

A percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o atendimento psiquiátrico em um hospital geral

Nursing workers' perception of psychiatric care in a general hospital

Percepciones de los trabajadores de enfermería sobre la atención psiquiátrica en un hospital general

Renata Oliveira da Silva Lima¹, Sinara de Lima Souza², Juliana Alves Leite Leal³, Rosely Cabral de Carvalho⁴, Luma Costa Pereira Peixoto⁵,
Rafaela Braga Pereira Veloso⁶, Jaciele de Souza dos Santos⁷

Como citar: Lima ROS, Souza SL, Leal JAL, Carvalho RC, Peixoto LCP, Veloso RBP, et al. A percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o atendimento psiquiátrico em um hospital geral. 2024; 13(Esp1): 333-44. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.nEsp1.p333a344>

REVISA

1.Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-9146-5177>

2.Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-8003-2093>

3.Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4744-4832>

4.Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1060-2780>

5. Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-6366-0212>

6. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-9019-0770>

7. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0181-1038>

Recebido: 17/10/2023
Aprovado: 13/12/2023

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção do cuidado de enfermagem às pessoas em sofrimento psíquico atendidas em um hospital geral na perspectiva da corresponsabilidade e integralidade. **Método:** Foi realizado estudo qualitativo, exploratório, por meio da análise documental, observação participante e entrevista semiestruturada com 12 técnicos de enfermagem e 15 enfermeiros do Hospital Municipal de Serrinha-Bahia/Brasil. Os dados foram analisados a partir análise de conteúdo. **Resultados:** O atendimento psiquiátrico no hospital geral é visto pela maioria da equipe como porta de entrada para o primeiro atendimento, porém demonstram sentir receio, insegurança e despreparo para lidar com estes pacientes, sinalizando a necessidade de educação permanente para elaboração e integração de novos saberes. **Considerações finais:** Para efetivação do novo modelo de assistência à saúde mental, faz-se necessário a promoção de reflexão direcionada a desconstrução de preconceitos e estigmas previamente estabelecidos. Nesse sentido, torna-se imprescindível a compreensão das novas práticas para o enfrentamento do processo de transição de paradigma, que demanda dos profissionais, a disponibilidade para rever suas próprias percepções e práticas diante dos desafios advindos do processo de aproximação da pessoa em sofrimento psíquico no serviço de saúde.

Descritores: Saúde mental; Hospital Geral; Cuidado de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the production of nursing care for people in psychological distress treated in a general hospital from the perspective of co-responsibility and comprehensiveness. **Method:** A qualitative, exploratory study was carried out using document analysis, participant observation and semi-structured interviews with 12 nursing technicians and 15 nurses from the Municipal Hospital of Serrinha-Bahia/Brazil. The data was analyzed using content analysis. **Results:** Psychiatric care in the general hospital is seen by most of the team as the gateway to first aid, but they feel afraid, insecure and unprepared to deal with these patients, signaling the need for ongoing education to develop and integrate new knowledge. **Final considerations:** In order to implement the new mental health care model, it is necessary to promote reflection aimed at deconstructing previously established prejudices and stigmas. In this sense, it is essential to understand the new practices in order to cope with the process of paradigm transition, which requires professionals to be willing to review their own perceptions and practices in the face of the challenges arising from the process of approaching people in psychological distress in the health service.

Descriptors: Mental health; Hospitals, general; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción de cuidados de enfermería a personas en situación de malestar psíquico atendidas en un hospital general desde la perspectiva de la corresponsabilidad y la integralidad. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo y exploratorio mediante análisis de documentos, observación participante y entrevistas semiestructuradas con 12 técnicos de enfermería y 15 enfermeros del Hospital Municipal de Serrinha-Bahia/Brasil. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido. **Resultados:** La atención psiquiátrica en el hospital general es vista por la mayoría del equipo como la puerta de entrada a los primeros auxilios, pero se sienten temerosos, inseguros y poco preparados para tratar con estos pacientes, lo que señala la necesidad de una formación continua para desarrollar e integrar nuevos conocimientos. **Consideraciones finales:** Para implementar el nuevo modelo de atención en salud mental es necesario promover una reflexión orientada a deconstruir prejuicios y estigmas previamente establecidos. En este sentido, es esencial comprender las nuevas prácticas para hacer frente al cambio de paradigma, lo que requiere que los profesionales estén dispuestos a revisar sus propias percepciones y prácticas frente a los desafíos derivados del proceso de acercamiento a las personas que sufren enfermedades mentales en el servicio de salud.

Descriptores: Salud mental; Hospitales generales; Atención de enfermeira.

