

## **PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE ESTRUTURA EMOCIONAL PARA COM A SEGURANÇA DO PACIENTE EM SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

Leandro L. G. Alves<sup>a\*</sup>, Leide da Conceição Sanches<sup>b</sup>, Elaine R. Ribeiro<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Enfermeiro de Educação Continuada no Hospital Angelina Caron, Rodovia Caqui, 1150 - Centro, Campina Grande do Sul - PR, 83430-000, Brasil.

<sup>b</sup> Professoras do Programa de Ensino em Ciências da Saúde - Faculdade Pequeno Príncipe, Curitiba 80230-020, Brasil..

### **RESUMO**

A segurança do paciente é uma questão complexa que envolve todos os membros da equipe de saúde para melhorar a qualidade da atenção à saúde, tornando a estrutura emocional do profissional um dos pilares para a segurança do paciente e todos. Este artigo tem o objetivo de conhecer a percepção da equipe multidisciplinar sobre a segurança do paciente em saúde mental. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando-se grupo focal como estratégia para coleta de informações. O referencial teórico de Bardin foi utilizado para a análise de conteúdo, a qual permitiu a construção de uma das categorias, a saber: importância do profissional olhar para si. É preciso definir-se estratégias laborais que permitam ultrapassar o “olhar para si” e caminhar para o “cuidar de si” como prioridade e condição para o real processo de “cuidar do outro”.

**Palavras Chaves:** Segurança do paciente. Saúde Mental. Equipe Multiprofissional.

## INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente é definida como a diminuição dos riscos de danos associados à assistência à saúde a um mínimo aceitável (ANVISA, 2015). Esses danos podem ser variados, permanentes e podem ser evitados, a saber: doenças, lesões, sofrimento, incapacidade e morte (ANVISA, 2015).

Na assistência à Saúde Mental há taxas aumentadas de danos, principalmente devido às contensões mecânicas, químicas e fugas. A equipe tem papel fundamental na promoção de segurança do paciente durante todo processo de internamento (COSTA, 2014); (BORGARIN et al., 2014).

A segurança do paciente é complexa e envolve todos os membros da equipe com objetivo de melhorar a qualidade da assistência, diminuir as taxas de erros e do tempo de internação hospitalar. Para isso o trabalho em equipe e a estrutura emocional de todos os profissionais, torna-se um aspecto vital para o alcance desses resultados (JEFFS et al., 2013).

As inúmeras vulnerabilidades apresentadas nestes quadros tornam o manejo de cada paciente um grande desafio quanto à segurança do paciente, inclusive para as unidades de internamento e especialidade psiquiátrica. A falta de pesquisas científicas e protocolos de segurança do paciente bem estruturado na área da saúde mental evidenciam a importante complexidade e simultaneamente a necessidade de investimento em pesquisas gerando uma assistência em saúde mental mais qualificada.

A necessidade de qualificação científica, comprometimento ético, ações sistêmicas de avaliação e prevenção, viabilização para a redução de eventos adversos e análise do impacto na qualidade de vida dos pacientes, devem ser elementos presentes nos profissionais de saúde (BORGARIN et al., 2014).

Diante do exposto o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção da equipe multidisciplinar sobre a segurança do paciente no serviço de saúde mental.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. O presente estudo foi realizado em uma clínica especializada em psiquiatria da cidade de Curitiba, a qual será denominada “Clínica” para fins desse estudo.

Para a obtenção das informações foi utilizado a técnica de “Grupo focal”, derivada da entrevista coletiva, que contribui com informações por meio dos diálogos grupais (TRAD, 2009).

Bardin (2011) indica que a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados. Desta forma, após as informações serem transcritas e analisadas, as falas foram exploradas em profundidade e emergiram três categorias baseada nas unidades de respostas que mais se repetiram, sendo uma das categorias denominada “olhando para si”.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO**

A amostra foi composta por 13 profissionais da equipe multiprofissional da referida clínica, sendo os participantes com idade de 28 a 51 anos, quatro do sexo masculinos e nove do sexo feminino. Entre eles estão, um (a) coordenador (a) de enfermagem, três enfermeiros assistenciais, um técnico de enfermagem, um terapeuta ocupacional, uma assistente social, quatro psiquiatras. Com tempo de formação de quatro a 28 anos, com atuação de cinco meses a 32 anos.

Após a categorização, considerando-se que houve a possibilidade de se estabelecer unidade de respostas (UR), que se aproximaram em várias ocasiões, optou-se por fazer uma subdivisão em tópico, desenvolvendo sobre todo o assunto relativo à categoria, para efeitos didáticos.

### **Olhando Para Si**

Apresenta-se a categoria, “olhando para si”, advinda da questão norteadora “Como podemos melhorar a segurança do cliente em saúde mental em unidade de internamento

integral?”. Fez com que o grupo focal discutisse sobre a importância da estrutura emocional do profissional na assistência em saúde mental, para manter o paciente em segurança, promovendo assim a construção da unidade de resposta chamada de “Estrutura Emocional do Profissional”.

Para esse grupo de profissionais, a capacidade em acolher o sofrimento depende da disponibilidade do profissional, do seu perfil e da sua formação interferindo de maneira direta e indireta na segurança do paciente. Foi marcante nesta narrativa a expressão da angústia ao entrar em contato com o sofrimento, e também certo medo em relação à necessidade de lidar com os pacientes considerados com transtornos mentais.

Avalia-se que a formação acadêmica da equipe, não contribui para que possam intervir no campo da saúde mental. Pode-se identificar na fala do participante:

*Para dar andamento nesta conversa, me chamou atenção que ninguém tocou no assunto, que eu acho mais relevante, a maior segurança para o paciente é nosso estado emocional, não é? (M6, 2019)*

Na perspectiva dos profissionais de psiquiatria, a angústia mencionada se deve ao fato de o campo de atuação ser a saúde mental e não ao local de trabalho, e que o estado emocional do mesmo, estando abalado acaba por consequência interferindo na assistência e segurança do paciente, ocasionando, por sua vez, eventos adversos.

A fala dos participantes expressa uma demanda importante no campo da atenção à saúde mental, principalmente quando se trata da estrutura emocional do profissional relacionada à segurança do paciente. Como relatam os profissionais:

*É a atenção que devemos dar para o paciente, às vezes estamos tão tripulados e ocupados que não damos a devida atenção para os pacientes, justamente isso que foi colocado (E4, 2019).*

O ambiente de assistência à saúde mental, cujo cenário é composto de grades, enfermarias cheias, barulho incômodo e odor que remete à insalubridade, contribui muito para a insatisfação dos profissionais. Esse cenário somado aos personagens - usuários, familiares e profissionais - na relação já exposta anteriormente, cria condições favoráveis à difusão do sofrimento entre todos.

Para prestar uma assistência de qualidade, é preciso reconhecer o limite entre dedicação ao paciente e dedicação a si mesmo. É preciso que o profissional esteja informado, orientado e se sinta apoiado. Caso contrário, o estresse toma conta e acaba prejudicando a segurança do paciente:

*É importante focar no estado emocional da equipe no tratamento do paciente, pois isso pode prejudicar o tratamento dele, tem que ser sempre bem acolhido (G11, 2019).*

Na perspectiva dos profissionais do hospital psiquiátrico, é necessário um preparo emocional do profissional que irá, conseqüentemente, se expor e se colocar como ferramenta de trabalho:

*É fundamental termos esse elo da equipe e se comunicar a todo o restante, principalmente se não estamos bem (M2, 2019).*

*Essas discussões são de extrema importância para a minha proteção e todos que trabalham aqui, e para todos os pacientes (TO13, 2019).*

*Se eu estou bem emocionalmente, consigo ter esse olhar para o paciente identificando e prevenindo qualquer evento adverso (M6, 2019).*

De acordo com McKie e Naysmith, (2013) podem ser identificadas três áreas conceituais amplas que, cumulativamente, têm o potencial de dar nova direção à equipe em saúde mental. A primeira área baseia-se em desenvolvimentos mais amplos no campo da psiquiatria. Pode-se notar esta angústia na fala do participante:

*A importância é estamos satisfeitos consigo mesmo e com cada um, para estar desenvolvendo o máximo das suas atividades e cuidado do paciente, quando negligenciamos alguma coisa sobre a segurança do paciente isso vai vir como cobrança em algum momento da nossa vida né (E2, 2019).*

O cuidado com o cuidador aparece em vários momentos durante o grupo focal, como se pode perceber neste trecho recortado da fala do participante:

*Entra justamente na questão que o cuidador, precisa de cuidados (P1, 2019).*

McKie e Naysmith, (2013) vêm ressaltar as principais causas que afetam o bem-estar do profissional, a saber: enfrentamento de situações adversas e inesperadas; vivência do

cotidiano em uma unidade de internamento integral; relacionamento interpessoal com familiares; relacionamento interpessoal com os demais membros da equipe profissional; condições socioeconômicas e conflitos gerais.

A partir disso pode-se trabalhar na causalidade para tentar diminuir a incidência de eventos adversos ligados a estrutura emocional dos profissionais em saúde mental:

*Se eu estou bem, consigo ter esse olhar para o paciente identificando e prevenindo qualquer evento adverso (M6, 2019).*

McKie e Naysmith, (2013) também dizem que ao reconhecer uma pluralidade de bases conceituais, o mérito desse movimento centrado na pessoa reside em sua tentativa de evitar o reducionismo, reconhecendo, assim, que os esforços para conceituar a prática de saúde mental são complexos.

Nortvedt, Hem, Skirbekk, (2011) complementam dizendo que uma ética do cuidado se concentra nas redes relacionais. Os agentes morais têm responsabilidades em relação a seres humanos específicos com os quais estão conectados e afetados pelas ações dos agentes morais. O que é eticamente relevante na ética do cuidado é como nos encontramos e cuidamos dos nossos próprios interesses e necessidades do outro. Percebe-se na fala do participante:

*Se o paciente não está seguro, o profissional não está, a própria instituição não está, e qualquer evento adverso repercute na visibilidade da própria instituição, na própria família, no retorno desse paciente, ou na questão da vivência desse profissional, se a equipe está integrada, então é muito amplo, segurança do paciente também é segurança da equipe (M9, 2019).*

Novamente pode-se citar McKie e Naysmith (2013) que de maneira ontológica, apontam para a criação de significado, principalmente quando adjacente à vida e ao cuidado de si e do outro. Nortvedt, Hem, Skirbekk, (2011) vem justamente reforçar a pluralidade e humanidade profissional. Dessa concepção mais ampliada de saúde mental, no qual os valores morais e a atitude ética favoreçam a preservação da dignidade, respeito e solidariedade entre a equipe preservando assim a segurança do paciente, aumentando a comunicação e reduzindo os eventos adversos.

Os participantes reconhecem que é preciso criar um ambiente de trabalho favorável que seja afetuoso, caloroso, atencioso, amoroso e que propicie crescimento, alívio, segurança, proteção, bem-estar, ou seja, um ambiente no qual a pessoa experiencie o cuidado humano,

proporcionando assim estabilidade emocional e qualidade na assistência, pode-se verificar na fala do participante:

*Essa questão é fundamental, quando prestamos assistência com amor, carinho e dedicação naquilo que se faz, vem o retorno, então o que a gente puder focar ao cuidado e segurança do paciente de estar próximo do mesmo e discutir com a equipe sobre o quadro clínico, podemos gerar estratégias (P7, 2019).*

De acordo com Scanlon, (2011) complementa-se que a dimensão ontológica é sobre a prática *in situ*, exigindo doses fortes de socialização, onde os profissionais, como tradicionalmente percebidos, devem exibir altruísmo, confiança, autonomia e conhecimento de sua base de pacientes. Essa dimensão exige que os profissionais desenvolvam um senso de quem eles são em termos de prática profissional, como eles habitam o mundo profissional e em que termos e como eles interagem com os outros naquele mundo.

Percebe-se dos participantes do grupo focal que nos serviços de saúde mental, a estrutura emocional do profissional é um dos focos da segurança do paciente e que deve ter um olhar especial. Os participantes falaram a respeito da estrutura emocional está inserida na segurança do paciente:

*Por isso o que ele disse é realmente importante, porque se estamos de bem com a gente podemos lidar e observar esses riscos (P10, 2019).*

*Se eu estou bem, consigo ter esse olhar para qualquer paciente, identificando e prevenindo qualquer evento adverso (S12, 2019).*

No entanto, a formação do conceito real da equipe sob uma abordagem assistencial em saúde mental é impulsionada mais pelo modelo biomédico do paciente do que pelo modelo sociológico e epistemológico. De fato, essa característica pode ser considerada um poderoso indicador da prevalência da perspectiva biomédica no tratamento do paciente. Constata-se o assunto na fala do participante a seguir:

*Não adianta só treinamento, pois tem pessoas que realmente não tem tato, precisa de um tipo de feedback do que está acontecendo, a nossa arma mais importante a nosso favor é a ligação afetiva, criar uma ligação de confiança, diminuindo assim todos os eventos adversos (M8, 2019).*

Finalmente, como Nortvedt, Hem, Skirbekk, (2011) documentaram recentemente a perspectiva e o papel do profissional no processo de colaboração em equipe para a melhora da assistência e principalmente na segurança do paciente.

Notou-se durante o grupo focal a falta de conhecimento da instituição sobre a importância da estrutura emocional dos profissionais de saúde mental, como demonstra o recorte da participante:

*Falando da segurança do funcionário, temos a CIPA que particularmente é de extrema importância, pois faz mudanças na estrutura física, como nas redes de proteção da escada que não é uma proteção somente para o paciente como também para o funcionário (G11, 2019).*

Incorporar uma cultura de aprendizado sobre as falhas humanas requer das instituições não só a segurança do paciente como objetivo organizacional, mas acima de tudo como ação individual, responsabilidade pessoal e profissional. Diante disso, a falta de conhecimento da equipe sobre segurança do paciente, faz com que haja a necessidade de implementar ações de educação permanente para uma assistência de qualidade, priorizando assim a segurança do profissional e não somente do paciente. Como se pode perceber na fala do participante:

*Como estamos falando também de saúde mental, acho importante cuidar da saúde mental de quem trabalha, porque isso respinga na segurança do paciente, assim o investimento humano, interpessoal, o cuidado com o profissional, percepção prévia de si mesmo, abordagens, tudo isso gera compreensão e uma equipe melhor (M9, 2019)*

Considera-se necessário que a equipe seja incentivada e orientada a se perceber como peça importante para o equilibrado funcionamento do sistema de saúde mental, e que para tanto, o cuidado e a atenção dispensada ao outro deve ser equivalente aos cuidados que profissionais devem ter com eles mesmos. Somente assim poder-se-á prezar, fortalecer e aprimorar a segurança do paciente.

Dotados desse saber, os profissionais que prestam assistência à saúde mental serão capazes de valorizar e promover saúde e qualidade de vida e, além disso, ofertando atenção de qualidade que responda integralmente às necessidades dos que procuram excelência no cuidado.

## CONCLUSÃO

Revisitando os objetivos propostos neste estudo, foram apreendidos vários aspectos da percepção da equipe sobre a segurança do paciente em saúde mental, identificando-se conceitos advindos de uma prática descontextualizada com as políticas públicas relativas à segurança do paciente em saúde mental.

Percebe-se, também, o papel do profissional no processo de busca pela melhoria da comunicação, qualificação e assistência, principalmente no que tange à segurança do paciente. Certamente, pode-se considerar que, se o profissional não possui estrutura emocional e ferramentas de trabalho seguro acabam não desenvolvendo competências relativas à segurança, e a equipe conseqüentemente não apresentará papel seguro.

A discussão possibilita que os serviços de saúde mental possam desenvolver ações que reforcem as práticas de segurança do paciente, profissionais e ambientes de assistência à saúde. Estas discussões visam contribuir para a minimização de riscos e danos ao paciente, refletindo na melhoria da atenção prestada nos serviços de saúde mental.

O contato humano neste cenário de saúde mental é imperativo e componente preponderante do cuidado, assim sendo, é preciso definir-se estratégias laborais que permitam ultrapassar o “olhar para si” e caminhar para o “cuidar de si” como prioridade e condição para o real processo de “cuidar do outro”.

A gestão entraria em cena, propiciando ambiente de trabalho adequado, seguro e promovendo, aos profissionais, maior qualidade de vida, que embora tenha uma conceituação difícil, reflete a preocupação com o aprimoramento dos componentes da vida.

As informações aqui evidenciadas podem ser trabalhadas na perspectiva da gestão, da assistência e do ensino, e poderão contribuir para a melhoria do cenário da (in) segurança dos pacientes com transtornos mentais.

## REFERENCIAS

ANVISA. Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília. 2015.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 70, 229 p. São Paulo. 2011.

BOGARIN, DF. et. al. Segurança do paciente: conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. **Cogitare Enferm**. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i3>

Brasil. Tribunal de Justiça Estadual de Minas Gerais. Apelação Cível: AC 10521080683936001 TJ/MG, **Relator: Amorim Siqueira**, Data de Julgamento: 25/06/2019, Data de Publicação: 11/07/2019. Disponível em: <https://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/731029554/apelacao-civel-ac-10521080683936001-mg?ref=serp>, acesso em :12 de mar. 2020.

BROCK, D. et. al. Interprofessional education in team communication: working together to improve patient safety. p. 414–423. **BMJ Quality & Safety**. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-000952rep>

COSTA, Daniel. Cultura de segurança do paciente sob a ótica da equipe de enfermagem em serviços hospitalares. 97 f. **Dissertação (Mestrado)**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paula, Ribeirão Preto, 2014.

FAY-HILLIER, T. M., REGAN, R. V., GALLAGHER GORDON, M. Communication and Patient Safety in Simulation for Mental Health Nursing Education. **Issues in Mental Health Nursing**, p. 718–726. 2012. DOI: <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.709585>

INFANTE, Claudia. Bridging the “system’s” gap between interprofessional care and patient safety: Sociological insights. **Journal of Interprofessional Care**, p. 517–525. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820600937598>

JEFFS, Lianne. Implementing an interprofessional patient safety learning initiative: insights from participants, project leads and steering committee members. **BMJ Quality & Safety**, p. 923–930. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001720>

KIERSMA, M. E., PLAKE, K. S., DARBISHIRE, P. L. Patient Safety Instruction in US Health Professions Education. **American Journal of Pharmaceutical Education**, p. 162. 2011. DOI: DOI: 10.5688/ajpe758162.

MCKIE, A. NAYSMITH, S. Promoting critical perspectives in mental health nursing education. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12061>

Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil; Brasília, DF; 2013 [citado 2018 jul 10].

NORTVEDT, P. HEM, M. H. SKIRBEKK, H. The ethics of care: Role obligations and moderate partiality in health care. **Nursing Ethics**. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733010395674>

SCANLON, Lesley. “Becoming” a Professional. Lifelong Learning Book Series, vol 16. **Springer**, Dordrecht. 2011.

SILVA, N. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. **Rev. bras. enferm.** v. 66, n. 5, p. 745-752. Brasília. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500016>

TRAD, L.; BOMFIM, A. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 777-796. Rio de Janeiro. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>