabalho.

“... mas a gente tá conseguindo levar um trabalho integrado com a equipe e manejo, e temos o respaldo da chefia que é muito importante, é uma estrutura muito boa, ...a nível de profissionais...” (Ent. 3)

“... eu procuro cumprir da melhor maneira possível a minha obrigação, eu me entrosso bem com a colega da noite, aqui quando nós temos problemas resolvemos as coisas em grupo, de comum acordo...” (Ent. 9)

Ao mesmo tempo alguns entrevistados colocam dificuldades na implementação das intervenções, como comunicação com ruídos, falta de treinamento em serviço que resulta num trabalho desintegrado.

“... eu vejo que aqui falta isso, confiança da equipe no trabalhador, e até aquele que não consegue trabalhar isso direito, ele tira que ter um respaldo, ele tinha que ser ensinado a trabalhar, e assim não dá prá trabalhar, dá os atritos, dá os problemas, as pessoas ficam muito sobrecarregadas...” (Ent. 6)

“...não acho que seja um trabalho muito harmônico...” (Ent. 7)

“...as condutas de cada plantão são diferentes, não tem um trabalho unificado...” (Ent. 9)

Penso que ações integradas são fundamentais na assistência psiquiátrica, a busca da interdisciplinariedade e da integralidade da atenção requer dos profissionais capacitação e autoconhecimento, sendo uma construção diária orientada por uma comunicação clara, norteadas pelo respeito as especificidades dos diferentes saberes, reconhecendo nos envolvidos a capacidade de crítica e respeito às necessidades daqueles que buscam atenção em saúde.

Durante a realização do cuidado ao paciente, alguns entrevistados citam que é essencial que a assistência tenha um objetivo definido.

Waldow (1998) identifica as necessidades de cuidado, na qual essa ação deverá desenvolver através de uma interação interpessoal e do oferecimento de um ambiente adequado, sendo necessário nos profissionais a empatia, bem como demonstrar importância da ação e a segurança e eficiência no desempenho das intervenções necessárias. Como vemos nas falas que seguem:

“...saber que aquele paciente eu tenho que chegar de uma outra maneira, saber chegar no paciente e conseguir um objetivo dentro do manejo”. (Ent. 7)

“... comecei a ter um tipo de manejo, como tu vai lidar com esse tipo de gente, saber o que tu vai fazer, saber que tu não vai chegar ali e colocar os pés pelas mãos...cada um tem um jeitinho que tu tens que tratar eles...” (Ent. 9)

Alguns entrevistados tem dúvidas quanto ao vínculo e afeto oferecido na realização do cuidado, pois pensam que o envolvimento afetivo em muitos momentos pode ser confundido como maior atenção ou privilégio, o que é expresso na falas que seguem.

“Eu consigo dividir bem as coisas, porque logo que a gente inicia nessa profissão a gente é muito fragilizado, depois de um tempo tu aprende que tu não pode misturar...” (Ent. 4)

“...senão tu prejudica a tua família ou o paciente, principalmente o psiquiátrico né, que emocionalmente eles estão fragilizados...” (Ent. 5)

“...essa é a relação que eu tenho com eles, de extrema entrega, de extremo comprometimento, mas só aqui e agora, e depois terminou, porque tu não pode te envolver demais, aí tu não consegue trabalhar...” (Ent. 6)

Observa-se nos relatos a dificuldade dos profissionais na questão do acolhimento, vínculo e humanização do cuidado, conceitos norteadores das intervenções em saúde mental. Provavelmente, entre muitas questões, essa dificuldade relaciona-se com paradigma biológico da assistência em saúde, na qual o objeto de atenção é a doença e não a pessoa doente. Atualmente, existe uma orientação na qual a singularidade e complexidade de estar doente devem ser considerados, orientando as ações em saúde. A clínica associada ao acolhimento

são concepções importantes na assistência de saúde e, especificamente, psiquiátrica. Outra questão a ser considerada é a idealização do cuidado, na qual o mesmo aparece como se existisse sem interferência do meio e das pessoas envolvidas.

Waldow (1998) cita que entre as dificuldades que impedem a realização do cuidado estão o conflito de valores na profissão, a falta de envolvimento profissional, o tempo limitado para atualização e reflexão dos saberes e fazeres que estão sendo realizados pelos profissionais.

Os entrevistados trazem entre fatores que interferem no cuidado a deficiência na formação profissional para trabalhar com os adolescentes.

“Eu acho que a gente deve se preparar para trabalhar com adolescente, e não são todas as pessoas que conseguem...esse é o princípio da enfermagem, as pessoas se capacitarem, tu tem que aprenderes como lidar...” (Ent. 2)

“...e até tecnicamente a gente não recebe informações, eu sei porque eu leio muito, mas a maioria das pessoas é despreparada...” (Ent. 6)

Sem dúvida, a capacitação, a investigação, a pesquisa e avaliação da prática cotidiana alicerçada nos saberes são processos que não devem terminar nunca, sendo a aprendizagem fundamental no processo de cuidar.

Outra questão que interfere no cuidado, é o medo de ser agredido fisicamente em algumas situações.

“...já fui agredida(...) mas a gente sempre com o pé atrás, não dá para mostrar que tu tá com medo, tu tem que te mostrar forte...” (Ent. 1)

"...no início eu fiquei meio apavorada, se ficar o bicho pega se correr o bicho come..." (Ent. 7)

Um quadro de agitação psicomotora é uma situação que mobiliza equipe e adolescentes, causando um ambiente tenso. É importante nessa intervenção a comunicação entre os profissionais e avaliação da ocorrência, buscando orientar as ações e auxiliar na tranquilização da equipe, adolescentes e ambiente.

Os entrevistados chamam atenção para fatores como superlotação e infraestrutura hospitalar ineficientes, interferindo no cuidado, como relatam nas falas abaixo:

"...os pacientes que chegam aqui é por ordem judicial...porque a rede não consegue oferecer um serviço que favoreça..." (Ent. 3)

"...temos muitas dificuldades que a gente enfrenta, de material, coisas assim do hospital, de deficiência do hospital, de carência, depende muito do teu bom senso, de saber até onde tu pode chegar..." (Ent. 5)

Sabemos que as políticas econômicas e de saúde interferem na assistência de saúde, a falta de verbas e diferentes ações do mercado, revertem-se em muitos momentos como desfavorável na realização do cuidado. É necessário buscar parcerias na equipe e na sociedade para pensar e enfrentar as políticas que desconsideram a promoção da saúde.

Os entrevistados veem sua prática como importante, possibilitando aprendizado pessoal e profissional.

"...tu aprende pelo olhar, quando tu convive mais tempo com uma pessoa, pelo tom de voz tu já vai conhecendo as pessoas lá fora, e isso é decorrente daqui....foi muito bom porque comecei a perceber mais as pessoas, pois eu cresci mais como pessoa..." (Ent. 4)

"...eu sempre quis fazer alguma coisa que pudesse ajudar e ao mesmo tempo me realizasse...quando vim para cá pensei, acho que agora eu vou fazer o que realmente eu sempre quis, que é me doar..." (Ent. 6)

Nesse sentido, Waldow (1998, p. 153) refere que:

Para a cuidadora, o crescimento traduz-se por satisfação, sensação de dever cumprido, realização, melhora da auto-estima, prazer e humanismo. Quando o cuidado é percebido dessa forma, é freqüente fortalecer a identidade profissional, a valorização do cuidado e isso contribui para o poder de melhorar, de ser mais.

Ainda sobre este aspecto Mayeroff *apud* Waldow, Lopès e Meyer (1995) referem que o cuidar/cuidado possibilita uma auto-realização, e assim através disso os seres humanos vivem e sentem o significado de sua própria vida.

Outro aspecto levantado para implementar um cuidado é a necessidade de aprendizado permanente dos trabalhadores, ou seja, a necessidade de educação continuada.

Ribeiro (1986) cita as vantagens de se oferecer treinamento para as equipes de enfermagem:

- auxiliar o pessoal a manter-se atualizado com novas teorias e capaz de utilizá-las;
- aumentar o conhecimento, compreensão, competência e habilidades;
- desenvolver senso crítico para analisar e solucionar os problemas;
- trabalhar em equipes multidisciplinares e trocar experiências.

A fala abaixo confirma essa necessidade.

"...porque a gente é profissional que nem os outros, mas tem aquela coisa, os técnicos são os técnicos, e os auxiliares são os auxiliares, ...que fazem o serviço braçal, que não pensam, eles só trabalham, e não é porque é má pessoa, é porque não tem conhecimento..." (Ent. 6)

Os entrevistados reconhecem a importância do ensino, da formação profissional que além de transmitir conhecimento, é um modo de refletir e construir a prática assistencial, possibilitando segurança e competência nas intervenções realizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo verificou-se conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado prestado ao adolescente em uma unidade de internação de um hospital psiquiátrico.

Durante a análise dos dados um aspecto de grande importância destacado pelos entrevistados foi de que a maioria sente um despreparo e falta de experiência no cuidado com adolescentes, gerando assim dificuldades na prestação de um atendimento mais eficiente. Muitos evidenciaram pelas entrevistas que antes de iniciar neste serviço desconheciam as propostas do atendimento que deveria ser feito na unidade, fazendo assim com que a prática assistencial fosse aprendida ao longo da jornada de trabalho pelos próprios profissionais.

Os cuidados realizados por cada profissional diferem muito entre si, pois embasam-se na própria vivência e experiências individuais de cada um, que neste serviço servem como prática para a assistência.

Para a realização de um cuidado eficiente as entrevistas apontam sobre a importância da boa comunicação, do conhecimento da história e problemática sociocultural de cada paciente, da necessidade de aprender a lidar com limites no

ambiente, da acolhida que facilitará o vínculo e a abordagem terapêutica, fatores que facilitarão a integração da equipe e a definição dos objetivos nas intervenções com os adolescentes, estruturando dessa forma uma atenção em saúde mental qualificada.

Em relação aos aspectos que dificultam o trabalho, os entrevistados trazem a deficiência na formação profissional, específica em assistência psiquiátrica com adolescentes. Muitos deles reforçam que esse despreparo tem gerado diferentes modos de saber/fazer o cuidado, evidenciados em intervenções sem objetivos definidos e numa equipe desintegrada com comunicação não clara.

Outra dificuldade trazida é o medo justificado por muitos deles de serem agredidos no ambiente de trabalho, dificultando em certos momentos o acolhimento e vínculo, bem como o estabelecimento dos limites necessários a esses jovens.

A superlotação e a infra-estrutura do hospital, também dificultam as ações da equipe na prestação da assistência.

O estudo nos mostra que existem dificuldades na implementação dos cuidados com adolescentes, mas que apesar disso a vivência pessoal e a experiência diária tem contribuído na implementação das intervenções.

Uma assistência eficiente, especificamente na área da saúde mental, exige um preparo contínuo e embasamento teórico fortalecido pela prática assistencial. Desse modo, poderemos encontrar profissionais capacitados para prestar um

cuidado humanizado perfazendo as necessidades individuais dos adolescentes e compreendendo a adolescência como uma etapa de crescimento e aprendizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Associação Brasileira de Enfermagem do Distrito Federal. **Projeto Acolher: Adolescer, compreender, atuar, acolher**. Brasília: ABEn/DF, 2001. 282p.

D'ANDREA, F. F. **Transtornos psiquiátricos do Adulto**. 2.ed. São Paulo: Difel, 1986. 232p.

ESPINOSA, A. F. **Guias Práticos de Enfermagem: PSQUIATRIA**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2000. 358p.

GOLDIM, J.R. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 1997. 199p.

KAPLAN, H.I. **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 1169p.

LABATE, R. C. e COLS. **Caminhando para a Assistência Integral**. Ribeirão Preto-São Paulo: Scala, 1999. 420p.

LEVISKY, D.L. Desenvolvimento Psicossocial do Adolescente in: **Adolescência-Monografias Médicas**. Série "Pediatria". Vol.XI. Coord. Setian, N.; Colli, A. S.; Marcondes, E. São Paulo: Sarvier, 1979.220p.