Introdução

A Reforma Psiquiátrica Brasileira ainda está em permanente construção de novos espaços de intervenção compartilhada dos serviços de saúde, enfatizando a necessidade de inserção do usuário no contexto social, o que propicia a prática da reforma. Trata-se de processo político e social que apresenta um nível elevado de complexidade, buscando reverter o histórico de práticas inconsistentes estabelecidas na saúde pública brasileira, que valorizam o modelo hospitalocêntrico^(1,2).

A Política Nacional de Saúde Mental de 06 de abril de 2001 propôs a criação de serviços extra-hospitalares, que visavam à socialização do indivíduo. A criação dos serviços substitutivos, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Dia (HD), Serviços de Residência Terapêutica (SRT), inclusão nos serviços de atenção básica e também nos serviços de urgência e emergência tem caráter complementar na assistência. No entanto, apesar da criação das redes assistenciais, observa-se a necessidade de treinar os profissionais para atuarem de forma mais efetiva na promoção de práticas que englobam os aspectos biológicos, psicossociais e culturais⁽³⁻⁶⁾.

A expansão dos serviços de atenção à saúde mental fortaleceu o processo de socialização do indivíduo, nesse contexto, o hospital geral tem papel significativo na composição da rede assistencial. No entanto faz-se necessário que as equipes se disponham a atendê-los livres de preconceitos e resistência, com comprometimento técnico científico, de forma que a equipe não se detenha somente às queixas somáticas e sintomáticas aparentes, mas também valorizar as tristezas e angústias trazidas pelo indivíduo, visando o estabelecendo e fortalecendo da relação interpessoal^(7,8).

Considerando o papel do hospital geral na reformulação das políticas de Saúde Mental no processo de articulação entre os serviços de saúde especializados da Rede de Atenção Psicossocial, questiona-se qual a Percepção dos Trabalhadores de Enfermagem sobre o atendimento Psiquiátrico em um Hospital Geral? Para responder esta indagação, estabeleceu-se como objetivo: analisar a produção do cuidado na perspectiva da integralidade e corresponsabilidade de trabalhadores de enfermagem no atendimento psiquiátrico em hospital geral.

Método

Trata-se de um recorte da dissertação intitulada “Enfermagem e saúde mental: corresponsabilidade e integralidade do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico em um hospital geral”. Estudo qualitativo, exploratório e redigido conforme os 32 itens da ferramenta Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) para qualificação da redação de estudos qualitativos. O estudo foi realizado no Hospital Municipal de Serrinha-Bahia/Brasil, unidade composta pelo setor de enfermagem clínica, urgência e emergência, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e leitos de saúde mental que foram implantadas em maio de 2020, desativados no período da pandemia sendo reativados em janeiro de 2022, sendo sua porta de entrada o setor de urgência e emergência.

Participaram do estudo 15 técnicos de enfermagem e 12 enfermeiros que atuam nos setores de urgência e emergência e enfermaria clínica do hospital municipal. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: fazer parte do quadro profissional com mais de 06 meses de atuação e como critérios de exclusão: estar de férias, licença prêmio, licença maternidade ou outro tipo de afastamento durante a realização da pesquisa.

Para coleta de dados foram utilizados a entrevista semi-estruturada, a coleta documental e a observação participativa. A entrevista foi realizada em dias que os profissionais estavam de plantão, em horário de menor demanda na unidade, que não levasse a prejudicar as atividades laborais. Todas as entrevistas ocorreram presencialmente nas dependências do hospital, em local reservado, foram áudio gravadas e salvas em notebook. Para auxiliar nas transcrições dos áudios, foi utilizado o software transkriptor.

Foi realizada a análise documental dos prontuários dos atendimentos realizados no período de 01 de fevereiro a 30 de abril dos setores de urgência e emergência e enfermaria clínica e complementada as informações através da observação participante registrada no diário de campo, a coleta de dados ocorreu de março a maio de 2022.

Os participantes foram registrados por codinomes, utilizando-se TEC para os técnicos de enfermagem e ENF para os enfermeiros, seguido do número de ordem da entrevista.

Os dados coletados foram analisados conforme a Técnica de Análise de Conteúdo, que permitiu identificar as unidades de registros, unidades de contextos, construir os eixos temáticos e categorizar para inferência e interpretação dos dados⁽⁹⁾.

Para seguimento foi realizado o tratamento de cada texto para construção do corpus da pesquisa a ser processado pelo software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) uma ferramenta que auxilia no processamento de dados da pesquisa qualitativa. O corpus foi submetido a análise lexical explorada pelo método de análise de similitude que possibilita ao pesquisador identificar a ocorrência e as conexões entre as palavras e a nuvem de palavras que trabalha com representação gráfica em função da frequência de palavras que aparecem na entrevista^(10,11).

