

Percepção, satisfação e resistências relatadas por profissionais de enfermagem na atuação em psiquiatria

Perception, satisfaction and resistance reported by nursing professionals working in psychiatry

Renata Marques de Oliveira¹, Antonio Carlos Siqueira Júnior²,
Antonia Regina Ferreira Furegato³

Resumo

Objetivo: identificar a percepção, a satisfação e as resistências dos profissionais de enfermagem na atuação profissional em psiquiatria. **Método:** realizado estudo exploratório com 16 profissionais de enfermagem de uma unidade de internação psiquiátrica do interior paulista. Entrevistas com questões norteadoras sobre o início da carreira em psiquiatria e como se sentem, atualmente, trabalhando na área. Análise temática de conteúdo. **Resultados:** dos 16 profissionais participantes, 68,8% eram mulheres com média etária 35,7 anos. 87,5% dos profissionais resistiram em trabalhar em psiquiatria. Os motivos da resistência foram a falta de preparo (100%), preconceito (43,7%), receio de desenvolver transtornos mentais (30%). Hoje, 50% sentem medo dos pacientes, porém não gostariam de mudar de setor. Estão satisfeitos com seu trabalho porque se sentem importantes para a recuperação dos pacientes. **Conclusão:** muitos profissionais de enfermagem começaram a trabalhar em psiquiatria devido à falta de oportunidades para seu primeiro emprego. O preconceito em relação à psiquiatria, o ensino insuficiente de enfermagem psiquiátrica e o receio de desenvolverem transtornos mentais predis põem esses profissionais a considerarem negativamente a carreira de enfermagem psiquiátrica. **Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem. Unidade hospitalar de psiquiatria. Satisfação no emprego. Enfermagem psiquiátrica.

Abstract

Objective: to identify nursing professionals' perception, satisfaction and resistance to work in psychiatry. **Methods:** this is a exploratory study with 16 nursing professionals of psychiatric hospitalization unit of the State of São Paulo. Interviews with guiding questions about the beginning of their career and how they feel nowadays working in this area. Content thematic analysis. **Results:** of the 16 professionals, 68.8% women, mean age 35.7 years old. 87.5% of the professionals have resisted to work in psychiatry. The resistance reasons were lack of preparation (100%), preconception (43.7%), scare of developing mental disorders (30%). Nowadays 50% are scared of aggressive patients, but they do not like to work in other area. They are satisfied with their work because they feel important to the patients' recovery. **Conclusion:** many nursing professionals began working in psychiatry due the lack of opportunities for

¹ Doutorado em Ciências pelo Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Docente da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral, Marília, São Paulo, Brasil. E-mail: renata_marques@outlook.com

² Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Docente da Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil.

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Professora Titular Sênior do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

their first job. Preconception regarding psychiatry, insufficient teaching of psychiatric nursing and the fear of developing mental disorders predispose these professionals to consider the psychiatric nursing career negatively.

Keywords: Nursing care. Psychiatric department hospital. Job satisfaction. Psychiatric nursing.

Introdução

A enfermagem psiquiátrica é uma das especialidades que tem menos prestígio entre os estudantes, entre os profissionais e a sociedade. Embora os transtornos mentais acometam uma parcela expressiva da população, alguns países como Inglaterra, Estados Unidos e Cingapura enfrentam problemas pela falta desses profissionais. O desinteresse pela enfermagem psiquiátrica especializada contribui para a presença de enfermeiros idosos, desinteressados e pouco preparados atuando nos serviços de saúde mental.⁽¹⁻⁵⁾

A escassez de enfermeiros psiquiátricos seguros e preparados compromete a qualidade do cuidado nos serviços de saúde mental em função da sobrecarga nas equipes de trabalho. Isso se transforma em um círculo vicioso, uma vez que o excesso de trabalho contribui para a insatisfação e o estresse, influenciando na decisão de abandonar a profissão. Estima-se que a quantidade de enfermeiros experientes e com formação especializada em psiquiatria/saúde mental seja inferior ao número desejado de profissionais para atuarem nesses serviços.^(1-2,6-7)

O cenário atual alerta para a urgência de motivar os estudantes e os profissionais de enfermagem a optarem pela psiquiatria. Uma reconhecida estratégia é o investimento no ensino de enfermagem psiquiátrica durante a graduação, de modo a promover a especialidade e criar identidade profissional.^(1-3,7-8)

Diante do exposto, considera-se importante estimular a reflexão a este respeito tomando por base a opinião de profissionais de enfermagem que atuam na área psiquiátrica.

O objetivo deste estudo foi identificar a percepção, a satisfação e as resistências dos profissionais de enfermagem na atuação profissional em psiquiatria.

Método

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa realizado em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral do interior de São Paulo. A referida unidade tem capacidade para manter internados 18 portadores de transtornos mentais. O tempo médio de permanência hospitalar é de 16 dias, tendo um fluxo anual de 300 internações. A equipe multidisciplinar é composta por seis enfermeiros, 14 auxiliares de enfermagem, um psicólogo, um terapeuta ocupacional, um assistente social, um psiquiatra e três médicos residentes em psiquiatria.

No período da coleta dos dados, a escala de profissionais de enfermagem da unidade de internação psiquiátrica era composta por seis enfermeiros e 14 auxiliares de enfermagem. Todos foram convidados para serem sujeitos do estudo. Quatro auxiliares de enfermagem recusaram-se a participar. Observa-se que apesar da proposta de extinção dos auxiliares e sua substituição por técnicos, não havia técnicos de enfermagem nesta unidade. Portanto, participaram do estudo 16 dos 20 profissionais de enfermagem (seis enfermeiros e dez auxiliares) que atuavam na unidade de internação psiquiátrica.

Critérios de seleção: 1) ser enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, 2) integrar a escala de profissionais fixos daquela unidade psiquiátrica, durante o período da coleta dos dados e 3) aceitar participar de uma entrevista.

Após o convite e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi combinado um horário com cada sujeito para a realização da entrevista, dentro do próprio contexto do trabalho (durante o seu plantão). A fim de não interferir na rotina do serviço, foi combinado que os

profissionais do plantão diurno seriam entrevistados aos finais de semana e os profissionais do plantão noturno após as 23 horas.

As entrevistas foram individuais, realizadas em um consultório da unidade psiquiátrica e conduzidas por um dos pesquisadores. As entrevistas tiveram duração média de 75,2 minutos. Teve por base o ICUID-PSIQ-1, Instrumento de coleta de dados sobre cuidado de enfermagem Psiquiátrica composto por 25 questões semiestruturadas. O ICUID-PSIQ-1 foi elaborado pelos pesquisadores para um projeto maior que visa conhecer diferentes aspectos do cuidado de enfermagem na internação psiquiátrica. Os resultados desta pesquisa estão sendo publicados.⁽⁹⁻¹⁰⁾ Para o presente estudo, foram destacadas as respostas dos sujeitos às seguintes

questões: 1) Quando a psiquiatria passou a ser sua opção de trabalho? 2) Como você se sente em relação aos cuidados que você presta? 3) De 0 a 10, qual sua satisfação em cuidar dos pacientes psiquiátricos internados? Explique.

O conteúdo das entrevistas foi gravado, transcrito e submetido à análise temática.

O presente estudo obteve aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (nº 500/11). Os sujeitos assinaram duas vias do TCLE.

Resultados

O perfil dos participantes deste estudo encontra-se sumarizado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil dos profissionais de enfermagem, participantes deste estudo. Marília (SP).

Variáveis		n (%)
Sexo	Feminino	11 (68,8)
Idade média	35,7 anos (variação: de 25 a 51 anos)	
Profissão	Auxiliar de enfermagem	10 (62,5)
	Enfermeiro	6 (37,5)
Tempo de formado	Média: 9,8 anos (variação: de 2 a 23 anos)	
Trabalho anterior em psiquiatria	Sim	6 (37,5)
Tempo de trabalho, neste local	Média: 14,5 meses (variação: de 1 a 252 meses)	

Fonte: Autores.

Análise temática

A partir das respostas dos participantes três categorias temáticas foram identificadas: 1) Resistência em trabalhar em psiquiatria, 2) Medo e 3) Satisfação.

1) Resistência em trabalhar em psiquiatria

Quatorze participantes (87,5%) relataram que após o término de sua formação profissional eram resistentes quanto à possibilidade de trabalhar em psiquiatria. Além disso, aceitaram o emprego por falta de oportunidades.

No início, quando falaram que era para vir [trabalhar] na psiquiatria, eu não gostei. Eu queria cair fora, mas a M. [enfermeira] falou: 'A gente precisa de dois homens e vão ser vocês dois.' (A1).

Quando eu vim trabalhar, a C. [enfermeira] falou: 'Olha, a vaga que eu tenho é na psiquiatria.' Eu pensei: 'Meu Deus!' (A2).

O meu primeiro emprego foi na psiquiatria [hospital psiquiátrico]. Aceitei porque era o meu primeiro emprego (A3).

Entre os motivos para não desejar trabalhar em psiquiatria, destaca-se a lacuna na formação profissional. Todos os profissionais afirmaram que não saíram preparados do curso de enfermagem para trabalhar nessa especialidade.

A psiquiatria nunca foi minha opção porque achava que não conseguiria lidar com isso porque eu não era preparado, nunca fui preparado para isso (A1).

Eu não saí [preparada da faculdade para trabalhar em psiquiatria], não conheço ninguém que diz ter saído (E9).

Na minha formação [psiquiatria] foi a pior disciplina que eu tive! (E15).

Três dos 10 auxiliares de enfermagem relataram receio de desenvolver algum transtorno mental. Após aceitar trabalhar na enfermagem psiquiátrica, uma auxiliar foi rotulada pelos familiares como “louca”.

Quando comecei a trabalhar [na psiquiatria], eu tinha uma filha de oito e uma de dez anos. Elas queriam saber com o que eu trabalhava. Como eu ia explicar que era com paciente psiquiátrico? No começo, eu fui taxada em casa como louca, falavam que quem tinha que estar internada era eu (A2).

Eu não queria [trabalhar na psiquiatria]. Eu disse que não tinha perfil, que eu ia ficar abalada (A4).

Às vezes você vê a doença mental e as pessoas falam: “Qualquer pessoa pode ficar assim. Você pode ficar assim amanhã.” Ai, meu Deus do céu! Será? (A14).

Alguns profissionais resistiam em trabalhar em psiquiatria devido a ideias preconcebidas. Sete (43,7%) contaram que imaginavam a psiquiatria diferente.

A sociedade tem aquele tabu com paciente psiquiátrico... ainda existe preconceito. Eu imaginava que psiquiatria era um lugar muito ruim, com pacientes muito agressivos, sem condições nenhuma de contato, de diálogo. Hoje, eu sei que não é assim (E5).

Eu entrei no escuro, não sabia o que era psiquiatria. Achei que ia chegar e levar cadeirada. Eu tinha essa noção (A7).

Morria de medo de psiquiatria. Eu falava, antes de me formar que um lugar em que nunca ia trabalhar era na psiquiatria. Hoje, a visão que tenho é totalmente diferente de quando saí da faculdade. Para mim, os pacientes iam bater, viviam agitados ou totalmente depressivos. Hoje vejo que não. Aprendi a gostar (E9).

As pessoas que não trabalham aqui, em geral, têm uma visão muito diferente do que é. Eu imaginava um ambiente hostil, carregado, as pessoas sofrendo muito. Quando eu pensava em psiquiatria, eu pensava em muito sofrimento, um ambiente muito ruim de estar. Hoje eu vejo que não é assim. Às vezes você esbarra com elas na rua e vê que são pessoas normais, como qualquer outra. É uma doença como qualquer outra, tem tratamento (A12).

Apesar da resistência inicial, parte dos profissionais aprendeu a gostar da psiquiatria. Hoje, sete (50%) deles não gostariam de mudar de setor.

Hoje, não me arrependo de estar aqui (A1).

Fui me adaptando e gostei demais! Estou aqui porque gosto (E13).

Estou aqui no hospital por amor. Se eu não gostasse, eu não estaria aqui porque eu não preciso do hospital [profissional tem outra fonte financeira]. Eu venho por carinho, por amor a eles (A14).

Quando vim pra cá, fiquei com muito temor. Não vim por vontade própria. Hoje, estou satisfeito com o meu trabalho, gosto do que eu faço na psiquiatria, me sinto realizado. Já tive oportunidade de mudar de setor e não aceitei (E15).

2) Medo

Embora, atualmente, 11 profissionais (68,7%) sintam-se preparados para trabalhar na enfermagem psiquiátrica, o medo dos pacientes agressivos esteve presente em sete (50%) dos relatos. Sentem medo, principalmente quando o paciente é do sexo masculino. Foram identificadas três palavras para definir como se sentem ao serem agredidos: humilhação, preocupação e vergonha.

Tem paciente que é agressivo no início, a gente fica preocupado. Tinha um que me chamava de macaco, vinha querendo bater. Isso meche com o brio da gente, né? Se eu levar um tapa no rosto, vou ter que engolir. É por isso que eu fico esperto para não ficar depois com a cara queimando de vergonha (A1).

Eu tinha muito medo quando precisava medicar e restringir porque eu ficava pensando no dia seguinte: Será que ele vai se lembrar de mim? Será que ele vai querer me pegar? Ainda tenho um pouco de receio dos pacientes (A2).

É difícil, principalmente quando é homem. Você tem que ser firme, tem que mostrar para ele que você está ali e impor respeito. Eu tenho medo, não vou negar, acho que todo mundo tem. Com mulher eu consigo lidar melhor (A3).

Tem hora que dá vontade de sair correndo. Na psiquiatria se você bobear, você apanha mesmo! (A7).

Quatro profissionais (25%) relataram que o medo que sentem interfere no cuidado, pois os distancia dos pacientes. Existe dilema entre ter que cuidar e se proteger para não ser agredido.

Às vezes o paciente está agressivo, tem que ficar esperto e ao mesmo tempo prestar os cuidados (A1).

Tem uns pacientes que eu tenho receio de chegar, de conversar, perguntar se está bem. Eu deixo de lado, procuro conversar com o outro que está melhor e que às vezes nem está precisando tanto (A4).

Lembro de um plantão que eu morri de medo de conversar com um paciente: 'Ai, meu Deus! Será que eu converso com ele? Como que eu vou conversar?' Para falar a verdade, eu fiquei meio distante, não cheguei muito perto (E9).

Dois profissionais relataram condutas inadequadas (ameaças, uso indiscriminado de contenções mecânicas) por sentirem medo de alguns pacientes.

Você tem que falar para o paciente agressivo que você está ali para ajudar e que se ele te agredir a primeira medida vai ser medicação e contenção. Eu sei que a gente não pode ameaçar, mas é uma forma da gente tentar não ser agredida. Até agora funcionou (A2).

Eles ficam dialogando [para acalmar o paciente] e aquilo me dá um comichão! Vai amarrar ou não vai?! Vai amarrar ou vai apanhar? Você escolhe porque é complicado (A7).

Quatro profissionais (25%) quebram algumas regras da enfermagem por medo de contrariar os pacientes.

Quando a gente fala não, fica difícil criar o vínculo. É mais fácil quando a gente fala sim (A2).

Se você fala não, aí o bicho pega (A3).

Eles verbalizam insatisfação com aquilo que eles estão precisando e se a gente não atende... (E5).

Seis (37,5%) profissionais que trabalham há mais tempo na psiquiatria reconhecem a importância de prever a agressividade e de abordar o paciente com tranquilidade.

A equipe precisa agir no momento certo, no primeiro sinal de agressividade. A gente percebe pela agitação psicomotora, Na maioria das vezes eles verbalizam, se a equipe não souber perceber isso... (E5).

Tem que abordar de uma forma delicada. Tem que saber muito bem o que você vai falar, a forma como você vai se expressar porque se não você apanha. No começo, eu apanhei bastante. Não apanho mais porque eu sei que ele está naquela fase crítica, então eu não o abordo com agressividade (A8).

Se você tiver uma boa percepção, você não deixa ninguém da equipe ser agredido. Você consegue prever quando ele não está bem. O paciente fala: 'Eu não estou bem. Estou agitado, estou agitado!' Eles falam para a gente. A gente consegue prever antes de acontecer isso aí (A14).

A gente tem a precaução de sempre estar com um olho no gato e o outro no peixe. A gente nunca deixa um colega desprotegido. A gente tem essa combinação entre nós quando tem esse tipo de paciente. É um desafio porque a gente nunca sabe como esse paciente vai agir (E15).

Apenas um auxiliar de enfermagem reconheceu o impacto dos episódios de violência para os demais pacientes.

Quando você pega esses pacientes violentos, agride [emocionalmente] a ala toda. Repercuta nos outros pacientes. Ai eles falam: 'Você está judiando dele. Não pode fazer isso! Você é ruim, você é muito ruim!' Você tem que explicar por que ele está sendo contido, que daqui a pouco ele vai melhorar (A10).

3) Satisfação

Hoje, a satisfação média (escala de 0 a 10) dos profissionais de enfermagem com o cuidado de enfermagem prestado aos pacientes internados na enfermagem psiquiátrica é 8,1 (desvio padrão 1,3). Dez profissionais (62,5%) sentem-se satisfeitos porque conseguem perceber a melhora dos pacientes. Sentem-se importantes por contribuírem para a recuperação deles.

O paciente psiquiátrico melhora. A gente se sente importante de alguma forma porque sabe que ele vai melhorar (A2).

Me sinto gratificada porque você vê a melhora. Você se sente assim: 'Puxa! Eu fiz parte do tratamento e ele saiu bem daqui.' A gente vê a melhora e eu me sinto bem com isso. É gratificante (A8).

Aqui você tem muito resultado, tem muita melhora do paciente. Você vê a melhora do paciente a cada dia porque você tem mais contato. O bonito é a gente ver o resultado aqui (A10).

Quando você pega o paciente no surto, você vê que o paciente necessita muito de você. Na hora que o paciente vai de alta, você se sente muito satisfeita porque você vê que conseguiu ajudar esse paciente. Eu gosto de ver ele melhorar a cada dia. Às vezes, o paciente interna num

surto, querendo se matar, nada para ele tem valor. Você vai cuidando, você conversa, orienta. Quando você volta no outro dia você vê que o paciente está melhor. Ele te agradece por você estar ajudando ele, por você estar fazendo parte do tratamento dele (A11).

Eu me sinto muito útil. Para mim, [trabalhar na psiquiatria] foi uma coisa muito boa na minha vida. Eu me sinto muito satisfeito. Quando o paciente vai de alta a gente consegue perceber a mudança. Isso é gratificante. Me sinto realizado. São pacientes que são praticamente dependentes de carinho, de atenção, e é isso que eu procuro fazer (E15).

Discussão

Os relatos dos enfermeiros e dos auxiliares de enfermagem revelaram que quase todos tinham resistência para trabalhar em psiquiatria quando se formaram ou quando começaram a trabalhar nesta especialidade. Vários deles aceitaram o emprego por falta de oportunidades.

Em outros países, foi encontrada situação semelhante. Em um serviço de saúde mental australiano, 182 enfermeiros foram questionados sobre o motivo que os levou a trabalhar em saúde mental. Embora alguns tenham relatado que escolheram a saúde mental por desejo de fazer diferença na vida das pessoas ou por curiosidade devido às histórias que ouviram contar sobre psiquiatria, outros revelaram que começaram a trabalhar por que não conseguiram emprego em outras especialidades.⁽¹¹⁾ Enfermeiros de um estudo iraniano disseram que os profissionais de enfermagem que não são aprovados para trabalhar em outros setores são encaminhados para a psiquiatria como se nessa especialidade não fosse necessária qualificação profissional.⁽¹²⁾

O que ainda faz as pessoas rejeitarem a psiquiatria, a enfermagem psiquiátrica, o portador de transtorno mental? Essa resistência, própria da época dos manicômios, permanece nos dias atuais,

apesar de todas as transformações que ocorreram na estrutura dos serviços de saúde do Brasil e de muitos países com inclusão da saúde mental em toda a rede de serviços, dos avanços sobre o conceito de doença mental na sociedade, da presença do portador de transtorno mental em todos os ambientes sociais e todas as formas de inclusão hoje preconizadas.

Entre os motivos alegados para não quererem trabalhar em psiquiatria, destaca-se a lacuna na formação profissional, visto que nenhum enfermeiro declarou ter saído do curso de enfermagem preparado para trabalhar nessa área.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN– Resolução CNE/CES nº3, 2011) para os cursos de graduação em Enfermagem definem a formação de enfermeiros generalistas como principal objetivo. A formação generalista insere a saúde mental e a enfermagem psiquiátrica de forma transversal nos currículos de formação do enfermeiro. Uma consequência é que, em muitas universidades, as disciplinas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental podem ser ministradas por enfermeiros sem experiência específica, sem identificação com este grupo populacional.⁽¹³⁾

Dados da Organização Mundial de Saúde revelam que a prevalência de transtornos mentais comuns (ansiosos e depressivos) aumentou 18% na população mundial, entre 2005 e 2015. Os transtornos depressivos estão presentes em 5,8% da população brasileira e os ansiosos em 9,3%.⁽¹⁴⁾ Consulta ao DATASUS informa que em 2017 ocorreram, no Brasil, 179.200 internações por transtornos mentais e comportamentais. Além disso, a desinstitucionalização, promovida em função da Lei 10.216, colocou o paciente psiquiátrico em todos os níveis de atendimento, na rede de saúde.⁽¹⁵⁾

Frente a este quadro, questiona-se a incoerência das Diretrizes Curriculares, na qual é estabelecido que os futuros enfermeiros devem ser preparados para atuar nos problemas mais prevalentes da população, porém não inclui a enfermagem psiquiátrica/saúde mental nos conteúdos curriculares essenciais.

Em função dessas diretrizes, alguns cursos preferem diminuir a carga horária da disciplina de enfermagem psiquiátrica ou até mesmo excluindo esse conteúdo dos seus currículos.

Pesquisa realizada com 56 graduandos de enfermagem (1ª série n=24, 4ª série n= 32) de uma faculdade do interior paulista, a qual não oferece a disciplina de enfermagem psiquiátrica (supõe-se que o aprendizado referente a essa área seja adquirido nos demais campos de estágios), identificou que os estudantes, do último ano, não têm preparo teórico mínimo necessário para atuarem em serviços de saúde mental.⁽¹⁶⁾

Reconhece-se que a enfermagem psiquiátrica é uma das áreas menos almeçadas pelos estudantes de enfermagem. Estudo realizado com 500 alunos de graduação em enfermagem de Cingapura identificou que 5,3% estavam decididos a trabalhar em psiquiatria e que essa decisão estava associada ao fato de ter tido oportunidade acadêmica de conhecer o trabalho do enfermeiro psiquiátrico.⁽¹⁾

Como optar pela enfermagem psiquiátrica se a imagem que se tem dessa profissão é desfavorável, se os estudantes não passam pelo aprendizado que poderia desfazer o temor e o estigma sobre estas doenças e não adquirem conhecimento básico sobre saúde e doença mental, nem como tratar e cuidar das pessoas afetadas?

O contato com a enfermagem psiquiátrica proporciona, tanto ao profissional como ao estudante, um novo olhar em relação ao portador de transtorno mental, uma oportunidade de rever suas crenças e superar seus preconceitos e temores.^(1,8) Conhecer a enfermagem psiquiátrica, durante a formação profissional, é essencial, pois mesmo que o estudante decida não trabalhar nessa área, sempre haverá a possibilidade de se deparar com alguém que apresente problemas de saúde mental, independente da área em que atue.

Além da falta de preparo, os enfermeiros e os auxiliares de enfermagem, do presente estudo, afirmaram que tinham resistência para trabalhar

em psiquiatria devido a ideias pré-concebidas de violência e sofrimento e por terem receio de desenvolverem algum transtorno mental. Um dos auxiliares disse que foi rotulado como “louco” pelos familiares quando começou a trabalhar na enfermagem psiquiátrica.

Semelhantemente, estudos mostram que os enfermeiros que atuam na área de saúde mental se sentem inferiores devido ao preconceito que existe na sociedade em relação ao paciente psiquiátrico e aos profissionais que trabalham nessa especialidade.^(8,12,17) Estudo australiano com 15 enfermeiros psiquiátricos mostrou que alguns deles se sentem desrespeitados como se fossem um grupo de enfermeiros isolados dos que atuam nas demais especialidades.⁽¹⁸⁾

Como esperar que a sociedade veja os portadores de transtornos mentais de modo diferente se os profissionais, potenciais formadores de opinião pública, também têm preconceito?

O medo de ser agredido pelos portadores de transtornos mentais foi citado por metade dos profissionais aqui estudados. Este temor induz condutas inadequadas como ameaças e o uso indiscriminado de contenção mecânica. Por temerem consequências, evitam contrariar os pacientes, chegando a desconsiderar algumas regras da enfermagem.

O uso indiscriminado de contenção mecânica, como meio de controlar o comportamento agressivo dos pacientes, é questionável, uma vez que a lei de proteção aos direitos dos portadores de transtornos mentais estabelece que eles têm direito a serem tratados em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis. Segundo estudiosos, a contenção mecânica deve ser mantida o mínimo de tempo possível e o indivíduo acompanhado continuamente durante a contenção.⁽¹⁹⁾

Estudo brasileiro com 29 enfermeiros de duas enfermarias psiquiátricas revelou que embora eles não se sintam à vontade para realizar a contenção mecânica, por ser um procedimento estressante e

perigoso para o paciente e equipe, alguns admitiram utilizar a contenção como forma de punição e educação.⁽²⁰⁾

O uso de ameaças também foi encontrado em um estudo realizado na Noruega com 12 pacientes e 22 profissionais de uma enfermagem psiquiátrica. Os profissionais ameaçam os pacientes dizendo que irão contê-los.⁽²¹⁾ Vale destacar que esse tipo de ameaça verbal é difícil de ser detectada e de ser controlada.

Os profissionais mais velhos, do presente estudo, explicaram que atualmente é raro serem agredidos (verbal ou fisicamente) porque aprenderam a abordar os pacientes e a prever os episódios de agressividade por meio da observação do comportamento deles.

Nessa mesma linha, um estudo chinês com 245 enfermeiros de um hospital psiquiátrico identificou que os profissionais que acreditam que os episódios de agressividade podem ser prevenidos são os que menos sofrem violência.⁽²²⁾

Diferentemente, um estudo realizado na Bélgica, com 219 enfermeiros de hospitais psiquiátricos mostrou que os profissionais mais velhos são menos tolerantes aos pacientes agressivos do que os profissionais com menos tempo de experiência.⁽²³⁾

Observando-se o perfil que mostra o despreparo e a inexperiência dos profissionais, participantes deste estudo, o tempo de trabalho justifica a percepção elevada de risco de violência a respeito dos portadores de transtornos mentais.

O comportamento agressivo, em geral, é uma defesa do paciente a alguma situação com a qual não está conseguindo lidar. Ele pode estar se sentindo ameaçado, sendo que muitas vezes os impulsos hostis atemorizam o próprio paciente que deseja controlá-lo. O modo como os profissionais de enfermagem percebem a agressividade dos pacientes é decisivo para definir as atitudes que eles terão diante desses episódios. O profissional que entende a agressividade como uma proteção do paciente tende a ser mais compreensivo, tolerante e

empático do que aquele profissional que a entende como uma transgressão das normas ou afronta pessoal.⁽²³⁾

Estudiosos deste tema propõem estratégias que a enfermagem pode implementar no seu cotidiano de cuidados para prevenir o comportamento agressivo 1) manter boa comunicação com o paciente; 2) permitir que ele participe da elaboração de seu plano terapêutico; 3) mostrar-se disponível para esclarecer dúvidas e ajudar a aliviar angústias; 4) ficar atento a ameaças verbais ou físicas de agressão, a pacientes com aumento progressivo da agitação psicomotora e a pacientes com alucinações auditivas de comando; 5) retirar do ambiente objetos que possam ser utilizados na agressão; 6) abordar o paciente de maneira calma, não ameaçadora, mostrando atitude firme, porém acolhedora, para que o paciente possa se sentir seguro e que possa sentir que o profissional é capaz de protegê-lo contra seus impulsos.^(20,22)

Profissionais do presente estudo contaram que se sentem envergonhados e humilhados quando são agredidos pelos pacientes.

As consequências da agressão, tanto verbal como física, sofridas pelo profissional de enfermagem são preocupantes, pois compreendem desde alterações no bem estar físico (problemas gastrointestinais e respiratórios, cefaleia, perda do apetite, insônia), até alterações psicológicas (depressão, ansiedade, estresse) e no desempenho do trabalho com diminuição do interesse pela atividade profissional, além de prejuízo nas relações sociais.⁽²⁴⁾ Estudo mostra relação entre *burnout* entre enfermeiros psiquiátricos e frequência de violência no ambiente de trabalho.⁽²²⁾

O lado positivo desta análise é que apesar do medo e da resistência inicial para trabalhar em psiquiatria, hoje, metade dos profissionais de enfermagem, participantes da presente pesquisa, não gostaria de mudar de setor. O interesse atual pela psiquiatria deve-se à oportunidade de vivenciarem essa especialidade na prática profissional. Atualmente, é alta a satisfação em trabalhar na enfermagem de

psiquiatria, especialmente por se sentirem seguros com relação a sua prática e importantes para a recuperação do paciente.

De modo semelhante, estudos identificaram alguns motivos que levam esses profissionais a permanecerem na psiquiatria (satisfação com trabalho atual) – paixão pela saúde mental, gostar do que faz e satisfação em ver as mudanças que o seu cuidado ocasiona nos portadores de transtornos mentais.^(7,11)

Limitações do estudo: estudo conduzido em um único hospital.

Contribuições para a enfermagem: A compreensão sobre os motivos que levam os profissionais de enfermagem a evitarem, em um primeiro momento, trabalhar em psiquiatria e a constatação da satisfação que hoje sentem em trabalhar com pacientes psiquiátricos mostra que esse é um tema que precisa estar mais presente no ensino de graduação em enfermagem, bem como nas pesquisas de enfermagem de modo a esclarecer os mitos envolvidos nessa área e instigar curiosidade e interesse entre os estudantes de enfermagem e profissionais em início de carreira.

Conclusões

Muitos profissionais de enfermagem deste estudo não desejavam trabalhar em psiquiatria quando terminaram sua formação profissional ou quando começaram a trabalhar nesta área. Alguns aceitaram devido à falta de oportunidades para seu primeiro emprego. O preconceito em relação à psiquiatria, o ensino insuficiente de enfermagem psiquiátrica durante a formação profissional e o receio de desenvolverem transtornos mentais predis põem esses profissionais a considerarem negativamente a carreira de enfermagem psiquiátrica.

O medo que sentem do doente mental interfere no cuidado, pois se distanciam dos pacientes agressivos e têm condutas inadequadas para

controlar o comportamento dos pacientes como ameaças e uso indiscriminado de contenção mecânica. Os profissionais mais velhos mostraram-se mais confortáveis, seguros e preparados para trabalhar na área, mesmo com pacientes agressivos.

Apesar da resistência inicial para trabalhar em psiquiatria, os enfermeiros e os auxiliares de enfermagem mostram-se atualmente satisfeitos com o seu trabalho e muitos não gostariam de mudar de setor, pois percebem a importância do cuidado que implementam na recuperação dos pacientes.

Referências

- 1 Ong HL, Seow E, Chua BY, Xie H, Wang J, Lau YW, et al. Why is psychiatric nursing not the preferred option for nursing students: A cross-sectional study examining pre-nursing and nursing school factors. *Nurse Educ Today*. 2017; 52:95-102. doi: 10.1016/j.nedt.2017.02.014.
- 2 Durcan G, Stubbs J, Appleton S, Bell A. The future of the mental health workforce. London: Mental Health Network NHS Confederation; 2017.
- 3 Jansen R, Venter I. Psychiatric nursing: an unpopular choice. *J Psychiatr ent Health Nurs*. 2015; 22(2):142-8.
- 4 Hastings T, Kroposki M, Williams G. Can Completing a Mental Health Nursing Course Change Students' Attitudes? *Issues Ment Health Nurs*. 2017; 38(5):449-54. doi: 10.1080/01612840.2017.1278810.
- 5 World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository. Human resources: data by country [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2018 July 20]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.MHHRv>
- 6 Yanchus NJ, Periard D, Osatuke K. Further examination of predictors of turnover intention among mental health professionals. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017; 24(1):41-56. doi: 10.1111/jpm.12354.
- 7 Holmberg C, Caro J, Sobis I. Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two-factor theory. *Int J Ment Health Nurs*. 2018; 27(2):581-92. doi: 10.1111/inm.12339.
- 8 Harrison CA, Hauck Y, Ashby R. Breaking down the stigma of mental health nursing: A qualitative study reflecting opinions from western Australian nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2017;24(7):513-22. doi: 10.1111/jpm.12392.

- 9 Oliveira RM, Siqueira Júnior AC, Furegato ARF. The sense of nursing care during psychiatric hospitalization. *REUOL*. 2017; 11:1687-98.
- 10 Oliveira RM, Siqueira Júnior AC, Furegato ARF. Perceptions on psychiatric nursing care at a general hospital inpatient unit. *Acta Scientiarum Health Sciences*. 2016; 38(1):39-47.
- 11 Harrison CA, Hauck Y, Hoffman R. Choosing and remaining in mental health nursing: perceptions of Western Australian nurses. *Int J Ment Health Nurs*. 2013; 23(6):561-69. doi: 10.1111/inm.12094
- 12 Zarea K, Nikbakht-Nasrabadi A, Abbaszadeh A, Mohammadpour A. Psychiatric nursing as 'different' care: experience of Iranian mental health nurses in inpatient psychiatric wards. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013; 20(2):124-33. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01891.x.
- 13 Happell, B. Let the buyer beware! Less of the professional identity in mental health nursing. *Int J Ment Health Nurs*. 2014; 23(2):99-100. doi: 10.1111/inm.12001.
- 14 World Health Organization. Depression and other common mental disorders [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2018 July 23]. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/
- 15 Ministério da Saúde. Internações hospitalares do SUS por local de internação [Internet]. 2017. [cited 2018 July 20]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/sxuf.def>
- 16 Siqueira Junior AC, Otani MAP. The teaching of psychiatric nursing and mental health in the curriculum by competence. *Rev Min Enferm*. 2011;15(4):539-45.
- 17 Flaskerud JH. Stigma and Psychiatric/Mental Health Nursing. *Issues Ment Health Nurs*. 2018; 39(2):188-91. doi: 10.1080/01612840.2017.1307887.
- 18 Penman J, Martinez L, Papoulis D, Cronin K. Voices from the Field: Regional Nurses Speak About Motivations, Careers and How to Entice Others to Pursue Mental Health Nursing. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2018;15(1). doi: 10.1515/ijnes-2017-0056.
- 19 Marcolan JF. Técnica terapêutica da contenção física. São Paulo: Roca; 2013.
- 20 Vedana KGG, Silva DM, Ventura CAA, Giacon BCC, Zanetti ACG, Miasso AI, et al. Physical and mechanical restraint in psychiatric units: Perceptions and experiences of nursing staff. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018; 32(3):367-72. doi: 10.1016/j.apnu.2017.11.027.
- 21 Terkelsen TB, Larsen IB. Fear, danger and aggression in a Norwegian locked psychiatric ward: Dialogue and ethics of care as contributions to combating difficult situations. *Nurs Ethics*. 2016;23(3):308-17. doi: 10.1177/0969733014564104.
- 22 Yang BX, Stone TE, Petrini MA, Morris DL. Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(1):31-8. doi: 10.1016/j.apnu.2017.09.013.
- 23 Verhaeghe S, Duprez V, Beeckman D, Leys J, Van Meijel B, Van Hecke A. Mental Health Nurses' Attitudes and Perceived Self-Efficacy Toward Inpatient Aggression: A Cross-Sectional Study of Associations With Nurse-Related Characteristics. *Perspect Psychiatr Care*. 2016; 52(1):12-24. doi: 10.1111/ppc.12097.
- 24 Hassankhani H, Parizad N, Gacki-Smith J, Rahmani A, Mohammadi E. The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2018;39:20-5. doi: 10.1016/j.ienj.2017.07.007.

Recebido em: 7 ago. 2018

Aceito em: 18 jan. 2019

