

Significados de las acciones de los trabajadores de enfermería en una unidad de internación psiquiátrica

Significados das ações de trabalhadores de enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica

Meanings of Nursing Workers' Actions in a Psychiatric Inpatient Unit

Cíntia Nasi¹ ; Jacó Fernando Schneider¹ ; Leandro Barbosa de Pinho¹ ; Marcio Wagner Camatta¹ ;
Savannah Leizke Carvalho¹ ; Natália Klauck de Souza¹ 

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil

RESUMEN

Objetivo: comprender los significados de las acciones de los trabajadores de enfermería en una unidad de internación psiquiátrica. **Método:** estudio cualitativo basado en la sociología fenomenológica de Alfred Schutz realizado en una internación psiquiátrica de un hospital universitario de la ciudad de Porto Alegre, con 20 trabajadores de enfermería, a través de entrevistas fenomenológicas, de mayo a agosto de 2017. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** el análisis integral de los enunciados dio lugar a tres categorías concretas: acción orientada a relaciones interactivas; acción orientada a la gestión de la atención; y acción orientada a la docencia y la investigación. **Consideraciones finales:** el ambiente y la relación profesional/paciente son fundamentales en la atención de la salud mental. Incorporar la docencia y la investigación al escenario del estudio hizo la diferencia en el trabajo del equipo, dado que mejoró la atención en salud mental desde la perspectiva de la Atención Psicosocial.

Descriptor: Salud Mental; Enfermería Psiquiátrica; Hospitalización; Atención de Enfermería.

RESUMO

Objetivo: compreender os significados das ações de trabalhadores de enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica. **Método:** estudo qualitativo com referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz realizado em uma internação psiquiátrica em um hospital universitário no município de Porto Alegre, com 20 trabalhadores de enfermagem, por meio de entrevista fenomenológica, no período de maio a agosto de 2017. Protocolo de pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética. **Resultados:** a análise compreensiva das falas originou três categorias concretas: ação orientada para relações interativas; ação orientada para a gestão do cuidado; e ação orientada pelo ensino e pesquisa. **Considerações finais:** a ambiência e a relação profissional/paciente são fundamentais no cuidado em saúde mental. A incorporação do ensino e pesquisa no cenário de estudo foi o diferencial no trabalho da equipe, pelo aprimoramento do cuidado em saúde mental na perspectiva da Atenção Psicossocial.

Descriptor: Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica; Hospitalização; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the meanings of nursing workers' actions in a psychiatric inpatient unit. **Method:** a qualitative study based on Alfred Schutz's phenomenological sociology, conducted in a psychiatric inpatient unit at a university hospital in Porto Alegre, Brazil. Data were collected from 20 nursing workers through phenomenological interviews between May and August 2017. Research protocol approved by the Ethics Committee. **Results:** comprehensive analysis of the interviews resulted in three concrete categories: actions oriented toward interactive relationships; actions oriented toward care management; and actions guided by teaching and research. **Final considerations:** the environment and the professional-patient relationship are fundamental to mental health care. The integration of teaching and research into the study setting was a distinguishing factor for the team, enhancing mental health care from a Psychosocial Care perspective.

Descriptors: Mental Health; Psychiatric Nursing; Hospitalization; Nursing Care.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, en el escenario brasileño, la sociedad presenció importantes cambios teóricos y técnicos en el campo de la salud mental, que históricamente se centraba en el manicomio como principal dispositivo de atención. A partir de la década de 1980, después de las transformaciones que hubo en varios países del mundo, el movimiento brasileño de Reforma Psiquiátrica impulsó el pensamiento crítico sobre la racionalidad clínica de la locura, al desafiar la cultura institucionalizante del manicomio y plantear la perspectiva de crear servicios de salud mental que promovieran el uso de prácticas innovadoras y en el contexto extrahospitalario¹.

La implantación de este nuevo modelo de atención permitió redefinir la importancia estratégica de crear redes de servicios, junto con la necesidad de implementar prácticas articuladas e innovadoras, centradas en el trabajo en equipo. Por consiguiente, en 2011 se creó un movimiento para configurar la Red de Atención Psicosocial (RAPS), con el fin de

Autora de correspondencia: Savannah Leizke Carvalho. E-mail: savannahleitzke@gmail.com
Editora en jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora asociada: Magda Guimarães de Araujo Faria

sustituir el servicio especializado en salud mental centralizado por una oferta diversificada de puntos de atención. Por ende, en el contexto de la atención al sufrimiento mental, considerando las complejas dimensiones de la misma, contamos con la participación estratégica de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), pero también con la participación de talleres comunitarios, centros comunitarios y culturales, residencias terapéuticas, camas de servicios psiquiátricos en hospitales generales, atención primaria, entre otros².

Las unidades de internación psiquiátrica de los hospitales generales se caracterizan por ser un punto de atención relevante y necesario en la red de atención de salud mental, que se especializa en el sufrimiento psíquico grave, en el que puede haber riesgo de vida. Por lo tanto, el uso de las mismas se indica en situaciones individuales que difícilmente pueden ser atendidas en unidades extrahospitalarias o de urgencias, en las que se realiza la internación para estabilizar clínicamente al individuo y reducir su exposición a situaciones de riesgo (clínico, psicológico, social), con el fin de reinsertarlo en la sociedad³.

Como los ingresos a los hospitales generales son para pacientes en situaciones de riesgo, también conocidos como momentos de crisis, aún queda mucho por hacer en materia de trabajo de enfermería, dado que todavía se siguen realizando indiscriminadamente prácticas de silenciamiento de síntomas, como contención física, medicalización excesiva y poca implementación de la escucha calificada como estrategia principal para la atención del paciente⁴.

Por lo tanto, es fundamental que los trabajadores de enfermería de dichas unidades asuman un rol protagónico en un contexto en el que se vienen realizando importantes cambios estratégicos en salud mental desde que comenzó la Reforma Psiquiátrica, dado que son los profesionales que monitorean el proceso de atención del individuo durante todo el período de la internación, valiéndose de acciones basadas en la evaluación individual de la situación clínica y del ejercicio de una escucha atenta y calificada de las necesidades que expresa el paciente⁵. Son actores importantes que definen el rumbo del tratamiento, basándose en el respeto a la singularidad, la libertad de expresión y fomentando la coparticipación del paciente en la toma de decisiones⁶.

En este estudio, se busca comprender los significados de las acciones de los trabajadores de enfermería en una unidad de internación psiquiátrica. Para ello se utilizó como marco teórico-filosófico la sociología fenomenológica de Alfred Schutz, basada en el concepto de “acción en el mundo de la vida”, que indica que toda acción revela una intencionalidad, es decir, toda acción es una conducta motivada, y se define como “motivos para” y “motivo por el cual”⁷. Los “motivos para” se relacionan con el futuro, es decir, una determinada acción se realiza en detrimento de una expectativa futura. El “motivo por el cual” se relaciona con la historia previa del individuo, que también es responsable de su acción en el mundo de la vida⁷.

Desde la perspectiva Schutziana, actuar sobre el otro y la acción del otro sobre mí me permite comprender esta relación interpersonal y contribuye a que el otro pueda experimentar de manera similar el mundo común a todos⁸. Por eso, el enfoque Schutziano se ha aplicado en investigaciones en el campo de la enfermería en salud mental⁹. En esta investigación se procuró observar atentamente la producción de significados sobre las prácticas, a partir de un abordaje integral del fenómeno, considerando que la forma en que los trabajadores piensan y actúan deriva en gran medida de su constitución histórica y de su forma de vivir en el mundo, mundo que comparte con sus pares^{8,9}.

Se considera que el tema es relevante, dado que el movimiento de Reforma Psiquiátrica es un campo permanente de tensión, es decir, de frecuentes enfrentamientos sobre los saberes y los quehaceres de la clínica, de la política, y las dimensiones sociales involucradas en esta coyuntura. Valoramos el momento del encuentro, el debate epistemológico sobre la importancia del poder contractual del paciente para definir el rumbo de su vida, así como la posibilidad y el derecho de ser libre y ser tratado libremente. Por ende, consideramos que conocer el significado de las acciones de los trabajadores de enfermería en una unidad de internación psiquiátrica puede ayudarnos a identificar cómo piensan y actúan los agentes fundamentales en este proceso, con el fin de problematizar un debate sobre la vida cotidiana del mundo social del trabajo, así como sus límites y avances para el proceso de consolidación del movimiento de Reforma Psiquiátrica Brasileña.

Asimismo, se destaca que es necesario avanzar en la construcción de una atención en salud mental que considere la internación no como la única opción, sino como un espacio que forma parte de la RAPS para situaciones de sufrimiento psíquico grave. La sociología fenomenológica de Alfred Schutz puede considerarse un puente para comprender las percepciones, perspectivas e interpretaciones que conforman el proceso de cuidar a los demás, que tienen una experiencia histórica única. Comprender eso le permite al trabajador de enfermería entender la subjetividad del paciente que está hospitalizado más allá del diagnóstico médico, de modo que se puedan construir relaciones dirigidas a llevar a cabo intervenciones centradas en las necesidades individuales, con el fin de reducir el sufrimiento psíquico. Consideramos que esos son pasos fundamentales para que los pacientes se posicionen frente al mundo y puedan definir sus prioridades de vida, que van mucho más allá de las paredes del hospital.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo comprender los significados de las acciones de los trabajadores de una unidad de internación psiquiátrica.

MÉTODO

Estudio descriptivo cualitativo, que sigue la *checklist COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ) y la sociología fenomenológica de Alfred Schutz.

La Sociología Fenomenológica de Alfred Schutz se basa en comprender las acciones humanas en el mundo social en el que se insertan, a través de la intersubjetividad e intencionalidad de cada individuo y las relaciones sociales que los mismos crean en el mundo de la vida cotidiana¹⁰. En este contexto, Schutz elabora el concepto de experiencia de la vida cotidiana en el mundo social, en el que los sujetos tienen experiencias, relaciones y les atribuyen significados a sus pares, incluso si ese único sujeto forma parte de diferentes grupos sociales en su vida cotidiana¹¹.

El escenario de la investigación fue una unidad de internación psiquiátrica de un hospital universitario ubicado en el Sur de Brasil, que cuenta con 36 camas, donde el trabajo lo realiza un equipo multidisciplinario de salud compuesto por psiquiatras, enfermeros, técnicos en enfermería, un psicólogo, un asistente social, un nutricionista, un profesor de educación física, además de residentes de psiquiatría médica y multidisciplinaria en salud de la institución. Se eligió ese servicio debido a que es un servicio especializado en el área que funciona hace más de tres décadas y a que los investigadores tienen una participación activa en las actividades docentes y de gestión en el escenario, dado que es un campo de práctica para las asignaturas de la Licenciatura en Enfermería de una universidad pública, a la que la institución hospitalaria está vinculada académicamente.

La recolección de datos fue realizada de mayo a agosto de 2017 por investigadores enfermeros estudiantes de posgrado, maestría y doctorado, de la institución, con experiencia práctica en el área de salud mental e investigación cualitativa, la mayoría era del sexo femenino. Dado que los investigadores ya tenían experiencia con entrevistas fenomenológicas, no fue necesario llevar a cabo una capacitación previa para la recolección.

Participaron del estudio veinte trabajadores de enfermería, diez enfermeros y diez técnicos en enfermería, distribuidos en diferentes turnos de trabajo (mañana, tarde y noche) y seleccionados por conveniencia e intencionalmente, mediante una invitación realizada por el investigador, de forma personal, a los potenciales participantes de la investigación en el Hospital Universitario. No hubo negativa por parte de los participantes invitados a participar en la investigación.

Las entrevistas fueron realizadas de acuerdo con el marco teórico-filosófico de la sociología fenomenológica, que parte de adoptar la suspensión de valores y juicios, aunque sea de manera provisional, con el objetivo de comprender el fenómeno sociológico tal como se presenta en la realidad¹². Inicialmente, los investigadores comenzaron la entrevista caracterizando a los participantes del estudio. Posteriormente, los entrevistados fueron sometidos al cuestionario que contenía la siguiente pregunta orientadora: *"Cuéntame sobre las acciones que realizas en la unidad de internación psiquiátrica"*. Las entrevistas se realizaron en la misma unidad, en un espacio privado, durante el horario de trabajo de los profesionales, según su disponibilidad. El recurso de audio utilizado fue la grabadora del teléfono celular y una hoja en blanco para que el investigador anotara lo que pudo notar en el contexto de la entrevista más allá de la comunicación verbal. Las entrevistas duraron alrededor de 30 minutos y se recolectaron hasta que se identificó la convergencia de información. Las entrevistas finalizaron cuando se observó que se repetía la información. No se interfirió ni se afectaron las actividades profesionales de los trabajadores.

Posteriormente, las entrevistas fueron transcritas por completo, con la ayuda de la unidad de almacenamiento *Google Drive*[®], y del procesador de textos *Google Docs*[®], en una carpeta compartida únicamente con los investigadores vinculados al estudio. Luego de realizar la transcripción completa de los datos recolectados, la información fue sometida a análisis e interpretación de la información, siguiendo los pasos recomendados por los investigadores según el enfoque Schutziano, de acuerdo con las etapas para procesar los resultados: lecturas cuidadosas para captar la situación vivida; identificación de acciones presentes en los discursos de los profesionales; agrupación de fragmentos de discurso que contienen expresiones o frases significativas similares que se referían a las acciones de los participantes; identificación de las categorías concretas que incluían los actos de los participantes, que determinan el significado de las acciones de los participantes y los motivos de sus acciones, que expresan la esencia del fenómeno investigado⁸⁻¹⁰.

En este estudio se respetaron todos los aspectos éticos relacionados con la investigación, de acuerdo con la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. El proyecto fue registrado y aprobado en la Plataforma Brasil y en el Comité de Ética en Investigación del campo de estudio. Se preservó el anonimato de todos los participantes, utilizando la letra E de entrevista para identificar a los entrevistados, seguida de números en orden secuencial. Los audios y transcripciones permanecerán guardados por un periodo de diez años, y serán eliminados definitivamente del Drive y de la nube pasado el periodo de validez.

RESULTADOS

En total fueron entrevistados 20 trabajadores de enfermería. De ellos, 14 eran del sexo femenino, sus edades oscilaban entre 33 y 57 años y el tiempo de vínculo institucional oscilaba entre uno y 30 años. Los diez enfermeros participantes cuentan con formación complementaria en el área de salud mental, fundamentalmente en especialización o residencia y, además, un profesional estudia doctorado y dos estudian maestría. En cuanto al trabajo, tres trabajan en el turno mañana, dos en turno tarde, dos en el turno intermedio y tres en el nocturno. En los diez técnicos en enfermería que participaron en el estudio, se observó que tres cursan carreras de grado, dos en enfermería y uno en psicología. En lo que respecta a la actuación, tres se encuentran en el turno mañana, tres en el turno tarde y cuatro en el nocturno.

A partir de las características típicas de los enunciados, el marco permite describir la tipología de las acciones de los trabajadores de enfermería en esta unidad de internación psiquiátrica. A través del análisis, comprensión e interpretación, según el marco de la sociología fenomenológica, la información se dividió en tres categorías concretas: *Acción orientada por las relaciones interactivas con los pacientes*, *Acción utilizada como recurso organizacional* y *Acción orientada por la organización del trabajo*.