Foi realizada a triangulação de técnicas como estratégia metodológica que viabilizou através da combinação de diferentes técnicas de coleta e análise de dados a consolidação e consequente conclusões, favorecendo a validação, efetividade e tomada de decisão significativas, a partir do princípio de que cada técnica sozinha não possui elementos mínimos para responder às questões investigadas⁽¹²⁾.

Os dados foram analisados mediante articulação de diferentes abordagens teórica, sendo enfatizado o autor Michel Foucault através das obras: "A história da loucura", "O Nascimento da Clínica" e a "Microfísica do Poder" ⁽¹³⁻¹⁵⁾.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 55566721.6.0000.0053, parecer número: 5.283.400, estando em conformidade com as Resoluções nº 466/2012; nº 510/2016; nº 580/2018, e a carta circular nº 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS que dispõe do cumprimento do sigilo e confidencialidade, respeitando a autonomia ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Resultados e Discussões

Todos os profissionais participantes da pesquisa relataram ter realizado atendimento a paciente em sofrimento psíquico no hospital geral, a maioria atua tanto na enfermagem quanto no setor de urgência e emergência, houve predominância feminino dos participantes, com idade entre 24 anos a 54 anos, o tempo de atuação no serviço variou de 6 meses a 18 anos, com experiência profissional entre 1 a 11 anos. Nenhum profissional tem especialidade em saúde mental e pouca experiência prática.

Nesta pesquisa, os trabalhadores de enfermagem revelam sua percepção em relação ao atendimento psiquiátrico em um hospital geral, destacando as facilidades, dificuldades e desafios. Os resultados estão relacionados à trajetória da política de saúde mental, sendo assim importante uma breve contextualização do papel das instituições hospitalares na assistência psiquiátrica.

As instituições hospitalares foram por longos períodos caracterizados pelo modelo manicomial, de visão excludente culturalmente, instituindo locais de aprisionamento, marcado pela lógica da internação em hospitais gerais ⁽¹⁷⁾.

Contudo, esse modelo tem sido questionado para novas práticas de cuidado integral e corresponsável em saúde mental fundamentadas pela proposta da Reforma Psiquiátrica, apoiada nas redes de atenção à saúde, sendo o hospital geral um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial, um elemento fundamental na articulação dos serviços, pois apresenta facilidade de acesso a diversos serviços emergenciais ⁽¹⁹⁾.

No entanto as diversas formas de olhar a loucura no decorrer da evolução histórica da saúde mental se mantêm presente nas relações, com características excludentes, que delimitam os espaços e condutas assistenciais em serviços substitutivos. Apesar da compreensão de que o olhar da equipe de enfermagem não é uniforme, as falas abaixo apresentam a percepção dos entrevistados referente ao atendimento à pessoa em sofrimento psíquico no hospital geral.

Acho um risco na minha opinião e eu creio que deveria ter um local só para os pacientes psiquiátricos [...] são pessoas que a gente não pode ter confiança [...]. (TEC.2)

[...]deveria ter um setor específico para esse atendimento, a depender de como o paciente chega, bota em risco a equipe, uma equipe que não tem o preparo específico [...]. (ENF.3)

Diante das colocações acima, reitera-se a importância do reconhecimento dos fatos históricos que marcam a complexidade dos modos de ver a loucura, que permeiam até os dias atuais nos serviços de saúde, sustentando uma visão excludente, configurando-se em dificuldades para acesso ao serviço de saúde.

O acesso a atenção em saúde mental no hospital geral visa a garantia dos direitos à saúde definido na Lei nº 8.080 que destaca em seu artigo 2º, parágrafo 1, a saúde como direito fundamental do ser humano, onde o estado deve fornecer condições favoráveis para o pleno desenvolvimento, assegurando acesso universal de forma igualitária nos serviços de saúde, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde, sob a ótica da universalidade e integralidade da assistência ⁽³⁾.

No entanto, mesmo diante de políticas públicas que visem a garantia dos direitos à saúde, à pessoa em sofrimento psíquico ainda se depara com uma sociedade que de forma contraditória, reproduzida também nas falas dos

profissionais, consolida o estigma, evidenciando que apesar de muitos avanços na Reforma Psiquiátrica, ainda existem muitos desafios impostos pela desinstitucionalização.

Dentre os desafios, destaca-se a manutenção da política ideológica dos hospitais psiquiátricos, manutenção da caracterização da imagem do “louco” que decorre no preconceito, bem como a fragilidade na formação profissional que implica na qualificação da equipe. Nessa perspectiva, apesar do hospital geral ser um dispositivo com grande potencial de ampliar a reorientação assistencial em saúde mental, ainda se observa barreiras no acesso ao cuidado e direitos à saúde (20,21).

Contudo, apesar da manutenção do estigma, algumas falas evidenciaram o reconhecimento quanto à importância do hospital geral como porta de entrada e oportunidade da inclusão social:

Eu vejo como uma porta de entrada. Às vezes o paciente está em sofrimento na rua, ele é trazido para cá, a gente tem a possibilidade de dar aquele primeiro acolhimento [...] e tentar encaminhar para um local especializado. (TEC.01)

É positivo e difícil. Positivo no sentido que você está dando ao paciente um bem-estar. Pelo fato dele estar em contato com outras pessoas [...]. (TEC.05)

Apesar da visão de articulação de rede apresentada na fala da TEC.01, quando se refere ao serviço como local de primeiro acolhimento e posterior encaminhamento, destacamos a permanência de aspectos que se configuram práticas fragmentadas do cuidado que envolvem características como medicalização, estigma, desacolhimento, qualificação profissional e a institucionalização.

Nesse contexto, os profissionais apresentam as principais dificuldades para o atendimento do indivíduo em sofrimento psíquico no hospital geral:

Há dificuldade porque faltam profissionais qualificados. Em termo de segurança, eles têm medo do paciente surtado, eles não encostam [...]. (TEC.06)

[...] não existe um acolhimento, muitas vezes chega o paciente em surto, ele (médico) não sabe fazer uma prescrição e as pessoas não têm o olhar diferenciado [...]. (ENF.06)

Os estigmas, estereótipos e preconceitos prevalecem na medicalização e isolamento do sujeito, potencializando a manutenção da razão institucional, evidenciando a necessidade de articulação das novas teorias e práticas para instrumentalizar a transformação da produção do cuidado⁽⁴⁾.

Na ocasião, se observa na enfermaria clínica, a resistência do internamento de pessoas em sofrimento psíquico no setor, sendo justificada pela falta de estrutura física adequada. Apesar do ENF.01 referir que o tratamento oferecido é humano, as falas revelam a manutenção de práticas de exclusão em decorrência do estigma, denotando a ideia de impossibilidade de convivência desses pacientes com os demais caracterizados como “normais” por não apresentarem um sofrimento psíquico.

Aqui embaixo (enfermaria) eu acho que não deveria. [...] já tivemos um paciente, aqui mesmo, dele surtar e medicação em si não fazer efeito [...] A gente fica assim preocupada por questão até de estrutura, que a gente não tem [...]. (TEC.15)

[...] não existia no hospital (leitos de saúde mental) [...] os pacientes psiquiátricos ficavam juntos [...] a gente procurava deixar ele separado dos outros pacientes normais, digamos assim. Mas o tratamento é muito humano. (ENF.01)

As ações das equipes são subsidiadas e se estabelecem mediante suas características de valor, ética, costumes e normas⁽⁸⁾. Assim, destaca-se a caracterização por signo que define um termo linguístico, uma imagem, um gesto, um sintoma físico, que infere muitas vezes na caracterização do indivíduo e o limita ao diagnóstico. Neste sentido, evidencia a importância do indivíduo ser considerado em sua individualidade e imprevisibilidades, que o diferencie do pensamento probabilístico⁽¹⁵⁾.

Em paralelo a essa perspectiva, na prática, foi evidenciado a delimitação do paciente em sofrimento psíquico ao “surto”, a necessidade de contenção e forte dependência do profissional médico pela equipe de enfermagem, reforçada na fala abaixo:

[...] lidar com o paciente em surto psiquiátrico é uma condição complexa, acaba que a gente age pela força mecânica [...] ainda sinto falta do profissional médico na área. (ENF.05)

Ao pensar na loucura como um problema real, evidencia-se modelos hierárquicos de processos de trabalhos centrados no médico, controle, reforçando que a composição histórica desse processo. Diferente de se considerar, que o lugar não se dá apenas ao processo histórico do cuidado e sim nas subjetividades apoiada aos discursos e saberes que é modificado através do tempo, das relações sociais e nos dispositivos de poder sobre o corpo^(14,15).

