



Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC/UBÁ
Graduação em Psicologia

**LEITOS DE RETAGUARDA EM HOSPITAL GERAL: DESAFIOS DA
ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL AO PACIENTE EM CRISE**

Rear beds in a general hospital: challenges of mental health care for patients in crisis

Dayane de Souza Andrade¹; Lucimar Freitas de Amorim²

¹Discente do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos - FUPAC/Ubá.

²Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia Clínica e Educacional; Estimulação Precoce; Psicomotricidade; Psicologia Hospitalar e da Saúde e Docência Superior; Professora do curso de Psicologia da Fundação Presidente Antônio Carlos - FUPAC/Ubá.

RESUMO

O cuidado ofertado ao paciente em crise é marcado historicamente pela institucionalização e por medidas involuntárias como contensão física, medicação excessiva, isolamento e pela violação dos direitos humanos. Esse modelo de atenção a crise, além de não apresentar resolutividade, fortalece a dependência em relação ao hospital psiquiátrico. A finalidade da pesquisa foi evidenciar os desafios enfrentados pelos profissionais que atuam na assistência em saúde mental nos leitos de retaguarda em hospital geral. Torna-se evidente a importância da adoção de abordagens de cuidado humanizado em saúde mental, bem como da promoção do diálogo interdisciplinar em todas as ações desenvolvidas nessa esfera. Essas práticas não apenas auxiliam no processo de reintegração social e familiar dos indivíduos com transtornos mentais, mas também contribuem de forma significativa para o contínuo avanço da Reforma Psiquiátrica. É fundamental ressaltar que a melhoria da assistência em saúde mental, especialmente em situações de crise, requer um esforço conjunto de governos, instituições de saúde, profissionais e da sociedade.

Palavras-chave: Crise; Saúde mental; Rede de atenção à saúde; Leitos de retaguarda; Hospital geral.

ABSTRACT

The care offered to patients in crisis has historically been marked by institutionalization and involuntary measures such as physical restraint, excessive medication, isolation and the violation of human rights. This model of crisis care not only fails to provide solutions, but also strengthens dependency on psychiatric hospitals. The aim of this study was to highlight the challenges faced by professionals who work in mental health care in the rear beds of general hospitals. The importance of adopting humanized care approaches in mental health is evident, as is the promotion of interdisciplinary dialogue in all actions developed in this sphere. These practices not only help in the process of social and family reintegration of individuals with mental disorders, but also contribute significantly to the ongoing progress of the Psychiatric Reform. It is essential to emphasize that improving mental health care, especially in crisis situations, requires a joint effort by governments, health institutions, professionals and society.

Keywords: Crisis; Mental health; Health care network; Rear beds; General Hospital.

Correspondência:

Nome: Dayane de Souza Andrade

E-mail: dayanedesouza2018@gmail.com

INTRODUÇÃO

Na literatura nacional, o termo "atenção à crise" e suas práticas têm ganhado crescente importância à medida que a expansão da rede de saúde mental e a redução de leitos psiquiátricos têm direcionado a diferentes abordagens assistenciais. Nesse contexto, a atenção à crise se destaca trazendo consigo significados especiais ao propor novas terminologias, estratégias e mudanças na organização institucional, bem como nas práticas de cuidados. Isso ocorre em contraposição a um conjunto de discursos e práticas tradicionalmente associados aos hospitais psiquiátricos. Essa abordagem representa uma evolução importante na forma como a sociedade lida com os desafios da saúde mental e sinaliza uma mudança significativa na perspectiva de cuidado aos indivíduos em crise (Dias et al., 2020).

Uma crise pode ser definida como um período sensível em que ocorre um rompimento na organização das dimensões psíquicas, social, biológica, espiritual e/ou cultural de uma pessoa, geralmente começa em resposta a eventos ou situações que estão além das habilidades, recursos ou capacidades normais de enfrentamento de uma pessoa, como perdas significativas, traumas, mudanças drásticas ou adversidades. Elas costumam resultar em intenso sofrimento mental devido à pressão emocional, incerteza e tensão associadas a essas situações. São consideradas situações de crise aquelas que respondem a três dos cinco aspectos: grave sintomatologia psiquiátrica; ruptura no plano familiar e/ou social; recusa dos tratamentos; recusa obstinada do contato e situações de alarme no contexto familiar e/ou social com incapacidade pessoal de contorná-las (Krachenski & Holanda, 2019; Dassoler & Palombini, 2020; Cruz et al., 2019).

A definição e estabelecimento de fluxos territoriais na Rede de Atenção Psicossocial [RAPS] desempenha um papel crucial e deve ser uma ação colaborativa que envolve todas as partes interessadas, incluindo representantes da atenção básica, atenção hospitalar, serviços especializados e a Rede de Urgência e Emergência [RUE]. Esses fluxos devem ser pactuados com a Rede de Atenção à Saúde [RAS] local, divulgados para toda a sociedade e sujeitos a monitoramento e avaliação contínua para garantir sua eficácia. Os fluxos territoriais são instrumentos de assistência e gestão que, quando bem definidos e acordados, têm um impacto positivo na capacidade de resolução da rede, na valorização dos profissionais de saúde, na redução de custos e na satisfação dos usuários e da sociedade em geral. Embora os serviços de atenção primária sejam preferencialmente as portas de entrada no sistema de saúde, os serviços de urgência e emergência também desempenham esse papel. Essa abordagem integrada visa

aprimorar o acesso e a continuidade do cuidado em saúde mental, atendendo às necessidades da comunidade de maneira abrangente e eficiente (Ministério da Saúde, 2022a).