Acción orientada por las relaciones interactivas con los pacientes

En esta categoría, los trabajadores de enfermería discuten la relevancia de asociar los principios de la relación terapéutica con el cuidado técnico, al incorporar la escucha atenta y calificada como detonante para comenzar a crear y establecer vínculos con los pacientes en sufrimiento psíquico.

En función de los relatos, se identificó que los profesionales son sensibles a escuchar las demandas de los pacientes, utilizando recursos como la escucha y el diálogo para construir vínculos y realizar la anamnesis del paciente, como se puede comprobar en las siguientes afirmaciones:

Ponerlo de tu lado, intentar iniciar una conversación con él, para que confíe en ti. Establecer un vínculo para que venga y te diga "me siento así..." (E1)

Muchas veces hablamos con el paciente para entender qué le está pasando, [...] saber la historia. (E1)

A través de esta forma de comunicación e interacción con los pacientes, el equipo tiene la oportunidad de identificar las necesidades y objetivos de cada paciente, lo que se visualiza en los siguientes enunciados:

Intentamos crear un vínculo [...] que siga después de la internación, y terminamos estableciendo varios objetivos también [...], si el paciente tiene intención de volver a trabajar, volver a estudiar. Es un trabajo que terminamos haciendo que no es específico del enfermero, pero que también termina involucrando al enfermero. (E3)

Cuanto más cerca podamos estar, más podremos identificar y ver qué necesita el paciente (E13).

Además, la comunicación con los pacientes también se realiza en forma de manejo verbal, en situaciones de agitación psicomotora, por ejemplo, para evitar que empeoren los síntomas. Cuando el manejo verbal no es suficiente, el equipo realiza la contención farmacológica y mecánica:

El manejo verbal es para evitar que ocurra agitación psicomotriz, pero si ocurre generalmente llamamos a seguridad, cuidando que, durante la agitación, el paciente no salga lastimado, de modo que se pueda realizar la contención y el cuidado durante la agitación. (E12)

Realizamos el manejo verbal. Si el paciente no responde buscamos a la enfermera y se lo comunicamos. Si es necesario se lo medica o no, y si es necesario se lo inmoviliza mecánicamente. (E11).

Los trabajadores de enfermería informan que la higiene, el confort, la administración de medicamentos, el monitoreo de signos vitales, así como la aplicación de escalas estandarizadas conforman algunas de las acciones que realizan en la unidad de internación psiquiátrica, como se observa en los siguientes informes:

Higiene y confort, medicación, retirada y administración [...] tenemos otras precauciones que son siempre ver dónde está el paciente y tratar siempre de saber qué está pensando. Es una atención diferente a la atención hospitalaria normal. (E1)

Revisamos la historia clínica, la receta, la medicación, evaluamos el riesgo de suicidio, evaluamos el riesgo de caída, tenemos tres escalas que nos guían: Morse, Braden y MINI. Caída, úlcera por presión y suicidio [...] evaluamos a estos pacientes mediante un examen general, clínico y del estado mental. (E20)

Acción utilizada como recurso organizacional

En esta categoría, el equipo discute la importancia de los procedimientos administrativos relacionados con la organización del espacio físico, con el fin de proporcionarles ambientes más acogedores y confortables a los pacientes.

En cuanto a la organización de la unidad, los trabajadores de enfermería también mencionan tareas técnicas y logísticas que tienen implicancias para la seguridad de la atención, como limpieza y mantenimiento del refrigerador, cuidados con la purga, el horno, la ropa de cama y los medicamentos. Los siguientes testimonios aclaran mejor esta cuestión:

Tenemos rutinas que forman parte de nuestros cuidados como la refrigeración del refrigerador, todo esto hay que tenerlo en cuenta: la temperatura del refrigerador, del horno y el tema de llevar el material al centro de esterilización. (E4)

Comprobar la temperatura del refrigerador, controlar el carro de paro, la temperatura del refrigerador de purga, del horno, si hay suero calentado en el horno; material esterilizado, fecha de vencimiento de los medicamentos en el refrigerador, si hay medicamentos que tienen la etiqueta correcta [...] son varias las tareas a las que debemos estar siempre atentos. (E17)

Paralelamente, al abordar los trámites administrativos, los trabajadores describieron algunas de las principales rutinas de atención, que son: prescripciones y evoluciones de enfermería, control de los registros y medicamentos realizados por los técnicos en enfermería, vistos en los siguientes informes:

La evolución del paciente, ahí se pone toda la evolución del examen del estado mental y de los signos vitales. Se controlan los medicamentos, todos los medicamentos pasan por el enfermero. Ahí está la evaluación de la contención que realiza el enfermero. (E9)

La tecnología a veces ayuda. Contamos con todas las evoluciones y recetas en formato digital. Pero todavía tenemos muchas listas de verificación en papel de lo que aún queda por hacer. Esto tiene un lado bueno y otro malo, porque nos aleja de la atención por un tiempo. (E14)

Acción orientada por la organización del trabajo

A partir de los relatos de los trabajadores de enfermería, surgieron las relaciones que tienen estos profesionales con las actividades educativas, de formación profesional y de gestión de equipos. Para los trabajadores, la práctica se torna más completa al colaborar en investigaciones científicas y participar en actividades de formación académica, como se puede ver a continuación:

Como es un hospital universitario [...], tenemos el rol de educador, estar ahí calificando el aprendizaje de estas personas y mostrándoles un poco más sobre el papel del enfermero en salud mental. (E3)

Contribuir al crecimiento del servicio mediante la investigación, los estudios. En definitiva, incluye toda esa cuestión académica, pero todo esto también se hace para mejorar la calidad del servicio para el paciente. (E20)

Las acciones de educación en la atención abarcan tareas como la evaluación de las prácticas realizadas en la atención a través de la supervisión, la organización diaria del horario del paciente y su división entre los profesionales, con el objetivo de coordinar y facilitar el trabajo colectivo, lo que se manifiesta en los testimonios:

Trabajar en equipo sería hacerlo juntos. Eso es cooperar en las acciones. Todo es un engranaje. (E6)

Además de las acciones de asistencia, tengo la responsabilidad de los turnos [...]: supervisar este turno, supervisar el trabajo de ellos también. (E7)

Otra actividad es la evaluación de los técnicos [...] hay que monitorear y registrar esta evolución, en definitiva. Para evaluar al equipo. (E20)

DISCUSIÓN

En el campo de la salud mental, la creación de nuevos servicios sustitutos significó la posibilidad de reintegración al contexto social, en el que observar la subjetividad abrió el camino para la resignificación individual de la persona con sufrimiento psíquico. Aun así, la producción de atención psicosocial sigue siendo un desafío para los servicios de salud, incluso para los hospitales generales con camas psiquiátricas, porque son espacios restringidos por equipamientos tecnológicos e instigados por normativas, que restringen la interacción entre pacientes y profesionales, y dificultan la producción de acciones contextuales y sociales¹³.

La actuación de los profesionales es un factor determinante en la estructuración y operacionalización de la atención psicosocial. En relación al modelo psicosocial, las acciones de enfermería juegan un papel central en la humanización del cuidado hospitalario, que muchas veces es extraño y aséptico para los ojos del paciente, y realizan evaluaciones profesionales considerando las necesidades de cada persona¹⁴. Por eso, la presencia atenta y sensible del profesional en los encuentros con el paciente potencia y fortalece el tratamiento de salud mental, y transmite un sentimiento de acogida, seguridad, apoyo y confianza, especialmente en momentos críticos en los que se agudizan los síntomas psiquiátricos⁴.

La escucha, dispositivo terapéutico evidente en los relatos de los entrevistados, no se limita a un momento para escuchar a los pacientes, sino que funciona como un elemento de producción de significados único, que permite minimizar las preocupaciones, el miedo y la angustia a través de la escucha de uno mismo que implica escuchar a los

demás. Por ello, actúa como un dispositivo de atención que puede sacar el foco de las intervenciones de salud mental y ponerlo en comprender al ser humano que sufre¹⁵.

Pensar las cosas, desde su subjetividad, se vuelve valioso para que el sujeto interprete el mundo social y lidie con las situaciones cotidianas, de modo que puedan surgir del otro importantes constructos de sus experiencias. La vida social justifica mis acciones de evaluar mi propia interpretación de mis experiencias en la interacción social. De esta manera, tenemos un mismo e indivisible entorno, al que podemos llamar nuestro entorno⁸.

Desde esta perspectiva, la atención de enfermería en salud mental implica tomar conciencia de uno mismo y proyectarse en el lugar del otro, para sentir y notar su necesidad, es decir, adoptar acciones mediadas por conocimiento técnico-científico y profesional, pero también mediadas por la sensibilidad, la intuición y los valores¹⁶. Al identificar las necesidades individuales, los profesionales pueden establecer planes de tratamiento e intervención personalizados, haciendo que el proceso de rehabilitación sea más eficiente y efectivo, ya que los resultados tienden a ser más sostenibles durante el transcurso de la terapia¹⁷.

Si tenemos en cuenta que el sufrimiento mental es un momento de la existencia del sujeto, como sostienen las prerrogativas reformadoras, el individuo lleva consigo sus historias, sus perspectivas de futuro, su pasado, lleno de conflictos y logros, pérdidas y ganancias, cuya constitución conflictiva puede haber provocado la enfermedad. En una crisis, el individuo utiliza sus perspectivas internas y recursos externos para afrontarla, pero no siempre es capaz de movilizarlos, por lo que requiere ayuda profesional para entender y comprender ese proceso. Por eso, consideramos que el cuidado técnico y la escucha calificada le brindan un complemento al trabajo del enfermero, para ayudar al sujeto a resituarse y ubicarse en el mundo.

Es a través de la calidad de la comunicación establecida que los profesionales de enfermería descifran lo que los pacientes quieren decir y se hacen entender, produciendo una interacción profesional/paciente efectiva. Esto favorece la construcción del vínculo terapéutico, incluyendo la subjetividad del usuario en la realidad compartida en la relación, haciéndolo responsable de su existencia, facilitando su evolución en el tratamiento, el descubrimiento de capacidades y el retorno a la vida social¹⁸.

A lo largo de la terapia de salud mental, acoger y responsabilizar al paciente de su propio tratamiento deben ir de la mano, dado que favorece su autonomía y participación efectiva y, por otro lado, evita que el vínculo profesional/paciente tenga un carácter tutelar. Para ello, es necesario contar con una escucha calificada y un plan de tratamiento formal y acorde a sus intereses, elaborado de forma organizada y consensuada, que promueva la reflexión sobre sus opciones de vida y de tratamiento¹⁹.

En ese escenario, aparece de manera destacada en las declaraciones de los trabajadores de enfermería la implementación de acciones de salud mental orientadas por normas y rutinas en el ámbito de la internación psiquiátrica, en la que la organización de la atención generalmente se centra en la ejecución de tareas⁵. En el contexto asistencial de la internación, existe una lógica de atención que se restringe a cuestiones de higiene, sueño, nutrición, administración de medicamentos, seguimiento de actitudes y control del comportamiento de los pacientes hospitalizados, que nos dan una visión general de la atención a la salud mental que se brinda en las instituciones hospitalarias²⁰.

Vale la pena considerar que la ruptura con los servicios psiquiátricos tradicionales puede indicar o no cambios en las opciones de acciones que tienen los trabajadores de enfermería²¹. La profesión nació y se diferenció como campo de conocimiento dentro del hospital, con rutinas propias y bien establecidas. Es natural que la práctica de enfermería esté vinculada al proceso de organización de los espacios hospitalarios y de los pacientes allí ingresados, producto de un modelo histórico de atención que condujo a la profesionalización de la enfermería. Sin embargo, en el contexto de la salud mental contemporánea, esta práctica puede y debe ser cuestionada, porque para no minimizar la importancia que tiene para la seguridad del paciente, no podemos ignorar que es necesario fomentar la escucha cualificada del individuo¹³.

Una estrategia para calificar la atención en salud mental a nivel hospitalario es utilizar el Proyecto Terapéutico Singular (PTS) y la gestión de casos, reconocidos en la literatura, que incluyen la participación de trabajadores de enfermería²². Sin embargo, en el ámbito específico del trabajo de enfermería hospitalaria en salud mental, el Proceso de Enfermería (PE) se destaca como una de las herramientas más relevantes para la sistematización de la atención de enfermería.

El análisis teórico-práctico del PTS y del PE demuestra, al compararlos, que estas modalidades de atención son similares y, al mismo tiempo, complementarias, y son fundamentales para el proceso de atención en salud mental. Las acciones de salud organizadas a partir del PTS parecen integrales, dado que abarcan un arsenal de diferentes herramientas y dispositivos de atención, que se suman al PE, cuyo foco es la organización del trabajo en el ámbito específico de la enfermería⁸.

En la enfermería, la dimensión gerencial de las actividades recae sobre el enfermero, que es el responsable de organizar el trabajo y los recursos materiales y humanos, con el fin de diseñar e implementar condiciones adecuadas para la producción de salud y el desempeño del equipo de enfermería. En el ámbito administrativo, el equipo de enfermería tiene un papel importante en el uso y organización de materiales de consumo y tecnológicos, proporcionando un ambiente favorable para la terapia en salud mental, sin embargo, esos recursos no son más significativos que la esencia humana²³.

Podemos ver que las actividades burocráticas impuestas por la institución llevan tiempo y agotan a los trabajadores de enfermería, además de obstaculizar otras acciones importantes y que valoran la singularidad de la relación. Como el profesional también está muy involucrado en los trámites administrativos, para cumplir con la institución, esto puede alejarlo de la vida cotidiana del paciente y debilitar la creación de vínculos.

En el contexto de la organización de enfermería de los ingresos hospitalarios, la realidad revela que los modelos de atención impuestos establecen la práctica de los enfermeros de forma fragmentada, lo que muchas veces los aleja de la asistencia, es decir, del cuidado directo al paciente, y hace que se centren, principalmente, en las actividades administrativas. En este modelo, el profesional técnico de enfermería es responsable de las actividades que involucran la atención directa al paciente.

Esta burocratización de la atención del enfermero también puede ser un factor relevante en el dimensionamiento, ya que muchos enfermeros pueden asumir un rol centrado exclusivamente en la gestión, lo que puede generar que los gestores municipales interpreten que contratar más profesionales de educación superior puede no traducirse en un aumento de la mano de obra para el cuidado a pie de cama. Considerando este aspecto, dependiendo de lo que la institución recomiende como organización del proceso de trabajo, el aumento del número de técnicos en enfermería puede resultar más ventajoso y afectar negativamente la adecuación del plantel de enfermería²⁴.

En lo que respecta a los cambios conceptuales que generan transformaciones en la atención a la salud mental y en el día a día del trabajo en las instituciones, es importante considerar que es necesario actualizar permanentemente las técnicas y prácticas profesionales. Los trabajadores informan lo importante que es mantener actividades educativas y crítico-reflexivas²⁰, que se basen en discusiones ampliadas sobre el contexto de la salud mental, el trabajo en equipo, la formación de la red de servicios hospitalarios y extrahospitalarios¹⁴ y los movimientos de lucha antimanicomial que apoyan el proceso de consolidación de la reforma psiquiátrica^{1,25}.

El enfermero que trabaja en la unidad de internación psiquiátrica requiere una mirada sobre la singularidad de los pacientes de los servicios de salud mental, combinada con la carga intersubjetiva en el proceso de asistencia y cuidado (REF), además de la dimensión gerencial que involucra la profesión. Por lo tanto, se considera que es fundamental tener una visión más amplia de las oportunidades en el trabajo del enfermero relacionada con la indisolubilidad de la gestión y el cuidado, así como de la interferencia que implican los procesos de gestión en la calidad de la atención a la salud²⁵.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones de este estudio son que el mismo se realizó en un contexto particular y específico de una sola institución hospitalaria, lo que limita las generalizaciones de los resultados.

Destacamos que puede haber limitaciones en el proceso de investigación. No obstante, consideramos que, al haberse desarrollado en un solo escenario, no podemos establecer generalizaciones, sino sólo algunas aproximaciones para discusiones posteriores. De todas formas, se considera que esta investigación realiza aportes a la atención de enfermería en salud mental, considerando el camino metodológico propuesto y el contexto en el que se realizó este estudio, dado que les brinda a los profesionales y las instituciones elementos para fortalecer acciones compartidas, en las que es fundamental comprender los contextos sociales y defender la internación psiquiátrica como alternativa para la atención de personas con sufrimiento psíquico.

CONSIDERACIONES FINALES

Los hallazgos de este estudio indican que las acciones de los trabajadores de enfermería, en el ámbito de la internación psiquiátrica en un hospital general, se basan en el desarrollo de relaciones interactivas entre profesionales y pacientes, para garantizar un ambiente que favorezca la atención humanizada de la salud mental y, fundamentalmente, para incorporar la enseñanza y la investigación como factores distintivos del trabajo de ese equipo. Este último aspecto demuestra lo importante que es que haya una coordinación efectiva entre la universidad y los servicios de la RAPS en el proceso de retroalimentación mutua para mejorar la atención en salud mental desde la perspectiva de la Atención Psicosocial.

La investigación de los elementos constitutivos de las acciones de estos trabajadores, según el enfoque Schutziano, fue importante para propiciar reflexiones y discusiones sobre la atención en la salud mental. Se sugiere que nuevos estudios exploren y profundicen las interfaces entre la universidad y los servicios de la RAPS, con el fin de comprender las contribuciones de la enseñanza, la investigación y las prácticas profesionales para fortalecer la atención psicosocial.

Si bien los datos fueron recolectados en el período previo a la pandemia de Covid-19, se considera que no hubo cambios significativos en las características del servicio, el proceso de trabajo y el perfil de los pacientes psiquiátricos graves. Los hallazgos discutidos en este artículo contribuyen a problematizar los desafíos que enfrentan los profesionales de enfermería para consolidar el cuidado centrado en la atención psicosocial, a pesar de los posibles retrocesos causados por las políticas de salud mental en los últimos años.

REFERÊNCIAS

1. David EC, Vicentin MCG, Schucman LV. Bewilderment, aquilombar, and the antimanicolonial: three ideas to radicalize Brazilian Psychiatric Reform. *Ciênc. Saude Colet.* 2024 [cited 2024 Sep 24]; 29(3):e04432023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04432023EN>.
2. Lima IB, Alves D, Furegato ARF. Mental Health Indicators for the Brazilian Psychosocial Care Network: a proposal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022 [cited 2024 Sep 24]; 30:e3599. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5618.3533>.
3. Lejderman B, Parisotto A, Spanemberg L. Trends in suicidal behavior at a general hospital emergency department in southern Brazil. *Trends Psychiatry Psychother.* 2020 [cited 2024 Sep 24]; 42(4):311-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0080>.
4. Demetrio WF, Foggiato SD, Silva XM, Melo ZP, Aparecida FOM, Cruz SCA. Avaliação de quarta geração: intervenções realizadas na atenção à crise em saúde mental; *Saúde debate.* 2024 [cited 2024 Nov 13]. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241429252P>.
5. Oliveira A, Toledo VP. Patient safety in a general hospital's psychiatric hospitalization unit: a phenomenological study. *Rev Esc Enferm USP.* 2021 [cited 2024 Sep 25]; 55:e03671. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013103671>.
6. Braga FJL, Surjus LTLS. Management of mental health policy in daily life: contributions from the Santos network analysis. *Cad. Bras. Saúde Ment.* 2022 [cited 2024 Sep 26]; 14(39):107-29. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80470/51215>.
7. Schutz A. A construção significativa do mundo social: uma introdução à sociologia compreensiva. Petrópolis: Vozes; 2018.
8. Carvalho SL, Tissot ZL, Willrich JQ, Pinho LB, Tomiello CA, Ketzner N, et al. The crisis phenomenon in the care of people who use drugs: a phenomenological study. *Cogitare Enferm.* 2024 [cited 2024 Sep 26]; 29:e91820. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95021>.
9. Silva FM, Camatta MW, Lachini AJB, Nasi C. Family motivations and expectations in the care for psychoactive substance users. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023 [cited 2024 Sep 26]; 44:e20220141. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220141.pt>.
10. Silveira BRM, Araújo DD, Silva DVA, Vieira MA, Sampaio CA. The daily life of health professionals in palliative care: a study in social phenomenology by Alfred Schütz. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2020. [cited 2024 Nov 11]; 91(29):70-9. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/593>.
11. Bessa MM, Lima MVC, Freitas RJM, Araújo JL, Oliveira KKD. A fenomenologia de Alfred Schutz e sua aplicação no campo da pesquisa em saúde e enfermagem. *Sustinere.* 2023 [cited 2024 Nov 11]; 11(2):842-57. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.72222>.
12. Echebarrena RC, Silva PRF. Mental health beds in general hospitals: the case of Rio de Janeiro. *Saúde debate.* 2020 [cited 2024 Sep 27]; 4(3):223-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E319>.
13. Paula PR. Psycho group analysis facing helplessness, and the strength of the preservation lin. *Vinculo.* 2021 [cited 2024 Sep 27]; 18(3):34-9 DOI: <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p535-543>.
14. Higgins M, Palepu R, Little J. Silent reflections remain unheard. *Australas Psychiatry.* 2024 [cited 2024 Sep 27]; 32(3):235-37. DOI: <https://doi.org/10.1177/10398562241236317>.
15. Cassola EG, Santos MC, Molck BV, Silva JVP, Domingos TS, Barbosa GC. Participatory music workshop for the Subjective and Psychological Well-being of users in psychiatric hospitalization. *Esc Anna Nery.* 2021 [cited 2024 Sep 27]; 25(5):e2021009. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0091>.
16. Silva TG, Santana RF, Dutra VFD, Souza PA. Nursing process implantation in mental health: a convergent-care research. *Rev Bras Enferm.* 2020 [cited 2024 Sep 27]; 73(Suppl 1):e20190579. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0579>.
17. Lima MEP, Cortez EA, Almeida VLA, Xavier SCM, Fernandes FC. El acto de cuidar en salud mental: aspectos alineados la cultura de seguridad del paciente. *SMAD.* 2021 [cited 2024 Sep 27]; 17(2):92-103. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.168515>.
18. Sampaio ML, Junior JPB. Network of psychosocial care: evaluation of the structure and process of mental healthcare linkage. *Cad. Saúde Pública.* 2021 [cited 2024 Sep 27]; 37(3):e00042620 DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00042620>.
19. Braga CP, D'Oliveira AFPL. Reasons and mechanisms for admission of children and adolescents to a psychiatric hospital: the control circuit. *Cad. Saúde Pública.* 2022[cited 2024 Sep 27]; 38(5):e00170821. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>.
20. Rezende LC, Vilela GS, Caram CS, Caçador BS, Brito MJM. Bedside nurses' caremodel: challenges and perspectives for an innovative practice. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021 [cited 2024 Sep 27]; 42(spe):e20200155. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200155>.
21. Zubiaurre PM, Wasum FD, Oliveira MAF, Barroso TMMDA, Padoin ATM, Tissot ZL. Singular therapeutic project actions in a psychosocial care center: professionals' and users' perspectives. *Texto Contexto Enferm.* 2024 [cited 2024 Sep 27]; 33:e20240049. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0049pt>.
22. Mello RM, Schneider JF, Nasi C, Camatta MW, Kohlrausch ER, Lacchin AJB. The significance of the nursing actions in psychiatric hospitalization of female adolescent users of psychoactive substances. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021 [cited 2024 Sep 27]; 42:e20200011. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200011>.

23. Oliveira JLC, Rodrigues NH, Acosta AM, Ribeiro RG, Mergen T, Silva AR. Comparison of Nursing dependency levels and sizing between clinical and surgical inpatient units. *Esc Anna Nery*. 2024 [cited 2024 Sep 27]; 28:e20230109. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0109en>.
24. Silva GTR, Silva INC, Lima JMM, Veiga KB, Teixeira GAS, Almeida DB. Ursing management models: a mechanism for (DIS) agreements in the hospital setting. *Ciencia y enfermaria*. 2022 [cited 2024 Sep 27]; 28(25): 1-9. DOI: <https://doi.org/10.29393/CE28-25MGGD60025>.

Contribuciones de los autores

Concepción, C.N., J.F.S., L.B.P. y M.W.C.; metodología, C.N., J.F.S., L.B.P. y M.W.C.; análise Formal, C.N., J.F.S., L.B.P. y M.W.C.; investigación, C.N., J.F.S., L.B.P. y M.W.C.; obtención de recursos, C.N., J.F.S., L.B.P. y M.W.C.; curadoria de datos, C.N., J.F.S., L.B.P. y M.W.C.; redacción – original preparación de borradores, C.N., J.F.S., L.B.P., M.W.C.; S.L.C. y N.K.S.; revisión y edición, C.N., L.B.P., M.W.C., S.L.C. y N.K.S.; administración del proyecto, J.F.S.; adquisición de financiación, J.F.S. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.