Mesmo diante de alguns avanços alcançados pela Reforma Psiquiátrica, constata-se a necessidade de novas formas cuidar, incluindo princípios de integralidade com pacientes, familiares e profissionais, evidenciado pelas fragilidades estruturais e humanas encontradas na unidade:

[...] tem sedações que não seda logo o paciente. O paciente sai do leito, fica rodando o hospital [...] desconfortável tanto para o familiar que acompanha e para nós profissionais [...]. (TEC.07)

[...] não tem um suporte específico para poder estar contendo o paciente para fazer uma aplicação de medicação. Às vezes ele acaba até querendo agredir a gente porque está ali solto [...]. (TEC.08)

A manutenção da estigmatização da “loucura”, a qual está ligada a componentes cognitivos e comportamentais, estando relacionados e podendo se potencializar nos fatores culturais e juízos de valores que se estabelecem na sociedade, desfavorecendo o diálogo, o acolhimento e o respeito às singularidades do sofrimento psíquico que ocasionam a fragilidade de integração e articulação do serviço em rede^(21,22).

A inserção dos pacientes em sofrimento psíquico no hospital geral representa o movimento de desinstitucionalização que tem como princípio a quebra do modelo manicomial, a integração do paciente com a sociedade, ampliação da acessibilidade a condutas imediatas e acolhimento por equipe multiprofissional⁽²³⁾. Contudo, as falas dos entrevistados ainda destacam a manutenção do medo, a falta de logística no serviço como um dos desafios no atendimento psiquiátrico:

Um desafio [...] é no momento quando o paciente chega no surto. Porque tem que ser (pegar) a força, tem familiar que não aceita [...]. (TEC.04)

Desafio superar o medo. Eu acho que todo mundo tem [...]. (TEC.14)

[...] eu acho que é a questão da logística [...] paciente entra pela própria emergência [...] talvez se tivesse uma porta de entrada para os leitos psiquiátricos [...]. (ENF.02)

As falas evidenciam resistência dos profissionais na realização do atendimento, causada pelo medo, inabilidade na gestão de possíveis conflitos com familiares/acompanhantes e pela falta de uma equipe especializada para suporte, afim de garantir maior segurança na realização desse atendimento.

Percebe-se que as concepções e práticas em saúde mental, são resultantes do contexto histórico organizacional do sistema de saúde no país. Assim, as vozes dos profissionais configuram a manutenção de resquícios do estigma que geram concepções que reduzem o indivíduo ao diagnóstico e fragmentam o conceito de saúde integral e responsabilização da assistência.

Diante de algumas fragilidades apresentadas pela equipe de enfermagem, quando questionados se existem facilidades dentro do serviço para realização desse atendimento, a grande maioria destaca a colaboração da equipe, da gestão, disponibilidade de medicações e os leitos de saúde mental:

[...] a gente é uma equipe um ajuda o outro, se eu estou com dificuldade eu vou para minha coordenação falar, ou vou para minha colega [...]. (TEC.10)

Facilidade não, na maioria dos casos o que eu vejo é mais dificuldade, que eu via até implantação da ala (leitos de saúde mental). (ENF.01)

[...] uma gestão comprometida também em fazer com que as coisas aconteçam [...]. (ENF.02)

O discurso apresentado pelo entrevistado ENF.01 denota uma contradição, pois, refere-se aos leitos de saúde mental como uma real facilidade dentro do hospital geral, evidenciando a expectativa colocada na reformulação das políticas assistenciais internas do serviço.

O serviço especializado em saúde mental dentro do hospital geral surge como componente da reforma psiquiátrica, com objetivo de estabelecer um local para o cuidado à pessoa em sofrimento psíquico, espaço para uma assistência específica quando ocorre necessidade de internamento, o qual não deve ser visto como espaço para manutenção da exclusão social, mas sim ferramenta de responsabilização compartilhada na tentativa de aumentar a resolubilidade e qualidade no atendimento⁽²⁴⁾.

No entanto, alguns entrevistados identificam os leitos de saúde mental como uma possibilidade de manter um local restrito e isolado, o que demonstra uma percepção divergente do processo de reorientação do modelo de atenção em saúde mental, uma vez que o mesmo pressupõe transformações culturais e subjetivas.

Não deveria ser tão próximo aos outros pacientes (os leitos de saúde mental). (TEC.11)

[...] talvez se tivesse uma porta de entrada para os leitos psiquiátricos direto, uma emergência psiquiátrica, vai ter a enfermagem especializado nessa área [...] Segurança apropriada para fazer uma contenção e saber conversar [...]. (ENF.02)

Assim como identificado nos relatos, o processo de desinstitucionalização apresenta barreiras que dificultam o processo de integração e articulação de rede de atenção à saúde mental, apresentando concepções que divergem da política de saúde mental. A inserção de leitos de saúde mental no hospital geral implica na redução do tempo de internamento e amplia a integração dos dispositivos de saúde a fim de fortalecer os mecanismos de inclusão social e produção integral dos cuidados⁽²⁵⁾.

