

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO E AO PACIENTE DE OUTRAS ESPECIALIDADES: PERCEÇÃO DA ENFERMAGEM

NURSING CARE FOR PSYCHIATRIC PATIENTS AND OTHER SPECIALTIES PATIENTS: NURSING PERCEPTION

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO Y DEL PACIENTE DE OTRAS ESPECIALIDADES: PERCEPCIÓN DE ENFERMERÍA

 Renata Marques de Oliveira ¹
 Antonio Carlos Siqueira Junior ²
 Antonia Regina Ferreira Furegato ¹

¹ Universidade de São Paulo - USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP - Brasil.

² Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA. Marília, SP - Brasil.

Autor Correspondente: Renata Marques de Oliveira
E-mail: renata_marques@outlook.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Renata M. Oliveira, Antonio C. Siqueira Júnior, Antonia R. F. Furegato; **Coleta de Dados:** Renata M. Oliveira; **Gerenciamento do Projeto:** Renata M. Oliveira; **Redação - Preparação do Original:** Renata M. Oliveira, Antonio C. Siqueira Júnior, Antonia R. F. Furegato; **Supervisão:** Antonio C. Siqueira Júnior, Antonia R. F. Furegato.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 04/09/2017

Aprovado em: 15/04/2019

RESUMO

Objetivo: estudo exploratório visando identificar a percepção de enfermeiros e auxiliares de Enfermagem que atuam em Unidade Psiquiátrica de Hospital Geral (UPHG), a respeito do cuidado de Enfermagem nesse serviço, em comparação aos cuidados de Enfermagem aos pacientes internados em outras enfermarias clínicas. **Método:** participaram seis enfermeiros e 10 auxiliares de enfermagem de uma UPHG do interior paulista. As entrevistas focalizaram possíveis diferenças no cuidado ao paciente psiquiátrico e não psiquiátrico, bem como o preparo emocional do profissional de enfermagem para o cuidado. Análise temática do conteúdo das respostas. **Resultados:** os sujeitos (68% mulheres) concordaram que existem diferenças no cuidado de enfermagem aos pacientes da UPHG e aos pacientes de outras especialidades. Afirmaram que o cuidado de enfermagem nas enfermarias clínicas não avalia o estado mental, é mais técnico e mecânico, favorecendo o distanciamento. Nas UPHGs, o contato é mais próximo, porém estressante, com negligência ao exame físico. **Conclusão:** os profissionais sentiam-se sobrecarregados emocionalmente no cuidado aos pacientes psiquiátricos.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Unidade Hospitalar de Psiquiatria; Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT

Objective: exploratory study aiming to identify the perception of nurses and Nursing assistants who work in the Psychiatric Unit of General Hospital (UPHG), on the Nursing care in this service, compared with Nursing care to patients admitted to other clinical wards. **Methods:** Six nurses and 10 Nursing assistants from a UPHG in the interior of São Paulo participated. The interviews were focused on possible differences in psychiatric and non-psychiatric patient care, and the emotional preparation of the Nursing professional for care. The thematic analysis of the content of the answers was held. **Results:** the participants (68% women) agreed that there are differences in Nursing care for UPHG patients and patients from other specialties. They stated that Nursing care in clinical wards does not evaluate mental state, it is more technical and mechanical, favoring distancing. In UPHGs, contact is closer but stressful, with negligence on physical examination. **Conclusion:** Professionals felt emotionally overwhelmed in caring for psychiatric patients.

Keywords: Nursing Care; Psychiatric Department, Hospital; Mental Health; Psychiatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: estudio exploratorio descriptivo con miras a identificar la percepción del personal de enfermería de la unidad psiquiátrica de un Hospital General (UPHG) acerca de la atención de Enfermería en dicho servicio comparada con la atención de pacientes internados en otras enfermerías clínicas. **Método:** participaron 6 enfermeros y 10 auxiliares de enfermería de un UPHG del interior del estado de San Pablo. Las entrevistas enfocaron posibles diferencias entre la atención del paciente psiquiátrico y no

Como citar este artigo:

Oliveira RM, Siqueira Junior AC, Furegato ARF. Cuidados de Enfermagem ao paciente psiquiátrico e ao paciente de outras especialidades: percepção da Enfermagem. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em _____];23:e-1198. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20190046

psiquiátrico así como en la preparación emocional de los profesionales para realizar sus tareas. Análisis temático de contenido de las respuestas. Resultados: los sujetos (68% mujeres) admitieron que hay diferencias entre la atención de pacientes de las UPHG y los de otras enfermerías. Afirmaron que en las enfermerías clínicas no se evalúa el estado mental de los pacientes, que los cuidados son más técnicos, mecánicos y, por ello, más distantes. En las UPHG el contacto es más cercano, produce más estrés, y se le da menos importancia al examen físico. Conclusión: los profesionales se sentían sobrecargados en la atención de pacientes psiquiátricos.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Servicio de Psiquiatría en Hospital; Salud Mental; Enfermería Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO

Embora a política de saúde mental incentive o tratamento da pessoa com transtorno mental nos serviços extra-hospitalares, em alguns casos a internação é imprescindível. Nesse contexto, a Enfermagem se faz primordial para o manejo da crise psíquica (avaliação do estado mental, administração dos medicamentos, planejamento e estabelecimento de ações de cuidado que atendam às necessidades de cada paciente), ajudando-o no contato com a realidade, no enfrentamento do sofrimento e no preparo para a alta hospitalar.^{1,2}

Com o intuito de proporcionar uma atenção no momento da crise psíquica diferente daquela proposta pela Psiquiatria clássica, tem sido incentivada a implantação de unidades psiquiátricas nos hospitais gerais (UPHG), as quais objetivam o tratamento dos sintomas agudos das pessoas com transtornos mentais, com breve retorno ao seu meio social.

Devido à baixa remuneração dos profissionais de enfermagem, muitos trabalham em mais de um serviço, inclusive em outras clínicas e especialidades, o que despertou o questionamento: os profissionais de Enfermagem percebem diferenças entre o cuidado ofertado aos pacientes internados em unidade psiquiátrica em comparação à internação em outras unidades clínicas?

Objetivou-se identificar a percepção de enfermeiros e auxiliares de enfermagem que atuam em UPHG, a respeito do cuidado de Enfermagem nesse serviço, em comparação aos cuidados de enfermagem aos pacientes internados em outras enfermarias clínicas.

REVISÃO DE LITERATURA

A primeira UPHG surgiu em 1728, em Londres, porém, apenas no século XX esse tipo de serviço passou a funcionar visando à integração entre clínica médica e psiquiátrica e internações breves com planejamento terapêutico. Esse novo modelo de UPHG iniciou-se nos Estados Unidos, em 1902,

com a inauguração do “Albany Medical Center”. As primeiras UPHGs brasileiras datam de 1954 e funcionaram no Hospital das Clínicas da Universidade da Bahia e no Hospital dos Comerciários de São Paulo.³

As UPHGs parecem funcionar mais na teoria do que na prática. Exemplo disso é que do final da década de 1980 até o momento não houve mudanças expressivas no número dos leitos psiquiátricos em hospitais gerais brasileiros (2190 em 1987, 2568 em 2010 e 3910 em 2012).³⁻⁵ Esse aumento é insuficiente, considerando-se o tamanho da população brasileira, a prevalência de transtornos mentais e a extinção progressiva dos leitos dos hospitais psiquiátricos.

A dificuldade de inserção de leitos psiquiátricos em hospitais gerais deve-se ao estigma da sociedade em relação aos transtornos mentais, à organização dos serviços de saúde em todo o mundo e à limitação do financiamento. No Brasil, por exemplo, pouco se investiu nos hospitais gerais (único serviço que acolhe, na mesma estrutura física, tanto pacientes psiquiátricos como de outras especialidades).³ A mudança de paradigma envolve não apenas o repensar da saúde e do transtorno mental, mas também a formação dos profissionais da saúde e a reorganização de toda a rede de assistência.

A Portaria 148/2012⁶ estabelece que a equipe multidisciplinar mínima do Serviço Hospitalar de Referência, para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, é estabelecida de acordo com o número de leitos. Por exemplo, para o cuidado de 11 a 20 leitos são necessários, minimamente, por turno, quatro técnicos de Enfermagem, um enfermeiro, dois profissionais de saúde mental de nível superior e um médico psiquiatra.⁶ Apesar da assistência em Psiquiatria exigir conhecimentos específicos para um cuidado de qualidade, a Portaria não prevê que os enfermeiros sejam especialistas em saúde mental.

A Organização Mundial da Saúde admite que há muitos enfermeiros sem preparo adequado atuando nos serviços de saúde mental.⁷

A atuação de enfermeiros generalistas, sem conhecimentos específicos de Psiquiatria, favorece a fragmentação do cuidado e a desvalorização do papel do enfermeiro como incentivador e promotor das relações terapêuticas.

