



A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE A UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA EM UM HOSPITAL GERAL

Aline Aparecida Buriola*
Amanda Stefani Torquato da Silva**
Jorge Elias de Freitas Ribeiro***
Juliana Possa****
Guilherme Liberati Silingovschi*****
Maria Ângela Zamora Arruda Gregolin*****
Raquel Mori Pires de Camargo*****

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção dos familiares sobre assistência e organização da unidade de internação psiquiátrica em um hospital geral. **Método:** Pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em um hospital geral no interior do Oeste Paulista, junto a 13 familiares de pessoas com transtorno mental. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado e a análise ocorreu mediante ao referencial metodológico da análise temática de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** A partir da análise dos discursos, emergiram duas categorias: a) “Relevância da ambiência e equipe multidisciplinar no tratamento de pessoas com transtornos mentais”, destacando o ambiente físico, o tratamento ministrado pela equipe multidisciplinar e o contato e participação dos familiares durante a internação; e b) “Fragilidades da dinâmica assistencial como suporte nas relações interpessoais”, na qual foram evidenciados os aspectos apontados como ainda frágeis na assistência. **Considerações Finais:** A percepção familiar foi predominantemente positiva em relação ao serviço oferecido e, mesmo com as fragilidades apontadas, estes sentem-se satisfeitos com o ambiente hospitalar no que tange ao trabalho realizado pela equipe multidisciplinar e o cuidado inclusivo da família na terapêutica.

Palavras-chave: Saúde mental. Hospitais gerais. Família. Equipe de assistência ao paciente.

INTRODUÇÃO

O início da Reforma Psiquiátrica em nível mundial ocorreu na década de sessenta do século XX, iniciada pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, que implantou reuniões com pessoas com transtorno mental (PTM), e observou mudanças significativas em seus comportamentos. A partir de então, engendrou a primeira “comunidade terapêutica”, que deflagrou o movimento de desinstitucionalização, resultando na “Lei Basaglia 180/1978”⁽¹⁾.

No Brasil, o movimento da Reforma Psiquiátrica ocorreu concomitante à Reforma Sanitária, a qual tinha como objetivo

democratizar o sistema de saúde. Os resultados positivos dessa união sucederam na Constituição Federal de 1988, alcançando a promulgação da Lei 8080/90 que dispõe sobre a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁾.

Contudo, os hospitais psiquiátricos permaneciam em condições estruturais e assistenciais precárias, sendo o cuidado baseado na exclusão das PTM e em tratamentos punitivos. Muitos profissionais que atuavam na área não tinham a qualificação adequada. Diante destas situações, surgiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, visando melhorias da qualidade prestada na assistência à saúde⁽³⁾.

A partir desse movimento, o Brasil iniciou as

*Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Medicina da Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: aliburiola@gmail.com, ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1232-6115>

**Enfermeira. Especialista em docência e gestão na educação superior e Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente, Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: amandastefani_torquato@hotmail.com, ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8049-5415>

***Enfermeiro. Discente da Pós graduação em Administração Hospitalar e Gestão de Pessoas. Regente Feijó, SP, Brasil. E-mail: jorgeeliasfreitasribeiro@gmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7681-8795>

****Enfermeira. Discente da pós graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva. Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: julianapossa@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9374-2796>

*****Discente em Medicina. Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: gui_liberati@hotmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-5181-9062>

*****Médica. Residente em Otorrinolaringologia no Hospital Regional de Presidente Prudente. Presidente Prudente, SP, Brasil. E-mail: Maria_angela_gregolin@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8206-5454>

*****Professora Universitária. Mestre em enfermagem. Marília, SP, Brasil. E-mail: rakel.camargo@gmail.com. ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6932-0924>

discussões sobre os direitos da PTM, com o objetivo de substituir o antigo modelo hospitalocêntrico, de caráter asilar/manicomial, por serviços humanizados e diversificados, de base comunitária⁽³⁾. Assim, a assistência pública em saúde mental foi respaldada na legislação brasileira, a partir da lei n.º 10.216/2001, ressaltando como marcos a lei n.º 10.708/2003 – que viabilizou um auxílio reabilitação-psicossocial, organizado por meio do Programa “De Volta pra Casa” e da portaria n.º 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁽⁴⁾.

A Portaria n.º 3.088/2011 normatiza o atendimento em saúde mental pelo SUS, organizando a RAPS em todos os níveis de atenção à saúde, além de incluir estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. Os serviços de saúde mental disponíveis, como os centros de atenção psicossocial (CAPS), lares protegidos, Serviços de urgências psiquiátricas e as unidades psiquiátricas em hospitais gerais (UPHG), entre outros, devem trabalhar de maneira articulada e hierarquizada, seguindo a lógica das redes prioritárias de atenção do SUS⁽⁴⁾.

Os leitos disponíveis em UPHG têm como objetivo oferecer uma retaguarda no âmbito hospitalar para casos em que a internação se faça necessária. Ressalta-se que a internação deve ocorrer quando todas as possibilidades de atendimento extra-hospitalares tenham sido esgotadas, optando-se preferencialmente por internações de curta permanência, até a estabilidade clínica da pessoa⁽³⁾. Também, com os avanços obtidos a partir da Reforma Psiquiátrica, foi necessária a mudança dos paradigmas anteriores, garantindo o direito da PTM de conviver em um ambiente hospitalar digno. A interação entre tal contexto hospitalar e a família da PTM tornam-se fundamentais ao tratamento, facilitando uma maior compreensão a respeito do sofrimento psíquico de seu ente e propiciando melhor convivência entre os membros da família⁽³⁾.

Assim, reconhecer a importância dos novos dispositivos de cuidado em saúde mental é imprescindível para a efetivação do cuidado proposto nos moldes da Reforma Psiquiátrica, sobretudo considerando que, com a desinstitucionalização, houve a necessidade de

maior intervenção e interação entre profissionais e famílias no cuidado com a PTM⁽⁵⁾, impondo aos familiares o ônus do cuidado, que pode produzir, muitas vezes, estigmas permanentes⁽⁶⁾.

Este estudo justifica-se pela importância de valorizar a interação da família da PTM durante a terapêutica da internação hospitalar, acreditando-se que compreender a maneira como os familiares percebem a internação em uma UPHG pode valorizar a subjetividade, individualidade e singularidades pertinentes a cada família, propiciando maior interação social entre os membros da mesma e, potencialmente, auxiliando na recuperação da PTM⁽³⁾.

Portanto, questiona-se: Como a família percebe a dinâmica assistencial e estrutural de uma unidade de internação psiquiátrica, inserida em hospital geral? Para responder esse questionamento, o presente estudo tem como objetivo identificar a percepção dos familiares sobre a assistência e organização da unidade de internação psiquiátrica em um hospital geral.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa do tipo descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2017, em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral, localizado no interior do Oeste Paulista. A unidade escolhida funciona com 24 leitos para internação e observação de pacientes que tenham sofrido agudização do transtorno mental e também para dependentes químicos em abstinência. A equipe é composta por: um psiquiatra, dois residentes, um psicólogo, um enfermeiro e quatro auxiliares de enfermagem, em uma escala de plantão 12 X 36 horas, além de duas assistentes sociais e uma terapeuta ocupacional, no período de 30 horas semanais.

Os critérios para inclusão dos participantes foram: familiares que tenham comparecido espontaneamente à UPHG para visitar a PTM internada, desde que o familiar tivesse mais de 18 anos e fosse o cuidador principal da PTM. Foram excluídos os participantes que não possuíam vínculo familiar com a PTM internada ou que não convivesse diariamente com a mesma.

Participaram do estudo 13 familiares de

peças internadas na UPHG, que se encontraram em conformidade com os critérios de inclusão e consentiram a participação na pesquisa, sendo excluídas 11 pessoas deste estudo.

Foi construído um questionário semi estruturado, a partir de um estudo piloto⁽³⁾ com as seguintes questões norteadoras: (1) Como é para você ter um ente familiar internado em unidade psiquiátrica no hospital geral? (2) Descreva o que você considera importante na internação dentro do hospital geral. (3) Descreva o que você considera que poderia ser melhorado na internação dentro do hospital geral. Para melhor caracterizar os sujeitos da pesquisa também foram coletados os seguintes dados: sexo, idade, profissão, parentesco, e tempo de convivência com a PTM.

As entrevistas foram audiogravadas, após o término da visita à PTM e realizadas em uma sala reservada dentro da própria unidade, resguardando o sigilo das informações e contando com a presença somente do familiar e de dois entrevistadores – um que conduzia a entrevista e o outro que acompanhava o processo, ambos coautores da pesquisa, treinados pela autora principal. Os entrevistadores possuem relação com o local do estudo, onde realizaram atividades práticas durante a graduação. No entanto, não apresentam relação alguma com os participantes.

Os familiares entrevistados foram informados no início da entrevista sobre a confidencialidade de seus nomes e seus direitos, e, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deram-se início às entrevistas, que tiveram duração média de 20 a 40 minutos. Os participantes são nomeados, a partir de agora, como “E” e a numeração sequencial.

Para o processamento dos dados as falas dos participantes foram transcritas na íntegra, logo após a realização das entrevistas, com o intuito de realizar leituras sucessivas do material para identificar o sentido geral do conteúdo coletado e iniciar a análise dos dados. Nessa fase, extraíram-se as unidades relevantes para o estudo e as categorias significativas a partir de uma reflexão exaustiva do material.

As análises dos dados obtidos nos depoimentos foram feitas com base no referencial metodológico da análise temática de

conteúdo de Bardin, que consiste de um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento, aplicado em discursos extremamente diversificados. Essa técnica de análise de dados oscila entre dois pólos: o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade. A fim de se constituir as categorias temáticas, são propostas as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretações⁽⁷⁾.

A pré-análise, fase de organização dos documentos, ocorreu em três leituras flutuantes com o propósito da escolha dos pontos importantes, formulação de hipóteses, escolha dos índices de análise e elaboração de indicadores categóricos para fundamentar a interpretação dos dados; a fase de exploração do material consistiu em quatro leituras sistematizada a fim de fazer agrupamentos e associações que respondessem os objetivos do estudo e, assim, construir as categorias analíticas. Por fim, a fase de tratamento dos resultados compreendeu o momento em que foram realizadas as inferências e a interpretação dos resultados encontrados, discutindo-os com base na literatura⁽⁷⁾.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP e CAPI – da Universidade do Oeste Paulista, sob CAAE 66068417.7.0000.5515. Também foram respeitadas as diretrizes da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e os participantes da mesma assinaram um TCLE em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 13 pessoas entrevistadas, 11 pertenciam ao sexo feminino e duas ao sexo masculino. A idade variou entre 39 e 68 anos. O grau de parentesco de maior ocorrência foi a mãe, seguido por irmãos e filhos. A média de convivência com a PTM foi de 30 anos. A seguir são descritas as categorias analíticas de acordo com os dados encontrados.

Relevância da ambiência e equipe multidisciplinar no tratamento de pessoas com transtornos mentais

Durante o período de internação, as PTM

absorvem alguns aspectos do local onde estão inseridas, sendo estes relacionados ao ambiente físico, ao tratamento ministrado pela equipe e a participação dos familiares. Atualmente, os serviços hospitalares se concentram na criação de espaços físicos seguros e agradáveis que proporcionem apoio cognitivo, físico e espiritual, visando integrar as relações sociais dos pacientes com a família e a equipe hospitalar⁽⁸⁾.

Sendo assim, na categoria aqui analisada apresentam-se as percepções dos familiares, que enfatizam as potencialidades do serviço no que concerne ao cuidado em saúde mental na atualidade, em um ambiente que proporciona um bom desenvolvimento interpessoal, além da importância da equipe multidisciplinar no tratamento de transtornos mentais.

[...] eu achei o espaço muito bom, tudo limpo, bastantes enfermeiros para estar olhando eles (pacientes), tem lugar para eles saírem, fazer as atividades e tomar um sol, um ar [...]. (E2). Na fala apresentada é possível inferir que a estrutura física do setor de internação psiquiátrica pode atuar como facilitadora no processo de cuidado, possibilitando um ambiente alternativo, que não seja apenas seu quarto/leito de enfermaria. As saídas para atividades em espaços abertos podem atuar como ferramenta terapêutica durante a internação.

As mudanças físicas nos espaços de internação hospitalar ocorreram graças à Lei n.º 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das PTM, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental e reformulando o processo de internação psiquiátrica em diversos aspectos. Fica assim viabilizado, um ambiente adequado para o tratamento, que possa oferecer segurança e condições de desenvolvimento para terapêutica e assistência integral⁽⁹⁾.

Eu gosto daqui porque tem salinha de televisão, tem o lugar que o povo senta lá fora e conversa [...] até eu gosto de ficar aqui, porque transmite uma tranquilidade, para ela (paciente) e para gente também, porque nos outros lugares nós nem íamos, ela mesma já falava: não vem que é feio e triste. (E6).

De acordo com o relato anterior, é perceptível a importância da ambiência para os familiares, considerando o espaço físico como algo determinante e contributivo para o tratamento

em saúde mental.

A partir da discussão da ambiência, os hospitais buscam desenvolver e tornar os ambientes mais agradáveis, buscando compreender as necessidades dos pacientes. Isto porque um bom ambiente, juntamente com alguma interação com a família durante o período de internação, pode ajudar a pessoa a superar seus medos e ansiedades, cooperando para a sua reabilitação e reinserção na sociedade, quando está em agudização do transtorno mental⁽¹⁰⁾.

Eu acho que por ele estar aqui dentro de um hospital que tem tudo, ele tem vários recursos do hospital, da unidade. Ele tem vários setores, no geral, de todas as especialidades. Acho que se acontecer algo mais gravíssimo, fora do problema dele, ele teria recursos dentro do próprio hospital, não precisaria sair correndo para levar em outro especialista. (E5).

Evidencia-se um posicionamento positivo do familiar em relação à internação de um ente querido, refletindo a perspectiva de um atendimento que abrange os mais diversificados serviços de saúde e melhorando o atendimento da PTM. Essa aceitação vincula-se ao fato de o serviço oferecer assistência à saúde não só em âmbito psiquiátrico, mas também na terapêutica clínica-cirúrgica, possibilitando cuidados a partir de uma perspectiva relacional à PTM grave internado em hospital geral em decorrência de uma complicação clínica e/ou cirúrgica⁽¹¹⁾.

A legislação referente aos cuidados em saúde mental, como a lei n.º 10.216/2001 e a portaria n.º 3.588/2017, vem subsidiando um padrão de tratamento que estabelece objetivos para o período de internação. Também garante que esse tratamento seja integral, prestado por uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais que buscam, na individualidade, um bem em comum: a melhora da PTM mediante os diversos serviços e tratamentos em saúde^(12,13).

A assistência em saúde mental deve ser sustentada no modelo psicossocial. Então, mais do que tratar a sintomatologia, é necessário auxílio na conquista da identidade da PTM, ressaltando suas potencialidades e equilíbrio emocional. É preconizado que o atendimento prestado pela equipe multiprofissional atue de

maneira interdisciplinar nos diversos serviços de saúde, por meio de estratégias de estímulo à inclusão psicossocial e à reintegração sociocultural das pessoas que se encontram em sofrimento psíquico⁽¹⁴⁾.

Aqui o tratamento, os exames, são diferentes. Tudo aqui tem uma rotina e um horário e eles falam tudo isso para gente nas reuniões que são constantes [...]. Ela (paciente) acha ótimo aqui, porque ela fala que o tratamento de todos é igual [...] nunca trataram alguém como inferior. **(E9)**.

É possível identificar nesta entrevista, que os princípios da igualdade e equidade se fazem presentes na assistência prestada, considerando condições iguais aos diferentes níveis de complexibilidade do sistema e tratando de forma desigual (particular) as pessoas – que são desiguais em suas singularidades. Todos aqueles que precisam de atenção e cuidado em saúde, não necessariamente precisam do mesmo tipo de atendimento. Na UPHG, a PTM tem acesso facilitado a exames clínicos e monitoramento também de sua saúde física, diferentemente dos serviços onde não há atendimento clínico no mesmo ambiente. Deste modo, quando a PTM apresenta comorbidades clínicas, seu tratamento acaba por ser fragmentado ou, até mesmo, interrompido. Fato que pode ser observado inclusive no âmbito da atenção primária à saúde, quando não é preservada a integralidade da assistência⁽¹¹⁾.

As instituições hospitalares incluem o projeto terapêutico singular (PTS), pautado na avaliação do caso clínico de forma ampliada, com objetivos terapêuticos bem definidos, propostas de intervenção e avaliação de resultados. Esta estratégia é proposta pela equipe multidisciplinar com vistas à recuperação do paciente desde sua admissão até sua alta. Seu planejamento deve incluir ações que favoreçam a participação ativa do usuário e de sua família, promovendo maior autonomia e compartilhamento de informações e saberes. Isso envolve, ainda, a existência de um sistema de referência e contrarreferência que possibilite o encaminhamento do paciente e a longitudinalidade dos cuidados⁽¹⁵⁾, além da utilização de serviços e recursos advindos da comunidade à qual a pessoa pertence.

[...] eu sempre fui bem tratado aqui. Quando ele interna, eles me chamam na reunião e me fazem saber das coisas que acontecem no hospital, das

medicações dele, de saber como ele está, de saber sobre exames, essas coisas assim, então me sinto ajudando na recuperação dele [...]. **(E3)**.

De acordo com o excerto, é possível inferir a importância do acolhimento familiar na unidade de internação psiquiátrica, pois, quando se está junto daqueles por quem tem afeto na convivência extra-hospitalar, a PTM poderá se sentir melhor acolhida e amparada.

Esse aspecto facilita o tratamento e o cuidado, pois apresenta maior interação entre o PTM e o familiar, auxiliando no processo de cuidar, inserção e reabilitação. A família se torna um gerador de benefícios, e o contato com o hospital lhe proporciona conhecimento sobre o método terapêutico, ajuda psicológica e informações sobre a progressão do tratamento de seu familiar. Isto porque a adaptação a uma nova rotina pode ser complicada para ambas as partes envolvidas, que se defrontam com mudanças no cotidiano, na qualidade de vida, além de possíveis preconceitos e da não aceitação do sofrimento mental por boa parte da sociedade, ocasionando angústia e grandes desconfortos^(16,17).

Os funcionários tratam a gente diferente, conversam com a gente, explicam as coisas... você percebe que todos falam a mesma língua [...], inclusive ela (paciente) fez amizades com as enfermeiras, então ela se sente mais segura aqui dentro [...]. **(E5)**.

No trecho citado identifica-se a importância da escuta qualificada, do esclarecimento de dúvidas e da atenção fornecida ao paciente e à família pelos profissionais. Desta forma, não considera a pessoa apenas como portadora de transtorno mental, mas como alguém com necessidades, que podem ser amenizadas no hospital geral por meio da atuação acolhedora da equipe.

O vínculo é manifestado na formação de laços afetivos entre profissionais da saúde e usuários/família, ou seja, na criação do acolhimento, confiança e clareza da comunicação entre esses atores. O vínculo depende do modo como os profissionais da saúde se envolvem no cuidado oferecido aos usuários⁽¹⁵⁾. A equipe multidisciplinar ganhou maior incentivo e importância na terapêutica da PTM após o movimento da Reforma Psiquiátrica e o advento do arcabouço legal na área da saúde

mental. Essa equipe deve desenvolver um olhar holístico, ser flexível, ter cooperação e, acima de tudo, perceber seu próprio valor e importância em ser um instrumento que visa a atender todas as necessidades físicas, psíquicas e sociais das PTM⁽¹⁷⁾.

Como uma importante ferramenta no tratamento e reabilitação da PTM, ressalta-se o PTS novamente. No momento de sua construção, a família é requisitada para participar do planejamento, criando um vínculo com os profissionais de saúde, baseado no atendimento integral, acolhimento, valorização da família de forma humanizada. De maneira consequente, auxilia no processo de aceitação e adesão ao tratamento pelo doente em sofrimento psíquico, respeitando seus limites. Em contrapartida, produz uma corresponsabilização clínica e sanitária, bem como uma intervenção resolutiva. Sem acolhimento e vínculo, não se observa essa responsabilização mútua ⁽¹⁵⁾.

Fragilidades na dinâmica assistencial como suporte nas relações interpessoais.

A diretriz conceitual da Reforma Psiquiátrica brasileira — concepção de reabilitação psicossocial — direciona para o dever de compreender o sujeito incluído no meio social. O cenário desafiador imposto aos terapeutas da saúde mental considera a relação do território com o usuário, criando meios e possibilidades ao indivíduo nesse circuito social, garantindo-lhe direitos, como o civil e o social⁽¹⁸⁾.

Assim, nessa categoria apresentam-se as percepções de familiares sobre as fragilidades relacionadas ao processo de trabalho encontrado na unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral. Como destaque, são realçados o serviço de terapia ocupacional — com a necessidade de classificação de pacientes de acordo com o grau de comprometimento psíquico durante a internação — e a rotatividade da equipe médica de residentes, que ocorre periodicamente.

[...] eles (pacientes) ficam muito tempo sem fazer nada, ficam ansiosos, porque a terapia ocupacional é só de manhã, e no caso para minha filha isso é muito prejudicial, porque ela não se ocupa. Se tivesse mais tempo de atividade, ela ocuparia a cabeça [...] A única coisa que ela (filha) diz que não gosta é de não ter o que fazer,

ficar sem fazer nada, ficar a maior parte do tempo deitada. (E11).

Neste depoimento é possível inferir que há uma fragilidade na dinâmica assistencial no que concerne ao tempo reservado para as atividades terapêuticas. Percebe-se um reconhecimento da necessidade da terapia ocupacional, o que evitaria a monotonia e ansiedade do internado. Porém, essa prática não é bem estruturada em relação ao tempo destinado, por questões de contratação profissional.

A atuação da equipe multidisciplinar por meio de práticas interdisciplinares pode auxiliar a realização da terapia ocupacional, colaborando também para a melhora da PTM, recuperando habilidades, avaliando seu comprometimento físico e mental por meio das atividades oferecidas, contribuindo no retorno da pessoa à sociedade. Os terapeutas ocupacionais ajudam nessa recuperação mediante estratégias consideradas pelos usuários como uma forma de assumir a liderança no cuidado⁽¹⁹⁾.

[...] acho que podiam avaliar o quadro de cada paciente para colocar ele em um quarto onde tem outro paciente mais parecido, por exemplo: se o paciente está bem, no quarto, não poderia deixar alguém que tivesse muito agressivo junto. Assim... meu irmão está super bem, e no quarto dele tem uns do lado que ficam gritando, chamando, acabam perturbando a pessoa que está melhor [...] às vezes ele (irmão) está dormindo, aí o homem começa a gritar [...]. (E4).

O apontamento apresentado no relato acima evidencia a necessidade de um gerenciamento de leitos mais criterioso, que ocorra de maneira sistemática e periódica. A demanda das UPHG é bastante variável quanto às características pessoais e sintomatológicas, sendo que, no momento da internação, uma pessoa pode apresentar um quadro agudo dos sintomas psíquicos, diferentes de outros internados que podem já estar estabilizados. Nem sempre é possível conciliar a demanda às possibilidades do ambiente, mas um gerenciamento corriqueiro e efetivo dos leitos poderia amenizar tais diferenças, uma vez que alguns pacientes e familiares acabam se sentindo incomodados com a situação vivenciada. No entanto, com a Reforma Psiquiátrica e o fechamento progressivo de hospitais psiquiátricos, o número de leitos destinados à PTM passou a ser

reduzido, sendo que nas UPHG não deve ultrapassar 10% da capacidade hospitalar, chegando ao máximo de 30 leitos⁽³⁾. Isto pode justificar as dificuldades em se realizar o gerenciamento de leitos e as adequações, quando necessário.

O gerenciamento de leitos é um processo de planejamento da capacidade operacional, controle de oferta e demanda de leitos de acordo com os critérios de acomodação por paciente, conforme seu quadro clínico. Um dos fatores preocupantes sobre o assunto é a dificuldade por parte dos profissionais de saúde em relação à organização do melhor fluxo. Assim, um local que deveria ser agradável, harmonioso, organizado e que proporcionasse bem-estar e conforto aos pacientes, pode se tornar motivo de preocupação e insatisfação dos usuários e de seus familiares⁽²⁰⁾.

A PTM durante seu tempo de internação dentro da UPHG na qual o estudo foi desenvolvido recebe atendimento em tempo integral dos residentes médicos da especialidade de psiquiatria. Estes contribuem com a equipe fixa da UPHG, realizando as intervenções diagnósticas e terapêuticas, bem como desenvolvendo e executando planos terapêuticos e demais atividades relacionadas à prática da residência médica.

[...] uma coisa que eu acho ruim é o fato de os residentes ficarem trocando o tempo todo, aí um não passa o caso para o outro, não tem uma continuidade, eles ficam trocando, para o paciente eu acho horrível [...]. (E11)

Segundo a entrevistada o fato de a UPHG estar localizada em um hospital que é campo de prática para estudantes em especialização médica gera dificuldades no tratamento da PTM, pois há um fluxo rotativo de residentes que são os responsáveis diários pelo paciente para os cuidados médicos. Isso faz com que não ocorra o acompanhamento contínuo e com o tempo necessário para a compreensão acerca de cada caso, havendo a necessidade de criação de novos vínculos com maior frequência⁽¹⁰⁾, conforme exterioriza a depoente.

A residência é um serviço de grande aprendizado para os profissionais residentes, pois gera a oportunidade de entender a formação e o cuidado em saúde. Com o trabalho diário surge o desafio de ocupar-se com a prática

profissional e multidisciplinar em saúde mental, assim possibilitando a criação do vínculo médico-paciente⁽²¹⁾. Para otimizar as relações entre os profissionais e usuários, os demais profissionais responsáveis por cada área do cuidado em saúde – os médicos preceptores, enfermeiros, psicólogos, entre outros – devem proporcionar ações que visem atender as necessidades da PTM, salientando-se a importância do vínculo como ferramenta que auxilia as trocas de saberes entre o técnico e o popular, convergindo-os para a realização de atos terapêuticos tanto no âmbito coletivo e individual⁽²²⁾.

Em relação à terapia ocupacional, uma justificativa pode estar relacionada à escassez no número de mão-de-obra nos hospitais gerais, devido à falta de valorização destes profissionais na assistência, não sendo considerados como fundamentais pela gestão dos serviços⁽²³⁾.

O terapeuta ocupacional (TO) busca descobrir as dificuldades das pessoas atendidas, independente do diagnóstico médico, para construir juntamente com elas e suas famílias estratégias para a reabilitação psicossocial. No contexto de saúde mental, o TO pode aderir a atendimentos grupais, dando ênfase a oficinas terapêuticas – recursos estes que se configuram como uma oportunidade para promoção de autonomia e inclusão social⁽²⁴⁾. Atualmente, o mercado de trabalho para esta categoria tem se ampliado na área da saúde mental. Percebeu-se que, com o tempo, este profissional foi se adaptando às diferentes realidades da saúde no Brasil, participando ativamente da elaboração e implementação de políticas, gerenciamento de serviços e equipe e conquistando seu espaço⁽²³⁾. Cabe aos demais profissionais que prestam assistência em saúde, especialmente em saúde mental, desempenhar suas funções de maneira autônoma e interdisciplinar, para que a necessidade da presença de um TO possa ser percebida e a equipe torne-se mais completa e, conseqüentemente, mais apta a oferecer uma assistência digna e efetiva às PTM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados foi possível compreender como os familiares percebem a dinâmica assistencial e estrutural da unidade,

mostrando ser esta um espaço de apoio mútuo, humanizado e cuidado integral.

A percepção familiar foi predominantemente positiva em relação ao serviço oferecido, e ficou evidente a satisfação dos entrevistados quanto ao ambiente, ao trabalho realizado pela equipe multidisciplinar, ao cuidado integral e à inclusão da família na terapêutica, fazendo com que se sintam mais orientados, amparados e tornando-os corresponsáveis pelo tratamento. No entanto observaram-se algumas fragilidades: a rotatividade dos médicos residentes de psiquiatria; a distribuição dos leitos que não consegue priorizar as características sintomáticas das pessoas internadas; e as atividades de terapia ocupacional que são prejudicadas, devido ao tempo predeterminado para sua realização.

A limitação deste estudo está relacionada ao fato de ter sido realizado apenas em uma unidade de internação psiquiátrica e com um número pequeno de entrevistados – característicos do método escolhido. Isto acrescido ao fato de a coleta de dados ter sido somente em um determinado grupo de familiares, não permite demais generalizações acerca do assunto discutido.

Conclui-se que o entendimento da família, como coparticipante do processo terapêutico, pode influenciar positivamente as estratégias de cuidado no âmbito da saúde mental e conseqüentemente proporcionar a equidade, autonomia, direito e exercício da cidadania às pessoas que apresentam transtornos mentais.

PERCEPTION OF FAMILY MEMBERS ABOUT THE PSYCHIATRIC HOSPITALIZATION UNIT IN A GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: to identify the perception family members about the care and organization of the psychiatric hospitalization unit in a general hospital. **Method:** Descriptive and exploratory research, with a qualitative approach, conducted in a general hospital in western São Paulo, including 13 relatives of people with mental disorders. The data collection instrument was a semi-structured interview script and the analysis took place using the methodological framework of the thematic content analysis proposed by Bardin. **Results:** From the analysis of the speeches, two categories were raised: a) "Relevance of environment and multidisciplinary team in the treatment of people with mental disorders", highlighting the physical environment, the treatment given by the multidisciplinary team and the contact and participation of family members during hospitalization; and b) "Weaknesses in care dynamics as a support in interpersonal relationships", where the aspects pointed out as still fragile in health care were highlighted. **Final Considerations:** The relatives' perception was predominantly positive in relation to the service offered and, even with the weaknesses pointed out, they feel satisfied with the hospital environment regarding the work performed by the multidisciplinary team and the inclusive care of the family in the therapy.

Keywords: Mental health. Hospitals, general. Family. Patient care team.

PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA DE LA UNIDAD PSIQUIÁTRICA EN UM HOSPITAL GENERAL

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción de los parientes sobre la atención y la organización de la unidad de hospitalización psiquiátrica en un hospital general. **Método:** Investigación exploratoria descriptiva, con enfoque cualitativo, efectuada en un hospital general del interior del Oeste de São Paulo, abarcando 13 parientes de personas con trastornos mentales. El instrumento de recolección de datos fue un guion de entrevista semiestructurado y el análisis se llevó a cabo utilizando el marco metodológico del análisis de contenido temático propuesto por Bardin. **Resultados:** Del análisis de los discursos, surgieron dos categorías: a) "Relevancia del ambiente y equipo multidisciplinario en el tratamiento de personas con trastornos mentales", subrayando el entorno físico, el trato brindado por el equipo multidisciplinario y el contacto y la participación de los parientes durante la hospitalización; y b) "Debilidades en la dinámica de atención como apoyo en las relaciones interpersonales", donde se resaltaron los aspectos señalados como aún débiles en la atención. **Consideraciones finales:** La percepción familiar fue predominantemente positiva con relación al servicio ofrecido e, incluso con las debilidades señaladas, los parientes sienten satisfechos con el entorno hospitalario en cuanto al trabajo desarrollado por el equipo multidisciplinario y la atención inclusiva de la familia en la terapia.

Palabras clave: Salud mental. Hospitales generales. Familia. Grupo de atención al paciente.

REFERÊNCIAS

1. Corridore D, Guerra F, La Marra C, Di Thiene D, Ottolenghi L. Oral health status and oral health-related quality of life in italian

deinstitutionalized psychiatric patients. La Clinica terapêutica 2017; 168(2):e77-83. doi: 10.7417/CT.2017.1987

2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 224/92 - diretrizes e normas para os estabelecimentos assistenciais em saúde mental. Brasília: MS; 1992. Disponível em:

http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=836

3. Oliveira GC, Schneider JF, Nasi C, Camatta MW, Olschowsky A. Expectativas de familiares sobre uma unidade de internação psiquiátrica. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2015; 24(4):984-92. doi.org/10.1590/0104-0707201500000770014

4. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: MS; 2017. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/hospitalares/sihsus>

5. Padilla EM, Posada DO, Medina PS. La adherencia familiar en el trastorno mental grave. *Atención Primaria*. 2017; 50(9):519-526. doi: 10.1016/j.aprim.2017.06.010

6. Marimbe B, Cowan F, Kajawu L, Muchirahondo F, Lund C. Perceived burden of care and reported coping strategies and needs for family caregivers of people with mental disorders in Zimbabwe. *African journal of disability* 2016; 5(1):1-9. doi: 10.4102/ajod.v5i1.209

7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edições 70, Lisboa, Portugal: LDA; 2011.

8. Macallister L, Bellanti D, Sakallaris BR. Exploring inpatients' experiences of healing and healing spaces: a mixed methods study. *Journal of Patient Experience* 2016; 3(4):119-30. doi: 10.4102/ajod.v5i1.209.

9. Freitas HYL. A Lei Antimanicomial (Lei 10.216/2001) e as medidas de segurança. *Conteúdo Jurídico*, Brasília, DF, 25 abr. 2016. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.55730&seo=1>.

10. Sakallaris BR, MacAllister L, Voss M, Smith K, Jonas WB. Optimal Healing Environments. *Global Advances in Health and Medicine*. 2015; 4(3):40-5. doi:10.7453/gahmj.2015.043.

11. Prado MF; Sá MC; Miranda L. O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. *Saúde em Debate*. 2015; 39: 320-337. doi:10.5935/0103-1104.2015S005419.

12. Delbridge E, Zubatsky MFJ. Integrating mental health professionals in residencies to reduce health disparities. *Int J Psychiatry Med*. 2017; 52(3):286-97. doi: 10.1177/0091217417730293.

13. Addington D, Anderson E, Kelly M, Lesage A, Summerville C. Canadian practice guidelines for comprehensive community treatment for schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2017; 62(9):662-72. doi: 10.1177/0706743717719900.

14. Ferreira J, Bertão A. A metodologia de investigação ação participativa na reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental. *Sensos-e*. 2017; 5(1). Disponível:

<https://parc.ipp.pt/index.php/sensos/article/download/2543/674>

15. Diniz AM. Projeto terapêutico singular na atenção à Saúde mental: tecnologias para o sujeito em crise. *Sanare*. 2017; 16(1): 7-14. Disponível em:

<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1088>

16. Kageyama M, Solomon P, Yokoyama K, Nakamura Y, Kobayashi S, Fujii C. Violence towards family care givers by the irrelative with schizophrenia in Japan. *Psychiatric quarterly*, 2018; 89(2):329-40. doi: 10.1007/s11126-017-9537-4.

17. Asakawa T, Kawabata H, Kisa K, Terashita T, Murakami M, Otaki J. Establishing community-based integrated care for elderly patients through interprofessional teamwork: a qualitative analysis. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2017; 10:399-407. doi:10.2147/JMDH.S144526.

18. Costa LA, Almeida SC, Assis MG. Reflexões epistêmicas sobre a Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2015; 23(1):189-96. doi:10.4322/0104-4931.ctoARL432

19. Hancock AN, Honey A. Developing and sustaining recovery-orientation in mental health practice: experiences of occupational therapists. *Occupational Therapy International* 2017; Article ID 5190901. doi.org/10.1155/2017/5190901

20. Machado, DC, Machado, AC.A. A otimização do processo de gerenciamento de leitos e alta hospitalar. *Saúde coletiva*. 2019; 9(50). Disponível em: [www.revistas.mpmcomunicacao.com.br > download](http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/download)

21. Cavalcanti MT, Amaral M, Figueiredo AC, Almeida CP. organizadores. Instituto de Psiquiatria da UFRJ: Gestão 2010-2014. Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ; 2015. Disponível em: http://www.ipub.ufrj.br/wp-content/uploads/2017/11/Livro_IPUB_Gestao_2010_2014-1.pdf

22. Sílvia VP; Herbert, RR. Assistência de enfermagem a pacientes com transtorno de esquizofrenia. *Revista das faculdades Santa Cruz*. 2018; 20(1):1676-0328. Disponível em: <https://www.unisantacruz.edu.br/v4/download/revista-academica/20/2018-Revista-das-Faculdades-Santa-Cruz-20.pdf>

23. Souza PF. Atuação da terapia ocupacional na gestão em saúde: Uma revisão de literatura. Universidade de Brasília, 2019. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/23089/1/2019_PamelaFernandesSouza_tcc.pdf

24. Carrapato JFL. A importância da atividade em grupo para familiares de pessoas com transtornos mentais em centro de atenção psicossocial – um olhar do terapeuta ocupacional. *Salusvita*. 2019; 38(3): 613-627. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n3_2019/salusvita_v38_n3_2019_art_04.pdf

Endereço para correspondência: Aline Aparecida Buriola. Rua Pastor Jorge, 976 CEP: 19050-270, Presidente Prudente – SP. e-mail: aliburiola@gmail.com

Data de recebimento: 27/04/2020

Data de aprovação: 28/11/2020