No Brasil e em Minas Gerais [MG], no período de 2018 a 2019, ocorreram 28.223 e 5.383 óbitos, respectivamente, relacionados a transtornos mentais e comportamentais. Entre eles classificados como demência, álcool e outras drogas, esquizofrenia, psicoses e depressão. Nesse mesmo período, de acordo com o Sistema de Informações Hospitalares do SUS [SIHSUS], ocorreram 34.973 internações em MG por transtornos mentais e comportamentais. Entre eles classificados como esquizofrenia, transtornos delirantes, álcool e substâncias psicoativas (Ministério da Saúde, 2022b)

Os leitos de retaguarda devem oferecer suporte hospitalar com a possibilidade de internações de curta ou curtíssima duração. O acesso a esses leitos deve ser regulado com base em critérios clínicos, levando em consideração os arranjos de gestão locais. É essencial que esses serviços funcionem de maneira integrada com outros pontos de atenção, garantindo a preservação dos vínculos entre os profissionais de saúde e os pacientes, bem como a continuidade do cuidado. Quando a internação se mostrar necessária, ela deve ocorrer preferencialmente em hospitais gerais, proporcionando uma abordagem mais abrangente e adequada às necessidades de saúde mental dos pacientes (Ministério da Saúde, 2022a; Cruz et al., 2019).

Os psicólogos no contexto hospitalar desempenham um papel fundamental, atuando como mediadores das necessidades dos pacientes, de suas famílias e da equipe de profissionais de saúde. Sua presença é essencial para facilitar o diálogo entre esses três elementos e oferecer apoio psicológico às famílias, ajudando a esclarecer suas dúvidas e preocupações, eleva a qualidade dos atendimentos e também contribui significativamente para a promoção da saúde. O atendimento psicológico aos pacientes no hospital pode ser caracterizado por uma intervenção focal, com base na psicoterapia breve de apoio. Essa abordagem visa fornecer suporte emocional e estratégias para enfrentar os desafios específicos que surgem no contexto hospitalar, contribuindo para o bem-estar do paciente durante sua jornada de tratamento (Ribeiro et al., 2018).

A partir de experiências acadêmicas e pessoais, surgiu o interesse na compreensão da assistência em saúde mental aos pacientes em crise, bem como a necessidade de capacitação das equipes para atender a essas demandas. A pesquisa tem como objetivo evidenciar os desafios enfrentados pelos profissionais que atuam na assistência em saúde mental, apresentando apontamentos para a melhoria da política de leitos de retaguarda dos serviços ofertados pela rede.

DESENVOLVIMENTO

Atenção à crise em saúde mental: atuação em rede

O termo “saúde mental” refere-se tanto a um campo da vida de um indivíduo quanto a um vasto conjunto de conhecimentos e cuidados que vão além da psicopatologia, semiologia, e ao tratamento dos transtornos mentais. “Atenção psicossocial” refere-se ao cuidado realizado juntamente com profissionais, usuários e familiares, desenvolvendo e fortalecendo o vínculo, escuta, acolhimento e planejamentos terapêuticos. No que diz respeito as estratégias sustentadas pelas Redes de Atenção a Saúde Mental e Atenção Psicossocial [SMAPS – Saúde Mental e Atenção Psicossocial] são os campos responsáveis que se sobrepõem e se complementam para a atenção às pessoas em situações de crise em saúde mental. É um conceito que leva em consideração a existência de fatores que podem tanto proteger quanto vulnerabilizar a saúde mental dos indivíduos, grupos e comunidades (Weintraub, 2022).

Já o conceito de crise corresponde a uma situação de desequilíbrio, instabilidade ou dificuldade que representa um ponto de virada ou uma mudança significativa em uma situação, geralmente envolvendo eventos imprevistos ou desafios significativos que pode se manifestar em várias áreas da vida, incluindo a saúde, economia, política, meio ambiente, relações pessoais e muito mais. A atenção em situações de crise na saúde mental se refere a um conjunto de práticas de cuidado elaboradas dentro do contexto do modelo comunitário de atenção à saúde mental, voltadas para usuários que enfrentam situações agudas e severas (Dias et al., 2018).

As situações agudas e severas são termos utilizados pela área da saúde para descrever condições ou eventos que dizem respeito a uma deterioração súbita e significativa da saúde ou do bem-estar de um indivíduo. As situações agudas referem-se a eventos ou condições que surgem de maneira inesperada e geralmente requer uma intervenção imediata, como crises de saúde agudas, traumas físicos ou eventos médicos imprevistos. Enquanto isso, as situações severas indicam um alto grau de gravidade e complexidade, envolvendo riscos à vida ou impactos avassaladores na qualidade de vida do indivíduo, e requerem tratamento intensivo, monitoramento cuidadoso e, muitas vezes, um longo período de recuperação. Ambos os termos destacam a importância da pronta e adequada assistência, bem como do acompanhamento contínuo, para assegurar o melhor tratamento possível para a saúde do indivíduo afetado (Mendes, 2010).

