

SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL: REVISÃO PARA AUXILIAR ASSISTÊNCIA PÓS NOVO CORONAVÍRUS

Resumo: Verificar na literatura os sentimentos dos profissionais de enfermagem que atuam em saúde mental para auxílio na assistência após consequências pandêmicas do novo coronavírus. Revisão integrativa realizada nas bases BVS, SciELO e Periódicos CAPES através dos descritores: Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, foram selecionados 10 artigos dos 254 encontrados. Os estudos revelaram sentimentos de insegurança, sobrecarga, medo, incapacidade e despreparo pelos profissionais de enfermagem que comprometem o cuidado, reforçam estigmas e aumentam o estresse vivenciado durante as atividades laborais. Dentre os fatores causadores podem ser mencionado deficiência na formação, questões de gestão, assistência no modelo biomédico e desvalorização profissional. Investimentos na formação acadêmica, no acompanhamento da saúde ocupacional e psicoemocional dos profissionais, promoção de ações de educação permanente, além de transformações na gestão podem ser indicadores atenuantes para sentimentos desconfortáveis nos trabalhadores em saúde mental após impactos gerados pela pandemia da COVID-19.

Descritores: Saúde Mental, Profissionais de Enfermagem, Sentimentos.

Feelings of nursing professionals in mental health: a review to assist the assistance after the new coronavirus

Abstract: To verify in the literature the feelings of nursing professionals who work in mental health to assist in assistance after pandemic consequences of the new coronavirus. Integrative review conducted on the BVS, SciELO and CAPES journals using the keywords: Nursing; Nursingteam; Psychiatric Nursing and Mental Health. 10 articles were selected from the 254 found. The studies revealed feelings of insecurity, overload, fear, incapacity and unpreparedness by nursing professionals that compromise the care, reinforce stigmas and increase the stress experienced during work activities. Among the factors can be mentioned deficiency in training, management issues, assistance in the biomedical model and professional devaluation. Investments in academic training, monitoring occupational and psycho-emotional health of professionals, promotion of continuing education actions, in addition to changes in management can be mitigating indicators for uncomfortable feelings in mental health workers after impacts generated by the pandemic of COVID-19.

Descriptors: Mental Health, Nursing Professionals, Feelings.

Sentimientos de los profesionales de enfermería en salud mental: una revisión para ayudar después de la nueva asistencia de coronavirus

Resumen: Verificar en la literatura los sentimientos de los profesionales de enfermería que trabajan en salud mental para ayudar en la asistencia después de las consecuencias pandémicas del nuevo coronavirus. Revisión integral realizada en las revistas BVS, SciELO y CAPES utilizando las palabras clave: Enfermería; Equipo de enfermería; Enfermería psiquiátrica y salud mental, se seleccionaron 10 artículos de los 254 encontrados. Los estudios revelaron sentimientos de inseguridad, sobrecarga, miedo, incapacidad y falta de preparación por parte de profesionales de enfermería que comprometen la atención, refuerzan los estigmas y aumentan el estrés experimentado durante las actividades laborales. Entre los factores causales se pueden mencionar deficiencias en la capacitación, cuestiones de gestión, asistencia en el modelo biomédico y devaluación profesional. Las inversiones en capacitación académica, el monitoreo de la salud ocupacional y psicoemocional de los profesionales, la promoción de acciones de educación permanente, además de los cambios en la gestión, pueden ser indicadores atenuantes de sentimientos incómodos en los trabajadores de salud mental después de los impactos generados por la pandemia de COVID-19.

Descritores: Salud Mental, Profesionales de Enfermería, Sentimientos.

Davi Porfirio da Silva

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BR.
E-mail: daviporfirio14@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1856-4512>

Igor Michel Ramos dos Santos

Graduando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BR.
E-mail: igor_ramos@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6557-3369>

John Victor dos Santos Silva

Enfermeiro. Mestrando em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, BR.
E-mail: john.setedejulho@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4671-102X>

Marcos André dos Santos

Enfermeiro residente em Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade Estadual de Pernambuco, Recife, PE, BR.
E-mail: andrcandido1@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9832-922X>

Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento

Enfermeira. Doutoranda em Serviço Social pelo Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas, docente da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, BR.
E-mail: yanna.lira@esefar.ufal.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3705-1429>

Submissão: 05/07/2020
Aprovação: 10/08/2020

Como citar este artigo:

Silva DP, Santos IMR, Silva JVS, Santos MA, Nascimento YCML. Sentimentos dos profissionais de enfermagem na saúde mental: revisão para auxiliar assistência pós novo coronavírus. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(31):142-154.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.31.142-154>

Introdução

Sentimentos ou emoções vivenciadas pelo profissional no contexto do trabalho têm a propriedade de influenciar diretamente a realização de suas ações, quer de forma motivadora ou de maneira inapropriada. Como toda ação ou comportamento precede de um sentimento experimentado, vivido ou percebido, estes afetos acabam por definir o modo como o profissional atuará. E na enfermagem não seria diferente, a expressão destes sentimentos acabam por direcionar a maneira como ocorre a oferta e a prestação de cuidados^{1,2}.

Neste sentido, atuar na enfermagem exige que o profissional a todo instante revise seus sentimentos, para compreendê-los e ressignificá-los, a fim de que suas práticas permitam a diminuição dos estigmas, o estabelecimento do vínculo e a autonomia da pessoa acompanhada, principalmente quando esta pessoa desenvolve um transtorno mental que necessita de cuidados com maior comunicação e interação social³.

Situação que se agrava com o advento da pandemia do novo coronavírus (COVID-19) que surge no final de 2019 na China tomando proporções avassaladoras por todo mundo, e suscitando reações dos sistemas de saúde mundiais, nacionais e locais. Panorama que tem gerado estresse psicológico e transtornos psiquiátricos, como pânico, ansiedade, depressão, transtornos de estresse pós-traumático e xenofobia na população em geral e nos profissionais de saúde e principalmente na categoria médica e de enfermagem⁴⁻⁷.

Deste modo, estima-se um aumento no número de adoecimento mental entre os profissionais de saúde ou entre as pessoas que estes profissionais

cuidam. E a busca por serviços de saúde especializados em saúde mental se eleva, a questão é que com a pandemia e aumento considerável de pessoas nestes serviços, problemas já existentes começam a emergir.

Durante anos a forma de cuidar das pessoas com transtornos mentais foi alicerçada em um modelo assistencial de tratamento moral, de negação de direitos e de manipulação da identidade do eu e no Brasil até o século XX, as pessoas eram tratadas isoladas nos hospícios em condições desumanas e precárias^{8,9}.

Somente após surgirem movimentos sociais que defendessem a preservação dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais, é que transformações começam a ocorrer no modelo de assistência psiquiátrica, com a substituição de serviços manicomiais por serviços de base comunitária que estreitassem os vínculos familiares, resgatassem a cidadania da pessoa com transtorno mental reinserindo-a socialmente e incorporando-a ao modelo de assistência compartilhado e em rede, mesmo que atualmente os avanços da reforma psiquiátrica brasileira tenha sofrido retrocessos com as últimas reformulação políticas⁸⁻¹¹.

Dessa forma, as práticas assistenciais que a equipe de enfermagem precisava realizar deveriam ser adaptadas ao novo modelo de atenção à saúde resultante dos processos de reforma psiquiátrica. Ratificando como pilares para o exercício da profissão, o trabalho realizado em equipe multiprofissional com práticas postuladas em um adequado acolhimento, escuta qualificada e co-responsabilização, em serviços reformados que não mais presam pelo tratamento moral, nem isolamento social. Precisa-se então, incorporar um “outro olhar” pautado na inserção

social e oferecer assistência integral a pessoa com transtornos mentais, porém, o profissional de enfermagem se depara com vários fatores que interferem na realização desses cuidados como a falta de investimentos na formação profissional, a precarização do trabalho e o estigma social sobre a pessoa com transtorno mental^{3,9,10}.

O adoecimento dos profissionais de enfermagem tem sido uma realidade cotidiana em várias instituições. Um estudo mostra que 70% dos enfermeiros em um hospital público da região norte do Brasil se afastaram por problemas de saúde, ocasionado seja por sobrecarga ou por más condições de trabalho¹. Assim, observa-se que alguns fatores como estresse, carga de trabalho e mudanças nas relações sociais atrelados a sentimentos de frustração e impotência pode desencadear adoecimento nessa categoria, visto que são profissionais mais expostos a essas situações diariamente no seu processo de trabalho¹², condições que estão mais intensificadas com o aparecimento do vírus SARS-CoV-2 causador da COVID-19^{4,13}.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi verificar na literatura os sentimentos dos profissionais de enfermagem que atuam em saúde mental para auxílio na assistência após consequências pandêmicas da COVID-19.

Material e Método

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em etapas: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão dos estudos; (3) definição das informações a serem coletadas; (4) categorização e avaliação dos estudos selecionados; (5) interpretações dos resultados e síntese do conhecimento¹⁴.

A revisão teve como questão norteadora: Quais os sentimentos dos profissionais de enfermagem que atuam em saúde mental nos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos que podem auxiliar a assistência à saúde após consequências pandêmicas da COVID-19?

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos na íntegra oriundo de pesquisas científicas e revisões, nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período compreendido entre 2012 a 2017 (período anterior a reformulação da Política Nacional de Saúde Mental publicada na portaria 3588/2017)¹¹, disponibilizados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos CAPES e biblioteca virtual SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Excluíram-se os artigos que não possuíam familiaridade e relevância com o objeto de estudo, que se referiam a práticas de enfermagem em hospitais psiquiátricos, ou que se referissem a sentimentos de outros seguimentos que não profissionais de enfermagem.

A busca foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2017 por meio dos descritores Enfermagem, Equipe de Enfermagem, Enfermagem Psiquiátrica, Saúde Mental, sentimentos e sofrimento psíquico, em português, inglês e espanhol, e os operadores booleanos OR e AND.

Após aplicação das estratégias de busca nos bancos de dados, considerando-se o critério de inclusão para ano de publicação, foram encontrados 254 artigos, entre eles os encontrados em mais de uma base de dados. Após os artigos duplicados serem retirados e submetidos aos demais critérios de inclusão, foram selecionados 20 artigos, sendo 10 excluídos por não se referirem a serviços substitutivos

aos hospitais psiquiátricos, resultando em 10 artigos selecionados, compondo a amostra final dessa revisão.

Para facilitar a coleta adaptou-se o questionário validado por URSI¹⁴, aplicado a cada artigo. Para

análise e interpretação dos dados foi construído inicialmente um quadro com a identificação do estudo quanto à base de dados, o periódico e ano de publicação, e o tipo de estudo ou abordagem metodológica conforme demonstrado no quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos artigos conforme periódico, publicação, tipo/abordagem metodológica.

Periódico e ano de publicação	Tipo/Abordagem metodológica
Revista de Enfermagem da UFSM (2014)	Exploratório-descritivo de abordagem qualitativa
NBC (2014)	Revisão de literatura
Revista RENE (2012)	Exploratório-descritivo
Revista Brasileira de Enfermagem (2013)	Estudo Histórico-Reflexivo
Texto & Contexto Enfermagem (2014)	Qualitativa
Acta Paulista de Enfermagem (2012)	Qualitativa
Revista Escola de Enfermagem USP (2012)	Qualitativa
Avances en Psicología Latinoamericana (2012)	Qualitativa
Interface Comunicação, Saúde, Educação (2015)	Qualitativa
Revista Ciência e Saúde Coletiva (2015)	Revisão de literatura

Fonte: autores. 2018.

Em seguida os artigos selecionados foram novamente lidos para possibilitar a seleção dos fenômenos estudados de modo a organizá-los em um quadro síntese (quadro 2), afim de identificar elementos relacionados aos sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem ao atuarem na saúde mental que serão detalhados a seguir, e dos quais podem auxiliar os profissionais neste momento

de pandemia da COVID-19, em que registram-se a presença de sentimentos semelhantes aos encontrados neste estudo, como o medo principalmente pelo uso de protocolos de segurança que limitam a espontaneidade do profissional, a perda de liberdade ao toque físico, a concentração e vigilância constante, e a exaustão pelo aumento da jornada de trabalho^{4,7}.

Quadros 2. Temas estudados, causas, sentimentos, consequências e sugestões dos sentimentos identificados entre os profissionais que atuam na saúde mental.

Temas estudados	Causas dos sentimentos	Sentimentos	Consequências	Sugestões
Sentimentos vivenciados no trabalho em saúde mental e estratégias de coping. ¹⁵	Deficiência na formação; Questões de gestão	Insegurança; Sobrecarga; Medo	Preconceito; Estresse laboral; Transtornos emocionais; Estigmas	Estratégias de Coping
Processo de inserção de trabalhadores nos serviços de saúde mental. ¹⁶	Deficiência na formação e na Educação Permanente; Questões de gestão; Desvalorização profissional	Despreparo; Medo; Não pertença	Cuidado comprometido	Saúde mental na graduação; Educação permanente; Valorização salarial; Estrutura física adequada
Marcos históricos, políticos e sociais que influenciaram o cuidado de enfermagem na saúde mental. ¹⁷	Deficiência na formação	Despreparo	Emaranhamento de papéis; Cuidado comprometido	Saúde mental na graduação; Educação permanente
Atuação em saúde mental de equipes de atenção básica das cidades de Natal e Porto Alegre, Brasil. ¹⁸	Deficiência na formação e na rede de atenção; Questões de gestão; Assistência no modelo biomédico	Angustia; Culpa; Medo; Despreparo; Estigma	Cuidado comprometido; Estigma	Apoio matricial
Fatores que interferem nas ações à pessoa com transtorno mental. ¹⁹	Falta de afinidade na área; Deficiência na formação e na Educação Permanente; Déficits da rede de atenção e apoio familiar	Medo; Receio; Insegurança.	Cuidado comprometido; Visão curativa da doença; Estigma	Saúde mental na graduação; Educação permanente; Apoio da família
Principais desafios vivenciados pela equipe em unidade de emergência psiquiátrica. ²⁰	Deficiência na formação; Sobrecarga de trabalho	Sobrecarga; Desafiador; Firmeza	Qualidade na assistência reduzida	Educação permanente
A inserção da Saúde Mental na prática da Estratégia de Saúde da Família. ²⁰	Assistência no modelo biomédico; Deficiência na formação; Questões de gestão; Déficits da rede de atenção	Despreparo; Receio	Cuidado comprometido	Educação permanente; Apoio matricial; Práticas integrativas; Relacionamento terapêutico e Terapias
Modos de operação da ideologia manifestada nas práticas sociais constituídas no CAPS. ²¹	Questões de gestão. Assistência no modelo biomédico	Medo; Despreparo; Insegurança; Mudança; Pertença	Cuidado comprometido; Bloqueio da criatividade profissional	Redução da rotatividade; Uso de novas tecnologias; Satisfação profissional.

Acolhimento dos pacientes de saúde mental e sentimentos dos profissionais na saúde da família. ²²	Falta de qualificação, tempo e valorização profissional; Assistência no modelo biomédico	Insegurança Despreparo; Sobrecarga; Empatia; Medo; Angústia; Vergonha; Frustração	Cuidado comprometido; Estresse	Educação permanente; Valorização profissional; Crescimento profissional; Autoconhecimento
Atuação de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família à pessoa com transtorno mental e sua família. ²⁴	Deficiência na formação e na Educação permanente; Falta de valorização profissional e afinidade na área; Questões de gestão	Despreparo; Medo; Receio	Cuidado comprometido; Diálogo prejudicado; Estigma	Saúde mental na graduação; Educação permanente

Fonte: autores. 2018.

Resultados e Discussão

Entre os resultados, 90% (09) dos estudos foram rastreados a partir do Portal de Periódicos CAPES, os outros 10% (01) foram resgatados na BVS, sendo provenientes de revistas nacionais e internacionais. Quanto ao desenho metodológico, revela multiplicidade de abordagens e tipos de estudos, publicados entre os anos de 2012 e 2015 (quadro 1).

Ao analisar os artigos que referiam os sentimentos dos profissionais de enfermagem na atuação em saúde mental, agruparam-se os resultados em quatro categorias, sendo elas: a) fatores externos e os sentimentos que eles causam; b) sentimentos emergentes propriamente ditos; c) consequências decorrentes dos sentimentos emergentes; d) Sugestões encontradas para manter ou ressignificar os sentimentos vivenciados. Das quais serão detalhadamente exploradas a seguir.

a) Fatores externos e os sentimentos que eles causam.

Nesta categoria observou-se que anteriores aos sentimentos vivenciados pelos profissionais de saúde, e em especial à equipe de enfermagem, havia fatores que influenciavam diretamente no surgimento destes, como por exemplo, a pouca importância oferecida na

formação do profissional (tanto na graduação, quanto em nível técnico) para um olhar sensível à atuação no contexto da saúde mental seja em serviços especializados, seja em serviços básicos, além de déficits na educação permanente, na oferta de capacitações e treinamentos em serviço^{15,16}.

A maioria dos artigos referem que os profissionais não se sentem adequadamente informados sobre os processos políticos da reforma psiquiátrica que os levam a situações desconfortáveis na distinção de papéis e definição de condutas assistenciais^{17,18}.

A qualificação dos profissionais e a organização da equipe são necessárias para criar e fortalecer o vínculo, tendo como resultado a aproximação entre serviço e usuário, que se sente acolhido, respeitado e com maior possibilidade de participar das ações na comunidade^{18,19}.

Além de déficits na formação, a falta de experiência profissional em saúde mental também contribui para a sensação de desconforto do profissional em sua atuação. Situação intensificada durante o surgimento do novo vírus SARS-CoV-2, com o aumento dos transtornos mentais e a necessidade

de contratação de um número maior de profissionais recém formados para atuar na saúde mental. A falta desta experiência profissional impossibilita um agir seguro, gera fragilidades e promove distanciamento entre os profissionais e os pressupostos básicos da atenção psicossocial, alicerces necessários nos serviços guiados pela Reforma Psiquiátrica¹⁸.

Outro fator apontado nos estudos analisados disparador de diversos sentimentos nos profissionais foi o estigma existente na sociedade referente aos diagnósticos clínicos dos quais os usuários são submetidos.^(15,19) Um estudo observou representações rígidas e preconceituosas em relação à loucura, pelos profissionais, em geral associada à imprevisibilidade e periculosidade, reduzindo a formação de vínculos e a prática assistencial do enfermeiro à administração de medicação psiquiátrica como forma de resolver todas as demandas¹⁸.

Além destes fatores, ainda merecem destaque a falta de identificação do profissional com a área da saúde mental e suas propostas de atuação em serviços públicos substitutivos aos hospitais psiquiátricos, respaldados em compromisso político e ético da desinstitucionalização, somado a falta de afinidade em lidar com a pessoa e seus familiares em processo de adoecimento mental^{19,16}.

A remuneração financeira na área de saúde mental também causa alguns sentimentos. Um estudo traz que a remuneração superior a outras áreas da saúde, devido à escassez de profissionais especializados na área ou com habilidades necessárias para atuar na saúde mental, acaba sendo um dos fatores potenciais para sentimentos agradáveis¹⁵. Embora outro estudo relate de forma contrária, que a remuneração insuficiente na área, aliada a jornadas de

trabalho exaustivas e o excesso de responsabilidade causem sentimentos desagradáveis¹⁶.

Jornadas de trabalho exaustivas geram estresse laboral, e a omissão do serviço perante esta situação, bem como a rotatividade com o rompimento na continuidade do cuidado ou inúmeros vínculos empregatícios e a construção precária de vínculos entre trabalhadores e usuários tem sido apontados como disparadores de sentimentos que impactam no gerenciamento dos serviços^{15,20,21,16}.

“Multivínculos” resulta no não envolvimento direto com o serviço, seja pela reduzida presença do profissional no local de trabalho, ou seja, pelo cansaço diário que gera indisposição na implementação de abordagens inovadoras. Muitos trabalhadores relacionam o período reduzido de permanência nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) aos baixos salários e a conseqüente necessidade de possuírem vários vínculos de trabalho¹⁶. Ademais, os enfermeiros, restringem-se às atividades individuais, rotineiras, burocráticas e administrativas não desenvolvendo atividades específicas de promoção à saúde mental, e de prevenção ao adoecimento, tampouco o uso de novas tecnologias do trabalho em equipe, como o da interdisciplinaridade, das técnicas de acolhimento, e da aproximação com a família^{16,18}.

Aliados a estes aspectos podemos citar outros que têm sido apontados como fatores que dificultam o exercício da prática profissional: desvalorização da saúde mental enquanto área de trabalho; a falta de investimento que impõe limites e sobrecarrega o trabalhador; e as formações profissionais que ainda seguem o modelo clínico-biológico, confrontando-se com a necessidade da prática na perspectiva da atenção psicossocial¹⁸.

O modelo biomédico implícito nos profissionais de enfermagem acaba reduzindo seu processo de trabalho à distribuição de prescrições médicas refeitas e à orientação sobre uso de medicamentos prescritos sendo perceptível a desvalorização de suas ações considerando que apenas um conhecimento técnico especializado seja capaz de responder ao sofrimento psíquico^{22,16,18}. Verifica-se a busca por produção baseada na visão curativa, priorizando atividades com essa visão em detrimento das atividades de prevenção e promoção¹⁹.

Outro elemento que também gera alguns sentimentos nos profissionais de enfermagem é o desafio de lidar com diversas situações que exigem deles um posicionamento firme, deixando-os vulneráveis em alguns casos ao rompimento do relacionamento terapêutico com o sujeito²⁰. E todos estes fatores acabam interferindo no surgimentos de diversos sentimentos abordados na categoria seguinte.

b) sentimentos emergentes propriamente ditos.

A importância de se retratar os sentimentos dos profissionais de enfermagem quando acolhem a pessoa com transtorno mental, está no fato de que quando este compreende o que sente tornar-se capaz de identificar os fatores que podem dificultar a relação profissional-pessoa cuidada, surgindo assim, a possibilidade de melhorar a qualidade desta relação e do acolhimento em saúde.

Transformações do cuidado no novo contexto da saúde mental geram impasses, incertezas, conflitos e ansiedades sentidos cotidianamente pelo trabalhador. A substituição da prática manicomial por uma prática inovadora baseada nas políticas reformadas produz sentimentos mais diversos, evidenciando-se relatos de

sofrimento como: insegurança, angústia, culpa, medo, preocupação, estresse emocional, sobrecarga, exaustão, frustração, não pertencimento, vergonha, e piedade advindos de um cotidiano habitado por intensas demandas de cuidado¹⁶.

A insegurança com a prática em saúde mental vem sendo discutida em diferentes estudos. Neles, é possível notar que, apesar de haver motivação no trabalhador em transformar sua prática, com o uso de novas tecnologias, o processo de trabalho em saúde mental ainda vem sendo consumido pelas imprecisões do cotidiano. Para esses trabalhadores, fica mais cômodo concentrar-se naquilo que ele domina, ou seja, naquilo que aprenderam a fazer, do que transitar pelo novo, que exige adaptações sequenciais. Nesse caso, o sentimento de insegurança surge como um elemento que bloqueia a criatividade dos profissionais²¹.

Insegurança que se potencializa a sentimentos de angústia e culpa principalmente quando o profissional acredita na eficácia comprovada de práticas inovadoras, mas a equipe do qual está inserido operacionaliza práticas ainda tradicionais que suprimem a autonomia dos sujeitos. Outro fato referido que também gera estes tipos de sentimentos é quando o profissional precisa da rede de serviços que dê continuidade ao cuidado e está ainda não está consolidada, fazendo com que o mesmo continue referenciando a pessoa cuidada para serviços manicomiais dos quais aglomeram mais pessoas em um mesmo ambiente¹⁸.

O medo e a preocupação foram outros sentimentos encontrados nos artigos. O medo de não manejar técnicas adequadas voltadas a alguns comportamentos auto e hetero agressivos, possíveis

de serem expressados pela pessoa em crise durante tentativas de suicídio ou episódio psicóticos, podem ser fatores que desencadeiem estresse no profissional²³.

Sentimentos de estresse emocional, sobrecarga, exaustão e queixa de omissão do serviço quanto às situações vivenciadas pelos profissionais também foram relatados nos artigos como processos adoecedores no ambiente de trabalho¹⁵. Sentimentos que podem ser intensificados na situação da pandemia do SARS-CoV-2 por provocar no profissional ansiedade, medo de adoecer ou de morrer, de incentivar o isolamento social e agravar sintomas depressivos, de ter que separar as pessoas em adoecimento mental que apresentam sintomas do novo coronavírus de seus cuidadores por medidas de proteção, além do sentimento de impotência se de fato estas medidas não forem eficazes^{4,6}.

Deste modo, para além das situações causadas pela COVID-19, outras situações ocorridas no cotidiano das pessoas acometidas pelos transtornos mentais continuam a existir, e incomodar os profissionais de enfermagem que incitam sentimento de frustração como o de lidar com o abandono dos familiares ou a falta de responsabilização destes^{16,19}.

Além disso, outro sentimento que surge em alguns profissionais dos estudos analisados é o de não pertencimento à área da saúde mental ou a postura descompromissada em relação aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica resultando em ações prejudiciais ao serviço e, sobretudo, aos usuários e seus familiares. Na maioria das vezes oficinas terapêuticas acabam se estruturando no produtivismo, e não na singularidade de cada usuário; e grupos realizados sem clareza de

seus objetivos imbricados de aspectos constrangedores¹⁶.

Percebe-se que nos estudos também surgem relatos de sentimentos motivadores como sentimento de pertença a um grupo e de valorização do cuidado como dimensão fundamental das trocas, de possibilidades para condutas humanizadas e comprometidas²¹. Enfim, todos estes sentimentos geram consequências, que serão discutidas na próxima categoria.

c) Consequências decorrentes dos sentimentos emergentes.

As consequências de muitos dos sentimentos relatados na categoria acima refletem em dificuldades de adotar práticas inovadoras na prestação de cuidados de enfermagem, mantendo-se em práticas curativistas e fragmentadas, embasadas na transferência de responsabilidades, e encaminhamentos. Persistem na ideia de que a ampliação da oferta de cuidados em Saúde Mental na Atenção Básica é acréscimo de trabalho e que este cuidado é responsabilidade da Atenção Especializada, além de que se interpreta que o especialista é àquele profissional habilitado para reconhecer e tratar qualquer transtorno mental²³.

Observa-se também que muitos profissionais não sabem o seu papel frente ao usuário com transtorno mental o que ocasiona dificuldades na hora de atender vivenciando um emaranhamento de papéis. Ocasionalmente assim uma alta rotatividade nos serviços de saúde interferindo diretamente na prestação do cuidado ao usuário²⁴. Vale ressaltar que é perceptível o preconceito por parte de alguns profissionais na área da saúde mental o que ocasiona estresse no

ambiente de trabalho e acabam atingindo o ambiente familiar^{15,19}.

Consequências que podem ser amenizadas com a implantação de algumas sugestões.

d) Sugestões encontradas para manter ou ressignificar os sentimentos vivenciados.

Diante das causas, consequências e sentimentos propriamente ditos vivenciados pelos profissionais, os artigos sugerem maior investimento em ações inovadoras, maior estímulo ao autoconhecimento, mais qualificação profissional, maior investimento financeiro e de recursos humanos, o que não se diferencia das sugestões apontadas pelos estudos da COVID-19 frente o aumento considerável dos transtornos mentais durante e após a pandemia^{5,7,13}.

O investimento em ações inovadoras como o matriciamento, são ferramentas indicadas pelos estudos para dar mais segurança aos profissionais da atenção básica atuarem no universo da saúde mental. O fato de discutir ideias e maneiras de assistir com especialistas na área faz com que, gradativamente, adquira-se habilidades técnicas necessárias e tomadas de decisões mais assertivas em relação à condução de casos com transtornos psíquicos¹⁹.

Outro elemento importante para ressignificação de sentimentos é o autoconhecimento e o crescimento pessoal dos profissionais de enfermagem, possibilitando-os se perceberem como autoconfiantes, autônomos e mais flexíveis em suas condutas, enfrentando situações de forma mais construtiva e criativa, exigindo cada vez mais iniciativa, e o estabelecimento de vínculos afetivos e sociais¹⁶.

Em relação à qualificação profissional os artigos revelam que para atuar em saúde mental, o

enfermeiro deve ser reflexivo e ter preparo suficiente e de qualidade, com práticas que não se restrinjam ao hospital psiquiátrico, mas considerem os modelos de atenção à saúde com enfoque na comunidade^{16,17}.

Incentivar práticas de Educação Permanente em Saúde pode ser considerada uma estratégia fundamental para transcender o modelo biologicista e incorporar as diretrizes de um modelo de saúde ampliado baseado no protagonismo do sujeito e da corresponsabilidade dos serviços em rede. Em vista disso, há a necessidade da manutenção de espaços que favoreçam discussões permanentes entre a equipe para avaliar e reprocessar o acolhimento, e estimular a escuta qualificada e ações de inclusão e reabilitação, através de experiências integradas que proporcionem segurança à tomada de decisões, sentimento de alívio e alegria aos profissionais, e um fazer colaborativo com base no sujeito¹⁶.

Por conseguinte, investimentos no ensino através de ações realizadas nos serviços colaboram tanto na atualização dos profissionais da instituição quanto na formação dos novos profissionais que logo entrarão no campo de trabalho, ao possibilitar estudantes circulando nesses espaços. Essas parcerias têm importante papel no processo de reformulação constante da assistência em saúde mental, pois garantem o questionamento contínuo das práticas, a aproximação do campo teórico, a não cristalização de posturas promovendo ideias inovadoras que podem resultar em experiências que agregam o campo teórico ao prático¹⁶.

Outro investimento essencial é o financeiro e de recursos humanos. A alta rotatividade profissional prejudica o estabelecimento de vínculos, portanto a gestão deveria repensar a política local para além da

visão meramente técnica da saúde e da necessidade de contenção de despesas. Isso daria maior segurança e satisfação ao profissional, gerando, conseqüentemente, vínculos fortes e duradouros entre o trabalhador e as pessoas cuidadas²¹.

Em relação ao sentimento de tristeza e exaustão relatados nos estudos analisados sugere-se a instituição de arranjos autogeridos pelos trabalhadores, que lhes permitam reordenar estes sentimentos, permitindo-se experimentar novas oportunidades utilizando a alegria como indicador e catalisador de suas práticas¹⁶.

Medida extremamente necessárias após a pandemia do SARS-CoV-2 que gestores precisam se apropriar. Somadas a estas gestores precisam promover espaços psicologicamente seguros com equipes treinadas para dar suporte psicoemocional aos profissionais; desenvolver estratégias de autocuidado que devem ser estabelecidas na instituição como: pausas no trabalho, momentos de descanso, medidas de incentivo e garantia do sono restaurador e estímulos a comportamentos saudáveis; e pensar em políticas organizacionais que defendam a redução dos turnos de trabalho para diminuição da fadiga²⁵. Além destas, o uso de tecnologias podem ser apontada como novo modelo de assistência a crise onde se integra vários profissionais em plataformas da Internet para realizar intervenções psicológicas.

Enfim, muitas sugestões podem ser implementadas para reduzir impactos negativos nos profissionais de saúde mental que são gerados por sentimentos desconfortáveis principalmente no momento atual pós pandemia pelo novo coronavírus.

Conclusão

Os estudos objetivaram a descrição de sentimentos e desafios enfrentados nos cuidados prestados na área da saúde mental nos diversos níveis de atenção. Através de fatores causadores de alguns sentimentos, foi possível detectar os mais predominantes: deficiência na formação, questões de gestão, assistência no modelo biomédico, desvalorização profissional. Quanto aos sentimentos emergentes percebeu-se insegurança, sobrecarga, medo, incapacidade e despreparo. Entre as possíveis conseqüências estão o comprometimento no cuidado, estigma e estresse vivenciado pelos trabalhadores. Por fim, verificaram-se sugestões que incentivam a redução desses sentimentos através da educação permanente, práticas integrativas, valorização profissional e aproximação da Saúde mental e a prática clínica desde a graduação.

É importante que nos cursos formativos os métodos de ensino sejam inovadores e que objetivem primeiramente a diminuição dos estigmas sociais às pessoas em processo de adoecimento mental, bem como, sejam responsáveis por uma aproximação mais sensível e acolhedora as histórias de vida.

Há necessidade de investimentos no acompanhamento da saúde ocupacional e psicoemocional do profissional. Estratégias extremamente importantes, no momento atual de pandemia, à redução dos impactos gerados pelo isolamento social, por longas jornadas de trabalho e pelo estigma. Investimentos em suporte psicológico através de teleatendimentos tem sido apontado como estratégias eficazes para amenizar os impactos a estes profissionais que estão no cuidado direto as pessoas com COVID-19.

Investimentos ao nível de gestão são também importantes para que questões organizativas não alimentem sentimentos de impotência e limitem o potencial criativo do enfermeiro. Repensar em práticas de promoção da saúde, estimulando a ampliação de espaços de convivência que possam ampliar laços, facilitar as trocas de conhecimento e fortalecer vínculos também poderá reduzir sentimentos opressores catalisando sentimentos produtores de vida. Assim, cuidando de quem cuida pode-se gerar uma assistência humanizada, integral e com qualidade.

Referências

1. Pacheco TP, Schlindwein VLD. Afastamentos do trabalho por motivos de saúde entre trabalhadores da enfermagem de um hospital público na Amazônia. *Rev Ciênc Amazônia*. 2016; 1(1):1707-1720.
2. Beserra JHGN, Aguiar RS. Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem perante o tratamento de pacientes com câncer: revisão integrativa. *Revisa*. 2020; 9(1):144-155.
3. Melo ZM, Pegoraro NPJ, Santos MA, Pillon SC. Attitudes and knowledge of nursing technicians about care to patients with mental disorders. *Rev Eletr Enferm*. 2016;18:e1141.
4. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Umgang mit psychischer belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der covid-19-pandemie. *Nervenarzt*. 2020; 91:417-421.
5. Jakovljevic M, Bjedov S, Jaksic N, Jakovljevic I. Covid-19 pandemia and public and global mental health from the perspective of global health security. *Psychiatr Danubina*. 2020; 32(1):6-14.
6. Wu PE, Styra R, Gold WL. Mitigating the psychological effects of covid-19 on health care workers. *CMAJ*. 2020; 192(17):e459-e460.
7. Miranda FMD'A, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Working conditions and the impact on the health of the nursing professionals in the context of covid-19. *Cogitare Enferm*. 2020; 25:e72702.
8. Braga RB, Pegoraro RF. Internação psiquiátrica: o que as famílias pensam sobre isso? *Rev Psicol Saúde*. 2020; 12(1):61-73.
9. Amarante P. Teoria e crítica em saúde mental: Textos selecionados. 1a ed. São Paulo: Zagodoni. 2017.
10. Nunes MO, Lima Júnior JM, Portugal CM, Torrenté M. Psychiatric reform and counter-reform: an analysis of a socio-political and sanitary crisis at national and regional level. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; 24(12):4489-4498.
11. Brasil. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as portarias de consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a rede de atenção psicossocial, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2017 dez. 21. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em 23 mai 2020.
12. Alvim CCE, Souza MMT, Gama LN, Passos JF. Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. *Rev Fluminense Extensão Universitária*. 2017; 7(1):12-16.
13. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Hu J, Wei N, Wu J, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(3):e203976.
14. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein*. 2010; 8(1):102-106.
15. Avelino DC, Silva PMC, Costa LFP, Azevedo EB, Saraiva AM, Ferreira Filha MO. Trabalho de enfermagem no centro de atenção psicossocial: Estresse e estratégias de coping. *Rev Enferm UFSM*. 2014; 4(4):718-726.
16. Ribeiro MC. Psychosocial care center workers in Alagoas, Brazil: interstices of new practices. *Interface Comum. Saúde Edu*. 2015; 19(52):95-107.
17. Esperidião E, Silva NS, Caixeta CC, Rodrigues J. A enfermagem psiquiátrica, a ABEn e o departamento científico de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(esp):171-176.

18. Neves R, Dimenstein M, Paulon S, Nardi H, Bravo O, Galvão VABM, et al. A saúde mental no sistema único de saúde do Brasil: duas realidades em análise. *Avances en Psic Latinoamericana*. 2012; 30(2):356-68.
19. Pini JS, Waidman MAP. Fatores interferentes nas ações da equipe da estratégia saúde da família ao portador de transtorno mental. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(2):372-79.
20. Costa NM, Silva KR. Principais desafios vivenciados pela enfermagem na assistência prestada a pacientes em unidades de emergência psiquiátrica. *Periódico Cient NBC*. 2014; 4(7):18-22.
21. Pinho LB, Kantorski LP, Olschowsky A, Schneider JF, Lacchini AJB. Ideology and mental health: analysis of the discourse of workers in the psychosocial area. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(1):65-73.
22. Sucigan DHI, Toledo VP, Garcia APR. Acolhimento e saúde mental: desafio profissional na estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2012; 13(1):2-10.
23. Gryscek G, Pinto AAM. Mental health care: how can Family Health teams integrate it into Primary Healthcare? *Ciênc Saúde Colet*. 2015; 20(10):3255-3262.
24. Waidman MAP, Marcon SS, Pandini A, Bessa JB, Paiano M. Nursing care for people with mental disorders, and their families, in primary care. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3):346-351.
25. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the psychological impact of covid-19 on healthcare workers: a digital learning package. *Int J Environ Res Public Health*. 2020.