LEWIS, M. **Tratado de Psiquiatria da Infância e Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 1292p.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 2. ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993. 269p.

RIBEIRO, C.M. **Educação Continuada**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.39, nº 1, p.79-81, jan-mar, 1986.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre, Artes Médicas Tradução: Dorgival Caetano, 1993. 351p.

OSORIO, L. C. **Adolescente hoje**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.103p.

SETIAN, N.; COLLI, A .S.; MARCONDES, E. **Adolescência Monografias Médicas. Série "Pediatria" Vol. XI**. São Paulo: Sarvier, 1979. 220p.

STUART, G.W.; LARAIA,M.T. **Enfermagem Psiquiátrica: Princípios e Prática**. 6.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001. 958p.

TAYLOR, C.M. **Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica de Mereness**. 13.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 465p.

TIBA, I. **Puberdade e adolescência - Desenvolvimento Biopsicossocial**. 3. ed. São Paulo: Ágora, 1986. 236p.

WALDOW, V.R. **Cuidado Humano: O Resgate Necessário**. Porto Alegre: Sagra-Luzzatto, 1998. 204p.

WALDOW, V.R.; LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E. **Maneiras de Cuidar, Maneiras de Ensinar: A enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 203p.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

- Como você presta o cuidado ao paciente aqui na Unidade?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este estudo surgiu do interesse de verificar, segundo minha experiência como acadêmica de Enfermagem no Hospital Psiquiátrico São Pedro, como se dá o cuidado prestado com os jovens em tratamento. Esse trabalho tem como objetivo principal perceber como o cuidado é prestado com os adolescentes pela equipe de Enfermagem em uma unidade de internação de um hospital psiquiátrico.

Você é convidado a participar de uma entrevista com duração média de 30(trinta) minutos. A entrevista terá uma questão, será gravada para análise de informações. Será respeitado o anonimato dos entrevistados, poderão interromper a entrevista se necessário, como também não responder perguntas e solicitar que o gravador seja desligado. Para manter o sigilo das informações, os entrevistados serão identificados por números.

Participarão da entrevista 15(quinze) auxiliares de enfermagem que trabalhem na unidade de internação para adolescentes do Hospital Psiquiátrico São Pedro, nos turnos da manhã, tarde e noite, que desejem fazer parte dessa pesquisa, bem como estejam cientes sobre esse termo e assinem o mesmo.

Pode ainda, o entrevistado optar pela desistência em qualquer momento dessa pesquisa, de estar esclarecido de todos os procedimentos referentes a esse estudo, e de ter a sua identidade preservada, sabendo que este trabalho não irá interferir na sua vida profissional.

Pelo presente consentimento informado, eu, _____
_____, declaro que fui esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios do presente Projeto de Pesquisa, assim como dos procedimentos alternativos aos quais poderia ser submetido.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação do meu cuidado e tratamento;

- da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade;

- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Tailia Reginato Martins (Fone: 33404276 ou 33472457), juntamente com sua orientadora Prof^a Dr^a Agnes Olschowsky (Fone: 33168602), tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta Instituição de Atenção à Saúde em ____/____/____.

Data ____/____/____.

Nome e Assinatura do Voluntário

Nome e Assinatura do Pesquisador

Observação: O presente documento, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do voluntário e outra com o Pesquisador Responsável.

ANEXOS

**ANEXO A – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA PELO
COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO
DIREÇÃO DE ENSINO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Psiquiátrico São Pedro da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul, em reunião conjunta de seus membros, realizada em 27/11/2002, analisou o projeto:

Número: xxxxx

Título: Saberes da equipe de enfermagem sobre cuidado com adolescentes em uma unidade de internação de um hospital psiquiátrico.

Autores: Tailia Reginato Martins

Este projeto foi **aprovado**, estando adequado ética e metodologicamente, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde) e às Resoluções Normativas do Comitê de Ética em Pesquisa do HPSP. Relatório sobre o andamento ou conclusão da pesquisa deverá ser apresentado semestralmente.

Porto Alegre, 27 de novembro de 2002.


Dra. Maria Helena Itaquí Lopes
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do
Hospital Psiquiátrico São Pedro