Nesse processo, a criação de um espaço se torna significativo para tratar o sujeito conforme suas necessidades emergenciais, porém, o convívio com os outros pacientes deve fazer parte das estratégias para controle do preconceito, bem como desmistificar as representações sociais que a imagem da “loucura” traz para as atividades assistenciais desenvolvidas no hospital geral. Assim, destaca-se a importância da criação de novas tecnologias e abordagens no ambiente de trabalho, a fim de fortalecer o processo de transições conceituais para práticas e diálogos inovadores⁽²⁴⁾.

Na perspectiva de novas práticas e diálogos, destaca-se a importância da educação permanente em saúde mental, quando perguntado a equipe de enfermagem referente à ocorrência na unidade, a maioria relatou que não, conforme as falas abaixo:

Nunca tive educação permanente (em saúde mental) [...]. (TEC.01)

Saúde mental, especificamente não, mas as coordenadoras elas implantaram educação permanente para que a gente aborde vários temas [...] inclusive de saúde mental. Mas a gente fala muito pouco para ser sincera. [...] não é uma coisa que os profissionais buscam muito. (ENF.02)

A nuvem de palavras, Figura 1, elaborada a partir do software Iramuteq, com base nos dados coletados na entrevista à equipe de enfermagem, traz visualmente um grupo de palavras com tamanhos distintos sendo, as palavras centrais: paciente psiquiátrico e profissional, são as que tiveram maior ocorrência no texto e as demais, ao redor, referentes àquelas com menor frequência, condizente com a análise de conteúdo⁽⁹⁾.

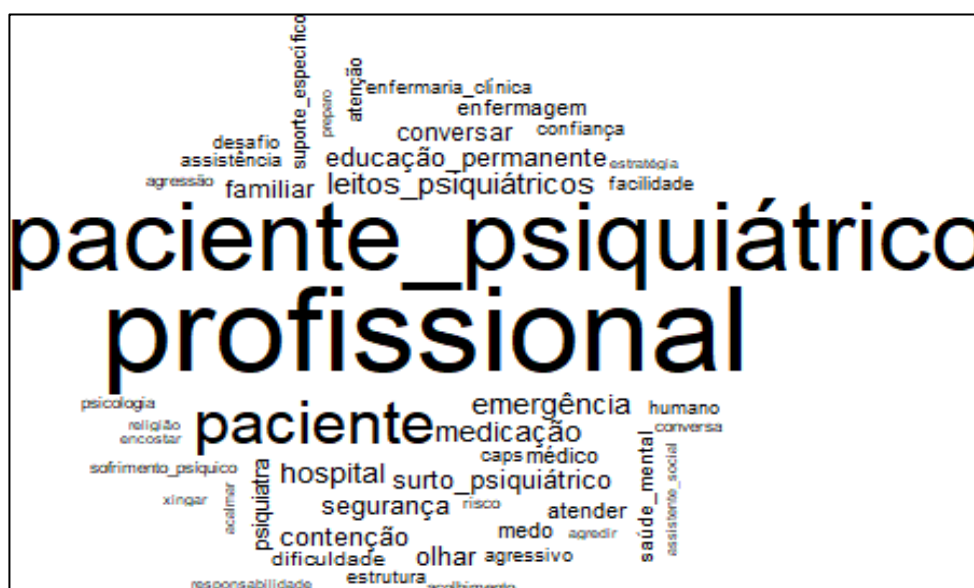


Figura 1 - Nuvem de Palavras elaboradas pelo software Iramuteq.

Nos dados apresentados, a palavra *Paciente_psiquiátrico* teve uma ocorrência de 295, obtendo uma maior frequência, justificado por ser o objeto central das entrevistas. Outras palavras que podem ser destacadas com maior ocorrência são: profissional: 369, paciente: 165, leitos_psiquiátricos: 59, medicação: 55, emergência: 52, segurança: 48, educação permanente: 46, que estão relacionadas as falas colocadas pela equipe de enfermagem em relação a percepção do atendimento psiquiátrico no hospital geral.

A nuvem de palavras, reforça a percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o atendimento psiquiátrico em um hospital geral, destacando o indivíduo como paciente psiquiátrico, o que muitas vezes o exclui da possibilidade de atendimento em outros serviços da rede que não seja com profissional especializado em saúde mental, a associação constante com a medicalização, contenção, surto psicótico, agressividade, dificuldades estruturais e profissionais para assistência, bem como a falta de educação permanente no serviço. Já os termos leitos psiquiátricos, psicólogos, atenção humanizada, escuta e acolhimento aparecem como alguns pontos facilitadores para o atendimento em saúde mental no hospital geral.

A árvore de similitude, Figura 2, elaborada, a partir do software Iramuteq com base nos dados coletados na entrevista à equipe de enfermagem, aponta a conexão entre as palavras presentes no corpus textual.

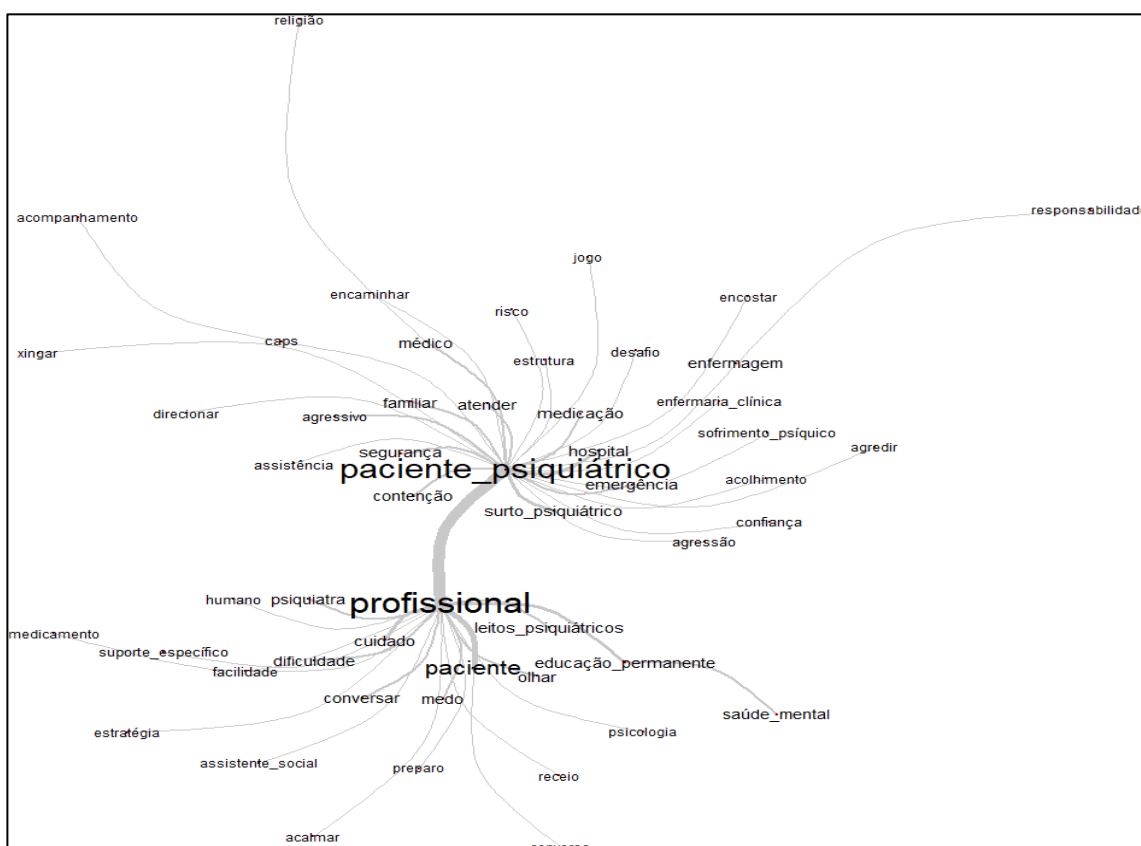


Figura 2 - Árvore de Similitude elaborada pelo software Iramuteq.

Observa-se que as palavras centrais são *paciente psiquiátrico* e *profissional*. A ligação das palavras *paciente* “*psiquiátrico*” com *acolhimento* e *confiança*, dizem respeito à percepção da equipe quanto a importância da

integralidade e corresponsabilidade do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico no hospital geral, bem como o destaque para falta de acolhimento por parte de muitos profissionais. Dessa forma, a ligação com surto psicótico, contenção, agressão, segurança, medicação está atrelado a manutenção da caracterização da imagem do “louco” que decorre no preconceito e a prevalência da medicalização no cuidado ao indivíduo.

A ligação da palavra profissional com psiquiatra, leitos psiquiátricos, suporte específico, psicólogo relacionam-se a percepção de que os pacientes em sofrimento psíquicos devem ser assistidos por uma equipe especializada em saúde mental. Apesar das dificuldades apresentadas, são destacadas algumas estratégias para o cuidar em saúde mental, representadas pelas palavras: humano, conversar, cuidado que se ligam a palavra profissional, revelando a sensibilidade dos profissionais as necessidades dos indivíduos.