Nesse sentido, vale diferenciar os conceitos “tratamento psiquiátrico” e “cuidado psiquiátrico”, visto que estão relacionados ao modo como os enfermeiros se posicionam perante o cuidado. O “tratamento psiquiátrico” tem por princípio o modelo biomédico. Quando adotado pela Enfermagem, limita o seu papel, pois enfatiza as ações tecnicistas, colocando o paciente como mero recipiente do cuidado. O “cuidado psiquiátrico” possibilita a ampliação do papel da enfermagem, uma vez que não desconsidera a importância das ações

biológicas e técnicas (diagnóstico, medicamentos, entre outras), porém seu foco está no relacionamento interpessoal, no acolhimento e no incentivo à participação ativa do paciente no seu próprio cuidado. Dessa forma, o modelo biomédico não deve ser o único determinante das ações de enfermagem, mas fazer parte do Projeto Terapêutico Singular.²

Estudos sugerem que os enfermeiros que atuam em saúde mental têm dificuldade em falar sobre seu papel, como se faltasse uma identidade profissional.^{8,9} Em geral, o modo como o indivíduo se vê profissionalmente está intimamente relacionado ao preparo que teve, aos modelos que orientam sua conduta profissional, bem como às tarefas e funções que realiza.⁸ Nesse sentido, o presente estudo, além de fornecer conhecimento ao leitor, proporcionou aos participantes oportunidade de refletir sobre sua identidade como profissional Enfermagem.

Em estudos internacionais, observa-se preocupação em conhecer a percepção dos profissionais de Enfermagem sobre o cuidado implementado em enfermarias psiquiátricas, uma vez que trabalhar nesse serviço é associado a sintomas de *Burnout* e pior qualidade de vida.¹⁰⁻¹² Poucos estudos brasileiros mostraram essa mesma preocupação.^{13,14}

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa.

O presente estudo foi realizado em uma unidade psiquiátrica de hospital geral (UPHG) público, do interior paulista. Esse serviço oferecia 18 leitos para internação de portadores de transtornos mentais na fase aguda, com movimento mensal médio de 25 pacientes. O tempo médio de internação era de 16 dias. O serviço funcionava com uma equipe multidisciplinar constituída por assistente social, auxiliares de Enfermagem, enfermeiros, médicos, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. Embora alguns profissionais de Enfermagem de nível médio tivessem concluído o curso técnico, todos eram contratados como auxiliares.

Visando compreender a percepção dos profissionais da Enfermagem sobre o cuidado implementado, a equipe que atuava na UPHG foi convidada para participar do estudo. Para ser convidado, o profissional deveria trabalhar na UPHG há, no mínimo, três meses.

No período estudado, trabalhavam na UPHG 20 profissionais de Enfermagem. Quatro auxiliares recusaram-se a participar, tendo a amostra sido constituída por 16 sujeitos (seis enfermeiros e 10 auxiliares de enfermagem).

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (Famema, no 500/11). Os sujeitos assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo faz parte de um projeto que investiga diferentes aspectos referentes ao cuidado de Enfermagem na internação psiquiátrica, do qual é destacada, para o presente texto, a investigação qualitativa baseada em duas questões norteadoras:

- quais diferenças você percebe no cuidado de Enfermagem a pacientes psiquiátricos e a pacientes não psiquiátricos?
- como você se sente emocionalmente para cuidar de pacientes psiquiátricos?

Os 16 profissionais da Enfermagem foram entrevistados individualmente, em um consultório da enfermaria. Foram orientados a não conversar, entre si, sobre as questões realizadas antes do término da coleta dos dados, a fim de não influenciar as respostas dos próximos entrevistados. As entrevistas completas tiveram duração média de 75,2 minutos.

Os relatos foram gravados e transcritos integralmente. O conteúdo foi analisado seguindo o referencial da análise temática, com destaque para os núcleos de sentido. As falas dos enfermeiros são identificadas pela letra "E" e a dos auxiliares pela letra "A".

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os profissionais de Enfermagem, 11 (68,8%) eram mulheres, com média etária de 35,7 anos (25 a 51 anos). Haviam concluído sua formação profissional há 9,8 anos, em média (dois a 23 anos). A maioria (62,5%) não havia trabalhado em psiquiatria anteriormente.

ANÁLISE TEMÁTICA

Identificaram-se duas categorias temáticas:

- diferenças no cuidado aos pacientes psiquiátricos e aos pacientes clínicos;
- saúde mental dos profissionais de enfermagem que trabalham com pacientes psiquiátricos.

CATEGORIA 1: DIFERENÇAS NO CUIDADO AOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS E AOS PACIENTES CLÍNICOS

Os 16 participantes acreditavam que o cuidado de enfermagem na UPHG era diferente do cuidado prestado nas demais enfermarias. Para quatro profissionais, o cuidado nas enfermarias clínicas era procedimental, por seguir, basicamente, a rotina de cuidados técnicos (alimentação, banho, curativo, medicação).

Com o paciente clínico é tudo mecânico. Você dá banho, medicação, faz curativo, troca o acesso (A2).

Cuidar de um paciente clínico é automático. O paciente está com dor? Você medica. O curativo não está bom? Você troca. É uma coisa robotizada (A8).

Três profissionais de Enfermagem mencionaram que trabalhar com pacientes psiquiátricos exigia o uso de habilidades interpessoais como a escuta, o acolhimento e o desenvolvimento de vínculo profissional-paciente, enquanto que na clínica, muitas vezes, não sabiam o nome dos pacientes, referindo-se a eles pelo número do leito. Assim, para eles, a rotina de cuidados técnicos das enfermarias clínicas favorecia o distanciamento profissional-paciente, enquanto que na UPHG a aproximação.

[Na enfermaria clínica] você apenas presta os cuidados necessários. Às vezes não sabe nem o nome do paciente, vai pelo número do leito e depois nem lembra da cara do paciente (A8).

Com o paciente psiquiátrico, você tem aquele contato direto de conversar, de ver o paciente como um todo. O paciente clínico é mais a medicação, ele fica mais no quarto deitado (A11).

Lá [enfermaria clínica], a gente não consegue tempo para ouvir o paciente. Não é porque ele fez uma cirurgia que o problema é só físico. Às vezes ele quer conversar, está angustiado, com medo da cirurgia. A dinâmica de trabalho, dar banho, fazer curativo, não permite que você consiga ter essa conversa com o paciente. Aqui é o contrário. Às vezes precisa dar um banho, fazer um curativo, ajudar a comer, mas a maior parte do tempo é o diálogo. Essa é a grande diferença destas duas alas (A12).

Estudo etnográfico com 33 enfermeiros belgas que trabalhavam em unidades psiquiátricas revelou que eles escolheram a Enfermagem Psiquiátrica pela oportunidade de tratar os pacientes com mais respeito, o que não encontraram nos serviços clínicos. Definem a Enfermagem Geral como desumana, pois reduz os pacientes ao diagnóstico médico e aos procedimentos técnicos que precisam ser realizados com agilidade, devido ao número de leitos, sem tempo para escutar as impressões e experiências de quem recebe essas ações. Para definir a Enfermagem Psiquiátrica, utilizaram as palavras autonomia, empatia, humanização e respeito.⁹

Diante do exposto, vale uma reflexão sobre a percepção dos profissionais de Enfermagem no que diz respeito ao uso de tecnologias leves (acolhimento, desenvolvimento de vínculo e de autonomia dos indivíduos), no cuidado em saúde mental, consideradas tecnologias essenciais e orientadoras do

cuidado.¹⁵ Entende-se que o uso dessas tecnologias favorece a promoção da saúde mental e pode contribuir para a superação da crise psíquica.

Se a subjetividade fosse valorizada na formação dos profissionais de Enfermagem e não somente o desenvolvimento de competências técnicas e procedimentais, não haveria distinção entre o cuidado ministrado nos serviços de saúde mental e serviços clínicos.

Na Austrália, estudo com 192 enfermeiros psiquiatras identificou que eles optaram pela Psiquiatria por acreditarem na importância do "cuidado centrado no sujeito", com valorização do contato mais próximo e do desenvolvimento do relacionamento terapêutico. Na opinião deles, os cuidados dos enfermeiros da Psiquiatria e da clínica se diferenciavam porque nas enfermarias clínicas as relações interpessoais eram consideradas "perda de tempo".¹⁶

Cinco profissionais comentaram que, devido às alterações no estado mental dos pacientes, não havia como prever os cuidados que seriam realizados, em cada plantão, na UPHG. Eles mostraram compreensão sobre a importância de adequar as ações de Enfermagem às necessidades dos pacientes.

Há uma tensão quanto ao que falar, o que responder para o paciente. Quando a gente abre a porta é que a gente vê como vai ser o nosso dia. É aquela tensão! (A1).

O cuidado vai sendo realizado de acordo com as necessidades. É diferente um plantão do outro. Nunca é a mesma rotina, sempre surpreende a gente. Você vê os mesmos pacientes, só que cada dia você vê o paciente de uma forma diferente (E15).

As falas supracitadas revelam que os profissionais da unidade psiquiátrica eram sensíveis às necessidades dos pacientes, o que justifica a ausência de rotina fixa de cuidados. Isso sugere que essa equipe oferecia um cuidado de Enfermagem centrado na pessoa, contrariando o modelo biomédico que visa basicamente o controle da doença e seus sintomas, o que tem sido discutido na literatura científica.^{15,17}

Para seis profissionais, o cuidado de Enfermagem Psiquiátrica era diferente devido às demandas dos pacientes. A internação mais prolongada, o ajuste lento das medicações, a negação do transtorno mental, as alterações do pensamento e do comportamento requeriam deles paciência e proximidade.

O tempo de internação é maior, demora para o paciente ficar estável porque o ajuste de medicação tem que ser feito com cautela. O paciente psiquiátrico demanda mais tempo (E5).

O paciente clínico aceita o [diagnóstico], o psiquiátrico nem tanto (E9).

O [paciente] clínico, geralmente, está deitado em uma cama com soro. Você sabe que a mente dele está tranquila. O paciente psiquiátrico tem mudanças de comportamento repentinas. Precisa prestar atenção o tempo todo. O tempo para ver resultado é longo, mas é satisfatório (A11).

Os relatos dos profissionais sobre as especificidades do cuidado de Enfermagem ao paciente com transtorno mental revelam a importância de o enfermeiro ter formação em saúde mental para orientar suas ações e de sua equipe. Desse modo, a inserção de unidades psiquiátricas em hospitais gerais não deve ser vista apenas como leitos adicionais, uma vez que exige profissionais capacitados. De fato, a Organização Mundial da Saúde admite que há muitos enfermeiros sem preparo adequado atuando nos serviços de saúde mental.⁷

Três profissionais mencionaram negligência ao exame físico na enfermaria psiquiátrica.

Acho perigoso o hospital se responsabilizar pelo paciente e não descrever como ele chegou. Suponhamos que o paciente chegue com uma cianose de membros inferiores, a gente não descreve e depois o familiar vem dizer que esta cianose é decorrente de uma contenção física. As contenções físicas interferem no biológico, precisa ser avaliada a perfusão, o pulso, todas estas coisas para evitar repercussões éticas e legais (E6).

Faço a avaliação física de todos na admissão. A maioria dos profissionais não faz. É importante porque no paciente psiquiátrico tem toda uma fisiologia funcionando. É um ser humano como qualquer outro. A gente teve três pacientes com broncoespasmo, um chegou a óbito (E16).

Na opinião de um enfermeiro, não havia por que fragmentar o cuidado em físico e psicológico. Tanto o paciente clínico quanto o psiquiátrico precisam desses dois. Considerar o cuidado a partir dessa perspectiva é coerente com a integralidade do cuidado, preconizada pelo Sistema Único de Saúde.¹⁵

A gente lida, na Psiquiatria, com o emocional, que pode ter respostas biológicas. Quando a gente trabalha com o paciente não psiquiátrico, tem as descompensações biológicas que podem ter repercussões psíquicas. Essa troca precisa existir (E6).

Ao observar dados de saúde pública sobre comorbidades físicas e mortalidade entre os pacientes psiquiátricos, percebe-se a incoerência dessa negligência ao exame físico na UPHG. A partir de consulta realizada em base de dados do governo australiano em relação a 292.585 pacientes psiquiátricos que frequentaram serviços de saúde mental entre 1983 e 2007, identificou-se que 77,7% dos óbitos foram atribuídos a condições físicas.¹⁸

Acredita-se que a internação psiquiátrica é um momento que oportuniza a avaliação da saúde física do portador de transtorno mental. No entanto, há evidências de que os enfermeiros psiquiatras negligenciam a avaliação física.¹⁹ Pesquisa australiana com diversos profissionais de saúde (n=50) mostrou que eles não acreditam que a saúde física seja prioridade no cuidado aos pacientes psiquiátricos e que a abordagem a esses aspectos não seja seu papel.²⁰

Dois profissionais lembraram que há pacientes psiquiátricos internados nas enfermarias clínicas.

Na enfermaria clínica tem muitos [pacientes psiquiátricos] enrustidos (E15).

É importante fazer a avaliação psiquiátrica nos outros setores. Às vezes, a gente deixa de dar um cuidado para um paciente que é deprimido, toma remédio controlado em casa, mas está aqui para fazer uma cirurgia no joelho. Todo mundo foca no joelho e esquece as outras partes (E16).

Quando a avaliação do estado mental não é incluída nas enfermarias clínicas, o paciente deixa de ser tratado em todas as suas necessidades. Diante disso, recorda-se que as condições físicas interferem no estado mental:

- sintomas depressivos nos pacientes com doenças vasculares cerebrais, deficiências nutricionais ou em uso de anti-hipertensivos e antineoplásicos;
- ansiedade naqueles com hipertireoidismo, prolapso da válvula mitral, feocromocitomas;
- sintomas psicóticos nos que apresentam alterações no sistema neurológico (neoplasias, epilepsia, doença de Huntington), alterações metabólicas (hipóxia, hipoglicemia) e endócrinas (hiper ou hipotireoidismo, hipoadrenocorticismo), doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico) e desequilíbrios hidroeletrólíticos;
- sintomas maníacos em resposta ao uso de corticosteroides.^{3,21}

Estudo com 93 pacientes internados nas alas clínica e cirúrgica de um hospital geral paulista identificou que 38,7% faziam uso de psicofármacos.²² Nesse contexto, vale destacar a elevada prevalência de transtornos mentais comuns na

população brasileira, o que aumenta a probabilidade de o profissional de Enfermagem se deparar com pacientes com demandas emocionais nas enfermarias clínicas.²³

CATEGORIA 2: PREPARO EMOCIONAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE TRABALHAM COM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Oito profissionais concordam que trabalhar em Psiquiatria exige esforço mental, enquanto que na clínica há mais esforço físico. Um dos auxiliares que trabalha há duas décadas com pacientes psiquiátricos sente necessidade de trabalhar em outros setores, devido ao cansaço mental.

Quando estou na clínica, descanso a cabeça. Quando estou na Psiquiatria, descanso o físico (A3).

Canso mais aqui [UPHG], canso a mente. O cansaço físico é fácil recuperar, o cansaço mental demora mais (E5).

O paciente psiquiátrico exige muito de você! Sabe quando você sente que está no fim da linha, que você tem que dar uma parada porque começa a te fazer mal ao invés de fazer bem? Estou entrando nessa fase (A8).

Três profissionais comentaram que, quando não estão emocionalmente bem, o cuidado é prejudicado.

A gente trabalha em um ambiente pesado, você acaba descontando no paciente. Isso não pode acontecer, porque eles estão fragilizados. Como você vai cuidar dos pacientes, se você não está bem? (A1).

Quando você tem um problema lá fora, é difícil separar. Eu começo a evitar os pacientes. Gosto de ser dedicada; quando não consigo, fico frustrada (A8).

Quando você chega nervosa, acaba não dando o cuidado adequado aqui dentro (A12).

Assim como identificado nos relatos, há evidências, na literatura científica, de que o cuidado a pessoas com transtornos mentais, tanto no hospital como em serviços comunitários, gera sobrecarga emocional nos profissionais de Enfermagem.^{24,25} Estudo realizado com profissionais de Enfermagem de um serviço comunitário de atenção a usuários de álcool e outras drogas revelou que 75% se sentem sobrecarregados, sendo o esgotamento mental as agressões verbais e o receio de agressões físicas os principais fatores de sobrecarga psíquica.²⁵

Um enfermeiro disse que o lado emocional dos profissionais de Enfermagem não deve ser desconsiderado. Dois auxiliares destacaram a necessidade de acompanhamento psicológico para aqueles que trabalham com pacientes psiquiátricos.

Sei que respondo emocionalmente àquilo que os pacientes apresentam. Não ignoro minhas respostas emocionais porque é isso que me modifica enquanto pessoa (E6).

Tem vezes que eu saio daqui que parece que trabalhei na roça. Estressa bastante. Tinha que dar uma atenção [psicológica] para os profissionais. A gente tinha que ser bem remunerado para trabalhar em um só [serviço] e não cansar tanto. Me incomoda ver profissional virando paciente (A10).

Para trabalhar em Psiquiatria, você tem que estar ciente de que o paciente está doente, entendeu? Não pode estressar. Quem trabalha na Psiquiatria tinha que ter um acompanhamento psicológico, tinha que receber cuidados também. O profissional que trabalha em Psiquiatria vai sobrecarregando... Não é fácil (A11).

Na opinião de 10 profissionais, é fundamental que consigam separar a vida pessoal da profissional. Disseram que o preparo emocional, para trabalhar em Psiquiatria, foi conquistado com o passar do tempo.

Se você não estiver preparado emocionalmente, você não consegue ficar na Psiquiatria. A Psiquiatria suga muito de você. Às vezes você vem trabalhar e pega uma unidade tranquila, mas às vezes você pega uma unidade em que o paciente tentou se matar. E aí? Você está preparado para trabalhar? Você está preparado para ver o paciente se matar e no outro dia retornar ao serviço? Com o tempo você vai se preparando mais, mas no começo era difícil (A11).

Sabe uma coisa que eu acho estranha? Eu não sou como eu sou aqui na minha casa. Na minha casa eu sou um pouco rude, severo. Às vezes eu penso: 'Poxa vida! Por que eu não sou em casa do jeito que eu sou no hospital? Será que no hospital eu sou um profissional e aqui em casa eu sou um ser normal?' No hospital eu sou profissional porque eles precisam de mim (A14).

O necessário preparo emocional, destacado na fala dos participantes, mostra a importância de os enfermeiros serem

capacitados para trabalhar na área de saúde mental. Estudos brasileiros identificaram menos sobrecarga e mais satisfação com o trabalho entre os profissionais de enfermagem expostos à educação permanente no serviço ou à educação continuada em programas de pós-graduação na área.^{26,27}

O presente estudo teve a preocupação de compreender o lado humano dos profissionais de Enfermagem que atuam na UPHG, ou seja, seu preparo emocional para essa função. Os relatos dos participantes corroboram essa preocupação.

Diferentemente do que ocorre em outras especialidades, o principal instrumento do cuidado de Enfermagem Psiquiátrica é o próprio profissional que utiliza elementos de sua personalidade para estabelecer o relacionamento terapêutico com o paciente. Esse relacionamento requer comprometimento emocional. Para tanto, é necessário que, além de autoconhecimento, o enfermeiro tenha preparo técnico-científico, seja capaz de expressar sentimentos e controlá-los quando preciso.²⁸⁻³⁰ Estudo com 13 enfermeiras de serviços de internação psiquiátrica da Austrália revelou que, embora elas valorizem sua atuação profissional, admitem sentirem-se estressadas, em decorrência do seu trabalho.³¹

Alguns profissionais comentaram que quando não estão emocionalmente bem, o cuidado é prejudicado, pois se distanciam dos pacientes. Nesse sentido, o distanciamento dos pacientes é uma forma de os enfermeiros se protegerem do contato com situações que poderiam aumentar sua angústia.²⁸⁻³⁰

Alguns profissionais destacaram que seria importante algum acompanhamento psicológico para aqueles que trabalham em Psiquiatria, a fim de promover sua saúde mental.

A percepção dos entrevistados em relação à necessidade de acompanhamento psicológico para os profissionais de Enfermagem que atuam em serviços de saúde mental é um aspecto que requer atenção dos gestores das instituições de saúde, uma vez que pode influenciar na promoção de um cuidado com melhor qualidade. Contudo, diante das limitações financeiras das instituições públicas, podem-se sugerir, para os gestores, alternativas como rodas de conversa, sessões de *Mindfulness* e terapia de grupo.

Espera-se que o presente estudo traga contribuições para os profissionais de Enfermagem que atuam na saúde mental e na Psiquiatria. Em estudos futuros, poder-se-á investigar a opinião de profissionais de Enfermagem que atuam em enfermarias clínicas sobre o cuidado aos pacientes psiquiátricos, internados nesses setores, bem como estratégias utilizadas para fazer frente às demandas e à sobrecarga própria desses serviços.

CONCLUSÃO

Os profissionais de Enfermagem que trabalham em unidades psiquiátricas percebem claras diferenças no cuidado implementado aos pacientes psiquiátricos e aos não psiquiátricos. Para eles, o cuidado aos pacientes clínicos com diferentes doenças físicas segue rotinas de procedimentos técnicos, gerando distanciamento entre o profissional e o paciente. Na Psiquiatria, sentem-se mais próximos dos pacientes. O exame físico é negligenciado na enfermaria psiquiátrica e o exame do estado mental não é realizado nas enfermarias clínicas, revelando a fragmentação do cuidado tanto físico como mental.

Os resultados permitem inferir que o trabalho da Enfermagem, na unidade psiquiátrica, gerou mais desgaste psíquico que o realizado na clínica médica.

Limitações do estudo: o estudo não permite generalização dos resultados por ter sido realizado em um único hospital geral. Houve perda de quatro (20%) sujeitos por recusas, embora toda a equipe de enfermagem tenha sido convidada a participar.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica. Relatório de gestão 2007-2010. Brasília: MS; 2011[citado em 2017 out. 19]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_fronteras_reforma_psiquiatria.pdf
2. Barker P, editor. Psychiatric and mental health nursing – the craft of caring. London: Hodder Arnold; 2008.
3. Botega NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed; 2012.
4. Ministério da Saúde (BR). Saúde mental em dados. Informativo Eletrônico. 2010[citado em 2018 out. 15]; 5(7). Disponível em: http://lcc-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/saude_mental_emdados.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Saúde mental em dados. Informativo Eletrônico. 2012[citado em 2018 out. 15]; 7(11). Disponível em: <http://psiquiatriabh.com.br/wp-content/uploads/2015/01/Dados-da-rede-assistencial-brasileira-2012-Ministerio-da-Saude.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 148/de 31 de janeiro de 2012. [citado em 2018 out. 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0148_31_01_2012.html
7. World Health Organization. Mental Health Atlas 2014. Switzerland: WHO; 2014[citado em 2018 out. 15]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/en
8. Herculinsky G, Cruickshank M, Brown P, Phillips B. Perceptions from the front line: professional identity in mental health nursing. Int J Ment Health Nurs. 2014[citado em 2018 out. 15];23(1):24-32. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23279301>
9. Sercu C, Ayala RA, Bracke P. How does stigma influence mental health nursing identities? An ethnographic study of the meaning of stigma for nursing role identities in two Belgian Psychiatric Hospitals. Int J Nurs Stud. 2015[citado em 2018 out. 15];52(1):307-16. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074891400203X>
10. Lantta T, Anttila M, Kontio R, Adams CE, Välimäki M. Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. Int J Ment Health Syst. 2016[citado em 2018

- out. 15];10:27. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4820948>
11. Yang CI, Hsieh WP, Lee LH, Chen SL. Assault experiences: lessons learned from mental health nurses in Taiwan. *Int J Ment Health Nurs*. 2016[citado em 2018 out. 15];25(3):225-33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27170463>
 12. Zarea K, Fereidooni-Moghadam M, Baraz S, Tahery N. Challenges encountered by nurses working in acute psychiatric wards: a qualitative study in Iran. *Issues Ment Health Nurs*. 2018[citado em 2018 out. 15];39(3):244-250. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Challenges+Encountered+by+Nurses+Working+in+Acute+Psychiatric+Wards%3A+A+Qualitative+Study>
 13. Moll MF, Silva LC, Magalhães FHL, Ventura CAA. Profissionais de enfermagem e a internação psiquiátrica em hospital geral: percepções e capacitação profissional. *Cogitare Enferm*. 2017[citado em 2018 out. 15];22(2):e49933. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49933>
 14. Prado MF, Sá MC, Miranda L. O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. *Saúde Debate*. 2015[citado em 2018 out. 15];39:320-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00320.pdf>
 15. Seixas CT, Merhy EE, Baduy RS, Slomp Junior H. La integralidade desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Unico de Salud en Brasil. *Salud Colectiva*. 2016[citado em 2018 out. 15];12(1):113-23. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/scol/2016.v12n1/113-123>
 16. Harrison CA, Hauck Y, Hoffman R. Choosing and remaining in mental health nursing: perceptions of Western Australian nurses. *Int J Ment Health Nurs*. 2014[citado em 2018 out. 15];23(6):561-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25308149>
 17. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015[citado em 2019 jan. 12];20(6):1869-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000601869&script=sci_abstract
 18. Lawrence D, Hancock KJ, Kisely S. The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia: retrospective analysis of population based registers. *BMJ*. 2013[citado em 2018 out. 15];346(1):1-14. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/346/bmj.f2539>
 19. Bradshaw T, Pedley R. Evolving role of mental health nurses in the physical health care of people with serious mental illness. *Int J Ment Health Nurs*. 2012[citado em 2018 out. 15];21(3):266-73. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22533334>
 20. Ehrlich C, Kendall E, Frey N, Kisely S, Crowe E, Crompton D. Improving the physical health of people with severe mental illness: boundaries of care provision. *Int J Ment Health Nurs*. 2014[citado em 2018 out. 15];23(3):243-51. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24779990>
 21. Townsend MC. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
 22. Shirama FH, Miaso AI. Consumption of psychiatric drugs by patients of medical and surgical clinics in a general hospital. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013[citado em 2018 out. 15];21(4):948-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000400948
 23. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. The prevalence of common mental disorders and associated factors among the elderly in a Brazilian city. *Ciênc Saúde Colet*. 2018[citado em 2018 out. 16];23(2):639-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/1413-8123-csc-23-02-0639.pdf>
 24. Souza IAS, Pereira MO, Oliveira MAF, Pinho PH, Gonçalves RMDA. Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. *Acta Paul Enferm*. 2015[citado em 2018 out. 16];28(5):447-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000500447&script=sci_abstract&tlng=pt
 25. Alves SR, Santos RP, Oliveira RC, Yamaguchi MU. Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. *Rev Fund Care Online*. 2018[citado em 2018 out. 16];10(1):25-9. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah.iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=32241&indexSearch=ID>
 26. Silva DLS, Knobloch F. A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. *Interface (Botucatu)*. 2016[citado em 2018 out. 15];20(57):325-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414
 27. Oliveira JF, Santos AM, Moreira FP, Silva MRS, Primo LS, Domingues ES, et al. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. *Ciênc Saúde Colet*. 2017[citado em 2018 out. 16]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/satisfacao-profissional-e-sobrecarga-de-trabalho-de-enfermeiros-da-area-de-saude-mental/16477?id=16477>
 28. Hagerty TA, Samuels W, Norcini-Pala A, Gigliotti E. Peplau's Theory of Interpersonal Relations: an alternate factor structure for patient experience data? *Nurs Sci Q*. 2017[citado em 2018 out. 16];30(2):160-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28899257>
 29. Delaney KR, Shattell M, Johnson ME. Capturing the Interpersonal Process of Psychiatric Nurses: a model for engagement. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017[citado em 2018 out. 16];31(6):634-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29179832>
 30. Furegato ARF, Scatena MCM. Bases do relacionamento interpessoal na Enfermagem. In: Leite MMJ, editor. *PROENF – Programa de Atualização em Enfermagem Saúde do Adulto*. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 45-72.
 31. Ward L. Mental health nursing and stress: maintaining balance. *Int J Ment Health Nurs*. 2011[citado em 2018 out. 16];20(2):77-85. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21371222>