

CONCEPÇÕES E CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM PESSOAS COM TRANSTORNOS PSICÓTICOS DIANTE DA HOSPITALIZAÇÃO

CONCEPTIONS AND CARE OF NURSING STAFF WITH PEOPLE WITH PSYCHOTIC DISORDERS DURING HOSPITALIZATION

CONCEPCIONES Y CUIDADOS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON TRASTORNOS PSICÓTICOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

Ana Julia Jacomelli Metzner de Oliveira¹
Aldair Weber²
Giulia Delfini³
Rômulo Mágnus de Castro Sena⁴
Vanessa Pellegrino Toledo⁵
Ana Paula Rigon Francischetti Garcia⁶

Como citar este artigo: Oliveira AJJM, Weber A, Delfini G, Sena RMC, Toledo VP, Garcia APRF. Concepções e cuidado da equipe de enfermagem com pessoas com transtornos psicóticos diante da hospitalização. Rev baiana enferm. 2024;38:e61820.

Objetivo: compreender como o cuidado com as pessoas com transtornos psicóticos é desenvolvido pela equipe de enfermagem diante da hospitalização. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, fundamentado na abordagem do materialismo histórico e dialético, realizado com a equipe de enfermagem no período de janeiro a junho de 2021, em uma Unidade de Internação Psiquiátrica de um hospital universitário. Utilizou entrevistas semiestruturadas e os resultados apurados pela análise temática. **Resultados:** participaram dez profissionais de enfermagem. Foram delimitadas duas categorias: Trabalho morto: promotor do cuidado de enfermagem na perspectiva manicomial e Trabalho vivo em ato: potencialidade do cuidado de enfermagem por meio da relação terapêutica. **Considerações finais:** o cuidado de enfermagem às pessoas com transtornos psicóticos permeia saberes e práticas do trabalho morto e trabalho vivo em ato, sendo essencial o profissional desenvolver a relação terapêutica por meio da implementação do Processo de Enfermagem.

Descritores: Cuidados de Enfermagem. Relações Enfermeiro-Paciente. Saúde Mental. Transtornos Psicóticos. Hospitalização.

Autor correspondente: Aldair Weber, aldairweberr@gmail.com

¹ Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. <https://orcid.org/0009-0003-6574-2603>.

² Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5258-5635>.

³ Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3030-6647>.

⁴ Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6802-0786>.

⁵ Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4009-1042>.

⁶ Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0478-707X>.

Objective: to understand how care for people with psychotic disorders is developed by the nursing team during hospitalization. Method: qualitative, descriptive and exploratory study based on the approach of historical and dialectical materialism, conducted with the nursing team in the period from January to June 2021, in a Psychiatric Hospitalization Unit of a university hospital. Semi-structured interviews were used and the results were determined by thematic analysis. Results: the participants were ten nursing professionals. Two categories were delimited: Dead work: promoter of nursing care in the asylum perspective and Living work in action: potentiality of nursing care through therapeutic relationship. Final considerations: nursing care to people with psychotic disorders permeates knowledge and practices of dead work and live work in act, being essential the professional development of the therapeutic relationship through the implementation of the Nursing Process.

Descriptors: Nursing Care. Nurse-Patient Relations. Mental Health. Psychotic Disorders. Hospitalization.

Descriptores: Atención de Enfermería. Relaciones Enfermero-Paciente. Salud Mental. Trastornos Psicóticos. Hospitalización.

Objetivo: comprender cómo el cuidado de las personas con trastornos psicóticos es desarrollado por el equipo de enfermería ante la hospitalización. Método: estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, basado en el enfoque del materialismo histórico y dialéctico, realizado con el equipo de enfermería en el período enero a junio de 2021, en una Unidad de Internación Psiquiátrica de un hospital universitario. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas y los resultados obtenidos por el análisis temático. Resultados: participaron diez profesionales de enfermería. Se delimitaron dos categorías: Trabajo muerto: promotor de la atención de enfermería en perspectiva manicomial y Trabajo vivo en acto: potencialidad de la atención de enfermería por medio de la relación terapéutica. Consideraciones finales: el cuidado de enfermería a las personas con trastornos psicóticos permea saberes y prácticas del trabajo muerto y trabajo vivo en acto, siendo esencial el profesional desarrollar la relación terapéutica mediante la implementación del Proceso de Enfermería.

Descriptores: Atención de Enfermería. Relaciones Enfermero-Paciente. Salud Mental. Trastornos Psicóticos. Hospitalización.

Introdução

Os transtornos psicóticos são considerados uma das condições de saúde mais incapacitantes da atualidade, visto que podem afetar a funcionalidade da pessoa e estão associados à redução da qualidade e expectativa de vida⁽¹⁾. Estima-se sua incidência em 26,6 a cada 100.000 pessoas por ano, chegando a atingir 1% da população mundial quando considerado o transtorno psicótico mais comum, a esquizofrenia⁽¹⁻²⁾.

São caracterizados por sintomas positivos (alucinações e delírios), sintomas negativos (apatia, retraimento social e redução da expressão emocional) e podem ser divididos em: afetivos (manifestações de depressão maior e transtorno bipolar), não afetivos (esquizofrenia e transtornos psicóticos caracterizados por sintomas negativos, delírios, alucinações, alteração do juízo da realidade), funcionais (transtornos psiquiátricos) e orgânicos (secundários a problemas médicos não psiquiátricos)⁽¹⁻²⁾.

Nesse sentido, é de extrema importância o acompanhamento da pessoa com transtorno

psicótico nos serviços de saúde mental, os quais devem estruturar o cuidado para além do tratamento médico, seguindo os preceitos do modelo de atenção biopsicossocial⁽³⁾. É preciso envolver a família, estimular o desenvolvimento de habilidades sociais, ofertar espaços terapêuticos, indicar farmacoterapia assertiva e contar com uma equipe que gere as crises⁽³⁾. Neste contexto, a enfermagem surge como profissão pautada na permanência e não na visita, o que possibilita a constância da relação⁽⁴⁾.

Entretanto, essas pessoas estão suscetíveis a episódios de agravamento do quadro psíquico, principalmente devido à falta de continuidade no acompanhamento em saúde, o que pode levar à necessidade de internação para estabilização do quadro⁽⁵⁾. Não obstante, por vezes, ser necessária, essa estratégia deve ser utilizada em último caso, sendo a prioridade implementar o cuidado em saúde mental na perspectiva territorial, singular e com atenção direcionada à dimensão biopsicossocial⁽⁶⁾.

No Brasil, o cuidado em saúde mental estrutura-se no Sistema Único de Saúde por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo um dos objetivos organizar os serviços de saúde mental em uma lógica territorial⁽⁶⁾. Dentre eles, tem-se a Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral (UIPHG), que tem por finalidade assistir a pessoa com transtorno mental grave que esteja apresentando sintomas agudos ou que se encontre em crise⁽⁷⁾.

Na UIPHG, o cuidado ocorre por meio da atuação da equipe multiprofissional, da qual os técnicos de enfermagem e enfermeiros fazem parte⁽⁷⁾. Neste contexto, a equipe de enfermagem despende atenção aos sintomas agudos e protagoniza, em seu processo de trabalho, a recuperação e manutenção do cuidado em saúde mental por meio de práticas que transcendem a perspectiva biomédica e contemplam o modelo de atenção biopsicossocial⁽⁷⁻⁸⁾. Assim, abre-se a possibilidade de vinculação e construção de um plano de cuidado integral e humanizado por meio da relação terapêutica, ferramenta prioritária para recuperação e promoção da saúde⁽⁷⁻⁸⁾.

Nesse contexto, durante o processo de trabalho, cada profissional possui ideias, conceitos e valores sobre a saúde, o trabalho em saúde e como este deve ser realizado, possuindo assim duas dimensões: trabalho vivo em ato, caracterizado pelo uso de tecnologias leves que permitem a relação, e trabalho morto, marcado pelo uso das tecnologias leve-dura e dura, que ganham destaque por meio de um produto⁽⁹⁾.

Endossa-se que os profissionais de enfermagem têm desenvolvido boas práticas de cuidado em saúde mental, utilizando técnicas, como o acolhimento e a escuta, além de participarem ativamente na construção dos projetos terapêuticos⁽⁸⁾. No entanto, nota-se ainda resquícios do cuidado sustentado pelo olhar empírico, isto é, realizado por ações voltadas à lógica biomédica, o que perpassa a história da profissão e pode implicar em uma assistência que desconsidera os saberes científicos e fortalece a permanência dos estigmas relacionados às pessoas com transtornos psicóticos⁽¹⁰⁾. Portanto, ações reducionistas que influenciam a prática do cuidado de enfermagem podem

estar concorrendo com aquelas fundamentadas no modelo de atenção biopsicossocial⁽¹⁰⁾.

Este estudo justifica-se pela alta incidência de pessoas com transtornos psicóticos e pela importância de acompanhamento longitudinal ofertado em serviços de saúde pautados no modelo de atenção biopsicossocial, tendo em vista a necessidade de hospitalização em UIPHG nos momentos de agudização do quadro, tendo a enfermagem papel central no cuidado integral e humanizado construído por meio da relação terapêutica^(1-8,10).

Assim, este estudo tem por objetivo compreender como o cuidado com as pessoas com transtornos psicóticos é desenvolvido pela equipe de enfermagem diante da hospitalização.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvido com base das recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), a fim de manter o rigor científico. Como referencial teórico-metodológico, foi utilizado o materialismo histórico e dialético, que tem por finalidade descobrir as leis fundamentais que regem a organização dos homens em sociedade por meio do movimento do pensamento, ao considerar a dinamicidade e a historicidade da realidade partindo do empírico⁽¹¹⁻¹²⁾.

O exercício de enfermagem implica valores e saberes que tendem a ser transformados ao longo do tempo pelas diversas mudanças em evidências científicas e tecnológicas⁽¹¹⁻¹²⁾. Assim, tendo o cuidado ao ser humano como objeto de trabalho, o método do materialismo histórico-dialético constitui um orientador de ações e fortalece o processo de trabalho em enfermagem no meio científico, possibilitando acompanhar o momento histórico e as transformações globais⁽¹¹⁻¹²⁾.

Como referencial teórico para a discussão dos dados, foram utilizados os conceitos do materialismo histórico-dialético: processo de trabalho, trabalho vivo em ato e trabalho morto⁽⁹⁾.

O estudo foi desenvolvido em uma UIPHG universitário do interior paulista, definido como local de pesquisa, por constituir-se um campo de atividade prática, ensino e extensão dos

pesquisadores envolvidos no estudo. Encontra-se inserido na RAPS do município, que tem como propósito criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento psíquico⁽¹¹⁾. A unidade conta com 14 leitos mistos e uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos psiquiatras, assistente social, residentes multiprofissionais em saúde mental e estudantes de programas de aprimoramento profissional. Neste cenário, a equipe de enfermagem é composta por 7 enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem e 1 supervisora de enfermagem.

Foram convidados a participar da pesquisa os enfermeiros e técnicos de enfermagem da UIPHG, sendo selecionados para o estudo aqueles que aceitaram o convite e se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: ser integrante da equipe de enfermagem, ter prestado assistência a pessoas com transtornos psicóticos, pelo menos, uma vez e estar presente no momento da coleta de dados. Foram excluídos aqueles que se encontravam afastados do trabalho durante a coleta de dados. Participaram dez profissionais da equipe de enfermagem, sendo quatro enfermeiros e seis técnicos de enfermagem. Apresentavam média de 40 anos e dividiam-se em sete profissionais do sexo feminino e três do sexo masculino. Houve uma recusa para participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada de janeiro a junho de 2021 por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, que, para além da questão norteadora, permite a inclusão de novos questionamentos, a fim de explorar as experiências singulares dos participantes acerca do fenômeno⁽¹¹⁾, sendo gravadas e transcritas na íntegra.

A questão norteadora foi *Me conte como você realiza o cuidado com a pessoa com transtorno psicótico*. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e foram realizadas em espaços reservados nas dependências da UIPHG. A inclusão de novos participantes foi suspensa no momento em que identificou-se a recorrência de dados, as inquietações da pesquisadora foram respondidas e o objetivo do estudo foi alcançado, caracterizando assim a saturação teórica⁽¹³⁾.

A análise dos dados foi realizada mediante a análise do conteúdo, seguindo as etapas da

análise temática: familiarizar-se com os dados por meio de leituras repetidas; gerar códigos iniciais a fim de organizar os dados em grupos de ideias relacionadas; classificar os diferentes códigos em categorias/temas em potencial; revisá-las para refinamento por meio da leitura dos extratos reunidos em cada categoria; definir e nomear as categorias, redigindo uma análise detalhada para cada uma; e produzir o relatório após a seleção de exemplos vividos e convincentes dos extratos⁽¹⁴⁾. Os dados foram validados em grupo de pesquisa da instituição.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida, com Parecer n. 5.126.315, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 52351621.7.0000.5404, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato foi mantido pela codificação com os termos “E” para enfermeiro e “TE” para técnico de enfermagem, seguidos de algarismo arábico, conforme a ordem da entrevista.

Resultados

Com base nas entrevistas, foi possível compreender como é desenvolvido o cuidado de enfermagem com a pessoa com transtorno psicótico, por meio dos saberes e formas de organização do trabalho descritos nas duas categorias apresentadas a seguir.

Trabalho morto: promotor do cuidado de enfermagem na perspectiva manicomial

Foi possível observar que a equipe de enfermagem demarca sua assistência pela realização de procedimentos técnicos direcionados ao corpo, referentes a cuidados de higiene, alimentação, medicação, sinais vitais e contenção, sem localizá-los como intervenções que possibilitam a relação terapêutica, essencial no contexto da saúde mental. Incluía a escuta à pessoa como apenas mais uma tarefa de rotina e não como parte integrante dos manejos prestados.

A gente segue a dinâmica da enfermaria, tem cedo o banho, alimentação, mais tarde, a gente dá uma atenção, ouve um pouco o paciente. (TE6).

Basicamente, a gente vai medicá-lo, e muitas vezes contê-lo. (TE1).

A gente cbega, verifica os sinais vitais, prepara a medicação. (TE5).

Os profissionais apontaram condutas que podem remeter ao modelo manicomial, marcadas pela relação limítrofe com o corpo da pessoa hospitalizada, desvalorizando sua autonomia, desacreditando do que é relatado e tentando levá-la à obediência.

Tenta ver se o paciente ingeriu mesmo a medicação, se ele tá escondendo algum objeto em algum lugar. (TE5).

Tem a senhora que tá aqui, por exemplo[...] ela dizia que não conseguia andar e agora tá andando, fazendo tudo. Então, sabe? “Não, eu não vou tomar banho na cadeira”, eu fui, peguei ela no braço, coloquei ela na cadeira e levei ela pro chuveiro. (TE1).

A equipe de enfermagem, por vezes, demonstrou dificuldade em considerar a singularidade da pessoa com transtornos psicóticos, ao descrever os cuidados como iguais para todos, visto que se ocupam da sintomatologia, o que pode resultar na ausência do reconhecimento do paciente como pessoa para além de seu sofrimento.

Não tem muita diferenciação, o cuidado é o mesmo com todos. (TE3).

Os cuidados geralmente é quase igual a todos eles. (TE5).

A gente trata do paciente, trata o agudo dele, a gente nem conhece esses pacientes direito. (TE1).

Os profissionais reconhecem a assistência ainda marcada pelo modelo de atenção biomédico ao apontar as pequenas doses de medicações prescritas pela equipe médica, pois compreendem como objetivo do tratamento medicamentoso a indução ao repouso, o que denotou a dificuldade da equipe de enfermagem em considerar o manejo verbal como efetivo e em realizar o cuidado baseado nas premissas biopsicossociais.

Ele [médico] faz umas doses muito pequenas às vezes de algumas medicações, já sabe que o paciente é usuário e faz uma taxa que nem uma pessoa que não é usuária iria descansar. (TE1).

E nem sempre tem o apoio da parte médica quanto à questão da medicação, porque é algo muito importante e às vezes eles deixam a desejar. Ficam achando que só na conversinha vai adiantar. E não adianta. (TE2).

Foi possível identificar nas falas da equipe de enfermagem fragmentos de olhar estigmatizado à

pessoa com transtorno psicótico, ao demarcarem, com frequência, experiências de agressão e apontando-as como algo comum neste contexto de trabalho. Ainda, citaram a importância da presença masculina na equipe, o que remonta a aspectos do modelo manicomial e asilar do cuidado, o qual prevê a necessidade de força física, principalmente visando a realização de contenções.

Eu acho que a agressividade é um dos piores, porque ele pode causar um dano irreversível, inclusive aqui mesmo na enfermaria nós já tivemos vários casos. (TE2).

Era um paciente psicótico que agrediu um funcionário e ele foi parar na UTI, então foi algo assim, acho que marcou toda a equipe. (E1).

Existe um problema que o pessoal da manhã fala muito, que na manhã não tem homem. Então a enfermagem fica um pouco acuada, principalmente quando é mulher. (TE1).

Por fim, notou-se uma falta de embasamento teórico para realização do cuidado, marcado por um manejo com condutas desarticuladas de justificativa científica, como descredibilizar o sofrimento da pessoa, considerando sua vivência como fora da realidade, bem como ao adentrar em sua estruturação delirante para ter como ganho que ele faça o que a equipe deseja.

A gente sempre observa muito como ele se comporta, como que ele reage a qualquer estímulo, e a gente tenta trazer ele para a realidade através do contato verbal mesmo. (E2).

Já aconteceu de eu falar para ele que eu faço parte daquele crime e ele aceitar a medicação vinda só por mim porque eu era aliada dele no PCC. A gente tentava fazer dessa forma e o tratamento fluía, ia bem e eles aceitavam o contato, não agrediam. (TE5).

Trabalho vivo em ato: potencialidade do cuidado de enfermagem por meio da relação terapêutica

Foram identificadas distintas ferramentas de trabalho, desde a escuta, acolhimento, empatia e propostas de atividades terapêuticas. Tais formas de pensar o cuidado possibilitaram valorizar sua singularidade, vendo-as além da agudização da condição psíquica, tendo como resultado diferentes manejos das necessidades identificadas para cada uma.

A gente tenta conversar ou às vezes inserir ele em alguma atividade. (TE2).

Eu acho que a ferramenta de cuidado mais importante é a escuta mesmo, entender como ele simboliza aquele momento ou como ele simboliza questões que estão atravessando ele. (E4).

Tem que ter um acolhimento, uma escuta e uma empatia com o paciente, senão a gente não vai conseguir chegar até ele. (TE6).

Se tiver dez psicóticos aqui dentro desse ambiente, cada um responde de um jeito, reage de um jeito, se manifesta, se apresenta de um jeito. E o desafio é esse porque muitas vezes você tá manejando um e o outro que também está psicótico se aproxima e não é a mesma forma de maneja. (E2).

Assim, as diversas características dos transtornos psicóticos representam aspectos subjetivos singulares de cada pessoa, sendo importante identificar tais particularidades para pensar o cuidado de enfermagem. Após a avaliação das necessidades, os profissionais identificam o Processo de Enfermagem (PE) como possibilidade norteadora do trabalho a ser desenvolvido pela equipe de enfermagem, com ênfase na prescrição dos cuidados pelo enfermeiro.

A gente pode pensar que a produção na psicose, ela é importantíssima no sentido de pensar como essa elaboração diz muito sobre a subjetividade do sujeito. (E4).

Eu, como enfermeira, através da prescrição de enfermagem eu já vou também fazer a prescrição de acordo com o que cada tipo de paciente precisa. Se ele precisa de uma abordagem um pouco mais calma, mais segura para ele se sentir bem e confortável, para falar do que ele tá sentindo, ouvindo, vendo, a gente tenta através da SAE [Sistematização da Assistência de Enfermagem] mesmo. (E2).

Notou-se nas falas dos participantes que as manifestações subjetivas das pessoas hospitalizadas com transtornos psicóticos não conseguem ser alocadas em um diagnóstico de enfermagem no âmbito do PE, o que os impossibilita construir a sistematização do cuidado de maneira integral. Ancorando-se em taxonomias, encontraram a possibilidade de elaborar o cuidado por meio de prescrições voltadas apenas para alterações comportamentais, como inadequações diante do que é esperado, apontadas como hetero e autoagressividade, e caracterizam a demanda de flexibilidade para realizar o planejamento do trabalho.

A forma como o sujeito vivencia esse delírio, essa alucinação, pode cursar com alterações no estado do humor, que pode passar uma alteração no campo comportamental. Isso pode fazer com que o sujeito curse o seu período com ímpeto de heteroagressividade ou de autoagressividade. A gente não tem diagnóstico que reflita o sintoma do delírio. Alucinação até que tem, embora seja menos

frequente para gente, mas o delírio não tem. E a gente acaba fazendo prescrições mais voltadas para uma possível inadequação do comportamento. (E4).

Aqui nenhum dia é igual ao outro. Aquela coisa que não tem monotonia, todo dia uma aventura nova, um desafio diferente, o planejamento tem que ser muito mais flexível. (E2).

A equipe de enfermagem identificou a importância da continuidade do cuidado após episódios de agudização do transtorno psicótico que necessitaram de internação, principalmente por meio da articulação da rede de serviços em que ocorrerá o seguimento desde o momento da hospitalização. Tendo em vista as particularidades dos transtornos psicóticos, o cuidado de enfermagem transcorre na perspectiva de alcançar a adesão terapêutica, visto a ocorrência de múltiplas reinternações por falta de seguimento no tratamento.

À nível de ambulatório ele tem um tratamento, aqui a gente só vai estabilizar mesmo, pra depois encaminhar para o ambulatório. (TE1).

Entendendo que é uma enfermaria de agudos, a gente devolve ele para rede, e não raro nosso paciente vai reinternar. Vai retornar por falta de adesão terapêutica. (E4).

Os participantes citaram alguns desafios no cuidado com a pessoa com transtornos psicóticos, descrevendo aspectos institucionais e a racionalidade científica como barreiras diante da valorização da subjetividade. Consideram que o processo de trabalho deve ocorrer na atuação multiprofissional, mas diante da falta de profissionais, a equipe de enfermagem torna-se protagonista de algumas ações de cuidado. Recorrem então à comunicação no momento da passagem de plantão e nas visitas dos profissionais como espaços para discussão dos casos, na perspectiva da atuação da equipe multiprofissional, buscando pensar as melhores formas de cuidar.

Ainda que a gente pense em um cuidado, que inicialmente se estrutura a partir de um olhar sobre a subjetividade do sujeito, a gente tá dentro de uma perspectiva institucional dentro do campo da racionalidade científica. (E4).

Falta profissional. Falta uma equipe multi para dar esse apoio, muitas vezes a escuta, um psicólogo, um TO para fazer outros tipos de atividade. Então a gente da enfermagem acaba ficando com todo esse pacote, tendo que observar tudo e ajudando no que for possível. A gente sempre gosta de receber o paciente, ver mais ou menos como que ele tá, conversamos bastante entre a gente tanto na passagem de plantão quanto nas visitas, que são

as discussões com a equipe multidisciplinar, para tentar entender o máximo esse paciente e oferecer o melhor cuidado no dia a dia. (E1).

Por fim, os entrevistados descreveram a experiência do cuidado com a pessoa com transtorno psicótico mediante a divisão de trabalho que ocorre no cotidiano, atribuindo ao enfermeiro atividades que demandam o uso de tecnologias leves, como a escuta. Enquanto isso, problematizam a dinâmica de trabalho do técnico de enfermagem, visto que a alta demanda de cuidados básicos os distanciam da possibilidade de potencializar seu trabalho para além de procedimentos técnicos, que denotam o apoio na tecnologia leve-dura.

O técnico conversa com ele, tenta extrair algum fio que vai poder elucidar algum problema do paciente, mas geralmente quem tem um tempo para fazer isso é o enfermeiro. Como que ele [paciente] vai se identificar com você se você só tem tempo de chegar, medicar e sair? Chegar, dar um banho e sair? Chegar, arrumar a cama e sair? (TE1).

Discussão

Os achados deste estudo revelaram que, tanto os enfermeiros quanto os técnicos de enfermagem, desenvolvem parte do cuidado com a pessoa com transtorno psicótico mediante práticas alienadas com foco tecnicista, higienista e reducionista, que divergem do proposto pela Reforma Psiquiátrica e associam-se com o modelo de atenção biomédico em saúde mental⁽⁸⁾.

Esse modelo de atenção à saúde estrutura-se na prática individualizada, em um saber único e com foco em aspectos biológicos, resultando em práticas de cuidado excludentes, em detrimento da valorização da subjetividade que permeia a relação terapêutica como possibilidade de cuidado com a pessoa em sofrimento psíquico⁽¹⁵⁾. Dessa forma, perspectivas de atenção em saúde mental que se contrapõem ao modelo biomédico encontram barreiras para serem executadas, sendo relatado inclusive pelos participantes deste estudo que, muitas vezes, a operacionalização de outras estratégias de cuidado, como a escuta, é compreendida apenas como uma tarefa rotineira, não compondo a estrutura geral do complexo de cuidados em saúde mental.

Esse contexto de práticas configura o trabalho morto, organizado por meio do emprego de

tecnologias leve-duras e duras em sobreposição às leves, o que institui maior valorização aos saberes estruturados, normas e equipamentos, em detrimento da produção de vínculos e relações no processo de trabalho em saúde⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Esse tipo de trabalho remete o profissional a uma posição de alienado, que somente reproduz o cuidado, o que o torna semelhante a uma máquina, sem flexibilidade e possibilidade de criação⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Assim, é possível observar nas expressões dos participantes do estudo a presença do trabalho morto no cuidado com a pessoa com transtorno psicótico, tornando-o refém do trabalho maquinário empregado de forma a descaracterizar a autonomia e a sintomatologia referida.

Portanto, a aproximação do cuidado ao modelo biomédico colabora para que os trabalhadores sejam desvinculados de seus aparatos sociais e culturais ao terem suas atribuições voltadas quase que exclusivamente aos parâmetros orgânicos que se encontram perturbados, o que pode promover a alienação da assistência⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Tal fato pode ser explicado pelo distanciamento do trabalhador de seu objeto de trabalho, o que afasta o cuidado do reconhecimento da história da pessoa e o aproxima do modelo de atenção biomédico, levando o profissional a operar com a finalidade de cura e corroborando o trabalho morto⁽¹⁸⁾.

A aproximação com o trabalho morto suscita a execução de práticas que convergem ao modelo de atenção biomédico e remetem ao modelo manicomial, ao distanciar os profissionais do reconhecimento da subjetividade e singularidade da pessoa⁽¹⁸⁾. Esse distanciamento é percebido quando os profissionais de enfermagem identificam o mesmo cuidado ser ofertado para todos, não reconhecendo a particularidade de cada pessoa, visando somente ser resolutivo no que diz respeito às respostas para os cenários de agudização de determinadas sintomatologias psiquiátricas, tais como os transtornos psicóticos.

As alterações desencadeadas pelos transtornos psicóticos manifestam-se desde percepções sensoriais confusas, como ouvir vozes que o instruem a prejudicar a si ou a outros, até pensamentos perturbados, capacidade de enfrentamento aos estímulos externos diminuída e comunicação dificultada⁽²⁰⁾. Neste cenário, os participantes

descreveram os recursos medicamentosos prescritos pelo profissional médico como a principal forma de cuidar de alterações desencadeadas pelos transtornos psicóticos, desvalorizando ferramentas e formas de cuidado, como o manejo verbal.

Nesse contexto, o fato da equipe considerar as prescrições medicamentosas como principal recurso terapêutico, evidencia a influência do modelo asilar e biomédico na prática profissional e a desconsideração da pessoa em sua integralidade, uma vez que a prescrição de doses maiores das medicações é requerida pelos trabalhadores de enfermagem, a fim de apagar os sintomas por meio da sedação⁽²¹⁾. Logo, nota-se a fragmentação e alienação do saber acerca do processo saúde-doença, o que pode levar ao não reconhecimento do profissional a respeito da eficiência da relação terapêutica no cuidado de enfermagem em saúde mental^(8,11).

Os profissionais também caracterizam a pessoa com transtornos psicóticos como agressiva e violenta, visão decorrente de vivências no ambiente de trabalho que reforçam o estigma do paciente psiquiátrico. Este fato pode ser relacionado à divisão social e técnica do trabalho, visto que os trabalhadores de nível técnico, detentores dos saberes operantes e instrumentais, têm contato mais direto com a pessoa hospitalizada durante as práticas assistenciais, o que pode deixá-los expostos à agressão^(17,22). Entretanto, ressalta-se que, por meio de práticas biomédicas focadas em aspectos técnicos, o medo e o estigma surgem como determinantes do cuidado a essa pessoa.

Como estratégia para minimizar o medo, a equipe de enfermagem identifica a necessidade de maior presença da figura masculina na composição do quadro de profissionais, o que novamente remonta ao modelo manicomial, que valoriza a força física como estratégia de cuidado predominante nas contenções física e mecânica. Apontar o gênero como fator determinante para o desenvolvimento do cuidado de enfermagem em saúde mental pode estar relacionado ao contexto histórico da profissão, concebida sob caráter de missão e caridade, o que colaborou para que esse trabalho fosse atribuído majoritariamente às mulheres, visto que as tarefas são

semelhantes àquelas desempenhadas no cotidiano feminino⁽²³⁾.

A divisão social do modo de produção capitalista também refletiu na divisão sexual do trabalho de enfermagem, que atribui quais lugares e posições devem ser ocupados de acordo com o gênero⁽²³⁾. Tanto os profissionais do gênero masculino quanto feminino, portanto, carregam imagens estigmatizadas e estereotipadas que ecoam nas relações e na produção do cuidado em saúde⁽²³⁾.

Ademais, delírios e alucinações são compreendidos como características e sintomas que precisam ser sanados pelo deslocamento da pessoa para a realidade do profissional. Percebe-se uma fragmentação do cuidado, que acontece sem embasamento científico, em que a subjetividade não encontra espaço para ser a principal articuladora do manejo por meio da relação terapêutica.

A literatura desencoraja a equipe de enfermagem discutir e argumentar sobre o que a pessoa hospitalizada está vivenciando durante sua abordagem⁽²⁰⁾. Quando os profissionais exemplificam a implementação do cuidado conforme situações vivenciadas no cotidiano, mostram que o saber utilizado é empírico, baseado em experiências sem conceituação teórica. Contudo, o cuidado de enfermagem em saúde mental deve ocorrer em consonância ao modelo de atenção biopsicossocial, que considera o embasamento científico e as tecnologias leves como meios de contemplar a integralidade da pessoa, o que permitirá que ela seja potência em seu tratamento^(8,16-17).

Neste estudo também foi possível identificar exemplos de práticas dos profissionais de enfermagem que se aproximam do que é compreendido como trabalho vivo. Este, por sua vez, é constituído de tecnologias leves e surge como alternativa que corrobora o estabelecimento da relação terapêutica entre enfermeiro e paciente, e se configura como ferramenta para a apreensão das demandas e necessidades da pessoa por meio do reconhecimento dos determinantes de seu processo saúde-doença, sendo o foco principal do trabalho na enfermagem em saúde mental^(9,16).

Desse modo, a relação terapêutica favorece que o cuidado seja integral e menos fragmentado, bem como oportuniza que os profissionais

retirem-se da posição de alienados, o que possibilita a reivindicação e retomada do trabalho vivo em ato, ao privilegiar o cuidado por meio das tecnologias leves e o reconhecimento das particularidades e realidade de cada pessoa^(9,16,18).

Uma contribuição para a assistência de enfermagem pode ser o deslocamento desses profissionais do trabalho morto para o trabalho vivo, para tornarem-se menos alienados e passíveis de se reconhecerem como atores sociais em seus trabalhos. O movimento dialético exposto pelos sujeitos deste estudo aponta o desenvolvimento do cuidado pelo diálogo, escuta e acolhimento, ferramentas que não são valorizadas no modelo biomédico vigente. Essas práticas configuram o trabalho vivo, que ocorre no momento da produção de cuidado e permite ao trabalhador tomar o lugar de sujeito vivo, com autonomia e liberdade para agir no ato produtivo⁽¹⁷⁾. Tal vivacidade só é possível pela aplicação de tecnologias leves, que se referem às relações de produção de vínculo, acolhimento e autonomização no processo de trabalho^(16,19).

Quando os profissionais de enfermagem reconhecem a singularidade e a subjetividade da pessoa como questões pertinentes ao cuidado, para além da agudização de sua condição psíquica, denota-se o trabalho vivo, uma vez que esta identificação os incita a operar no cuidado com maior criatividade e flexibilidade ao conceber múltiplos determinantes no processo saúde-doença^(17,19). Endossa-se também que a utilização de tecnologias leves, como a escuta, o acolhimento e os grupos terapêuticos, é identificada pelos profissionais do estudo como potentes formas de valorização da singularidade e das necessidades de saúde da pessoa com transtornos psicóticos, sendo estas norteadoras do cuidado a ser realizado.

A valorização da singularidade é identificada quando os enfermeiros participantes do estudo consideram o PE como abordagem fundamental para desenvolver o cuidado individualizado. Para que esse cuidado seja possível e o profissional alcance a posição de sujeito ativo, é necessário apreender o processo de trabalho em que está inserido⁽⁹⁾. Este articula-se ao desenvolvimento

da relação terapêutica para implementação do PE, o que viabiliza a integralidade da assistência ao permitir a identificação de questões que vivenciam a pessoa foco do cuidado^(9,11).

Pode-se considerar que o PE organiza o cuidado com a pessoa com transtorno psicótico e é ferramenta do trabalho vivo em ato, pois apesar de demandar todos os tipos de tecnologias em saúde, utiliza-se da leve como norteadora das demais, o que viabiliza uma avaliação integral e conseqüente flexibilidade no planejamento do cuidado, que favorece a participação ativa da pessoa em seu tratamento^(9,11,16). Sendo assim, uma das contribuições deste estudo é o reconhecimento de que a relação terapêutica, quando articulada ao PE, pode ser uma alternativa para torná-lo um trabalho vivo.

Com esse suporte teórico para organizar o cuidado, a enfermagem coloca-se em condições de participar efetivamente da construção das práticas multidisciplinares, estruturadas no Projeto Terapêutico Singular (PTS). Sugere-se que o enfermeiro utilize o PE como meio para intervir nas metas estabelecidas no PTS, o que concretiza a atuação da enfermagem na equipe multiprofissional com pressupostos científicos, humanizados e sistematizados⁽⁸⁾.

Desse modo, o reconhecimento das particularidades da pessoa configura o trabalho vivo e dá ao profissional a possibilidade de instituir diagnósticos singulares, além de exercer a autonomia para desenvolver o cuidado, retirando-se da posição de alienado. Identifica-se nas falas dos participantes certa dificuldade em enquadrar as manifestações subjetivas das pessoas hospitalizadas nos diagnósticos de enfermagem, resultando em uma generalização, atribuídas somente às alterações comportamentais presentes no transtorno psicótico^(4,16-17). As especificidades e individualidades desses transtornos interrogam algumas propostas já estruturadas para pensar o cuidado de enfermagem, pois é observado que não respondem às necessidades das pessoas, o que traz um cenário de possível rigidez na sistematização do cuidado.

Nesse contexto, é preciso salientar que o PE normalmente é norteador por sistemas de

classificação, as chamadas taxonomias, que possibilitam a padronização do cuidado em linguagem única e universal, o que novamente remonta à perspectiva biológica e não condiz com o trabalho vivo que considera a singularidade das pessoas⁽⁴⁾. Esta inflexibilidade pode culminar na escassez de prescrições de enfermagem específicas para a clínica psiquiátrica, o que promove a alienação do trabalhador que passa a não se sentir responsável por desenvolver os cuidados de acordo com necessidade da pessoa e adota práticas já instituídas, o que distancia a ação do profissional do trabalho vivo em ato⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Esta maneira de construir o PE pode explicar a resistência de sua adoção na enfermagem psiquiátrica.

Assim, evidencia-se uma tensão dialética na implementação do PE, cuja prescrição deve ser realizada sob um olhar integral e individualizado, o que fomentará a assistência que transcende aquela que é rotineira e protocolada pela instituição^(9,17). Em saúde mental, é oportuno que o enfermeiro aproprie-se do raciocínio clínico para desenvolver o PE⁽²⁴⁾.

Outros achados deste estudo apontam que o cuidado realizado durante a internação em UIPHG visa a estabilização do episódio agudo para encaminhamento ao seguimento ambulatorial na RAPS. O diálogo com a rede de saúde, por vezes, ainda é escasso, o que prejudica a adesão terapêutica após a alta hospitalar, culminando em reinternações, uma vez que a pessoa, muitas vezes, é colocada em uma posição passiva em seu tratamento⁽²⁵⁾. Os profissionais demonstraram compreender a importância da continuidade do cuidado em rede após a alta da UIPHG, o que sugere a presença de um saber e trabalho vivo acerca do cuidado e acompanhamento longitudinal em saúde mental.

Além disso, no contexto da relação terapêutica, é válido que o enfermeiro se aproprie de atitudes que facilitem a responsabilização da pessoa pelo seu tratamento, como a empatia, a aceitação positiva e a congruência, que se configuram como tecnologias leves na produção de cuidado em saúde e colocam o profissional como protagonista em seu processo de trabalho, o que fomenta a vivacidade e viabiliza a flexibilização do planejamento^(9,16,21).

O trabalho em equipe surge para fortalecer o trabalho vivo em ato durante a assistência no período da internação, pois configura-se como um recurso fundamental no cuidado em saúde mental ao possibilitar a troca de saberes, compartilhamento de ideias, discussão dos casos, planejamento e avaliação das ações^(4,9,11,16). Nesse sentido, evidencia-se que o trabalho multiprofissional permite o reencontro da equipe de enfermagem com o protagonismo de seu processo de trabalho e a retomada do trabalho vivo em ato.

A divisão social e técnica do trabalho não está deslocada do processo de trabalho apreendido na realidade da equipe de enfermagem estudada. Os profissionais identificam a fragilidade do cuidado ao evidenciar a dificuldade dos técnicos de enfermagem em estabelecer relação com a pessoa com transtorno psicótico devido à falta de tempo e oportunidade durante o plantão, pois encontram-se ocupados em desenvolver os procedimentos técnicos exigidos, não enxergando a possibilidade de estabelecer a relação no momento do cuidado. Tal fato implica na reiteração da divisão social e técnica do trabalho, uma vez que, por responderem às atividades manuais do cuidado, afastam-se de seu objeto de trabalho⁽¹⁷⁾.

Nota-se, portanto, que o número de pessoas hospitalizadas e as exigências do cuidado dificultam a aproximação dos trabalhadores de nível técnico ao trabalho vivo em ato, uma vez que a realidade do plantão e a estruturação da produção em saúde no serviço induzem o profissional a utilização de tecnologias duras, as quais incutem o trabalho morto e a alienação⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A alternativa surge em convocar o trabalhador a refletir sobre suas ações e vivências, a fim de potencializar seu trabalho e operar com qualidade em seu meio, além de visualizar os momentos do cuidado como possibilidade de estabelecer a relação com a pessoa⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. O reconhecimento das dificuldades oriundas do processo de trabalho configura-se como uma ferramenta importante para ampliar a disposição dos profissionais em produzir conceitos e práticas alternativas para enfrentar as transformações no cotidiano^(17,19).

Como limitação do estudo tem-se o contexto histórico e social delimitado ao cenário da pesquisa, considerado com base no método do

materialismo histórico e dialético, e pode não refletir a prática de todos os profissionais de enfermagem em um contexto mais amplo.

A principal contribuição deste estudo é refletir sobre o deslocamento dos profissionais de enfermagem do trabalho morto para o trabalho vivo em ato, ao se reconhecerem como protagonistas do cuidado mediante o diálogo, a escuta e o acolhimento^(16,19). Como resultado, o trabalho vivo em ato é desenvolvido pela relação terapêutica articulada ao PE para construção do PTS valorizando a singularidade e subjetividade das pessoas com transtornos psicóticos^(8-9,11,16,18).

Considerações Finais

Este estudo respondeu ao objetivo de compreender como o cuidado com as pessoas com transtornos psicóticos é desenvolvido pela equipe de enfermagem de uma UIPHG universitário, que permeia saberes e práticas do trabalho morto e trabalho vivo em ato.

O trabalho morto surge como promotor do cuidado de enfermagem pautado no modelo de atenção biomédico e na perspectiva manicomial, quando os profissionais desenvolvem sua assistência mediante práticas alienadas com foco tecnicista, higienista e reducionista, distanciando-se do reconhecimento da subjetividade e singularidade da pessoa.

Já o trabalho vivo em ato emerge como potencialidade do cuidado de enfermagem em consonância com o modelo de atenção biopsicossocial ao contemplar a integralidade da pessoa, reconhecendo sua singularidade e subjetividade por meio da relação terapêutica articulada ao PE, possibilitando assim a construção do PTS por meio do diálogo, escuta e acolhimento.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Ana Julia Jacomelli Metzner de Oliveira, Vanessa Pellegrino Toledo e Ana Paula Rigon Francischetti Garcia;

2 – análise e interpretação dos dados: Ana Julia Jacomelli Metzner de Oliveira, Aldair Weber,

Giulia Delfini, Rômulo Mágnus de Castro Sena, Vanessa Pellegrino Toledo e Ana Paula Rigon Francischetti Garcia;

3 – redação e/ou revisão crítica: Ana Julia Jacomelli Metzner de Oliveira, Aldair Weber, Giulia Delfini, Rômulo Mágnus de Castro Sena, Vanessa Pellegrino Toledo e Ana Paula Rigon Francischetti Garcia;

4 – aprovação da versão final: Ana Julia Jacomelli Metzner de Oliveira, Aldair Weber, Giulia Delfini, Rômulo Mágnus de Castro Sena, Vanessa Pellegrino Toledo e Ana Paula Rigon Francischetti Garcia.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Fontes de financiamento

Trabalho desenvolvido com auxílio financeiro concedido pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica.

Agradecimentos

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica.

Referências

1. Coutts F, Koutsouleris N, McGuire P. Psychotic disorders as a framework for precision psychiatry. *Nat Rev Neurol*. 2023;19:221-34. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41582-023-00779-1>
2. Solmi M, Seitidis G, Mavridis D, Correll CU, Dragioti E, Giomond S, et al. Incidence, prevalence, and global burden of schizophrenia - data, with critical appraisal, from the Global Burden of Disease (GBD) 2019. *Mol Psychiatry*. 2023;28(12):5319-27. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02138-4>
3. Moreira WN, Oliveira KC. Comorbidades clínicas em indivíduos com transtornos psicóticos atendidos em hospital universitário. *REAS*. 2021;13(12):e9524. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9524.2021>
4. Toledo VP, Garcia APRF. Nursing process and interpersonal relationship: a reflection on mental

- health care. *Rev baiana enferm.* 2024;38:e54398. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v38.54398>
5. Gonçalves-Pinho M, Ribeiro JP, Freitas A. Schizophrenia Related Hospitalizations - a Big Data Analysis of a National Hospitalization Database. *Psychiatr Q.* 2021;92(1):239-48. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09793-8>
 6. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(3):e00042620. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>
 7. Oliveira A, Toledo VP. Patient safety in a general hospital's psychiatric hospitalization unit: a phenomenological study. *Rev esc enferm USP.* 2021;55:e03671. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013103671>
 8. Silva TG, Santana RF, Dutra VFD, Souza PA. Nursing process implantation in mental health: a convergent-care research. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 1):e20190579. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0579>
 9. Badin M, Garcia APRF, Toledo VP. The applicability of the nursing process in caring for psychiatric patients: an integrative review. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2015;11(4):243-55. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i4p243-255>
 10. Almeida JCP, Barbosa CA, Almeida LY, Oliveira JL, Souza J. Mental health actions and nurse's work. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 1):e20190376. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376>
 11. Delfini G, Toledo VP, Garcia APRF. The nursing team work process in Children and Adolescents Psychosocial Care Centers. *Rev esc enferm USP.* 2021;55:e03775. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020044403775>
 12. Guimarães YDNC, Oliveira LS, Lisboa AS, Silva IN, Mahl C, Freitas CKAC, et al. Práticas de Enfermagem: contexto ambiental e a relação com o materialismo histórico dialético. *Enferm Foco.* 2024;15(Suppl 1):e-202401SUPL1. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202401SUPL1>
 13. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Soc Sci Med.* 2022;292:114523. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
 14. Saunders CH, Sierpe A, von Plessen C, Kennedy AM, Leviton LC, Bernstein SL, et al. Practical thematic analysis: a guide for multidisciplinary health services research teams engaging in qualitative analysis. *BMJ.* 2023;381:e074256. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074256>
 15. Guimarães DA, Oliveira VCP, Coelho VAA, Gama CAP. Dificuldades no trabalho em saúde mental: percepção de trabalhadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Macrorregião Oeste de Minas Gerais. *Physis.* 2023;33:e33052. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333052>
 16. Lisboa NA, Santos SF, Lima EI. A importância das tecnologias leves no processo de cuidar na Atenção Primária em Saúde. *Textura [Internet].* 2017 [cited 2024 Jun 2];10(19):164-71. Available from: <https://textura.emnuvens.com.br/textura/article/view/53>
 17. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus [Internet].* 2012 [cited 2024 Jun 3];6(2):151-63. Available from: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>
 18. Nicacio TR, Toledo VP, Garcia APRF. From alienation to the nursing clinic: care of patients with psychiatric comorbidity. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2229-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0930>
 19. Rodrigues GVB, Cortez EA, Almeida YS, Santos ECG. Processo de educação permanente sob a micropolítica do trabalho vivo em ato de Emerson Merhy: reflexão teórica. *Res Soc Dev.* 2021;10(1):e17610111514. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11514>
 20. Williams T, Rollings-Mazza P. Understanding psychosis. *Nursing.* 2023;53(10):22-8. DOI: [10.1097/01.NURSE.0000977564.10896.47](https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000977564.10896.47)
 21. Coelho J, Sampaio F, Teixeira S, Parola V, Sequeira C, Fortuño M L, et al. A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: uma scoping review. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2020;23:63-72. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0274>
 22. Araújo-dos-Santos T, Nunes DO, Pereira RB, Góes MMCSR, Ferreira IQBP, Santos SD, et al. Association between variables related to precariousness of work and leave of absence in the nursing field. *Ciênc saúde coletiva.* 2020;25(1):123-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28242019>
 23. Andrade CB, Monteiro I, Rodrigues NR. Trabalho de cuidado, gênero e violências: estudo com técnicos/as de enfermagem. *Cad saúde colet.* 2022;30(1):77-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010247>

24. Tavares CM, Mesquita LM. Sistematização da assistência de enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. *Enferm Foco*. 2019;10(7):121-26. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2810>
25. Cardoso A, Byrne M, Xavier M. Adesão ao tratamento nas perturbações psiquiátricas: o impacto das atitudes e das crenças em profissionais de serviços

de psiquiatria e saúde mental em Portugal. Parte I: aspetos conceptuais e metodológicos. *Rev Port Saúde Pública*. 2016;34(3):209-19. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.05.004>

Recebido: 12 de junho de 2024

Aprovado: 07 de setembro de 2024

Publicado: 30 de setembro de 2024



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.