Considerações Finais

Em relação à percepção da equipe de enfermagem na assistência à pessoa em sofrimento psíquico no hospital geral, a maioria percebeu como uma possibilidade de acesso, no entanto, apresenta resistências que se justificam pela falta de uma equipe especializada, insegurança, medo, preconceito, estrutura inadequada, falta de segurança no serviço e falta de educação permanente referente às emergências psiquiátricas. Portanto, observou-se a necessidade de trabalhar temáticas ligadas à saúde mental, com a finalidade de melhor qualificar a equipe.

Constatou-se também, em alguns momentos, que a dificuldade da equipe de enfermagem referente à atenção a pacientes em sofrimento psíquico estava atrelada a quantidade de demandas assistenciais que chegam no serviço, o que poderia ser evitado se houvesse um reordenamento do fluxo e redimensionando a equipe.

Assim, apesar de alguns profissionais destacarem como pontos facilitadores no atendimento a paciente psiquiátrico a colaboração da equipe, disponibilidade de medicação e apoio da gestão, os achados reiteram a necessidade de educação permanente que irão propor reflexão no serviço, a fim de sensibilizar a equipe quanto à importância do modelo psicossocial, afim de superar os desafios advindos do processo de aproximação da pessoa em sofrimento psíquico no serviço de saúde.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. Bezerra E, Dimenstein M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Psicol cienc prof.* 2008;28(3):632-45. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000300015>.
2. Dimenstein M, Severo AK, Brito M, Pimenta AL, Medeiros V, Bezerra E. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde

mental. *Saúde Soc.* 2009 [citado 2020 mar 15];18(1):63-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/07.pdf>.

3. Paes MR, Maftum MA. Percepções da equipe de enfermagem de um pronto atendimento sobre a pessoa com transtorno mental. *Rev Enferm UFSM*, 2013;3(3):461-9. doi: <https://doi.org/10.5902/217976929852>.

4. Botega NJ. *Práticas psiquiátricas no Hospital Geral*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

5. Hirdes A. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009 [citado 2018 fev 06]14(1):297-305. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1.pdf>.

6. Souza AC, Rivera FJU. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. *Tempus-Actas de Saúde Coletiva*. 2010 [citado 2019 abr 15];4(1):105-114. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/53758>.

7. Hildebrandt LM, Alencastre MB. A inserção da Psiquiatria no Hospital Geral. *Rev Gaúcha Enferm.* 2001 [citado 2020 jul 29];22(1):167-186. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4357/2305> . Acesso em: 29 jul. 2020.

8. Campos CJG, Teixeira MB. O atendimento do doente mental em pronto-socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enf USP*, 2001;35(2):141-49. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200008> .

9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

10. Souza MA, Wall ML, Thuler AC, Lowen IM, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Esc Enferm USP*, 2018;52. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.

11. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do Software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). 2018 [citado 2020 abr 15]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

12. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. 1 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, reimpressão, 2006.

13. Foucault M. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, reimpressão, 2019.

14. Foucault M. *O nascimento da clínica*. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, reimpressão, 2020.

15. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, reimpressão, 2021.

16. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. 2016 [citado 2019 nov 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.

17. Brasil. Resolução n.º 580, de março de 2018. Diário Oficial da União. 2018 [citado 2021 jun 12]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31546309/doi-2018-07-16-resolucao-n-580-de-22-de-marco-de-2018-31546295 .
18. Ministério da Saúde (BR). Carta Circular n.º 7/2020-CONEP/SECNS/MS. Autorização, em caráter excepcional, para a realização de reuniões por meio de videoconferência ou aplicativo web de videochamada. 2020 [citado 2020 jan 28]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circular_7_2020.pdf .
19. Brasil. Lei n.º 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. 1990 [citado 2019 jan 20]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm .
20. Alverga AR, Dimenstein M. Psychiatric reform and the challenges posed by deinstitutionalization. *Interface - Comunic Saúde, Educ*, 2006;10(20):299-316. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200003> .
21. Lima DK, Guimarães J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis*, 2019;29(3). doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290310> .
22. Yasui S. Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.
23. Sousa FSP, Silva CAF, Oliveira EN. Serviço de Emergência Psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 [citado 2020 out 30]44(3):796-802; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zrNn3mBhKhvFc8MMH8qH6gP/>
24. Machado AL, Colvero LA. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm*, 2003; 11(5):672-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000500016> .
25. Ministério da Saúde (BR). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília. 2011 [citado 2020 jun 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf.