

A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM SOBRE A ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO¹

Naiara Gajo Silva*

Priscila Patrícia Silva**

Alice Guimarães Bottaro de Oliveira***

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar as principais limitações e potencialidades da assistência à saúde mental em um hospital universitário, a partir da percepção dos trabalhadores dessa especialidade. Foram entrevistados 11 trabalhadores no mês de setembro de 2009. A análise de conteúdo temática apontou as categorias “Aspectos estruturais” e “Características dos cuidadores que influenciam no cuidado de enfermagem em saúde mental e Comunicação”. Concluiu-se que os trabalhadores apresentaram dificuldades no cuidado de enfermagem aos pacientes em sofrimento psíquico. As limitações foram mais valorizadas do que as potencialidades. A dissociação histórica entre os cuidados somáticos e psiquiátricos no Brasil demarca espaços separados e excludentes para portadores de transtornos mentais, e isto está refletido nos discursos dos trabalhadores. Integrar ações de saúde mental na assistência de enfermagem em hospitais gerais qualifica esta assistência, daí recomendamos que a enfermagem explore mais este campo de atuação.

Palavras-chave: Enfermagem Psiquiátrica. Hospitais Gerais. Trabalho. Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Atualmente a rede de serviços de saúde do SUS destinada ao atendimento de pessoas com transtorno mental prioriza os serviços comunitários e está constituída de Unidades de Saúde da Família (USF), ambulatorios, serviços de emergência, hospitais gerais e psiquiátricos, além dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são a principal referência nessa rede.

Apesar da grande expansão do número de CAPS em todo o País, eles são, em sua maioria, do tipo I ou II: não prevêem funcionamento em horário noturno nem dispõem de leitos quando a necessidade clínica do usuário os requer. Por isso, há momentos em que os recursos disponíveis nos equipamentos comunitários e ambulatoriais se esgotam e se faz necessária a internação da pessoa com transtorno mental. Quando isso ocorre, prioriza-se o seu atendimento em hospitais gerais, haja vista o processo atual de redução planejada dos leitos em hospitais psiquiátricos no processo de reforma psiquiátrica em curso no País⁽¹⁾.

Há uma tendência mundial de incremento da assistência aos portadores de transtornos mentais em hospitais gerais – leitos, enfermarias e unidades psiquiátricas -, pois proporcionam maiores benefícios aos pacientes internados do que os dispensados nos hospitais psiquiátricos asilares, reduzindo o estigma da doença e dos doentes mentais⁽²⁻⁴⁾.

Não obstante, essas experiências no Brasil ainda são limitadas e os hospitais universitários têm sido pioneiros no desenvolvimento de Unidades de Internação Psiquiátricas em Hospital Geral (UPHG)^(3,4). Atualmente, a assistência psiquiátrica em hospitais gerais é um recurso terapêutico necessário: 1) para internação do portador de transtorno mental em surto; 2) ao portador de transtorno mental internado para tratamento de outras doenças; e 3) ao paciente internado que durante a internação apresente transtorno mental associado a ela^(2,4).

No Estado de Mato Grosso não existem leitos psiquiátricos em hospitais gerais na rede do SUS. O hospital universitário onde se fez esta pesquisa faz parte desta realidade, e as internações de pessoas com transtorno mental neste hospital ocorrem: 1) quando há um

¹Subprojeto da pesquisa intitulada “Assistência à Saúde Mental em Hospital Geral Universitário”, com apoio do CNPq (Nº.575158/2008-5).

*Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT. Bolsista CAPES. Vinculada ao Núcleo de Estudos em Saúde Mental NESM-MT. E-mail: nah.gajo@hotmail.com

**Acadêmica de Enfermagem da UFMT. Bolsista IC/CNPq do Núcleo de Estudos em Saúde Mental NESM-MT. E-mail: priscila.ufmt@yahoo.com.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Associada da UFMT. Líder do Grupo de Pesquisa Núcleo de Estudos em Saúde Mental NESM-MT. E-mail: alicegbo@yahoo.com.br

transtorno mental em tratamento anterior e o paciente é internado por causas clínicas não psiquiátricas; e 2) quando, durante uma internação não psiquiátrica, o internado desenvolve transtorno mental dela decorrente ou a ela associado. Consideramos que em ambas as situações há uma demanda de cuidado à saúde mental.

Neste artigo são apresentados resultados parciais da pesquisa “Assistência à saúde mental em hospital geral” (SAMEGE-HUJM-CNPq N° 575158/2008-5), realizada num hospital universitário de Cuiabá. O objetivo da pesquisa matricial foi identificar as condições atuais de incorporação de aspectos de saúde mental na assistência aos pacientes internados bem como os limites e possibilidades dessa incorporação, e incrementar processos de assistência integral e de interconsulta médica e de enfermagem psiquiátrica. Estudos apontam que as necessidades emocionais dos pacientes internados não são atendidas de modo satisfatório nos hospitais⁽⁵⁾.

Um dos objetivos da pesquisa consistiu em introduzir mudanças no processo de trabalho de enfermagem deste hospital, a saber, valorizar a dimensão subjetiva do cuidado de enfermagem aos pacientes internados, reconhecer e cuidar de problemas de ordem psíquica. Para isto foi necessário conhecer a percepção desses trabalhadores sobre saúde/doença e doente mental e sua experiência no cuidado de pacientes portadores de transtorno mental.

O objetivo deste artigo foi analisar as limitações e potencialidades da assistência à saúde mental em hospital universitário a partir da percepção dos trabalhadores de enfermagem.

METODOLOGIA

O Estudo é de caráter descritivo-qualitativo e integra a pesquisa “Assistência à Saúde Mental em Hospital Geral Universitário”, realizada de janeiro de 2009 a novembro de 2010, com apoio do CNPq (N.º 575158/2008-5) e do FAPEMAT.

Os dados foram coletados em um hospital universitário de Cuiabá no mês de setembro de 2009, respeitando os princípios éticos da pesquisa. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do mesmo hospital (N.º 576/CEP-HUJM/08).

Participaram do estudo, profissionais que integram as equipes de enfermagem das clínicas médica (CM), cirúrgica (CC) de ginecologia e de obstetrícia (GO). Naquela data era de 81 o número de profissionais de enfermagem. Foram convidados todos os profissionais, e os critérios de inclusão foram o profissional participar no processo assistencial, ter vínculo com a instituição e aceitar o convite.

Dos 81 trabalhadores de enfermagem, onze profissionais que atendiam aos critérios de inclusão descritos acima aceitaram participar do estudo, a saber: cinco enfermeiros (dois da CM, dois da CC e um da GO) e seis técnicos de enfermagem (dois da CM, um da CC e três da GO).

A coleta dos dados foi realizada por três pesquisadores, por meio de entrevistas (em grupo ou individuais) em cada uma das quais foram entrevistados no máximo três participantes.

Foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturado com as seguintes questões: “Você já atendeu pessoas com problemas mentais neste hospital?”; “Quais fatores facilitaram e quais dificultaram este atendimento?”; “O que você pensa sobre continuar ou não realizando esses atendimentos?”; “O que você gostaria de fazer ou propor a este respeito?”. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

A análise dos dados foi feita pela técnica de análise de conteúdo temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objeto analítico visado⁽⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados é apresentada a partir de três categorias, resultantes do agrupamento sucessivo dos diversos núcleos de sentido identificados: a) Fatores estruturais do serviço que influenciam no cuidado de enfermagem em saúde mental - que incluiu recursos materiais,

equipe e gerenciamento do cuidado; b) Fatores relacionados aos cuidadores que influenciam no cuidado de enfermagem em saúde mental – incluindo habilidade e aceitação do paciente com transtorno mental, e dificuldades emocionais dos trabalhadores; e c) Comunicação interprofissionais e com os usuários.

Diversos fatores influenciam o cuidado de enfermagem em saúde mental. No hospital estudado os trabalhadores apontaram como principais limitações e potencialidades aspectos referentes à estrutura do serviço e aos cuidadores.

a) Fatores estruturais do serviço que influenciam no cuidado de enfermagem em saúde mental

Consideramos como questões relacionadas à estrutura, as informações sobre qualificação da equipe de assistência, os recursos materiais (instalações e equipamentos) e a estrutura organizacional (identificação e resolutividade de problemas e organização da assistência).