O cuidado ofertado ao paciente em crise é marcado historicamente pela institucionalização e por medidas involuntárias como contenção física, medicação excessiva, isolamento e pela violação dos direitos humanos. Esse modelo de atenção à crise, além de não apresentar resolutividade, fortalece a dependência em relação ao hospital psiquiátrico.

Conseqüentemente, o modelo asilar produz afastamento do sujeito com o meio, caracterizado por ter estruturas físicas fechadas, provocando confinamento, gerando rompimento de vínculos e focando apenas na adaptabilidade social do indivíduo com transtorno mental, sendo a responsabilidade pela condução das medidas terapêuticas é centrada apenas no médico. Mesmo que o cuidado ao paciente em crise ainda seja um desafio, é imprescindível que a atenção às situações de crise seja feita dentro de uma rede de cuidados territorial, comunitária e integrada, levando em consideração as necessidades dos usuários dos serviços (Cruz et al., 2019).

Os sistemas de saúde têm como objetivo promover, restaurar e manter a saúde de uma população, representando um conjunto intrincado de serviços interconectados que trabalham em harmonia na busca pela proteção social e bem-estar da comunidade. No contexto brasileiro, as Redes de Atenção à Saúde [RAS] desempenham um papel central no Sistema Único de Saúde [SUS]. Essa estratégia foi delineada no anexo da Portaria de Consolidação nº 3/2017, e tem como principal finalidade assegurar o acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2017).

As RAS englobam a organização e articulação dos serviços de saúde em diferentes níveis e modalidades de atendimento, visando proporcionar uma assistência mais integrada, contínua e humanizada aos usuários do sistema de saúde. Essa rede é composta por diferentes dispositivos, tais como a Atenção Primária à Saúde [APS], que é a porta de entrada do sistema e responsável pelo acompanhamento das necessidades básicas de saúde da população; a Atenção Ambulatorial Especializada, que oferece serviços de maior complexidade e especializados; e a Atenção Hospitalar, que engloba hospitais gerais e de referência para procedimentos de alta complexidade (Nakata et al., 2020).

Todos os serviços ofertados têm como premissa promover a continuidade do cuidado ao paciente, garantindo que ele seja atendido de forma adequada em diferentes pontos da rede, evitando fragmentação e duplicação de serviços. Além disso, enfatiza a promoção da saúde, prevenção de doenças e a reabilitação, não apenas o tratamento de enfermidades. A implementação eficaz da RAS requer uma coordenação eficiente entre os diferentes níveis de atenção, uma gestão integrada, o uso de tecnologias de informação para registro e acompanhamento dos pacientes, e a participação ativa da comunidade e dos profissionais de saúde. Ela desempenha um papel fundamental na busca por uma assistência de saúde mais humanizada, acessível e eficaz (Nakata et al., 2020).

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3/2017, para que as RAS sejam efetivadas de forma eficiente e com qualidade, é necessário considerar alguns fundamentos e princípios básicos: Centro de comunicação; a atenção primária; pontos de atenção secundária e

terciária; sistemas de apoio, sejam eles diagnósticos ou terapêuticos, de assistência farmacêutica, informação de saúde; sistemas logísticos, registros eletrônicos, prontuários, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde; o sistema de governança da rede (Ministério da Saúde, 2017).

Dentre os aspectos que contribuem para a organização do atendimento adequado, tanto individual quanto em equipe, vale ressaltar que todos os profissionais devem estar aptos para realizar a avaliação do usuário em crise e, caso seja necessário, prescrever alguma medicação. O médico também deve avaliar o caso sempre respeitando a avaliação anterior, os membros da equipe devem priorizar sua atuação como profissionais em saúde mental e não apenas na sua formação específica, o projeto terapêutico deve ser executado com excelência por todos os membros da equipe e todos devem ser responsáveis por ele. As abordagens no âmbito da política brasileira de saúde mental em situações de crise são acolhimento, autonomia, mediação de conflitos, garantia de direitos, estabelecimento de vínculos e medidas involuntárias, como exceção, em último caso, esgotadas outras possibilidades. Essas abordagens favorecem o usuário no seu momento de intensa fragilidade, contribuindo para a reconstrução de suas possibilidades e autonomia (Cruz et al., 2019).

Esse referencial territorial pressupõe a capacidade de adaptar as práticas de cuidado às características específicas da população atendida, reconhecendo a importância da contextualização das intervenções de saúde. Nesse sentido, é importante salientar que a atenção à saúde mental se predomina como o principal desafio em todo o país, conseqüentemente os cuidados primários em saúde mental se revelam como um componente essencial de qualquer sistema de saúde que almeje funcionar de maneira eficaz (Lucena et al., 2019).

A atenção básica no Brasil é composta pela rede essencial e pelas complementares. Na rede essencial, encontram-se os três pilares da atenção à saúde: primária, secundária e terciária. Já as complementares são as redes temáticas que visam atender a demandas específicas da população, sendo compostas pela Rede Cegonha; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Atenção a Urgências e Emergências; Rede de atenção a doenças e condições crônicas; Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência (Mendes, 2012).

O modelo de assistência em rede prioriza a integração de ações intersetoriais e interdisciplinares para fornecer cuidados de saúde de forma mais eficaz e abrangente, promovendo a colaboração entre diferentes setores e disciplinas para atender às necessidades dos pacientes e da comunidade de maneira mais holística. No entanto, esse modelo apresenta inúmeros desafios a serem superados: estrutura física insatisfatória; formas precárias de contratação de membros das equipes; alta rotatividade; carga horária insuficiente; baixa

remuneração; falta de compartilhamento e integração de serviços e profissionais; concentração da carga horária em atividades de assistência mas com interrupção na prestação dos cuidados; falta ou falhas na constância de educação continuada e permanente em saúde; desarticulação da RAPS, o que impacta em falhas no apoio matricial [em que duas ou mais equipes compartilham a construção do processo terapêutico] (Fidelis et al., 2021; Guimarães, 2020).

O acesso à RAPS, de acordo com as normativas vigentes em 2022, são os serviços da Atenção Primária em Saúde, da Urgência e Emergência e os Centros de Atenção Psicossocial [CAPS]. Nesses locais, os usuários são acolhidos, seja por encaminhamento de outras unidades de saúde [referenciadas] ou por busca espontânea, garantindo assim o acesso aos serviços de saúde mental de forma inclusiva e receptiva (Ministério da Saúde, 2022a).

Rede de atenção psicossocial e leitos de retaguarda

A implementação do modelo de cuidado em saúde mental tem como objetivo oferecer ao usuário um ambiente social para o sofrimento mental onde ele passa a ser assistido em suas diversas dimensões dentro de um contexto socio-comunitário e, para que isso pudesse acontecer, foi necessário trabalhar para a desconstrução do modelo manicomial, estabelecendo novas relações entre sociedade, sofrimento mental e instituições. A RAPS foi um marco no campo da saúde mental brasileira, que tem como objetivo a articulação e integração dos diversos componentes da rede de atenção à saúde, visando a qualificação do cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e de atenção a urgências (Cruz et al., 2019; Sampaio & Branco, 2020).

Em articulação com a RAPS existem os CAPS, serviços de referência para atenção em saúde mental que realizam atendimento de caráter territorial e comunitário ao paciente em situação de crise, substituindo o atendimento com base no modelo asilar manicomial, disponibilizando cuidados que assegurem os direitos sociais e os direitos humanos das pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. É um serviço que conta com a atuação de diversos profissionais da saúde, com atendimento psicossocial de pessoas com sofrimento mental grave e promovendo oficinas com o intuito de oferecer ao usuário a reabilitação psicossocial, espaços de trocas e de participação social, garantido acolhimento e escuta para o usuário (Cruz et al., 2019).

Quando a crise em saúde mental acontece, é feito o encaminhamento para o atendimento de saúde qualificado para situações de crise, que pode ser pelo CAPS, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência [SAMU] e Unidades de Pronto Atendimento [UPA] disponíveis para acolher as demandas e fornecer suporte noturno para o CAPS e Leitos de

Retaguada em hospital geral. O CAPS tem como característica ser um serviço de “portas abertas”, com diferentes modalidades de acordo com a área de abrangência de atendimento. O CAPSi é o serviço que atende crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais ou do uso de substâncias psicoativas. CAPS I é o serviço que atende pessoas de todas as idades decorrente de sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais ou do uso de álcool e outras drogas. CAPS II é o serviço que atende pessoas maiores de 18 anos que apresentam sofrimento mental grave. CAPS III atende pessoas maiores de 18 anos que possuem sofrimento mental grave, sendo um serviço de atenção continuada. CAPS AD - Álcool e Drogas - é um serviço que atende pessoas maiores de 16 anos que apresentam sofrimento mental grave em decorrência do uso nocivo de álcool e outras drogas, proporcionando serviços de atenção continuada. Tanto o CAPS III quanto o CAPS AD III têm como principal característica ser um serviço de funcionamento em 24 horas, incluindo feriados e finais de semana e acolhimento noturno. As demais modalidades, por outro lado, funcionam no horário comercial, das sete às dezoito horas (Ministério da Saúde, 2022a).

É imprescindível que os CAPS e as equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental sejam qualificadas para acompanhar os casos clínicos de forma resolutiva, responsável e ética. Esses serviços são regidos por protocolos, condutas e procedimentos bem definidos e as equipes geralmente passam por um treinamento para que esses protocolos sejam colocados em prática em constante sincronia com os demais membros da equipe. No entanto, é indispensável profissionais em prontidão na retaguada hospitalar, que deve ser acessada em casos de gravidade clínica e psicossocial, composta por equipes capacitadas e especializadas em saúde mental (Cruz et al., 2019; Ministério da Saúde, 2022a).

A crise nem sempre requer uma abordagem unicamente pontual, sendo na maioria dos casos necessário um acompanhamento intensivo e contínuo. O dispositivo que acompanhará o caso depende de diversas particularidades. No CAPS, por exemplo, a frequência do usuário ocorre de acordo com a necessidade: um usuário pode ser atendido até duas ou três vezes na semana, outros precisam de atendimento diurno, outros 24 horas. Esse período varia de acordo com a demanda. Em certas condições, a crise pode ser tratada numa Unidade Básica de Saúde, onde é oferecido o suporte familiar, intensificação dos atendimentos, reajuste de medicações e suporte de profissional da saúde (Ministério da Saúde, 2015).

Os leitos de retaguada devem oferecer suporte hospitalar para internação especializada em saúde mental e psiquiátrico para internação de curta ou curtíssima duração. Devem estar articuladas com todos os serviços da RAS e contar com equipe multiprofissional [psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, entre outros], oferecendo cuidados farmacológicos e psicoterápicos. Contudo, o serviço de atenção continuada acontece no CAPS, com atividades

de suporte social, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atividades envolvendo usuário e familiares, dentre outras intervenções, proporcionando acompanhamento integral a saúde, tratamento contínuo e a preservação de vínculos. Seu objetivo é investigar possíveis comorbidades para o agravamento da crise ou reestabelecimento de condições clínicas (Ministério da Saúde, 2022a).

Para além da crise, é necessário valorizar esse sujeito, respeitar sua condição como ser humano, com seu tempo, individualidade e singularidade a fim de superar o modelo biomédico-medicalizador que privilegia a internação em hospitais psiquiátricos. Nesse sentido, diferentes formas de saber podem contribuir positivamente para a superação desse paradigma. A necessidade de internação só deve ser considerada de acordo com o contexto do indivíduo, sua história, vulnerabilidade e risco psíquico social (Cruz et al., 2019).

Segundo as Resoluções n.º 2.056/2013 e n.º 2.057/2013 do Conselho Federal de Medicina (2013), a decisão pela internação é clínica e, em caso de internação psiquiátrica involuntária deve ser pautada pelos critérios de incapacidade grave de autocuidado; risco de vida ou de prejuízos graves à saúde como a abstinência à substância psicoativa ou intoxicação intensa; risco de autoagressão ou de heteroagressão; risco de prejuízo moral ou patrimonial e risco de agressão à ordem pública.

Os pacientes dos leitos de saúde mental são considerados pacientes atípicos ao hospital geral, pois usualmente permanecem a maior parte do tempo fora do leito, fazem suas alimentações fora da cama, andam pela enfermaria e conversam. Por esse motivo, necessitam de cuidados diferente dos padronizados pelos hospitais e, pensando nisso, o ambiente deve ser mais amigável, de conforto e acolhimento, proporcionando para o usuário espaços de convivência, de lazer e atividades físicas, estimulando as práticas grupais. Esses demandam planejamento para garantir máxima segurança dos pacientes e equipes, e diminuição do distanciamento entre a equipe e usuário, além de mapeamento de potencialidades e fraquezas da comunidade, família e território (Echebarrena & Silva, 2020).

Mesmo durante a internação, o CAPS já começa a elaborar o projeto terapêutico singular do usuário, construído a partir de diversos olhares da equipe multidisciplinar sobre a situação de crise que se encontra o sujeito, abrangendo e alinhando todas as suas necessidades psicossociais. Esse planejamento terapêutico, que envolve o indivíduo e sua família, prevê a avaliação diagnóstica e discriminações psiquiátricas e manejo para situações de crise que podem acarretar risco a vida da pessoa em sofrimento mental intenso (Leal & Antoni, 2013).

Tradicionalmente, os profissionais que atuam no serviço de atenção à crise nos leitos de retaguarda deparam-se com situações de emergência e catástrofes, com foco no suporte à vida. Não estão, por muitas vezes, preparados para um atendimento mais abrangente, direcionando-

se basicamente à atenção médica mais imediata. Uma das dificuldades encontradas nesse cenário é que, quando se trata de uma crise em saúde mental, o fato de lidar com o sofrimento e a subjetividade humana não parece fazer parte das habilidades dos profissionais da rede (Cruz et al., 2019).

No entanto, o cuidado hospitalar e os padrões de cuidado estabelecidos falham constantemente no sentido de satisfazer as necessidades e expectativas dos usuários, isso porque a implementação dos leitos de retaguarda nos hospitais gerais ainda é vista de forma estigmatizada e preconceituosa, conseqüentemente contribuindo para a dificuldade da reversão do modelo assistencial. Em contrapartida, os profissionais que atuam nesse cenário percebem a importância e os benefícios decorrentes da assistência prestada nos dispositivos dentro da RAPS. Apesar disso, inúmeras dificuldades são encontradas no que se refere aos leitos de atenção integral em hospitais gerais, visto que as limitações estão vinculadas a uma estrutura física que não é compatível com a demanda, a falta de capacitação profissional, ao preconceito e estigmas tanto no que se diz respeito ao funcionamento da rede, quanto a falta de apoio dos gestores (Echebarrena & Silva, 2020).

Visando a diminuição desses estigmas e preconceitos, é imprescindível o envolvimento da família, da comunidade, dos profissionais da saúde e do próprio usuário para que o modelo psicossocial funcione de acordo com a proposta da RAPS. Por isso, é necessário que sejam desenvolvidas ações que integrem e insiram essas pessoas na sociedade, envolvendo a comunidade como um todo, com a finalidade de amenizar o preconceito e articular serviços de acolhimento psicossocial (Burgos et al., 2016).

O acolhimento de pessoas em quadros agudos ou em crise e o compartilhamento desses casos entre os membros da equipe e entre os dispositivos da RAPS demonstram inúmeras formas de cuidado que podem ser ofertados ao paciente. No entanto, ficam evidentes as incoerências e o distanciamento produzido por esses serviços, demonstrando a fragmentação prática do modelo de cuidado proposto pela Reforma Psiquiátrica. Diante desse cenário, é necessário o fortalecimento entre os serviços envolvidos [como o CAPS, Hospital Geral, Samu e Central de Regulação] e a participação social envolvendo os usuários e os familiares. Além disso, é imprescindível que a equipe analise e entenda com clareza os critérios para a internação, avaliando se a demanda é da equipe ou realmente uma necessidade do usuário, sendo necessário, por parte da equipe, uma autoavaliação na decisão dos seus atos. O que contribui para a diminuição desse paradigma é a criação de espaços de interlocução entre os gestores, equipes, familiares e usuários, para que seja possível trocar experiências sobre o processo de trabalho e de cuidado, respeitando a singularidade de cada caso, articulação e compartilhamento

dos projetos terapêuticos singulares, traçar estratégias que facilitem na compreensão dos pontos de atenção e alinhamento da gestão de forma colaborativa (Silva & Ferigato, 2020).

Atuação da Psicologia hospitalar na assistência ao paciente em crise

Atualmente, o cenário político e de atenção a saúde mental se encontra com inúmeros desafios, incluindo a dificuldade na gestão dos serviços, reinternações frequentes, número reduzido de equipamentos disponíveis, alta demanda de usuários e a deficiência na qualificação dos profissionais que compõem esse serviço, o que conseqüentemente compromete a articulação da RAPS. No contexto das políticas de saúde mental, especificamente no âmbito hospitalar, observa-se uma convergência de desafios complexos e críticos que abrangem questões que vão desde a macropolítica institucional até a prestação de assistência no dia a dia desses serviços (Junior et al., 2016).

Os profissionais da enfermagem psiquiátrica têm mostrado um crescente comprometimento em adotar os princípios da Reforma Psiquiátrica, o que envolve a promoção de uma abordagem multidisciplinar que priorize o atendimento humanizado e individualizado, bem como a redução do tempo de internação, favorecendo a continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar. No entanto, essas iniciativas podem encontrar obstáculos devido a barreiras na comunicação interna da equipe e na interação com os usuários. A criação de espaços de diálogo mais eficazes pode facilitar a participação ativa dos usuários em seus próprios tratamentos, sendo crucial repensar as formas de comunicação interna da equipe e promover a educação continuada, com o objetivo de desenvolver uma abordagem integrada em saúde mental e estabelecer uma linguagem comum, possibilitando assim um cuidado abrangente (Freitas & Camila, 2021).

É importante pontuar que o usuário que se encontra no ambiente hospitalar tem sua subjetividade violada e é muitas vezes considerado pela equipe médica como um empecilho para a evolução rápida do caso, pois por muitas vezes não permite a realização de algum procedimento. As atribuições da psicologia nesse contexto visam proporcionar um ambiente acolhedor para essas frustrações e ameaças, buscando entender sem julgamento o efeito e o significado daquele momento de sua vida. Portanto, ainda persiste no senso comum a ideia de que pacientes psiquiátricos são regredidos e potencialmente agressivos, o que contribui para o seu afastamento da sociedade. Apesar da construção crítica adquirida durante a formação do profissional de Psicologia, é observado que ainda existem vestígios de estigma relacionados às pessoas que lidam com transtornos mentais. No entanto, as vivências práticas na enfermagem psiquiátrica oportunizam o profissional a entrar em contato com a realidade dos transtornos

psicopatológicos e as crises, o que contribui significativamente para o desenvolvimento de suas carreiras profissionais (Nascimento & Henriques, 2015).

O trabalho da psicologia no ambiente hospitalar é desafiador, uma vez que lida com situações intensamente marcadas pela dor e pelo sofrimento. Além de considerar a dimensão do adoecimento físico, é fundamental abordar a ocorrência de transtornos mentais nesse contexto com atenção e sensibilidade. Para enfrentar esses desafios, é crucial adotar abordagens como o acolhimento, a escuta e a construção de vínculos terapêuticos. Fica evidente que a saúde mental ainda não ocupa um papel central nas instituições hospitalares, e é comum que o psicólogo seja percebido como o único profissional encarregado de atender pacientes com transtornos mentais. Dessa forma, é fundamental reconhecer que todos os membros da equipe têm responsabilidades na prestação de cuidados adequados a esses pacientes (Rios & Marques, 2021).

A atuação do psicólogo em hospitais gerais que prestam serviços de saúde mental é necessária e deve ser desenvolvida de maneira horizontal para garantir uma abordagem holística e integrada do cuidado com os pacientes. Esse cuidado é realizado através de planos terapêuticos personalizados que podem incluir terapia individual, terapia em grupo e intervenções para lidar com os sintomas e promover a recuperação. Os pacientes em leitos psiquiátricos muitas vezes enfrentam situações de grande estresse e vulnerabilidade (Burgos et al., 2016; Conselho Federal de Psicologia, 2022).

Nesse contexto, o psicólogo oferece apoio emocional, escuta ativa e estratégias para lidar com sentimentos de ansiedade, depressão e desesperança, trabalho colaborativo com outros profissionais de saúde, como psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. Auxilia também na reabilitação dos pacientes, ajudando-os a desenvolver habilidades sociais, promovendo sua autonomia e apoiando sua reintegração na comunidade. Oferece informações e orientações aos pacientes e suas famílias sobre os transtornos mentais, o processo de tratamento e estratégias de manejo. Além disso, trabalha com os pacientes para identificar gatilhos de recaída e desenvolve estratégias de prevenção para ajudá-los a manter uma recuperação estável (Burgos et al., 2016; Conselho Federal de Psicologia, 2022).

A arteterapia como método terapêutico desempenha um papel significativo na assistência a pacientes em leitos psiquiátricos de hospitais gerais, pois ela utiliza expressões artísticas, como pintura, desenho, escultura e outras formas de criação para ajudar os pacientes a explorar e comunicar suas emoções, pensamentos e experiências. Através da pintura e do desenho, cria-se a possibilidade de entrar em contato com a história do sujeito, bem como sua relação com a família, processo de saúde-doença e seus sentimentos frente à hospitalização. A

atuação interdisciplinar nesse contexto traz benefícios significativos tanto para os usuários como para a equipe como um todo. Isso ocorre porque, quando a equipe está plenamente envolvida no cuidado do paciente, é possível uma compreensão mais próxima do sofrimento do indivíduo, o que, por sua vez, pode influenciar positivamente a qualidade do serviço prestado. Essa proximidade e cooperação entre os profissionais de diferentes áreas de saúde são essenciais para oferecer um atendimento mais eficaz e centrado no paciente (Oliveira et al., 2021).

O psicólogo no âmbito hospitalar é convocado para uma reflexão crítica no que se refere ao cuidado em saúde mental no hospital geral, em um contexto sociocultural, ético e político que se encontra em contante transformação. Nota-se fragilidade na interação da RAPS com os hospitais gerais, sendo o psicólogo convidado a realizar articulações intrasetoriais e intersetoriais a fim de contribuir para as ações e comunicação de toda a equipe multiprofissionais. É observado, para além da falta de capacitação no atendimento, intenso desgaste emocional das equipes, o que conseqüentemente interfere na qualidade do atendimento ao paciente no leito de saúde mental. Diante disso, é imprescindível que sejam realizadas capacitações sobre saúde mental para os profissionais que atuam nesse serviço, realizando discussões pertinentes aos casos em todos os setores e estratégias que visem a saúde mental do trabalhador, garantindo qualidade no cuidado aos pacientes em sofrimento psíquico e melhor planejamento no que se refere à implantação de leitos de retaguarda no hospital geral (Sampaio & Branco, 2023).

A psicologia desempenha um papel fundamental no contexto hospitalar, contribuindo para uma integração efetiva e uma compreensão mais abrangente das diversas abordagens teóricas, desempenhando um papel crucial na redução das lacunas entre as diversas áreas de conhecimento e no aprimoramento do cuidado com a saúde e na prevenção de doenças. A presença do psicólogo em uma equipe de saúde hospitalar visa complementar e enriquecer as abordagens de cuidado existentes, promovendo um suporte abrangente aos pacientes em uma perspectiva biopsicossocial. Essa colaboração multidisciplinar permite estabelecer as condições ideais para o atendimento de pacientes e seus familiares, além de otimizar o desempenho das equipes de saúde no ambiente hospitalar. Vale ressaltar que a presença do psicólogo não é apenas uma adição superficial, mas sim uma integração significativa de conhecimentos e práticas, visando o bem-estar holístico dos pacientes (Ribeiro & Santos, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou compreender, por meio de uma revisão bibliográfica, os desafios enfrentados pelos profissionais que atuam na assistência em saúde mental, evidenciando as dificuldades encontradas no atendimento ao paciente em situação de crise, visto que as intervenções realizadas junto à equipe multidisciplinar demonstram eficácia para a melhoria da qualidade do atendimento ofertado aos pacientes nos leitos de retaguarda.

Conforme observado, é fundamental ressaltar que a melhoria da assistência em saúde mental, especialmente em situações de crise, requer um esforço conjunto de governos, instituições de saúde, profissionais e da sociedade como um todo. A conscientização, a educação, o combate ao estigma e o investimento em recursos são passos cruciais para proporcionar um atendimento mais eficaz, humano e inclusivo aos pacientes em crise em busca de apoio em sua jornada de recuperação. Torna-se evidente a importância da adoção de abordagens de cuidado humanizado em saúde mental, bem como da promoção do diálogo interdisciplinar em todas as ações desenvolvidas nessa esfera. Essas práticas não apenas auxiliam no processo de reintegração social e familiar dos indivíduos com transtornos mentais, mas também contribuem de forma significativa para o contínuo avanço da Reforma Psiquiátrica.

O investimento na formação continuada, o desenvolvimento das habilidades, incluindo a capacitação e treinamento das equipes que atuam nos serviços de saúde é fundamental, visto que em diversas situações as equipes não estão preparadas para esse tipo de atendimento. Além disso, é imprescindível a conscientização e discussão sobre o modelo psicossocial na graduação das diferentes especializações da área da saúde, visto que o conteúdo abordado nessa temática continua em constante transformação. Espera-se que esta pesquisa sirva de norte para novos estudos sobre o tema, triangulando outras fontes de evidências e estratégias metodológicas favoráveis para a superação dos inúmeros desafios na assistência ao paciente em crise.

REFÊRENCIAS

- Burgos, M. S., Carvalho, J. F. & Chagas, W. A. B. (2016). Reformul(ação) da saúde mental: experiência de profissionais implicados na implantação de leitos de atenção integral. *Psicologia Hospitalar*, 14(1), 27-52.
- Cruz, K. D. F., Guerrero, A.V. P., Scafuto, J. & Vieira, N. (2019). Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. *Revista do NUFEN*, 11(2), 117-132.
- Conselho Federal de Medicina. (2013). Resolução CFM nº Resoluções n.º 2.056/2013 e n.º2.057/2013. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina.

- Conselho Federal de Psicologia. (2022). Resolução CFP N.º 007/2003. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Dassoler, V. A. & Palombini, A. L. (2020). Atenção à crise na contemporaneidade: desafios à Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde Debate*, 44(3), 278-291.
- Dias, M. K., Ferigato, S. H. & Fernandes, A. D. S. A. (2020). Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 595–602.
- Echebarrena, R. C. & Silva, P. R. F. (2020). Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso do Rio de Janeiro. *Saúde Debate*, 44(3), 223-234.
- Fidelis, F. A. M, Barbosa, G. C., Corrente, J. E., Komuro, J. E. & Papini, S.J. (2021). Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. *Escola Anna Nery*, 25(3), 1-7.
- Freitas, L. & Camila, M. V. (2021). Atendimento em enfermagem psiquiátrica: concepções dos profissionais de saúde. *Revista de Psicologia*, 33(2), 72-83.
- Guimarães, B. E. B. & Branco, A. B. A. (2020). Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(1), 143-155.
- Guimarães, D. A., Oliveira, V. C., Coelho, V. A. A. & Gama, C. A. P. (2023). Dificuldades no trabalho em saúde mental: percepção de trabalhadores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Macrorregião Oeste de Minas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 33, 1-20.
- Júnior, J. M., Santos, R. C. A., Clementino, F. S., Oliveira, K. K. D. & Miranda, F.A.N. (2016). A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: desafios e perspectivas. *Escola Anna Nery*, 20(1), 83-89.
- Krachenski, N. B. & Holanda. A. F. (2019). Manejo de Crise nos Centros de Atenção Psicossocial: Uma Revisão Sistemática de Literatura. *Revista PsicoFAE*, 8(1), 23-42.
- Leal, B. M. & Antoni, C. (2013). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Aletheia*, 40, 87-101.
- Lucena, S. R., Melo, J. M. & Santos, J. L. G. (2019). *Intervenções De Enfermagem E Manejo Em Situações De Crise, Urgência E Emergência Em Centros De Atenção Psicossocial*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, GO, Brasil.
- Mendes, E. V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2297-2305.
- Mendes, E. V. (2012). *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília, DF: Organização Panamericana de Saúde.
- Ministério da Saúde. (2015). *Crise e Emergência em Saúde Mental*. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina.

Ministério da Saúde. (2017). *Portaria de consolidação nº 3: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.

Ministério da Saúde. (2022a). *Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2022b). *Guia de Vigilância em Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

Nakata, L. C., Feltrin, A. F. dos S., Chaves, L. D. P. & Ferreira, J. B. B.. (2020). Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo. *Escola Anna Nery*, 24(2), 1-11.

Nascimento, G. B., & Henriques, R. D. S. P. (2015). A exclusão do sujeito das práticas médicas em contexto hospitalar. *Revista da SPAGESP*, 16(2), 120-135.

Oliveira, G., Faria, T. B. & Pereira, T. G. (2021). A psicologia na enfermagem psiquiátrica em hospital geral. *Acad. Paul. Psicologia*, 41(100), 106-111.

Ribeiro, C. G. S. (2018). A atuação do psicólogo no contexto hospitalar. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 10(8), 80-87.

Rios, S. B. F. & Marques, G. H. (2021). Atuação do Psicólogo Hospitalar no Cuidado a Crianças e Adolescentes com Transtorno Mental no Setor de Urgência e Emergência de um Hospital Pediátrico: Relato de Experiência. *Revista Psicologia em Foco*, 13(18), 42-59.

Sampaio, M. L. & Branco, A. B. A. C. (2023). Cuidado em Saúde Mental no Hospital Geral: Trabalho em Equipe e em Rede. *Id on line: Revista de Psicologia*, 17(65), 190-202.

Silva, M. C. & Ferigato, S. H. (2020). Articulação de redes de cuidado entre Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Enfermagem de Saúde Mental em Hospital Geral. *Interface (Botucatu)*, 24, 1-16.

Weintraub, A. C. A. M. (2022). *Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19: Reconstrução Pós-Desastres e Emergências em Saúde Pública*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.