





Percepções de familiares sobre o cuidado de enfermagem às pessoas com sintomas psiquiátricos

Family members' perceptions of nursing care for people with psychiatric symptoms

Como citar este artigo:

Oliveira AM, Duarte MLC, Silva DG, Mattos LG. Family members' perceptions of nursing care for people with psychiatric symptoms. Rev Rene. 2021;22:e62550. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262550>

-  Aline Malaquias de Oliveira¹
-  Maria de Lourdes Custódio Duarte¹
-  Daniela Giotti da Silva¹
-  Larissa Gomes de Mattos¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Maria de Lourdes Custódio Duarte
Rua São Manoel, 963. CEP: 90620-110.
Porto Alegre, RS, Brasil.
E-mail: malulcd@yahoo.com.br

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes
EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: compreender as percepções de familiares sobre o cuidado de enfermagem destinado às pessoas com sintomas psiquiátricos. **Métodos:** estudo qualitativo, com 13 familiares, em cinco unidades de internação clínica vinculadas ao serviço de enfermagem clínica de um hospital geral. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** os desafios percebidos pelos familiares foram: rotatividade dos profissionais nas escalas de trabalho e dificuldade de manejo especializado. Os participantes sugeriram capacitação da equipe, maior integração multiprofissional, melhora do manejo e diminuição da rotatividade dos profissionais durante o cuidado. **Conclusão:** os familiares verbalizaram dificuldades e sugestões para subsidiar a reflexão sobre o cuidado ofertado às pessoas com sintomas psiquiátricos internadas em unidades clínicas hospitalares, a fim de melhorar as práticas de trabalho e qualificar o cuidado.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Saúde Mental; Família; Psiquiatria; Hospitais Gerais.

ABSTRACT

Objective: to understand family members' perceptions of nursing care for people with psychiatric symptoms. **Methods:** qualitative study, with 13 family members, in five clinical inpatient units linked to the clinical nursing service of a general hospital. Data were collected through semi-structured interviews. **Results:** the challenges perceived by family members were turnover of professionals in the work schedules and difficulty in specialized management. The participants suggested training of the team, greater multi-professional integration, improved management and reduced turnover of professionals during care. **Conclusion:** family members verbalized difficulties and suggestions to support reflection on the care offered to people with psychiatric symptoms hospitalized in clinical units, in order to improve work practices and qualify care.

Descriptors: Nursing Care; Mental Health; Family; Psychiatry; Hospitals, General.

Introdução

A partir de 2011, os leitos da saúde mental em hospitais gerais passaram a fazer parte da Rede de Atenção Psicossocial, com objetivo de estruturar os serviços substitutivos ao modelo manicomial⁽¹⁾. Esses serviços preconizam o cuidado em liberdade e no território, sendo a internação o último recurso de tratamento à pessoa com transtornos mentais.

Estima-se que 25,0% da população mundial apresente, pelo menos, um transtorno mental em determinada fase da vida. No Brasil, os transtornos mentais acometem, aproximadamente, 20,3% da população⁽²⁾. Desta maneira, em comparação com a população em geral, as pessoas com doenças crônicas apresentam taxas mais altas de transtornos mentais, enquanto as mesmas têm maior risco de desenvolver doenças crônicas⁽³⁻⁴⁾, podendo chegar com mais frequência aos serviços de saúde, necessitando de internação em unidades clínicas e/ou cirúrgicas⁽¹⁾.

Nesse sentido, a presença de familiares durante a hospitalização é essencial, tendo em vista a necessidade da atenção e apoio que a pessoa internada demanda⁽⁵⁾. A partir das mudanças vivenciadas na saúde mental, a família passou a conquistar importante papel no cuidado à pessoa com sintomas psiquiátricos, sendo considerada parte fundamental no processo de reabilitação. Essas famílias convivem diariamente com cotidiano repleto de desafios e, em maioria, participam ativamente do cuidado⁽⁶⁾, seja em casa ou no ambiente hospitalar.