A equipe assistencial

A limitação mais apontada pelos profissionais de enfermagem foi a fragilidade da sua formação em saúde mental, o que condiz com resultados de estudos que abordam a assistência à saúde mental em hospitais gerais^(2-4,7-9):

[...] você tem que tratar daquele paciente porque é um paciente com patologia da clínica, só que ele tá desenvolvendo sintomas que não são do nosso conhecimento (Enfermeiro).

[...] a gente detecta assim, paciente tá meio triste naquele dia, aí a gente pede pra tá comunicando a psicóloga pra tá avaliando os pacientes aqui da clínica, não é?. Problemas com familiares, ansiedade por causa da cirurgia, esses tipos de coisa aí a gente consegue detectar; um paciente mais triste, mais ansioso, mas assim, com transtorno mental exatamente, não (Enfermeiro).

A assistência de enfermagem no hospital estudado prioriza os aspectos físicos do paciente, enquanto os sintomas psíquicos tendem a ser desvalorizados, tratados de forma equivocada, ou até mesmo não identificados pela equipe, o que confirma os achados de outros estudos^(2,4). Em resposta a isso, a capacitação em saúde

mental foi apontada pela equipe como uma necessidade:

Eu acho que deveria ter é essa capacitação desde a universidade, não é?. Com esses novos conceitos sobre o paciente psiquiátrico, que depois dessa reforma psiquiátrica, a universidade deve também assim ela interagir com, principalmente os alunos que saem da universidade, interagir com os hospitais universitários (Enfermeiro).

A capacitação para esse cuidado deve ser buscada tendo-se como referência as mudanças no modelo assistencial decorrentes da reforma psiquiátrica e, em consequência, a inserção da pessoa com transtorno mental no hospital geral. Essa inserção exige que os profissionais repensem o cuidado oferecido, buscando formas de assistir a pessoa com transtorno mental que considerem as mudanças advindas do desenvolvimento técnico-científico, bem como mudanças na política de saúde mental⁽⁹⁾ que, por sua vez, repercutam numa nova construção cultural: lugar de “louco” não é mais somente o hospital psiquiátrico, mas o hospital geral, a USF, o domicílio, etc.

No tocante ao caráter técnico-político do trabalho de enfermagem, destaca-se que cabe ao enfermeiro buscar na instituição à qual está vinculado a capacitação para assistir com qualidade essa nova demanda⁽⁷⁾.

Além das questões de qualificação profissional, foi apontada como potencialidade para a assistência em saúde mental a presença de profissionais da área “psi”: psicólogo e psiquiatra. Eles são apontados como possíveis orientadores da assistência à pessoa com transtorno mental, no entanto a participação destes profissionais, segundo a percepção dos trabalhadores, é limitada:

[...] O ideal... [seria] o psiquiatra passando todo dia visitando, avaliando o paciente e com base nessa avaliação, alterando prescrição médica, a visita de um psicólogo, acompanhamento diário de um psicólogo e o preparo antecipado da equipe pra tratar desse paciente (Enfermeiro)

Existiam psicólogos nos setores de internação do hospital e fazia um ano que existia a prática de interconsulta médico-psiquiátrica, mas, como observado no fragmento de entrevista acima, esses profissionais nem sempre foram reconhecidos no cotidiano assistencial.

Para orientar a equipe quanto à assistência de enfermagem psiquiátrica, a interconsulta se apresenta como opção. Ela se dá na atuação de um enfermeiro ou médico especialista em psiquiatria, em uma unidade ou serviço geral, atendendo a solicitação de um profissional de outra especialidade^(2,4,10). A participação da equipe na avaliação feita pelo interconsultor constitui um trabalho interdisciplinar que resulta em respostas efetivas e qualificadas, tanto na assistência às necessidades do paciente quanto na capacitação da equipe, pois as ações de cuidado são executadas pela equipe, o interconsultor não assume o cuidado do paciente^(3,4).

No fragmento apresentado a seguir, a equipe apresenta a sua percepção sobre os limites da prática de interconsulta médico-psiquiátrica realizada:

[...] nós não dispomos de um psiquiatra. O psiquiatra passa só uma vez por semana e ele é visitante, então ele não faz acompanhamento. E nós também não dispomos de uma equipe de psicólogos pra clínica (Enfermeiro).

A equipe idealiza a presença do psiquiatra no cotidiano das clínicas assumindo a responsabilidade do acompanhamento diário dos pacientes. É preciso discutir coletivamente os objetivos da prática de interconsulta psiquiátrica, tanto a médica, já em curso, quanto a de enfermagem, pois ela não pressupõe o cuidado do paciente pelo especialista “psi” - ao contrário, o interconsultor respalda a equipe para a lida com o portador de transtorno mental de maneira a torná-la mais segura na assistência. A equipe passa a perceber e valorizar os sinais e sintomas relacionados aos transtornos mentais, dando-lhes visibilidade e reconhecimento como necessidade de saúde, e assim ela se reconhece como responsável por esse cuidado^(2,4).

O especialista em enfermagem psiquiátrica não foi sequer mencionado pelos entrevistados. Pode-se supor que a escassez desse profissional na realidade estudada seja uma razão dessa ausência no discurso, além da interconsulta de enfermagem psiquiátrica no Brasil ser pouco realizada e desconhecida por grande parte dos enfermeiros⁽¹⁰⁾.

Apontamos as potencialidades e também os riscos que devem ser assumidos ao se implantar a interconsulta de psiquiatria, pois ela pode

acentuar a divisão de tarefas entre “profissionais da mente e do corpo”, resultado da influência do modelo biomédico e da fragmentação do sujeito cuidado. Por isso é necessário discutir a sua função de integrar as ações, pois a interconsulta psiquiátrica é aqui entendida como uma tecnologia assistencial capaz de superar a dicotomia físico-psíquico na assistência aos pacientes internados e possibilitar a integralidade da assistência.

O trabalho do psicólogo na equipe hospitalar poderia também contribuir com essa integração, pois introduz as ciências humanas neste contexto e relativiza o discurso médico-biológico⁽¹¹⁾; porém esses profissionais necessitam investir na criação de possibilidades de diálogo entre as disciplinas médica, de enfermagem e da própria psicologia⁽¹²⁾.

Recursos materiais

A estrutura física foi a segunda limitação mais citada, sendo apontada por todas as clínicas e mais enfatizada na CM e na CC:

A própria estrutura física, não é? Que não é ainda apropriada pra pacientes com esse tipo de patologia [...] (Enfermeiro).

Uma preocupação verbalizada foi a permanência de um paciente com transtorno mental na mesma enfermaria que os pacientes não psiquiátricos, como se este representasse uma ameaça para os demais:

[...] no meu ponto de vista [a maior dificuldade] seria a estrutura física, não é? Porque, por exemplo, se você coloca um paciente aqui, no caso as enfermarias são cinco leitos, se você coloca um paciente aqui que tem transtornos psiquiátricos juntamente com os demais, já não vai ficar aquele ambiente legal [...] (Técnico de enfermagem).

Foi apontada a necessidade de local para que estes pacientes possam realizar atividades de lazer, o que ainda não existe nas clínicas estudadas:

[...] você tem que propiciar um ambiente bem favorecido pra ele, por exemplo, deixar um lugar assim [...] como se fosse salinha de crianças mesmo, não é? Com coloridos é... locais coloridos é... uma televisão também, não é? Pra ele poder tá assistindo, caneta, sei lá... papel pra ele poder tá fazendo algum desenho, porque eles

gostam, a maioria deles gostam dessas atividades, entendeu? [...] (Técnico de enfermagem).

Melhores condições nas instalações para todos os pacientes e acompanhantes também foram apontados pela equipe:

[...] enfermaria super quente, 40°. Criançada tudo com temperatura [elevada] por conta da enfermaria quente. [...] Isso não é distúrbio também? Não ajuda a mãe ficar com distúrbio? (Técnico de enfermagem).

A adequação da estrutura física do hospital às necessidades do atendimento psiquiátrico é um fato a ser destacado, além da necessidade de que algumas condições ambientais mínimas (como temperatura ambiente que não interfira na evolução clínica dos internados) sejam garantidas a todos os pacientes. O manejo de pacientes em risco de suicídio e heteroagressividade, por exemplo, requer medidas ambientais adequadas, que devem ser previstas numa unidade de internação psiquiátrica⁽²⁾. Por outro lado, é preciso também desconstruir o princípio da periculosidade e da incapacidade (infantilização), implícito na assistência psiquiátrica asilar, e promover o convívio, construindo o princípio da inclusão, característico da atenção psicossocial e necessário para o incremento da autonomia⁽³⁾.

Organização da assistência

Os profissionais apontaram como limitação para a assistência à saúde mental a falta de planejamento e organização do serviço, tanto nos aspectos gerais da assistência como nos relacionados ao atendimento dessa “nova” demanda. Isso foi identificado somente na GO:

[...] a gente vai cansando de tanto cobrar [melhorias para o atendimento das pacientes] e não ter retorno (Técnico de enfermagem).

[...] O que a gente não tem é condições de trabalho [...] se a gente detecta o problema vai a quem pra levar esse problema? À enfermeira? Às vezes a gente leva, mas às vezes nem ela tem condições de resolver [...] (Técnico de enfermagem).

[...] falta... assim.. organizar determinadas condutas, [...] falta organizar o serviço, que não tem nada planejado pra ter isso. A gente faz, aparece, é como se tivesse apagando um incêndio [...] (Enfermeiro).

A inserção da pessoa com transtorno mental nas clínicas e o consequente aumento do número de atendimentos a essa “nova” demanda exigem que o hospital se organize de modo a poder oferecer assistência qualificada, que inclui a qualificação da equipe assistencial para o atendimento em saúde mental, a disponibilidade de recursos materiais, equipe e a elaboração de protocolos de atendimento e processos participativos de gestão.

A equipe apontou também dificuldade de comunicação com a gerência. Os trabalhadores referem que conseguem detectar dificuldades e problemas assistenciais, mas não têm resolubilidade.

O atendimento psiquiátrico exige, como já referido acima, adequações ambientais e também organizacionais. Modificações e inovações no processo de trabalho serão tanto mais efetivas quando resultantes de ações participativas de gestão, principalmente quando consideramos que o trabalho de enfermagem se dá somente em equipe e isto requer organização e gerenciamento⁽¹³⁾.

b) Fatores relacionados aos cuidadores que influenciam no cuidado de enfermagem em saúde mental

Destacaram-se, nas entrevistas, os sentidos atribuídos às habilidades e interesses pessoais dos trabalhadores no cuidado de pacientes com transtornos mentais, como também questões relacionadas às dificuldades emocionais dos próprios trabalhadores que incidem na possibilidade de estes realizarem esse cuidado.

Habilidade e aceitação do paciente com transtorno mental

Nos relatos observou-se que não era comum admitir um paciente com transtorno mental no hospital, pois para muitos trabalhadores era difícil estabelecer aproximação com esse tipo de paciente, uma vez que eles tinham dificuldades em compreender o seu papel de cuidador dessas pessoas. Isso remeteu, em algumas vezes, à necessidade de capacitação, como já referido neste estudo, e em outras vezes foi referida a não aceitação e falta de habilidade para realizar o cuidado de enfermagem em saúde mental:

[...] tem outros [enfermeiros] que [...] não têm habilidade pra trabalhar com doente mental (Enfermeiro).

[...] Nós que viemos pra área hospitalar [...] não tem muita correlação com paciente psiquiátrico, então assim às vezes encontra dificuldade muito grande da própria equipe querer atender o paciente, né? De aceitar tratar o paciente [...] (Enfermeira).

Os trabalhadores, muitas vezes, tinham visão estereotipada da pessoa com transtorno mental, reflexo do estigma do louco do modelo da psiquiatria asilar, e o cuidado desta pessoa no hospital geral ainda enfrenta resistência dos trabalhadores, dos gerentes e dos demais pacientes⁽²⁾.

Observou-se essa resistência em vários momentos das falas da equipe, principalmente na CM e na CC. Essa dificuldade foi admitida como questão pessoal, uma vocação ou disposição “natural e espontânea” que orienta ou não a pessoa para uma atividade, o que é diferente de formação ou capacitação, que pressupõe desenvolver um conjunto de conhecimentos e habilidades específicos a um determinado campo de atividade prática ou intelectual. Essa propensão, nesta percepção dos trabalhadores, estaria posta “a priori” no exercício profissional da enfermagem, e não poderia ser aprendida/desenvolvida:

[...] tem um, um funcionário que gosta de conversar com os pacientes [doentes mentais], que trata, que tem mais diálogo, que tem mais assim ... a terapêutica da comunicação (Técnico de enfermagem).

Em todas as clínicas estudadas, somente um funcionário de uma delas verbalizou esse interesse e “dom” de criar uma aproximação com o paciente psiquiátrico, e é reconhecido pela equipe por isso:

[...] acaba transferindo pra quem tem mais contato com essa realidade, não é?. E a pessoa vai lá, conversa, e depois vem dando risada, não é assim? É assim e já tá lá bom e você entra na enfermaria e o paciente já tá bem melhor, entendeu? (Técnico de enfermagem).

Neste raciocínio, como resposta a este “dom” pessoal, a abordagem também produz melhora do comportamento de modo fantástico ou

mágico, e não como resultado de um conjunto planejado de ações comunicacionais.

A comunicação efetiva, base da ação de enfermagem psiquiátrica, é uma competência e uma habilidade que requer investimento teórico-prático. Quando o enfermeiro utiliza a formação do vínculo terapêutico como umas das principais ferramentas de trabalho, permite reconhecer a si próprio como instrumento de seu trabalho, e com isso o paciente se sente mais seguro e capaz de resolver seus conflitos^(3,8). Desenvolver cotidianamente esse vínculo é o desafio a ser enfrentado na assistência de enfermagem.

Dificuldades emocionais dos trabalhadores

Na relação com o paciente, o cuidar exige desvelo e dedicação de quem o faz. Esse trabalho demanda do pessoal de enfermagem investimento afetivo, e isto não está prescrito como uma medicação ou procedimento a ser administrado⁽¹⁴⁾. Pode ser comum a presença do sentimento de angústia no cuidador, principalmente quando, ao estabelecer um relacionamento interpessoal, ele experimenta a rejeição, o que poderá despertar no enfermeiro sentimento de impotência e até mesmo de incapacidade⁽¹⁵⁾.

[...] temos assim uma resistência muito grande por parte da equipe de cuidar daquele paciente, de ter paciência, de até mesmo atender o próprio familiar do paciente, às vezes, como diz assim, o trabalhador não... Acaba ficando tão estressado com aquela situação, que é diferente pra ele, que ele acaba estourando com todo mundo, com a equipe, com o familiar, e acaba tratando mal [...] (Enfermeiro).

As dificuldades de relacionamento com pacientes vivenciadas pela equipe de enfermagem acarretam tensões e sofrimento pelo trabalho⁽¹⁶⁾. A falta de habilidade para lidar com determinadas situações e o fato de não saber trabalhar suas ações/reações acarretam ao enfermeiro situações estressantes e consequências negativas, como o adoecimento⁽¹⁷⁾. O cuidado do outro implica olhar para as próprias dificuldades:

Eu vejo assim que [...] nós deveríamos ter esses assuntos abordados, não é? Assim, tanto como cuidado com paciente, como o cuidado com a própria equipe, porque assim, às vezes nós temos

é... pessoas na equipe passando por problemas psicológicos fortes, e precisa um acompanhamento, as vezes a pessoa não quer falar [...](Enfermeiro).

É necessário investir na saúde mental dos trabalhadores para que se possa construir assistência integral aos internados.

c) Comunicação interprofissional e com os usuários

Foi apontado um déficit na comunicação entre a equipe multiprofissional, principalmente entre medicina e enfermagem, como limitação para a assistência em saúde mental, e quando a comunicação ocorre de modo efetivo, é apontada como potencialidade para o cuidado, pois a equipe consegue se organizar para realizar assistência de modo integrado:

[...] a falta de comunicação entre a equipe médica e a equipe da enfermagem [é uma limitação] porque às vezes o paciente chega lá na triagem ou vem do ambulatório e eles lá podem até detectar precocemente [o transtorno mental], mas chega aqui eles não falam pra gente. A gente percebe através de sinais e sintomas que a gente reconhece, que alguma coisa não tá legal, aí a gente começa apurar os fatos. Nem sempre a gente tem acesso de imediato ao prontuário, que fica com eles [medicina] (Enfermeiro).

O trabalho interdisciplinar é algo a ser construído e requer definição coletiva de metas que integrem todos os membros da equipe. Pressupõe ouvir o outro, proporcionando outro entendimento sobre o usuário e sobre a sua vida, que não se limita à visão focada na doença recortada no corpo ou na dimensão biológica⁽¹⁸⁾.

O trabalho em equipe exige de seus membros mudanças na prática assistencial, sendo necessária a socialização de papéis, com redução da organização hierarquizada de poder de um sobre os demais em prol de trabalho coletivo e integrado, voltado para assistir a pessoa com transtorno mental⁽⁷⁾.

Há valorização de procedimentos e técnicas na assistência de enfermagem, e atender emocionalmente às necessidades dos pacientes pode ser visto como perda de tempo:

[...] a maioria dos funcionários, [...] ficou automático, chegou, deu banho, virou pro lado, virou pro outro, fez medicação e não quer mais

ver o paciente, entendeu?. E o paciente psiquiátrico [...] você tem que perder o seu tempo conversando com ele, entendeu? - pra que ele possa às vezes até ir se acalmando, ir melhorando; e às vezes a equipe tem muita resistência pra fazer isso, [...] a equipe não gosta de trabalhar com paciente desse nível (Enfermeira).

São vários os estudos que abordam essa hegemonia dos cuidados técnicos e do consumo de tecnologias médicas no tratamento dos internados, em detrimento de suas necessidades afetivas e relacionais^(19,20). Destacamos que o não atendimento destas necessidades, segundo alguns estudiosos, implica em agravamento do quadro clínico do paciente e aumento do tempo de internação, entre outros prejuízos^(4,20). Essa abordagem bastante reduzida do enfoque médico-biológico é observada no seguinte fragmento:

[...] Pra cá ele só vem pra tratamento cirúrgico, então a gente não vê esse paciente como paciente psiquiátrico, não vê ele aqui na clínica cirúrgica com transtorno mental [...]... Aqui na clínica cirúrgica a gente o vê como paciente pra tratamento cirúrgico. (Técnico de enfermagem).

Nesse caso, a equipe oferece o cuidado de acordo com o procedimento clínico, sem considerar as demais necessidades da pessoa, suas necessidades de “cuidados não cirúrgicos” não são percebidas como de responsabilidade dos profissionais nesta clínica. Como a assistência de enfermagem tem como objetivo o atendimento de necessidades biopsicossociais, é necessário modificar essa prática.

Uma relação enfermeiro-paciente menos tecnicista e a valorização do trabalho em equipe representam ofertar um atendimento voltado às necessidades do sujeito, rompendo com a “mecanização” do trabalho⁽⁹⁾ que ocorre neste contexto. Isso deve ser buscado pelos enfermeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou algumas limitações e potencialidades da assistência prestada à saúde mental no hospital estudado, contribuindo para a organização do processo de trabalho.

Concluiu-se que os trabalhadores apresentaram dificuldades para o cuidado de enfermagem aos pacientes em sofrimento

psíquico. As limitações a este cuidado foram mais valorizadas do que as potencialidades. Isto decorre, possivelmente, da dissociação histórica entre o cuidado somático e psiquiátrico que ocorreu/ocorre no Brasil, demarcando espaços separados e excludentes para portadores de transtornos mentais.

As ações que atualmente inserem esse cuidado nos hospitais gerais ainda carecem de

incentivo e, na área de enfermagem, requerem uma mudança cultural e técnica para o desenvolvimento de ações de atenção psicossocial em todos os contextos de assistência. Integrar ações de saúde mental na assistência de enfermagem de hospitais gerais universitários qualifica esta assistência, daí recomendarmos que a enfermagem explore mais este campo de atuação.

THE NURSING WORKERS' PERCEPTION ABOUT MENTAL HEALTH CARE IN A UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

The aim was to analyze the main limitations and potentialities of mental health care in a university hospital, from the perception of its workers. Eleven workers were interviewed in the month of September 2009. The thematic content analysis technique showed: Structural aspects; Characteristics of the caretakers that have influenced on mental health nursing care and Communication. It was concluded that the workers had difficulties to provide nursing care to the patients suffering from psychological distress. The limitations were better valued than the potentialities. The historical dissociation between somatic and psychiatric care in Brazil establishes separated and excluding spaces for individuals with mental disorders and this is reflected on the workers' discourse. Integrating mental health services in the nursing care at general hospitals qualifies this assistance. Therefore, we recommend that this field of nursing work be further explored.

Keywords: Psychiatric Nursing. General Hospitals. Work. Mental Health.

LA PERCEPCIÓN DE LOS TRABAJADORES DE ENFERMERÍA SOBRE LA ASISTENCIA A LA SALUD MENTAL EN HOSPITAL UNIVERSITARIO

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar las principales limitaciones y potencialidades de la asistencia a la salud mental en un hospital universitario, a partir de la percepción de esos trabajadores. Fueron entrevistados 11 trabajadores en el mes septiembre de 2009. El análisis de contenido temático apuntó las categorías: "Aspectos estructurales" y "Características de los cuidadores que influyen en el cuidado de enfermería en salud mental y Comunicación". Se concluyó que los trabajadores presentaron dificultades en el cuidado de enfermería a los pacientes en sufrimiento psíquico. Las limitaciones fueron más valoradas que las potencialidades. La disociación histórica entre los cuidados somáticos y psiquiátricos en Brasil demarca espacios separados y excluyentes para los portadores de trastornos mentales y esto está reflejado en los discursos de los trabajadores. Integrar acciones de salud mental en la asistencia de enfermería de hospitales generales califica esta asistencia, por eso se recomienda que la enfermería explore más este campo de actuación.

Palabras clave: Enfermería Psiquiátrica. Hospitales Generales. Trabajo. Salud Mental.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2007. p. 25-9.
2. Botega NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 2a.ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. 572p.
3. Machado AL, Colvero LA. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e atuação da equipe de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2003; 11(5): 672-7.
4. Thomas J, Santos LBM, Wetzel C, Barbisan RBK. Implantação da consultoria de enfermagem psiquiátrica em um hospital geral. Rev. HCPA. 2007; 27(2):32-4.
5. Haddad MCL, Évora YDM. Qualidade da assistência de enfermagem: opinião do paciente internado em hospital universitário público. Cien Cuid Saúde. 2008; 7(1):45-52.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. 317p.
7. Sadigursky D. A enfermeira na equipe transdisciplinar de saúde mental. Rev Baiana Enferm. 2002; 17(3):45-53.
8. Olschowsky A, Duarte MLC. Saberes dos enfermeiros de uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 15(4):189-92.
9. Lacchini AJB, Noal HC, Padoin SMM, Terra MG. Percepção de uma equipe de enfermagem cirúrgica acerca

do cuidado aos pacientes com transtorno mental. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2009; 30(3):468-75.

10. Silva NG, Oliveira AGB. Interconsulta psiquiátrica e unidades de internação psiquiátrica no Brasil: uma pesquisa bibliográfica. *Rev O Mundo da Saúde.* 2010; 34(2):244-51.

11. Almeida, EA. O psicólogo no hospital geral. *Psicol. Cienc. Prof.* 2000; 20(3):24-27.

12. Tonetto AM; Gomes WB. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. *Estud Psicol.* 2007; 24(1):89-98.

13. Cunha AMCA. Gestão em enfermagem: novos rumos. *O Mundo da Saúde.* 2002; 26(2): 309-14.

14. Machado AG, Merlo ARC. Cuidadores: seus amores e suas dores. *Rev Psicologia Sociedade.* 2008; 20(3):444-52.

15. Estevam SAL, Luis LM . A enfermagem numa unidade psiquiátrica de hospital geral. *Acta Paulista Enferm.* 2000; 13(2):156-61.

16. Manetti ML, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Rev. Estud Psicol.* 2007; 12(1):79-85.

17. Stacciarini JM, Tróccoli BT. O Estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2001; 9(2):17-25.

18. Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(6):863-9.

19. Kiengelher LH, Alvarez MV, Villafuerte BP, et al. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(4):589-94.

20. Klein JM. Perspectives in psychiatric consultation liaison nursing. *Perspectives in psychiatric care.* 2009; 45(1):71-4.

Endereço para correspondência: Alice Guimarães Bottaro de Oliveira. R. Pres. Rodrigues Alves, 99 Apto. 601, Bairro Quilombo. CEP 78043-418. Cuiabá, Mato Grosso.

Data de recebimento: 16/09/2010

Data de aprovação: 20/05/2012