



CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PERCEPÇÃO DE FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

CARE NURSING TEAM IN PATIENTS FAMILY OF PERCEPTION PSYCHIATRIC
CUIDADOS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA PERCEPCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS

Valquíria Toledo Souto¹, Marlene Gomes Terra², Keity Lais Siepmann Soccol³, Sadjá Cristina Tassinari de Souza Mostardeiro⁴, Mariane da Silva Xavier⁵, Joze Karlem da Silva Teixeira⁶

RESUMO

Objetivo: compreender como o familiar percebe o cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao paciente psiquiátrico. **Método:** estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Os dados foram produzidos com dez familiares, homens e mulheres que acompanhavam o atendimento prestado ao paciente internado em uma Unidade Psiquiátrica, por meio de entrevista aberta, gravada em um dispositivo digital. As informações emergidas foram submetidas à análise de conteúdo temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 07112712.6.0000.5346. **Resultados:** após análise, emergiram duas categorias << *Cuidado desvelado pela família* >> e << *Vivenciando fragilidades: o descuidado* >>. **Conclusão:** o cuidado está atrelado às normas e rotinas do cotidiano de cuidado do paciente e, embora se expresse em ações humanizadas, apresenta fragilidades. A compreensão das necessidades e expectativas de familiares, no que se refere à atuação profissional do enfermeiro em saúde mental, torna-se relevante para a definição das responsabilidades e estratégias a serem incorporadas. **Descritores:** Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Família; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To understand how the psychiatric patients' family perceives the care provided by the nursing staff. **Method:** exploratory and descriptive study with qualitative approach. The data was produced with ten family members, men and women, who accompanied the care provided to the patient hospitalized in a psychiatric unit, through open interviews, recorded on a digital device. The information emerged were subjected to thematic content analysis. The research project was approved by the Ethics Committee in Research, Protocol 07112712.6.0000.5346. **RESULTS:** After the analysis, two categories emerged << *Unveiled care by the family* >>, << *Experiencing weaknesses: the careless* >>. **Conclusion:** the care is related to everyday rules and routines of patient care and although is expressed in humanized actions, it has weaknesses. It is relevant to understand the needs and family expectations, with regard to the professional work of nurses in mental health, to define responsibilities and strategies to be incorporated. **Descriptors:** Nursing; Nursing Staff; Nursing Care; Family; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: comprender como los familiares ven el cuidado prestado por el equipo de enfermería al paciente psiquiátrico. **Método:** estudio tipo exploratorio y descriptivo de enfoque cualitativo. Los datos fueron producidos con diez familiares, hombres y mujeres, que acompañaban el atendimento prestado al paciente internado en una Unidad Psiquiátrica, por medio de entrevista abierta, grabada en un dispositivo digital. Las informaciones que surgieron fueron sometidas a análisis de contenido temático. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 07112712.6.0000.5346. **Resultados:** luego del análisis, surgieron dos categorías << *Cuidado desvelado por la familia* >>, y << *Vivenciando fragilidades: el descuidado* >>. **Conclusión:** el cuidado está ligado a las normas y rutinas del cotidiano de cuidado del paciente y, a pesar de expresarse en acciones humanizadas, presenta fragilidades. La comprensión de las necesidades y expectativas de familiares, en lo que se refiere a la actuación profesional del enfermero en salud mental, se torna relevante para la definición de las responsabilidades y estrategias a ser incorporadas. **Descritores:** Enfermería; Equipo de Enfermería; Cuidados de Enfermería; Familia; Salud Mental.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: valquiriatoledo@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. E-mail: martesm@hotmail.com.br; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: keitylais@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: sadjasm@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/PPGENF/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: marianesxavier@yahoo.com.br; ⁶Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: jozekst@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com a evolução histórica das práticas do cuidar e as novas concepções de saúde da sociedade moderna, o cuidado, originalmente praticado no âmbito domiciliar, deixou de ser desenvolvido apenas pelo grupo familiar e passou a incluir-se no espaço público, transformando o cuidar em um ofício.¹ Assim, os profissionais de saúde, com ênfase na enfermagem, que se fez conhecer pela “arte de cuidar”, surgem como os responsáveis pela provisão do cuidado.

“Cuidar” está intimamente atrelado à enfermagem, profissão que se caracteriza com o “cuidar bem”, primando pela qualidade de vida e bem-estar das pessoas que necessitam serem cuidadas e de seus cuidadores. O cuidador de enfermagem é um humano-profissional que possui formação específica nesta área, com conhecimentos técnico-científicos centrados na humanização, solidariedade e respeito ao indivíduo.²

No que se refere ao cuidado em saúde mental, ressalta-se que, durante muito tempo, os pacientes psiquiátricos sofreram com uma lógica de cuidado excludente, cujo tratamento científico da loucura se dava através do seu confinamento em hospitais psiquiátricos.³ Os hospitais psiquiátricos, hospícios ou manicômios, como eram chamados, consistiam em espaços de isolamento do indivíduo com transtorno mental que, geralmente, ficavam afastados dos grandes centros urbanos, e onde o modelo de atenção era centrado no médico psiquiatra e na medicalização, configurando-se em um ambiente promotor da exclusão, da dependência, da desrazão, da improdutividade e de sua institucionalização.⁴ Esse cenário de condições degradantes a que os pacientes eram expostos, em que diversas vezes não recebiam cuidados básicos de higiene, alimentação e eram excluídos do convívio social, acabava por segregá-los ainda mais.

O modelo de atenção em saúde mental vive um processo de transformação em que suas diretrizes estão voltadas para novas perspectivas relacionadas à humanização da assistência, a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e a inclusão da família. Essa ruptura com o modelo tradicional culminou na implantação da Reforma Psiquiátrica, que é um processo político e social complexo que busca redirecionar a assistência em saúde mental, privilegiando a oferta de tratamento em serviços de base comunitária, assim como dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas com

transtornos mentais. É um movimento que visa à reinserção social e o resgate da autonomia das pessoas que possuem algum tipo de transtorno mental. Ainda, objetiva preservar a subjetividade e a individualidade desses sujeitos.⁵⁻⁶

A política de Saúde Mental instiga um movimento orientado para a ampliação da atuação da enfermagem no cenário da psiquiatria, visando mudanças direcionadas para a qualificação do cuidado.⁷ Com essas mudanças, abre-se a possibilidade de envolver a família no processo de cuidar, como preconiza o atual modelo de atenção. No entanto, durante muito tempo, as famílias foram esquecidas pelos serviços de saúde, e este é um fator que está refletindo em dificuldades para a sua inserção.⁶ Assim, acredita-se que o cuidado, entendido não só como uma atividade técnico-científica, mas relevando-o ao estado de arte, como expressão humana,⁸ terá dificuldades maiores de concretizar-se caso desconsidere ou desconheça a percepção da família acerca do cuidado.

Há necessidade de inserir a família no cuidado e de considerar os significados que esta identifica em relação aos processos de cuidado em saúde mental, o que converge para uma lacuna do conhecimento existente na literatura. Evidenciou-se que em estudos, cujos participantes foram os familiares, prevaleceram como cenários as unidades de cuidados intensivo,⁹⁻¹⁰ deixando, assim, fragilidades no que tange aos demais setores da atenção hospitalar (como o de hematologia, clínicas médica e cirúrgica, e de saúde mental).¹¹

Partindo-se da lacuna evidenciada neste estudo bibliográfico, associando-a a compreensão gerada pela experiência e observação de que a família está presente na Unidade de Internação Psiquiátrica e tem proximidade com a equipe de enfermagem, faz-se relevante dar voz a quem também faz parte do próprio processo do cuidar, ou seja, os familiares dos indivíduos internados na unidade.

Com base no exposto, elencou-se a seguinte questão de pesquisa: qual a percepção do familiar quanto ao cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao paciente internado em uma Unidade de Internação Psiquiátrica? O objetivo deste estudo foi: compreender como o familiar percebe o cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao paciente psiquiátrico. Sendo assim, busca-se, além de oferecer subsídios teóricos sobre o tema, fomentar reflexões junto a equipe de enfermagem, sendo uma

Macagi STS, Peres AM, Alessi SM.

leitura desencadeadora para se pensar em estratégias que abranjam os familiares, considerando sua inserção no cuidado dos pacientes internados em unidade de internação psiquiátrica.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória e descritiva. A abordagem qualitativa foi considerada a mais apropriada para o desenvolvimento desta pesquisa porque visa compreender as relações, as representações, as crenças, as percepções e as interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, o que sentem e pensam.¹² Permite ainda entender as atribuições de sentidos e significados de um grupo, dando prioridade ao como, ao porquê e ao sentimento que cada um desenvolve em uma determinada situação.¹³

Participaram desta pesquisa 10 familiares de pacientes internados na Unidade de Internação Psiquiátrica de um hospital de ensino localizado em um município da região central do Estado do Rio Grande do Sul (RS). Destes sujeitos, três eram mães, três cônjuges, dois filhos(as), uma tia e uma irmã, com idades entre 23 e 74 anos. Com relação ao número de internações de seu familiar, ficou evidenciado entre duas a 40 internações.

Os critérios de inclusão para a participação nesta pesquisa foram: familiares de pacientes internados que tivessem acompanhado mais de uma internação do paciente nesta unidade; com vínculo afetivo com o paciente; que visitassem o paciente no mínimo uma vez por semana; com função cognitiva preservada para entender a questão de pesquisa. Como critérios de exclusão: os familiares com idade inferior a 18 anos.

Os dados foram coletados por meio de entrevista aberta, livre e gravada em um dispositivo digital. A coleta de dados ocorreu durante o horário de visita, nos meses de janeiro e fevereiro de 2013, em uma sala disponibilizada no serviço de Internação Psiquiátrica, o que garantiu a privacidade e anonimato dos sujeitos. Para a entrevista, realizou-se a seguinte questão: como tu percebes o cuidado da equipe de enfermagem ao (nome do familiar)?

Quando as informações começaram a se repetir, entendeu-se que o objetivo do estudo foi alcançado, e as entrevistas foram cessadas por considerar-se que houve saturação dos dados.¹⁴

Os depoimentos dos entrevistados foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo temática como operacionalizado por Minayo.¹² A análise dos depoimentos teve

Cuidado da equipe de enfermagem na percepção de...

início com a pré-análise, em que se realizaram as primeiras leituras e releituras do material a fim de apreender uma visão global de seu conteúdo e iniciar a aproximação com as hipóteses iniciais e as que emergiam. Em seguida, foi realizada uma codificação cromática em cada depoimento, na qual se destacou em cores os temas que possuíam representatividade dos depoimentos na íntegra. Seguiu-se com a etapa de exploração do material, na qual os temas em destaque foram organizados por aproximação em um quadro sinóptico, permitindo o agrupamento de ideias e a formação de categorias temáticas. Na sequência, realizou-se o tratamento e interpretação dos resultados, no quais foram desenvolvidas as associações teóricas e conceituais, apontando pontos convergentes e divergentes, e explanando possibilidades em torno de novas dimensões teóricas a serem exploradas.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o desenvolvimento deste estudo seguiu os princípios e diretrizes da Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.¹⁵ O protocolo do projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado pelo Parecer Nº 07112712.6.0000.5346. Ainda, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E, para garantir e preservar a identidade dos familiares, os depoimentos foram identificados pela letra ‘F’, por ser a letra inicial da palavra família, seguida do número de ordem das entrevistas (F1, F2, F3,...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos temas emergidos na análise das entrevistas realizadas com os familiares, surgiram, como resultado do agrupamento, duas categorias: Cuidado desvelado pela família e Vivenciando fragilidades: o Descuidado.

◆ Cuidado desvelado pela família

Nesta categoria, foram reunidas as percepções dos familiares acerca do cuidado prestado pela equipe de enfermagem. Os temas geradores permearam pelo cuidado com a higiene, a realização de exercícios físicos, administração de medicamentos, ser atencioso, afetuoso, ter paciência, fazer companhia e dialogar. Esses temas foram divididos nas seguintes subcategorias: Cuidado como rotina institucionalizada e Cuidado como expressão humana.

◆ Cuidado como rotina institucionalizada

Os depoimentos dos familiares indicaram que a atuação da equipe de enfermagem está

Macagi STS, Peres AM, Alessi SM.

atrelada às normas e rotinas do cotidiano de cuidado do paciente, ainda centrado na execução de atividades. Na percepção dos familiares, o cuidado é direcionado a sanar as necessidades básicas dos pacientes e alicerçado na medicalização.

Os procedimentos da internação dela, os remédios, tudo que dão [...] se tu dá uma atenção pra uma pessoa tu cuida dela, se toma remédio. (F2)

Eu acho bom porque sempre tão dando os remédios na hora, a gente tá aqui e vem “ta na hora do seu remédio”, tem aquela atenção, dão a água [...]. (F8)

A medicalização vem acontecendo na sociedade há mais de dois séculos e de diversas formas. Percebe-se que, na medida em que a medicina se inseriu na sociedade, as práticas e os discursos se apropriaram da racionalidade médica, tendo como uma consequência direta desse processo a banalização do uso de medicamentos, tanto no Brasil, quanto em outras partes do mundo.¹⁶

A medicalização tem forte impacto sanitário sobre a sociedade moderna e sobre o custo da assistência à saúde. Seu crescimento está relacionado à ambição pelo lucro de alguns segmentos, em contraponto ao baixo investimento na promoção da saúde, que acaba por reforçar o papel do médico e sua imagem mítica como aquele que cura ou salva vidas.¹⁷ Uma estratégia interessante para que se consigam mudanças nesse cenário é a atuação dos profissionais de enfermagem na educação em saúde, uma vez que o empoderamento do paciente sobre sua condição clínica o permite refletir e questionar condutas que não vão ao encontro de suas necessidades reais.

Neste estudo, a prática educativa não foi evidenciada, e o incentivo ao uso da medicação prescrita, assim como para a alimentação e hábitos de higiene, se sobressai, na visão dos familiares, como forma de cuidado. A seguir, situações semelhantes são descritas:

[...] dar alimento na hora, dar o banho, dar uma passeada, levar para aquela pracinha, dar os remédios. (F5)

[...] a alimentação também é muito boa, tem três ou quatro alimentações por dia. Isso aí já é uma coisa que ajuda muito eles, por causa dos remédios que eles tomam. (F8)

Eles estão sempre incentivando o paciente a tomar o remédio [...] Estão sempre vendo como está para passar (informações) para o médico também. (F9)

A maneira como a família percebe o cuidado da equipe de enfermagem vai ao encontro do que ainda hoje se busca superar:

Cuidado da equipe de enfermagem na percepção de...

uma visão tecnicista do cuidar, na qual esses profissionais são reconhecidos por meio de simples ações e procedimentos de rotinas. Ainda que não se possam desconsiderar essas ações como importantes para o cuidado, o que se busca é ultrapassar a imagem de “cumpridores” de prescrição médica, para uma lógica de cuidado contextualizado, singular e comprometido com a qualidade e integralidade da assistência prestada.

A lógica de cuidado almejada converge para uma nova era, na qual o ser humano passe a ser valorizado em sua totalidade e o profissional de enfermagem consiga observá-lo como um ser inserido no mundo. Nessa perspectiva, o cuidado ultrapassa o tecnicismo para ser realizado com compaixão, interesse e carinho.¹⁸

◆ O cuidado como expressão humana

A segunda subcategoria emergiu dos depoimentos dos familiares que abordaram temas como: cuidado demonstrado através da atenção, da paciência, do afeto, da companhia e do diálogo.

Cuidar é uma atitude que compreende um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa atitudes de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.¹⁹ O cuidar na enfermagem é visto como o olhar o ser humano com interesse, falar com sinceridade e ouvir com compaixão, adquirindo-se, assim, a empatia na relação cuidador-paciente-família.² Para cuidar em enfermagem, é necessário projetar-se no lugar do outro, tomando consciência de si próprio, para que possa sentir e perceber a necessidade do outro e cuidá-lo como se estivesse em seu lugar.²⁰

Para além do atendimento das necessidades biológicas já citadas, tais entrevistados consideraram fundamentais as ações que são expressas em âmbito interpessoal e as que atendem as demandas psicossociais dos pacientes psiquiátricos.

Elas tratam muito bem, estão sempre beijando, dando carinho. (F3)

[...] atenção e carinho, que é o importante para ela, eu acho que estão dando aqui o suficiente. (F8)

[...] todos são muito bons, todos dão atenção, tanto para eles quanto para a gente também. (F9)

Dão os remédios, conversam também, e tudo ajuda conversar é muito bom. (F10)

A Atenção Psicossocial traduz a concepção desse movimento de reorientação das práticas em saúde mental, que procura uma nova relação com a clínica, com o sujeito, com os serviços e com a sociedade.²¹ Pode ser compreendida como o paradigma

Macagi STS, Peres AM, Alessi SM.

transformador da Reforma Psiquiátrica, e refere-se à ousadia de conceber um novo modo de cuidar do sofrimento humano por meio da criação de espaços de produção de relações sociais pautadas por princípios e valores humanos.²²

Os profissionais de enfermagem, ao expressarem sua humanidade, que se propaga de forma natural e, ao mesmo tempo, consciente, considerando os componentes racionais e sensíveis, estão humanizando suas ações. O cuidado é o que o profissional acrescentará mediado pelo conhecimento científico, pela sensibilidade, pela intuição, seus valores e princípios morais.⁸ No entanto, para que isso ocorra, é preciso que o profissional de enfermagem esteja atento aos estímulos recebidos e seja sensível ao ambiente ao seu redor, desenvolvendo a capacidade de sentir, ouvir, dialogar e relacionar conhecimentos, sendo presença e estando inteiro em suas ações de cuidado. Assim, o enfermeiro estará atuando critica-reflexivamente, rompendo com as limitações impostas e dando visibilidade as suas competências.

♦ Vivenciando fragilidades: o descuidado

Ao discorrerem sobre suas vivências na unidade de internação psiquiátrica, os familiares perceberam algumas fragilidades no cuidado. Essas são expressas a partir de uma perspectiva de descuidado através de ações que fragilizam ou não englobam a multidimensionalidade necessária ao processo de cuidado.

Descuidado significa ter cuidado de menos, ou seja, é o cuidado em sua carência. Os descuidados são os que não conseguem ser inteiros no que fazem, seja porque perderam seu centro assumindo coisas demais, seja porque não colocaram todo o empenho no que fazem.¹⁹ Essa carência de cuidado é percebida quando o familiar relata a necessidade de que o cuidado de enfermagem ultrapasse os aspectos biológicos e seja qualificado:

O cuidado não é aquele assim, ir atrás ver se o paciente está bem [...] acho que está faltando aquele cuidado... que o profissional vai saber como agir com o paciente, como cuidar do paciente, não o cuidado se está comendo. Até inclusive cuidado em relação ao risco [...]. (F1)

[...] não é só o cuidado físico, se ela melhora, se está tomando remédio, no geral. (F2)

Na relação enfermeiro-paciente e enfermeiro-família é imprescindível a compreensão e interiorização da intersubjetividade que ocorre na relação entre quem cuida, quem recebe e participa do cuidado. Nesse cenário, o cuidado deixa de

Cuidado da equipe de enfermagem na percepção de...

ser uma mera intervenção e torna-se uma relação de ajuda, de empatia, de forma profissional, holística e humana.²³⁻²⁴

O descuidado também é evidenciado quando o familiar revela a necessidade de que os profissionais estejam mais próximos dos pacientes e que a assistência aconteça considerando as singularidades.

Eu não sei, eu acho que no caso dela teria que ter um cuidado extra, não por eu ser filho dela, mas eu acho que o caso dela é mais complicado, precisaria de uma observação extra. (F4)

Os pacientes psiquiátricos requerem observação constante devido à instabilidade de seus sentimentos e reações.²⁵ A família, diante da internação, sente-se insegura por não estar presente em tempo integral na unidade psiquiátrica. E, quando percebe o descuidado da equipe de enfermagem, isto afeta diretamente a relação de confiança profissional-família:

[...] eu não sei se o pessoal não toma muito cuidado com ela, que eles sedavam ela e deixavam ela andando por aí. Ela caiu e quebrou um dente. Inclusive da outra vez que ela tava internada, e ficou por isso. [...]. (F4)

Cuidar não é necessariamente curar ou tratar uma determinada doença mas também proporcionar conforto, apoio e tentativa de diminuir o sofrimento do paciente e de seus familiares.¹³ A família e a equipe de enfermagem necessitam estabelecer uma relação de confiança e vínculo, uma vez que o tratamento do paciente psiquiátrico é um processo longo e que requer a participação de todos os envolvidos.

As influências da interação da equipe com a família foram visualizadas em um estudo que trouxe resultados que legitimam a percepção de que, quando os familiares não se sentem acolhidos na unidade hospitalar ou não têm suas necessidades atendidas, o relacionamento com a equipe constitui-se em mais um aspecto negativo na experiência da hospitalização.²⁶ Sob esse ponto de vista, entende-se que na prática de enfermagem a interação constitui-se em elemento primordial do cuidar, pois é através dela que se estabelece uma relação com o sujeito cuidado e sua família, tornando-se possível perceber suas necessidades e assisti-los.

Outra forma de descuidado foi identificada pela falta de profissionais especializados no atendimento ao paciente psiquiátrico, assim como a carência de desenvolvimento de atividades terapêuticas, potencialmente ressocializadoras.

[...] Eu acho que esta precisando de mais profissional mesmo na área [...] Eu acho que é isso que está faltando, profissionais mais

Macagi STS, Peres AM, Alessi SM.

competentes. [...] eu acho que tinha que ter mais recreação pra eles. (F1)

[...] O que poderia ser diferente é levar mais vezes no pátio, ficar mais tempo no pátio, porque eles se sentem muito presos. (F3)

As ações de descuido também podem ocorrer quando a organização de uma instituição não é bem definida. Nessas situações, há indefinição de funções, sobrecarga burocrática e dedicação excessiva às rotinas e procedimentos que levam à uma diminuição da criatividade do enfermeiro, resultando no afastamento do cuidado direto, e assumindo a posição de gerente da assistência de enfermagem e da organização burocrática institucional. Tudo isso ocasiona em uma participação reduzida nos novos dispositivos terapêuticos, como passeios, oficinas, atividades terapêuticas, entre outros.⁷

Na percepção dos familiares, para que o cuidado seja eficaz, a equipe de enfermagem precisa desenvolver atividades de lazer com o seu familiar doente. Os familiares percebem a necessidade de viabilizar a sua maior participação no tratamento. Sendo assim, consideram a inflexibilidade do horário de visita um descuido.

[...] tenho uma dificuldade tipo, esse negócio do horário, acho uma coisa bem complicada, ser exatamente esse horário, tanto é que eu não posso vir todos os dias aqui ver ela (paciente) por causa disso. (F4)

A família possui influência direta na recuperação dos pacientes. No entanto, os profissionais de enfermagem, influenciados por rotinas institucionais, continuam restringindo a presença da família fora do horário de visita, constituindo-se em entraves significativos para a posterior reinserção dos pacientes no convívio familiar.

Diante da reestruturação do modelo assistencial e a percepção da necessidade de integrar o cuidado em parceria com as famílias, é preciso entender como essas estão vivenciando tal situação e de que forma os profissionais estão colaborando nesse processo de inclusão da família. O profissional de enfermagem, em seu cotidiano de trabalho, precisa compreender o sentimento e a trajetória do paciente e de sua família, buscando apoiar, acolher e ajudar ambos a superarem esse momento difícil por meio de uma permanência segura e confortável na instituição.^{13,27}

CONCLUSÃO

Compreender o cuidado da equipe de enfermagem sob a perspectiva da família torna-se relevante para a definição das

Cuidado da equipe de enfermagem na percepção de...

fragilidades, responsabilidades e estratégias a serem repensadas ou, ainda, implementadas no desenvolvimento do cuidado. Pesquisar a experiência vivida por estes familiares, com base em uma perspectiva de caráter experiencial, certamente, contribuirá para melhor compreensão das necessidades e expectativas desse grupo social no que se refere à atuação profissional do enfermeiro.

Na percepção dos familiares que participaram desta pesquisa, o cuidado prestado pela equipe de enfermagem apresenta-se impregnado pela rotina institucional e se estabelece por meio de ações direcionadas à manutenção de hábitos de higiene, alimentação e à administração de medicamentos. Contudo, percebem também que, ao desenvolver as atividades de rotina, os profissionais de enfermagem expressam sua humanidade ao demonstrar atenção, paciência, afeto e disponibilidade para conversar com o paciente.

Na perspectiva dos familiares, o cuidado da equipe de enfermagem apresenta fragilidades expressas em formas de descuido como: o atendimento de aspectos biológicos em detrimento de um olhar multidimensional; a necessidade de que os profissionais estejam mais próximos dos pacientes e de que a assistência aconteça considerando suas singularidades; a falta de profissionais especializados no atendimento ao paciente psiquiátrico; a carência de desenvolvimento de atividades terapêuticas, potencialmente ressocializadoras; e a inflexibilidade de regras da unidade, como o horário de visita.

Diante dos resultados, é imprescindível destacar como grave problema a possível invisibilidade das ações privativas do enfermeiro para a família. Enquanto profissionais do cuidado, é necessário que se reflita crítica e continuamente este ponto importante: o enfermeiro está atendendo às necessidades de reconhecimento do seu próprio núcleo socioprofissional?

Espera-se que este estudo possa despertar a consciência crítica do profissional enfermeiro frente sua construção cotidiana do ser, saber e fazer, e que este trilhe para um caminho de construção de seu espaço sociopolítico nas instituições e na sociedade. Ainda, almeja-se que este estudo possa contribuir como ponto de partida na busca por melhorias na assistência e no cuidado de enfermagem aos pacientes psiquiátricos, considerando os aspectos positivos e negativos levantados.

Os resultados do presente estudo, embora demonstrem vivências ricas de significados, apresentam como limitação o fato de ter sido

Macagi STS, Peres AM, Alessi SM.

realizado com familiares que acompanham o tratamento em uma única instituição. Assim, considerando-se as particularidades enunciadas, sugerem-se novas investigações sobre a temática abordada a fim de que revele outros aspectos não identificados.

REFERÊNCIAS

1. Randemark NF, Barros, S. O modo de cuidar da pessoa com transtorno mental no cotidiano: representações das famílias. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2013 June 25];13(4):515-24. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/219>
2. Alves EF. O cuidador de enfermagem e o cuidar em uma unidade de terapia intensiva. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov 12];15(2):115-22. Available from: <http://revista.unopar.br/biologicaesaude/revistaBiologicas/getArtigo?codigo=00001166>
3. Oliveira WF. Éticas em conflito: reforma psiquiátrica e lógica manicomial. *Cad Bras Saúde Mental* [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2013 July 02];1(2). Available from: www.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1126
4. Oliveira WF, Padilha CS, Oliveira CM. Um breve histórico do movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil contextualizando o conceito de desinstitucionalização. *Saúde Debate* [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2013 Jun 25];35(91):587-96. Available from: http://www.bioetica.org.br/acervo_bibliotec/a/revistas/artigo.php?codigo=26567
5. Azevedo DM, Santos AT. Ações de saúde mental na atenção básica: conhecimento de enfermeiros sobre a reforma psiquiátrica. *R pesq: cuid fundam online* [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2013 June 26];4(4):3006-14. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2010/pdf_643
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
7. Santos JP, Souza MCBM, Oliveira NF. Reabilitação psicossocial na perspectiva de estudantes e enfermeiros da área de saúde mental. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2013 Sept 05];13(1):60-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a07.htm>

Cuidado da equipe de enfermagem na percepção de...

8. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2013 Sept 05];24(3):414-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017
9. Bettinelli LA, Erdmann AL. Internação em unidade de terapia intensiva e a família: perspectivas de cuidado. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2009 [cited 2013 July 07];27(11):15-21. Available from: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_2.pdf
10. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH. Alterações familiares decorrentes da internação de um filho em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 July 07];30(20):175-82. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7215>
11. Souto VT. Produção do conhecimento acerca do cuidado de enfermagem ao familiar do paciente hospitalizado. [Trabalho de conclusão de curso], 2012. Universidade Federal de Santa Maria. Graduação em Enfermagem.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. - São Paulo: Hucitec, 2010.
13. Soares MR, Rodrigues TG, Nascimento DM, Rosa MLS, Viegas SMF, Salgado PO. Feelings, reception and humanization in palliative care to children with leukemia. *J. resp: fundam care Online* [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2013 Oct 02];5(3): 354-63. Available from: www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2134+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br
14. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 Jan [cited 2013 Sept 12];24(1):17-27. Available from: www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. 24p.
16. Brito Monique Araújo de. Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 Sept [cited 2013 Sept 23];17(9): 2554-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900036&lng=en
17. Neto GV, Malik AM. Tendências na assistência hospitalar. *Ciênc saúde coletiva*

Macagi STS, Peres AM, Alessi SM.

[Internet]. 2007 Aug [cited 2013 Aug 02];12(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400002>.

18. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

19. Boff L. Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra/Leonardo Boff.- Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

20. Magalhães VC, Pinho LB, Lacchini AJB, Schneider JF, Olschowsky A. Ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde no contexto da atenção básica. R pesq: cuid fundam online [Internet]. 2012 Oct/Dec [cited 2013 Aug 02];4(4):3105-17. Available from:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1897/pdf_668

21. Pinho LB, Rodrigues J, Kantorski LP, Olschowsky A, Schneider JC. Desafios da prática em saúde mental na perspectiva do modo psicossocial: visão de profissionais de saúde. Rev Eletr Enf [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2013 July 06];14(1):25-32. Available from:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a03.html>.

22. Yasui S. A atenção psicossocial e os desafios do contemporâneo: um outro mundo é possível. Cad Bras Saúde Mental [Internet]. 2009 Jan/Apr [cited 2013 Nov 06];1(1). Available from:

<http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/cbasm/article/view/1005>

23. Umpiérrez AHF, Merighi MAB, Muñoz LA. Percepções e expectativas dos enfermeiros sobre sua atuação profissional. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov 06];26(2):165-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a10.pdf>

24. Torres VSF, Albuquerque AM, Porto VA, Santos IBC, Oliveira MJGS, Costa MML. Humanização da assistência pela equipe de enfermagem hospitalar: a ótica do cliente. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 Oct [cited 2013 Nov 13];7(esp):6093-100. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3489/pdf_3719

25. Ayako MH, Carvalho JM, Galan PM. Necessidades de cuidados e carga de trabalho de enfermagem a pacientes psiquiátricos institucionalizados. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2013 Feb [cited 2013 Aug 20];21(1):340-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100008&lng=en.

Cuidado da equipe de enfermagem na percepção de...

26. Girardon-Perlini NMO, Viana AAF, Vand der Sand ICP, Rosa BVC, Beuter M. Percepções e sentimentos da família na interação com a equipe de enfermagem na UTI neonatal. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2013 Sept 18];11(1):26-34. Available from: <http://eduejojs.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/18855>

27. Freitas FF, Terra MG, Silva AA, Ely GZ, Girardon-Perlini NM, Leite MT. Alta hospitalar da pessoa com transtorno mental: significados atribuídos pelo familiar. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Nov [cited 2013 Dec 04];7(11):6477-87. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4452/pdf_3928

Submissão: 31/12/2013

Aceito: 17/01/2015

Publicado: 15/02/2014

Correspondência

Valquíria Toledo Souto
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Av. Roraima, 1000 - Campus UFSM
Bairro Camobi
CEP 97105-900 – Santa Maria (RS), Brasil