Entretanto, muitas famílias acabam recebendo pouco apoio do sistema de saúde, quando inseridas no cuidado, e, muitas vezes, desconhecem aspectos relacionados às condutas, aos anseios e desafios existentes na relação com a pessoa hospitalizada. Neste sentido, esse núcleo de apoio necessita de suporte da equipe de enfermagem, seja para esclarecer sobre o diagnóstico, seja para orientar acerca do processo de recuperação⁽⁷⁾, podendo auxiliar no enfrentamento e manejo dos problemas relacionados à doença, com maior autonomia e segurança⁽⁸⁾.

Assim, o envolvimento da família no processo terapêutico torna as intervenções mais eficientes, em especial a adesão do paciente ao tratamento, pois a terapêutica não deve se limitar apenas ao uso de psicofármacos e/ou procedimentos, mas ao cuidado integral e humanizado⁽⁸⁾. Desta forma, a inserção da família, na assistência hospitalar, auxilia nas demandas do paciente internado, colaborando para monitorização do cuidado ofertado pela enfermagem, além de fazer conexão entre as necessidades verbalizadas dos pacientes e a assistência oferecida pelos profissionais⁽⁵⁾.

Nesse cenário, o cuidado prestado no ambiente hospitalar requer preparo dos profissionais de enfermagem, na medida em que a assistência vai além da administração de medicamentos, sendo um processo individual e coletivo que deve envolver o contexto de cada paciente. Visto isso, é preciso que essa equipe atente-se à organização das próprias práticas, buscando permitir a aproximação e a escuta sensível do paciente, incluindo a família nesses espaços, propiciando cuidado qualificado⁽⁹⁾.

Dessa maneira, este estudo se justifica pela necessidade de compreender a percepção dos familiares referente ao cuidado de enfermagem ofertado às pessoas com sintomas psiquiátricos internadas em leitos de cuidados clínicos, pois muitas possuem doenças agudas e/ou crônicas concomitantemente. Além disso, as famílias dessas pessoas necessitam ser incluídas no tratamento, a fim de favorecer a reabilitação e facilitar o processo de hospitalização, cabendo à enfermagem favorecer essa inserção, indo ao encontro das mudanças preconizadas na área de saúde mental. Pretendeu-se com este estudo contribuir para qualificar o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem às pessoas com sintomas psiquiátricos internadas em unidades clínicas, a partir do olhar das famílias. Portanto, teve-se como questão norteadora: quais as percepções dos familiares sobre o cuidado destinado às pessoas com sintomas psiquiátricos?

Este estudo objetivou compreender as percepções de familiares sobre o cuidado de enfermagem destinado às pessoas com sintomas psiquiátricos.

Métodos

Estudo qualitativo⁽¹⁰⁾, realizado em cinco unidades de internação clínica, vinculadas ao serviço de enfermagem clínica de um hospital geral do sul do Brasil. O hospital conta com 919 leitos, no qual 192 fazem parte do serviço de enfermagem clínica, sendo 23 leitos destinados às pessoas com sintomas psiquiátricos, no qual são adaptados para acomodá-los, com grades nas janelas e maior proximidade do posto de enfermagem.

No momento da coleta de dados, dos 23 pacientes internados, 18 possuíam familiares presentes. Entrevistaram-se familiares responsáveis pelo paciente nessa ocasião, a partir de sinalização prévia dos enfermeiros dessas unidades, antes da abordagem da pesquisadora. Questionou-se ao enfermeiro responsável sobre a presença ou não de familiar, as condições de comunicação e a maioridade. Após essa sinalização, o pesquisador dirigiu-se ao leito desses pacientes internados e procedeu à apresentação e ao convite para participação do estudo.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão do estudo: familiares de pacientes clínicos com sintomas psiquiátricos internados nos leitos destinados a esse público que possuíssem boa comunicação e que estivessem familiarizados com o atual cuidado. Instituíram-se como critérios de exclusão familiares que possuíssem menos de 18 anos. Desta maneira, treze familiares atenderam aos critérios.

Escolheu-se a técnica de entrevista semiestruturada para coleta das informações, em que, na primeira parte do roteiro, obtiveram-se os dados de identificação, como idade, sexo, escolaridade, e, na segunda parte, abordou-se a pergunta: fale sobre o cuidado destinado ao seu familiar com sintomas psiquiátricos nessa unidade.

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2019, nas dependências das unidades de internação do estudo, em sala reservada para a entrevista, com a presença apenas do pesquisador e do familiar, não havendo

necessidade da realização de novos encontros. A duração média das entrevistas foi de 30 minutos, as quais foram gravadas em dispositivo de áudio e transcritas posteriormente, de forma literal, para análise do material. Estabeleceu-se o anonimato, identificando-os pela letra F de familiar, seguida pelo número da ordem em que ocorreram as entrevistas: F1, F2... F13.

A análise de conteúdo foi a técnica escolhida para a análise das informações, de acordo com cinco etapas⁽¹⁰⁾: preparação das informações, unitarização ou transformação do conteúdo em unidades, categorização ou classificação das unidades em categorias, descrição e interpretação. Durante a análise dos dados, realizou-se leitura flutuante das entrevistas para familiarização, sendo precedida de exaustivas leituras, com objetivo de compreender o material, possibilitando o agrupamento em duas categorias analíticas: Desafios para execução do cuidado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos e Sugestões para execução do cuidado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, conforme número 3.689.029/2019, e atendeu aos aspectos exigidos pela Resolução 466/2012. Forneceram-se os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes.

Resultados

Em relação ao perfil dos entrevistados, dois possuíam de 20 a 29 anos; dois, de 30 a 39 anos; três, de 40 a 49 anos; um, de 50 a 59 anos; quatro, de 60 a 69 anos; e um, de 70 a 79 anos. Quanto ao sexo, seis eram do sexo feminino e sete do masculino. Concerne à escolaridade, seis concluíram o ensino superior; cinco possuíam ensino médio; e dois tinham o ensino fundamental. Os motivos de internação foram questões clínicas, como doença pulmonar, diabetes e insuficiência cardíaca; em pessoas com comorbidades psiquiátricas, depressão, transtornos alimentares e sintomas de dependência do uso de álcool.

Desafios para execução do cuidado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos

Nesta categoria, os familiares apontaram os desafios evidenciados na execução do cuidado, como a alta rotatividade dos profissionais nas escalas de trabalho e a carência de manejo especializado.

A alta rotatividade e a não padronização do cuidado prestado pelos profissionais foram pontuadas pelos entrevistados como dificuldades vivenciadas por eles no ambiente hospitalar nessas unidades: *Tem variação de um profissional para outro, tem profissional que é mais dedicado. Tem que gostar mesmo da coisa (F1). Depende de algumas equipes que são por turnos, a gestão poderia ser melhor, em termos de cronograma, a gente percebe que é bagunçado, às vezes (F9). Claro que tiveram muitas mudanças, muito rodízio de profissionais, mas nada que desabonam elas (F13).*

Os familiares verbalizaram que não ficavam plenamente satisfeitos com o rodízio da equipe de enfermagem, pois acreditavam no comprometimento do vínculo com o paciente, interferindo na qualidade do cuidado. Além disso, entendiam que a rotatividade da equipe como desorganização da unidade e, consequentemente, do cuidado prestado ao familiar. Ressalta-se que os profissionais da enfermagem estão organizados em turnos de trabalho de seis horas, ou seja, a cada novo turno, trocam-se os trabalhadores, dificultando o vínculo com a pessoa internada, na percepção dos familiares.

A ausência de manejo especializado também foi relatada pelos participantes como outro desafio observado no cuidado ofertado pela equipe. Essa dificuldade no manejo pode estar relacionada com a carência de preparo dos profissionais, tendo em vista que esses trabalhadores estão alocados em unidades não especializadas na área de saúde mental: *Não tem aquela estrutura de conversar com paciente, já vai direto para a química e faz a contenção para acalmar. Daí, dão remédio de manhã ou tarde, e vai fazer o efeito à noite. Eles não têm a formação exata para psiquiatria porque aqui é clínico, então, eles acabam tratando o paciente da psiquiatria pela patologia clínica. Por exemplo, tu não vais chegar em um paciente com depressão de forma agressiva, ele vai ficar es-*

tranho, vai recuar, não vai te dar abertura nenhuma. O cuidado tinha que ser específico, tratar não só a patologia clínica do paciente (F6). Tem uns que chegam com o maior cuidado e, na maioria das vezes, eles chegam já colocando o oxímetro no dedo, tem uns que chegam aqui e falam "me dá o dedo". O que eu acho, é que quando vão fazer esse tipo de procedimento tem que explicar o porquê, entendeu. Que é para o seu bem, para melhorar, não chegar e dizer que vão fazer isso e deu. Isso de falar antes até acalma o nervosismo e a ansiedade (F1). Eles deviam ter só um preparo com o psicológico dela sabe, porque ninguém chega e conversa, eles só largam a comida, o alimento, o remédio e saem, eles deviam ter um pouquinho mais de diálogo com ela, uma conversa em certos horários (F4).

O manejo permanece sendo um dos fatores fundamentais para o cuidado na percepção dos familiares, pois estes observavam a falta de preparo dos trabalhadores para lidar com pessoas com sintomas psiquiátricos na unidade clínica. Neste sentido, o cuidado, por vezes, reduz-se à doença clínica, com ênfase apenas nos procedimentos técnicos e na supressão dos sinais e sintomas psiquiátricos.

Além disso, os entrevistados verbalizaram a importância de os profissionais explicarem previamente os procedimentos que serão realizados tanto para os pacientes quanto para os familiares. Essa atitude demonstra segurança e acalma os envolvidos no processo de cuidado, corroborando melhor manejo do trabalhador com esses pacientes.

Sugestões para execução do cuidado ao paciente clínico com sintomas psiquiátricos

Nesta categoria, os familiares pontuaram algumas sugestões no intuito da enfermagem aperfeiçoar a assistência, como capacitação na especialidade de saúde mental, maior integração dos profissionais envolvidos no cuidado, melhora do manejo ofertado e padronização das rotinas das unidades, a fim de diminuir a rotatividade dos trabalhadores.

Os entrevistados referiram a importância de capacitações na área da saúde mental para profissionais que atuam nas unidades clínicas, a fim de qualificar a abordagem junto ao paciente e o cuidado ofertado: *Um*

cursinho ou uma palestra de como abordar paciente psiquiátrico e quais os riscos tanto para ti, quanto para ele. Capacitar mais a equipe. Eles não têm culpa, aqui é clínica, mas tem que capacitar, mudar a abordagem. Mais capacitação na área da saúde mental seria muito bem-vinda e os pacientes iriam agradecer (F6). Tem uma e outra que tu sabes que está precisando participar de mais algum curso, porque elas ainda estão meio frágeis nessa área (F7).

A ausência de conhecimento na área de saúde mental é um aspecto que interfere de modo negativo na qualidade do cuidado referido pelos entrevistados, uma vez que evidencia a fragilidade desses profissionais frente à pessoa que apresenta outras demandas de cuidado e também do familiar. Além disso, as habilidades adquiridas na área de saúde mental, associadas ao conhecimento clínico, auxiliariam a equipe de enfermagem na execução do cuidado integral.

A maior integração entre os profissionais envolvidos no cuidado do paciente clínico com sintomas psiquiátricos favorece a troca de experiências, na qual a pessoa é percebida como um todo, tendo as necessidades atendidas nas diferentes esferas, de acordo com a área de atuação de cada trabalhador: *Falando em psiquiatria, eu acredito que poderia ter mais integração, uma junta multidisciplinar, o pessoal da psiquiatria poder integrar com o pessoal lá da emergência, uma troca de ideias. O cuidado se perde, é outro tipo de serviço, tu acabas se acostumando a trabalhar naquele setor. Acho interessante uma conversa entre uma turma e outra, uma vez na semana, uma vez no mês (F2). Um psicólogo ou psiquiatra vir aqui conversar, eu acho importante (F10).*

Conforme apontado pelos familiares, as trocas de saberes e informações entre os profissionais proporcionaria um cuidado humanizado e integralizado aos pacientes, pois a comunicação entre setores e trabalhadores de diferentes áreas estreitaria o diálogo, evitando perdas de informações, facilitando a assistência e o manejo psiquiátrico.

A melhora do manejo ofertado aos pacientes foi citada pelos familiares entrevistados como uma das sugestões para qualificar a assistência a essas pessoas. Eles afirmaram que a conversa é um dos fatores para um cuidado de qualidade e que é importante atentar-se para aquelas mais solicitantes: *Eu acho que principal-*

mente com pessoas mais idosas, por exemplo, a minha mãe fez 82 anos aqui dentro. Por mais que ela seja chatinha e esteja reclamando, tem que ter essa compreensão com a pessoa idosa (F1). No sentido de mais atenção e algumas coisas sabe...apenas acho que precisa melhorar a questão das conversas para acalmar ele (F5). Eu não sei bem a norma do hospital, mas se pudesse conversar mais, seria bom. Conversar, tirar alguma informação dela, porque ela não fala muito (F8).

Os familiares apontaram que a conversa se torna um ponto fundamental para o manejo ao paciente psiquiátrico, pois, muitas vezes, a maior demanda é ter alguém para desabafar e que possam compartilhar alguma experiência. Assim, ao perceberem que estão sendo escutados, sentem-se mais acolhidos. Portanto, a escuta ativa é um indicador indispensável para a qualidade e melhora do quadro geral do paciente clínico com sintomas psiquiátricos.

Outra sugestão dos entrevistados foi rever a forma como as escalas eram organizadas nas unidades clínicas. Padronizar as rotinas nessas unidades e diminuir rotatividade dos trabalhadores facilitaria o conhecimento das demandas do paciente e o estabelecimento do vínculo, o que, por vezes, acaba sendo prejudicado, devido aos rodízios das escalas da equipe de enfermagem: *É que essa unidade tem bastante rotatividade, uma enfermeira que cuida dela hoje, vai cuidar daqui a três dias, então, eles não se integram muito de cada paciente sabe. Acho que se fossem fixos os profissionais para os pacientes, ficaria melhor. Conhecer um pouquinho mais da história deles (F4). Eu acho que melhorando essa questão da organização, da gestão, tendo uma padronização entre os turnos e tal...a questão do silêncio, eu acho importante. Melhora para o paciente e o acompanhante (F9).*

A gestão da unidade, no que tange à equipe de enfermagem, deve analisar e reavaliar rotinas da unidade, possibilitando estruturas de funcionamento que agreguem também o bem-estar do paciente e do familiar, além do vínculo com o profissional.

Discussão

O estudo possui limitações, tendo em vista que foi realizado em único serviço hospitalar, inviabilizando a generalização dos resultados. Assim, sugere-se a

realização de pesquisas mais amplas, em outros cenários, com participantes diferentes. Outras pesquisas também devem se concentrar nas percepções dos enfermeiros e das pessoas com sintomas psiquiátricos envolvidos no cuidado.

Com este estudo, espera-se ter dado visibilidade às percepções dos familiares desses pacientes, uma vez que nem sempre são valorizados como parte integrante no processo de reabilitação. Ademais, as informações provenientes desta pesquisa podem auxiliar e estimular novos estudos, bem como incentivar gestores de saúde a perceberem os desafios e as sugestões pontuadas que possibilitem a adaptação da assistência de enfermagem às pessoas com sintomas psiquiátricos em unidades clínicas, indo ao encontro do que é preconizado na atenção psicossocial.

O rodízio na escala de trabalho, além de propiciar desenvolvimento profissional, é capaz de promover o desempenho pessoal, melhorando a confiança para executar novas tarefas, otimizando a flexibilidade na comunidade de trabalho, tornando a vida laboral mais dinâmica e oportunizando habilidades dos trabalhadores nas diferentes rotinas⁽¹¹⁾.

Nesse contexto, as atividades que demandam mais atenção podem exigir maior rotatividade entre os membros da equipe, de modo a propiciar melhor divisão das tarefas entre os trabalhadores⁽¹²⁾. Em contrapartida, o rodízio pode dificultar a criação de vínculo entre paciente e profissional, item indispensável para o cuidado em saúde mental.

Assim, as escalas de enfermagem precisam ser revistas, a fim de proporcionar maior bem-estar aos profissionais, o que repercutirá na qualidade da assistência ofertada e satisfação dos familiares, trabalhadores e pacientes, garantirá a continuidade do atendimento e evitará a quebra no padrão de assistência⁽¹³⁾.

A carência de manejo foi outra dificuldade salientada pelos entrevistados para execução do cuidado, quando se trata de paciente clínico com sintomas psiquiátricos. Os desafios relacionados ao estigma que envolvem a loucura, o diagnóstico psiquiátrico que rotula o paciente e a escassez de manejo podem estar as-

sociados com a dificuldade de os profissionais lidarem com essas pessoas internadas. Essas representações, por sua vez, influenciam negativamente a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais de saúde⁽³⁾. O despreparo para abordar e acolher pacientes e familiares que passam por momentos de sofrimento no processo de hospitalização se relaciona à insegurança, ao medo e pensamento de incapacidade, devido às limitações no conhecimento para resolutividade de crises psiquiátricas⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, a sensação de insegurança, ao prestar a assistência de enfermagem, pode motivar contenções mecânicas e químicas desnecessárias pelos profissionais, por não conhecerem a forma adequada de manejo durante o cuidado⁽¹⁴⁾, com foco apenas nos sinais e sintomas clínicos, com ênfase no modelo médico hegemônico⁽³⁾. A capacitação na área de saúde mental foi trazida como sugestão pelos familiares para um cuidado qualificado. A formação profissional para o atendimento às pessoas com sintomas psiquiátricos deve ser priorizada nos espaços acadêmicos da graduação, a fim de estimular o aperfeiçoamento de conhecimento e as aptidões específicas para a assistência a estes pacientes⁽¹⁵⁾.

A educação em saúde é uma das estratégias mais efetivas de qualificação dos trabalhadores, uma vez que são determinantes para um cuidado integral e humanizado, que vise ao retorno do paciente ao domicílio. Logo, as ações educativas, no setor saúde, precisam estar configuradas, conforme as demandas e singularidades de cada segmento de trabalho, de forma a obter as transformações nos modos de assistência e gestão⁽¹⁶⁾.

Além disso, a carga horária estipulada para as disciplinas de saúde mental precisa ser revisada e os estágios na rede de saúde e nos serviços especializados devem se tornar obrigatórios. Essa valorização permite a formação de profissionais mais preparados e atentos às transformações da área, o que repercutirá na assistência ofertada aos pacientes⁽¹⁷⁾. Desta maneira, o estímulo ao raciocínio crítico e reflexivo sobre a atuação profissional pode ser desenvolvido durante o

estágio, período singular na formação do acadêmico na área de saúde mental.

A demanda pela maior interlocução entre os profissionais da equipe multidisciplinar foi outro aspecto verbalizado pelos familiares, com vistas ao cuidado mais integral e menos fragmentado. O aprendizado de atividades em áreas diversas que integram uma única equipe de saúde é indispensável para o cuidado do paciente, porém, trabalhar em equipe vai além de estar junto ou apenas passar informações de um para o outro, é preciso efetiva colaboração entre os membros, de modo a garantir complementação e interação entre todas as áreas⁽¹⁸⁾.

Por conseguinte, a interdisciplinaridade propicia um cuidado plural, no qual o usuário é o denominador comum da união das práticas assistenciais. Portanto, a realização de reuniões de equipe permite a consolidação de um processo de trabalho interdisciplinar, que considere as demandas do indivíduo atendido, constituindo, assim, valiosa tecnologia para a gestão do cuidado em saúde mental⁽¹⁹⁾.

O atendimento às crises do paciente com sintomas psiquiátricos em hospital geral é uma questão de difícil manejo para a maioria dos profissionais de saúde. Assim, outra sugestão relatada pelos entrevistados é que os trabalhadores atuantes em unidades clínicas possam melhorar o manejo para com esses pacientes internados.

A avaliação e o manejo de pacientes em saúde mental são complexos e exigem dos trabalhadores múltiplas habilidades e saberes que precisam ser aplicadas de maneira integrada e com agilidade, pois é necessário que todos os integrantes da equipe envolvidos, durante a intervenção da situação, analisem no coletivo cada conduta, abordagem e procedimentos a serem instituídos. Ademais, a compreensão de eventuais falhas no manejo é importante para capacitação dos trabalhadores para abordagem e intervenção em casos semelhantes. Esse pensamento advindo dos profissionais pode ser realizado de forma atenta e receptiva, jamais com a intenção de punir⁽²⁰⁾.

A diminuição da rotatividade dos profissionais que constroem o cuidado foi outra sugestão dos entrevistados para estreitar o processo de vínculo, sobretudo, a rotatividade nas escalas oportuniza reconhecer todas as atividades e capacitações nas diferentes tarefas, o que faz favorecer a melhor distribuição, sem gerar sobrecarga para os trabalhadores⁽¹³⁾. No entanto, entende-se que, na área de saúde mental, a criação de vínculo e afeto são itens indispensáveis para o tratamento, não sendo compatível com a alta rotatividade dos profissionais para esse cuidado.

O vínculo facilita o trabalho dos profissionais nos serviços de saúde, pois o fato de se importar com o próximo, de haver dedicação, empatia e existência de cuidados humanizados são suportes para que o profissional preste assistência com qualidade e excelência⁽²⁰⁾. Assim, os hospitais gerais precisam se adaptar a esses pacientes, de modo a reconhecer que este é um dos pontos de cuidados da Rede de Atenção Psicossocial e que necessita de trabalhadores que tenham abordagem individualizada, em que afeto e vínculo são itens indispensáveis e, por vezes, são prejudicados pela alta rotatividade dos profissionais.

Conclusão

Os familiares verbalizaram dificuldades e sugestões para subsidiar a reflexão sobre o cuidado ofertado às pessoas com sintomas psiquiátricos internadas em unidades clínicas hospitalares. As famílias, também, apontaram algumas dificuldades no processo de cuidado ao paciente internado, como rotatividade das escalas de trabalho e ausência de manejo especializado de alguns profissionais. A rotatividade dos trabalhadores e o manejo inadequado com as pessoas com sintomas psiquiátricos internadas contribuíram para dificuldade no estabelecimento de vínculo e empatia, fundamentais para aproximação do profissional e paciente.

Para melhoria da assistência, os participantes sugeriram a integração das equipes multidisciplina-

res, pois devido à alta rotatividade dos profissionais nas unidades e no hospital, a assistência é interrompida, além de oferecimento de cursos como ação que pode contribuir para qualidade da assistência e, conseqüentemente, aperfeiçoamento do manejo aos pacientes clínicos com sintomas psiquiátricos.

Colaborações

Oliveira AM e Duarte MLC colaboraram para a concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Silva DG e Mattos LG contribuíram com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Zanardo GLP, Silveira LHC, Rocha CMF, Rocha KB. Psychiatric admission and readmission in a general hospital of Porto Alegre: sociodemographic, clinic, and use of Network for Psychosocial Care characteristics. *Rev Bras Epidemiol*. 2017; 20(3):460-74. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-5497201700030009>
2. França JON, Ferreira AA, Lopez TA, Freitas CCO, França NES, Cardoso SV, Brasil VBP. Prevalência de comorbidades clínicas em portadores de transtornos mentais acompanhados no Centro de Atenção Psicossocial. *Braz J Health Rev*. 2021; 4(1):1325-42. doi: <https://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-114>
3. Gomes MLP, Silva JCB, Batista EC. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Rev Psicol Saúde*. 2018; 10(1):3-7. doi: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i1.530>
4. Sporinova B, Manns B, Tonelli M, Hemmelgarn B, MacMaster F, Mitchell N, et al. Association of mental health disorders with health care utilization and costs among adults with chronic disease. *JAMA Netw Open*. 2019; 2(8):e199910. doi: <https://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.9910>
5. Souza LPS, Barbosa BB, Silva CSO, Souza AG, Ferreira TN, Siqueira LG. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2017; (18):59-66. doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0193>
6. Estevam AS, Feitosa DVS, Silva NSO, Melo SN, Aragão APS, Almeida TF. A enfermagem em saúde mental pós reforma psiquiátrica. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2020; (45):e2631. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e2631.2020>
7. Braga RB, Pegoraro RF. Internação psiquiátrica: o que as famílias pensam sobre isso? *Rev Psicol Saúde*. 2020; 12(1):61-73. doi: <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.820>
8. Santos IM, Silveira BV, Moura AAM, Pillon SC. Perception of the family about the professional support received in a children and youth mental health service. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. 2020; 8(Supl. 1):512-23. doi: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.4643>
9. Oliveira GCD, Schneider JF, Santos VBDD, Pinho LBD, Piloti DFW, Lavall E. Nursing care for patients at risk of suicide. *Ciênc Cuid Saúde*. 2017; 16(2):1-7. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v16i2.37182>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Pinhatti EDG, Vannuchi MTO, Sardinha DSS, Haddad MCL. Job rotation of nursing professionals among the sectors of a hospital: a management tool in conflict resolution. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(2):e1180015. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001180015>
12. Ferreira JR, Campos BF, Silva KR, Jardim A, Torres LM. Rodízio intersectorial na escala de trabalho: visão da equipe de enfermagem em Unidade de Pronto Atendimento. *Invest Qual Saúde [Internet]*. 2017 [cited Jan 29, 2021]; 2:363-71. Available from: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1227>
13. Guse C, Gomes DC, Carvalho DR. Fatores que contribuem para a rotatividade e fidelização de profissionais de enfermagem. *Rev Saúde Pesq*. 2018; 11(1):57-67. doi: <https://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2018v11n1p57-67>

14. Pimenta FJNA, Barros MMA. Ações e práticas de enfermagem frente ao paciente psiquiátrico atendido em um hospital de urgência e emergência de Porto Velho-RO. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2019; (28):e1059. doi: <https://dx.doi.org/10.25248/reas.e1059.2019>
15. Carbogim FC, Pereira NL, Luiz FS, Braz PR, Barbosa ACS, Paula GL, et al. Suicide and care for suicide attempt victims. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2019 [cited Jan 29, 2021]; 13(4):1090-96. Available from: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238056>
16. Silva LAA, Schmidt SMS, Noal HC, Signor E, Gomes IEM. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2016; 14(3):765-81. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00015>
17. Pereira LP, Duarte MLC, Eslabão AD. Care for people with psychiatric comorbidity in a general emergency unit: vision of the nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40:e20180076. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180076>
18. Caldas CC, Guedes MMC, Souza HBF, Oliveira IN, Felisberto MA, Magalhães NMW, et al. A importância da equipe multidisciplinar nas oficinas terapêuticas em saúde mental. *Rev Cient Faminas* [Internet]. 2019 [cited Jan 29, 2021]; 14(1):53-60. Available from: <https://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/view/434>
19. Santos EO, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Andrade APM, Eslabão AD. Team meeting: proposal for the work process organization. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2017; 9(3):606-13. doi: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017>
20. Del-Bem CM, Sponholz-Junior A, Oliveira GEC, Guapo VG, Marques JMA, Mantovani C, et al. Psychiatric emergencies: psychomotor agitation management and suicide risk assessment. *Medicina*. 2017; 50(supl.1):98-112. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50isupl1.p98-112>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons