



Estratégias participativas direcionadas às pessoas com necessidade de internação psiquiátrica: revisão integrativa*


Izabella de Góes Anderson Maciel Tavares^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-6801-6768>


Maria Angélica de Almeida Peres²

 <https://orcid.org/0000-0002-6430-3540>


Rosane Barreto Cardoso²

 <https://orcid.org/0000-0001-8052-8697>

Livia Lopes Menescal^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-1181-1218>

Tereza Maria Mendes Dinis de Andrade Barroso⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9411-6113>

Objetivo: analisar as evidências científicas sobre estratégias para promover a participação dos usuários no cuidado durante a internação psiquiátrica. **Metodologia:** revisão integrativa com busca nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; Embase, Scopus, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *PsycInfo* e *Scientific Electronic Library Online*. **Resultados:** foram analisados 9 estudos. Destes, 2 abordaram os cuidados orientados para a recuperação, 2 o envolvimento do usuário na troca de turnos, seguido por um artigo sobre cada um dos temas: Programa Tomada de Decisão Compartilhada, Programa *Star Wards*, terapia para o ambiente, utilização do *Tidal Model* e Posto de Enfermagem aberto. **Conclusão:** a prática na internação em saúde mental tem avançado no cuidado centrado no usuário, todavia, esse contexto detém desafios maiores atribuídos aos comprometimentos e manifestações das psicopatologias e, ainda, ao modelo biomédico que reverbera nesses espaços. Entende-se ser necessário o investimento em estratégias que alinhem o envolvimento do usuário, preconizado na contemporaneidade e as particularidades ambientais e sindrômicas da enfermagem psiquiátrica.

Descritores: Segurança do Paciente; Participação do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Hospitais Psiquiátricos.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Segurança do paciente no serviço de saúde mental: pesquisa convergente assistencial no contexto hospitalar", apresentada à Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

¹ Marinha do Brasil, Unidade Integrada de Saúde Mental, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Como citar este artigo

Tavares IGAM, Peres MAA, Cardoso RB, Menescal LL, Barroso TMMDA. Participatory strategies for people requiring psychiatric hospitalization: an integrative review. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2024;20:e-216755 [cited ____-____-____]. Available from: _____ <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2024.216755>

Participatory strategies for people requiring psychiatric hospitalization: an integrative review

Objective: to analyze the scientific evidence on strategies aimed at promoting patients' participation in care during psychiatric hospitalization. **Method:** this is an integrative review based on searches in the following databases: *Biblioteca Virtual de Saúde*, PubMed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; Embase, Scopus, Web of Science, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, PsycInfo e Scientific Electronic Library Online. **Results:** a total of nine studies were analyzed. Two studies addressed recovery-oriented care, two discussed patients' involvement in the shift handover, and one each addressed the Shared Decision-Making Program, the Star Wards Program, milieu therapy, use of the Tidal Model, and the open Nursing Station. **Conclusion:** practice in psychiatric hospitalization has made significant strides towards patient-centered care, but this context still poses major challenges involving the impairments and manifestations of psychopathologies and the prevailing biomedical model in these settings. It is necessary to invest in strategies that align patients' involvement, as currently recommended, with the environmental and syndromic specificities of psychiatric nursing.

Descriptors: Patient Safety; Patient Participation; Nursing Care; Psychiatric Hospitals.

Estrategias participativas dirigidas a personas con necesidad de hospitalización psiquiátrica: revisión integrativa

Objetivo: analizar las evidencias científicas sobre las estrategias para promover la participación del paciente en su cuidado en la hospitalización psiquiátrica. **Metodología:** revisión integrativa con búsqueda en las bases de datos Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Embase, Scopus, *Web of Science*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *PsycInfo* e *Scientific Electronic Library Online*. **Resultados:** se analizaron 9 estudios. De estos, 2 abordaron la atención orientada a la recuperación, 2 la participación del paciente en el cambio de turno, seguido de uno de cada uno sobre: Programa de Toma de Decisiones Compartidas, Programa *Star Wards*, terapia para el medio ambiente, uso del *Tidal Model* y Puesto de Enfermería abierto. **Conclusion:** la práctica de la hospitalización psiquiátrica ha avanzado en la atención centrada en el paciente, sin embargo, ese contexto resiste los mayores desafíos atribuidos a los compromisos y manifestaciones de las psicopatologías, y también al modelo biomédico que repercute en estos espacios. Se entiende que es necesario invertir en estrategias que alineen el involucramiento del paciente propugnado en la contemporaneidad y las particularidades ambientales y sindrómicas del pabellón psiquiátrico.

Descriptores: Seguridad del Paciente; Participación del Paciente; Cuidado de Enfermera; Hospitales Psiquiátricos.

Introdução

A segurança do paciente é considerada uma importante questão de saúde pública e uma questão estratégica no mundo, de forma que assume premência para a garantia da qualidade dos processos assistenciais. Seu conceito relaciona-se à mitigação de riscos associados ao cuidado de saúde e preconiza que se estabeleçam barreiras para impedir que o erro atinja o paciente. À vista disso, sua participação no que tange ao seu cuidado e segurança vem sendo priorizada pelas instituições, pois o fornecimento e a melhoria do acesso à informação ao usuário, à família ou ao cuidador promovem barreiras no momento em que provocam uma atitude alerta e proativa na prevenção de adversidades no cuidado em saúde decorrentes de erro humano⁽¹⁾.

A participação do paciente ou usuário (termo mais adequado e inclusivo) é um dos temas mais comuns no debate sobre saúde e, além de constituir requisito legal para a assistência em saúde, otimiza os processos de tratamento e a qualidade do atendimento, contribuindo com benefícios econômicos para os serviços⁽²⁾. Contudo, requer da equipe de saúde transformação de suas práticas e reconhecimento de que a participação do usuário depende de atitudes para a abertura do processo de cuidado de modo a incluí-lo.

Necessários em qualquer contexto em que o cuidado em saúde ocorre, os preceitos de segurança do paciente abrangem todas as configurações de cuidado. As especificidades do espaço da internação em saúde mental constituem um desafio à participação do usuário no seu cuidado e segurança, pois este vivencia um período de agudização dos sintomas psíquicos e entende-se que não há prejuízos das funções corporais, de modo que não permanecerá no leito ou nos limites da unidade. Há, inclusive, grande possibilidade de que esteja em quadro de agitação psicomotora, com importantes sintomas psicóticos e manifestando atitudes e comportamentos que podem comprometer a sua segurança, bem como a dos demais usuários e da equipe profissional⁽³⁾.

Para tratar esses quadros, a conduta farmacológica empregada, por mais que tenha como objetivo a estabilização psicomotora, muitas vezes acarreta contenção medicamentosa e sedação, aumentando os riscos para a segurança do usuário, que incluem quedas e broncoaspiração. A esse escopo, acrescenta-se, ainda, a contenção mecânica, conduta veementemente restritiva. Em suma, a internação sob a ótica atual da saúde mental mantém resquícios do paradigma psiquiátrico clássico, em contraponto à perspectiva da participação do usuário, e revela a problemática da conjuntura aqui abordada⁽³⁾.

Considerando-se o desafio da promoção da participação do usuário na saúde mental, sobretudo na

internação, e o contexto da contrarreforma que se configura nesses espaços, esta produção teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre estratégias para promover a participação dos usuários no cuidado durante a internação psiquiátrica.

Metodologia

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. A fim de garantir o rigor metodológico e a qualidade do relato, seguiram-se as recomendações da declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols* (PRISMA-P), com adaptação para revisão integrativa⁽⁴⁾.

O processo de pesquisa foi executado em seis etapas⁽⁵⁾: 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; e 6) Apresentação da síntese do conhecimento. Importante enfatizar que todo o processo foi norteado por uma bibliotecária, que, inclusive, procedeu à elaboração das estratégias de busca e as executou nas fontes de informação selecionadas pela equipe de pesquisa.

Para guiar a busca na literatura, concebeu-se a questão de pesquisa por meio da estratégia PICo, que representa um acrônimo para P = Participante, I = Fenômeno de Interesse e Co = Contexto. Assim, P correspondeu aos usuários dos serviços de saúde mental, I ateve-se à participação dos usuários na troca de turnos da Enfermagem e Co, à internação em saúde mental, obtendo-se a seguinte elaboração: "Quais as estratégias para promover a participação dos usuários nos cuidados durante a internação em saúde mental?"

A pesquisa foi realizada em outubro de 2021 nas bases de dados: a) Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que contém a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); b) PubMed, que disponibiliza a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); c) via Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), nas bases Embase e Scopus, da empresa Elsevier; *Web of Science* (WOS), da empresa *Clarivate Analytics*; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), da empresa EBSCO; *PsycInfo*, da *American Psychological Association* (APA); e d) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Essas bases foram selecionadas por serem pertinentes para a questão formulada, tendo ampla cobertura das publicações na área da saúde.

Foram selecionados os descritores: "Cuidados de Enfermagem", "Participação do Paciente" e "Hospitais Psiquiátricos". Os vocabulários controlados usados foram *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

(MeSH) – MEDLINE/PubMed), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e o Emtree (Embase). Os descritores e seus sinônimos foram conectados pelos operadores booleanos OR e AND, constituindo a estratégia de busca: "Nursing Care" OR "Psychiatric Nursing" OR (...) AND "Patient Participation" OR "Patient Empowerment" OR (...) AND "Hospitals, Psychiatric" OR "Mental Hospital" OR (...).

Para ilustrar, apresenta-se a estratégia de busca completa realizada na base CINAHL: ("psychiatric nursing" OR "mental health nursing" OR "psychosocial nursing" OR "nursing care" OR "mental health assistance") AND ("patient participation" OR "patient activation" OR "patient empowerment" OR "patient engagement" OR "patient involvement" OR "patient participation" OR "patient safety" OR "patient safeties" OR "recovery-oriented practice" OR "patient-controlled admission" OR "shared-decision-making") AND ("psychiatric commitment" OR "psychiatric commitments" OR "hospitals, psychiatric" OR "mental hospital" OR "mental hospitals" OR "mental institutions" OR "mental institution" OR "psychiatric hospital" OR "psychiatric hospitals" OR "psychiatric department, hospital" OR "hospital psychiatric department" OR "hospital psychiatric departments" OR "mental health services" OR "mental health service" OR "mental hygiene service" OR "mental hygiene services").

Para a seleção dos estudos, os resultados obtidos nas diferentes bases de dados foram migrados para o software Rayyan QCRI⁽⁶⁾, o qual possibilita a triagem de resultados usando um processo de semi-automação que incorpora alto nível de credibilidade no processo.

Inicialmente, foram removidas as duplicatas entre as bases de dados no gerenciador de referências EndNote Web. A seleção dos estudos foi feita por duas pesquisadoras no formato duplo-cego, que se iniciou com a triagem dos resultados pela análise de título, palavras-chave e leitura do resumo. Os artigos incluídos foram conduzidos para a leitura integral do texto.

Não houve limitação quanto ao tipo de material científico. Foram incluídos artigos publicados entre 2006 até dezembro de 2021 que permitiam resposta à pergunta de pesquisa. Este recorte temporal foi escolhido devido ao período de ebulição do engajamento do usuário no cuidado e segurança, fato representado pela elaboração da Declaração de Londres em 2006. Os critérios de inclusão foram: texto completo e publicação nos idiomas português, inglês e espanhol.

Excluíram-se as revisões de literatura; os artigos que abordavam cuidados para a promoção da participação do usuário de profissionais não integrantes da equipe de Enfermagem; os que tratavam do assunto "participação do paciente", porém não descreviam cuidados de

Enfermagem; os que versavam sobre participação do usuário em contextos que excluem a internação em saúde mental; e os que tinham escalas como enfoque.

Os dados dos artigos incluídos na revisão foram extraídos pelas pesquisadoras de forma independente utilizando um instrumento de colheita de dados, seguindo a proposta de Sousa, et al. (2018)⁽⁵⁾. Esse instrumento foi composto pelos itens: Identificação dos estudos: Autor principal/Título; Metodologia: Tipo de estudo/ Amostragem/Local/Ano; e Estratégia para a participação dos usuários/Principais resultados e Conclusão.

A partir da disposição dos estudos selecionados no instrumento, o qual facilitou o mapeamento dos dados captados, procedeu-se à avaliação, considerando o objetivo da revisão integrativa e a questão de pesquisa. Não se efetuou a avaliação da qualidade metodológica dos estudos, pois não se intentou a análise crítica própria das revisões sistemáticas, mas sim, identificar as estratégias para promover a participação do usuário no cuidado.

A última etapa da presente revisão de literatura consistiu em uma apresentação sumarizada com as principais evidências, a discussão dos resultados e a descrição da sua relação com o objetivo e a questão de pesquisa. A pesquisa dispensou o encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa por não envolver diretamente seres humanos.

Resultados

Após o cruzamento dos descritores nas bases de dados, obteve-se um total de 1032 documentos. Após a remoção de 314 duplicatas, restaram 720 artigos para análise. Seguindo para a avaliação de títulos e palavras-chave, 630 documentos foram excluídos. Após a leitura dos resumos, 57 documentos não foram elegíveis, restando 33 artigos pertinentes para a leitura do texto completo. Com a leitura integral dos artigos foram excluídos 24 estudos por inobservância dos critérios de elegibilidade, restando 9 artigos para integrar a amostra final desta revisão. Este processo seletivo dos artigos está compendiado na Figura 1.

A amostra final desta revisão foi composta por 9 artigos, cujas listas de referências foram examinadas para estudos adicionais. Dos artigos incluídos para a revisão integrativa, 8 foram publicados em revistas de Enfermagem atinentes às áreas de psiquiatria e saúde mental e 1 em revista de Enfermagem geral. Em relação à localização, a Austrália liderou com 2 publicações. Nova Zelândia, Estados Unidos, Reino Unido e os países europeus Holanda, Irlanda, Noruega e Bélgica tiveram 1 publicação cada.

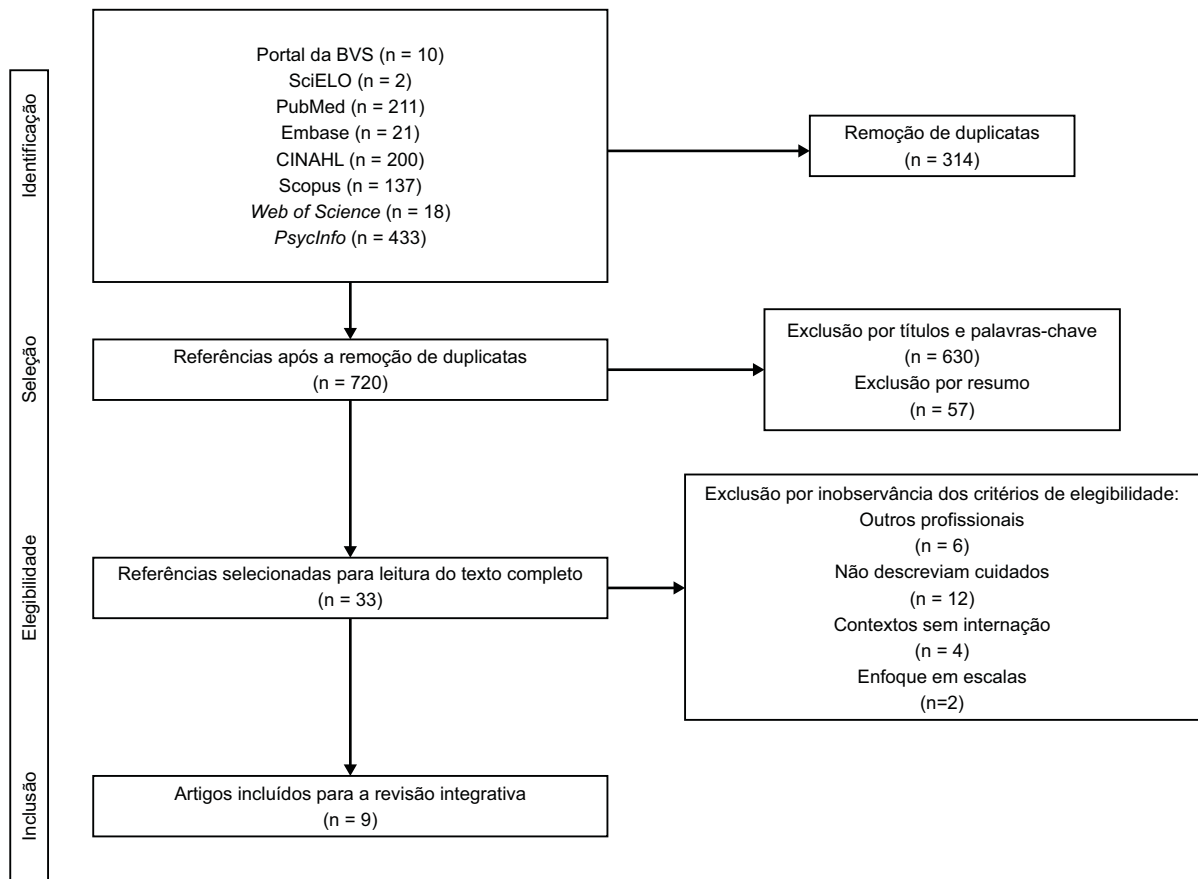


Figura 1 - Síntese do processo de seleção dos artigos segundo o fluxograma PRISMA-P. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Em relação às estratégias para a participação do usuário, 2 abordaram os cuidados orientados para a recuperação e 2 o envolvimento do usuário na troca de turnos. Os outros 5 se dividiram nas temáticas: Programa Tomada de Decisão Compartilhada, Programa *Star Wards*, Trabalho Terapêutico para o Ambiente, utilização do *Tidal Model* no atendimento centrado no usuário e Posto de Enfermagem aberto.

Quanto à metodologia, identificaram-se 4 estudos fenomenológicos, 1 quase experimental, 1 etnológico, 1 de métodos mistos, 1 descritivo e 1 relato. O método predominante de coleta de dados foi a entrevista, com 5 estudos. Os outros variaram entre observação, ferramentas de pesquisa, grupo de discussão focal e questionário. A extração dos dados e a caracterização dos artigos incluídos são apresentados nas Figuras 2 e 3.

Número	Identificação dos estudos: Autores/Título	Metodologia: Tipo de estudo/Amostragem/Local/Ano
E1 ⁽⁷⁾	Nardella N, Hooper S, Lau R, Hutchinson A / <i>Developing acute care-based mental health nurses' knowledge and skills in providing recovery-orientated care: A mixed methods study</i>	Estudo prospectivo, observacional e de métodos mistos/45 enfermeiros/Austrália/2021
E2 ⁽⁸⁾	Solomon B, Sutton D, McKenna B / <i>The experience and meaning of recovery-oriented practice for nurses working in acute mental health services</i>	Estudo fenomenológico/10 enfermeiros/Nova Zelândia/2021
E3 ⁽⁹⁾	Olasoji M, Cross W, Reed F, Wang W, Jacob S, Plummer V / <i>Mental health nurses' attitudes towards consumer involvement in nursing handover pre and post an educational implementation</i>	Estudo quase experimental pré-pós-teste com grupo único/36 enfermeiros/Austrália/2019
E4 ⁽¹⁰⁾	Van de Velde E, Van Hecke A, Van Cleemput N, Eeckloo K, Malfait S / <i>Nursing handover involving consumers on inpatient mental healthcare units: A qualitative exploration of the consumers' perspective</i>	Estudo fenomenológico/13 usuários/Bélgica/2021
E5 ⁽¹¹⁾	Wesseldijk-Elferink IJM, Hendriks AW, Van den Heuvel SCGH / <i>Shared decision making in a semi-secluded chronic psychiatric ward: The reflective lifeworld experiences of patients with schizophrenia or schizoaffective disorders and nursing staff</i>	Estudo fenomenológico/7 usuários e 6 enfermeiros/Holanda/2021
E6 ⁽¹²⁾	Janner M, Delaney KR / <i>Safety issues on British mental health wards</i>	Relato/Reino Unido/2012
E7 ⁽¹³⁾	Oeye C, Bjelland AK, Skorpen A, Anderssen N / <i>User participation when using milieu therapy in a psychiatric hospital in Norway: a mission impossible?</i>	Estudo etnográfico/22 profissionais e 15 usuários/Noruega/2009
E8 ⁽¹⁴⁾	O'Donovan A / <i>Patient-centred care in acute psychiatric admission units: reality or rhetoric?</i>	Estudo descritivo/8 enfermeiros/Irlanda/2007
E9 ⁽¹⁵⁾	Shattell M, Bartlett R, Beres K, Southard K, Bell C, Judge CA, et al. / <i>How Patients and Nurses Experience an Open Versus an Enclosed Nursing Station on an Inpatient Psychiatric Unit</i>	Estudo fenomenológico/16 enfermeiros e 13 usuários/EUA/2015

Figura 2 - Extração dos dados e caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo identificação dos estudos: autores/título e metodologia: tipo de estudo/amostragem/local/ano. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Número	Estratégia para a participação do usuário/Principais resultados
E1 ⁽⁷⁾	Cuidados orientados para a recuperação/Revelou lacunas no conhecimento dos enfermeiros e que não conseguiam envolver mais os usuários no seu tratamento. É necessária uma compreensão mais profunda do conceito de recuperação e uma mudança de atitude entre os enfermeiros. O treinamento ajudaria a equipe na prestação desses cuidados.
E2 ⁽⁸⁾	Cuidados orientados para a recuperação/Embora a experiência e o significado do cuidado focado na recuperação tenham variado entre os enfermeiros, havia elementos comuns. No centro desse cuidado, no ambiente de internação, está a prática de criar espaços seguros, relacionais e de cura, no entanto, há desafios culturais.
E3 ⁽⁹⁾	Envolvimento dos usuários na troca de turnos da Enfermagem/Após o treinamento dos enfermeiros, o envolvimento terapêutico melhorou. A comunicação melhora quando todos têm acesso à informação. Uma educação bem planejada pode influenciar as atitudes dos enfermeiros sobre o envolvimento dos usuários.
E4 ⁽¹⁰⁾	Envolvimento do usuário na troca de turnos da Enfermagem/Os usuários e enfermeiros se conheceram melhor e construíram uma relação de confiança. Essa estratégia criou uma oportunidade para que os usuários trocassem informações com enfermeiros, fizessem perguntas, se sentissem corresponsáveis sobre seu processo de saúde, experimentassem mais controle e garantissem informações corretas e completas.
E5 ⁽¹¹⁾	Utilização dos princípios da Tomada de Decisão Compartilhada/Mesmo em um ambiente complexo, os enfermeiros podem utilizar esses princípios para aprimorar a colaboração terapêutica com os usuários. Esse processo dialógico induz sensação de segurança e confiança. Alguns enfermeiros eram céticos e resistentes em abrir mão de atitudes restritivas. A elaboração de planos personalizados, o estabelecimento de metas atingíveis, a construção de confiança e o fornecimento de esperança são incentivos importantes.
E6 ⁽¹²⁾	Programa de Enfermária <i>Star Wards</i> /As enfermarias que adotaram <i>Star Wards</i> demonstraram melhorias na satisfação do usuário, na moral da equipe, nos níveis de tédio e nos incidentes de agressão.
E7 ⁽¹³⁾	Participação do usuário no Trabalho Terapêutico para o Ambiente/Identificaram três tensões e desafios na implementação da participação do usuário: relacionados a códigos de conduta coletivos da residência do usuário; devido às divergências sob o ponto de vista dos usuários; e em razão da estrutura hospitalar biomédica hierarquizada.
E8 ⁽¹⁴⁾	Utilização do <i>Tidal Model</i> no cuidado centrado no usuário/Os participantes relataram que o <i>Tidal Model</i> foi utilizado para avaliar e planejar a assistência de Enfermagem. O cuidado centrado no usuário pode ser visto como um ideal, mas sua incorporação na prática carece de mudanças de pensamento.
E9 ⁽¹⁵⁾	Posto de Enfermagem aberto/Com a barreira no posto, os enfermeiros relataram confidencialidade e um espaço de trabalho concentrado, mas reconheceram o desafio na comunicação com os usuários. Estes preferiram o posto de Enfermagem sem a barreira, relatando liberdade, segurança e conexão com a equipe.

Figura 3 - Extração dos dados e caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo estratégia para a participação do usuário e principais resultados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Discussão

Os estudos apontaram questões-problema e possibilidades de estratégias de participação dos usuários nos cuidados de Enfermagem durante a internação por transtornos mentais, confirmando que há um movimento internacional para que os cuidados em saúde mental superem a verticalidade do modelo biomédico e sigam numa abordagem que considere o envolvimento do usuário no seu processo terapêutico e a sua capacidade crítica.

Revela-se a possibilidade de trazer à cena a sabedoria do usuário, colocando o sujeito em sofrimento psíquico em lugar opinativo e participativo, suprimindo qualquer estigma que a equipe de saúde possa vir a ter sobre o quadro apresentado. Assim, faz-se possível o remodelamento do cuidado do formato prescritivo para o interativo, no qual o usuário é chamado a participar do processo de elaboração das suas necessidades de cuidado. As transformações impulsionadas pela Reforma Psiquiátrica no Brasil e no mundo vêm redirecionando o cuidado em saúde mental com políticas promotoras da cidadania e da autonomia dos usuários e familiares, que repercutem nas práticas de cuidado⁽¹⁶⁾, o que ainda não foi absorvido da mesma forma em ambientes de internação.

Modelos de cuidado orientados para a recuperação estão integrados no âmbito nacional e nas políticas regionais de alguns países, como a Austrália, Canadá, Reino Unido e Nova Zelândia⁽⁷⁻⁸⁾. Tais modelos envolvem

uma mudança do foco no gerenciamento de sintomas para a prestação de cuidados com base nos valores singulares do indivíduo, reconhecendo-o como principal impulsionador da recuperação da sua saúde mental, promovendo seu envolvimento na tomada de decisões sobre o tratamento e cuidado e capacitando-o para essa responsabilidade, o que pode ser facilitado pela elaboração de estratégias terapêuticas⁽⁷⁾.

Um estudo⁽⁸⁾ revelou três elementos centrais no espaço relacional dos cuidados orientados para a recuperação na configuração de internação em saúde mental: criação de segurança; construção de conexão e compromisso compartilhado; e apoio à cura. A estrutura do cuidado orientado para a recuperação em saúde mental apresenta pontos críticos: a preocupação dos profissionais com o aumento da exposição ao risco e responsabilidade, o perigo criado por expectativas irracionais em relação aos usuários e a possibilidade de desvio do foco do profissional da sua responsabilidade⁽¹⁷⁾.

Diante do exposto, a prática orientada para a recuperação psicossocial em contexto de internação em saúde mental mostra-se ainda nula diante das práticas predeterminadas pela experiência coletiva, que ao invés de constituir a base da prática clínica singularizada, se perpetua carente de reflexos do envolvimento ativo dos usuários internados no contexto da saúde mental⁽¹⁸⁾.

A consecução bem-sucedida da configuração assistencial participativa relaciona-se diretamente a programas de educação da equipe, que abordem, sobretudo, papéis e responsabilidades na recuperação

psicossocial dos usuários hospitalizados. Tais atividades promovem a crença na equipe de que os usuários podem ser capazes de participar ativamente de seu processo de recuperação, o que modifica sua atitude em relação aos cuidados e ao tratamento oferecido. Essa perspectiva assistencial também demanda apoio da liderança, provisão de recursos, integração na cultura organizacional, desenvolvimento de habilidades de comunicação interpessoal e elaboração de estratégias de negociação de parcerias com os usuários⁽⁷⁻⁸⁾.

A Tomada de Decisão Compartilhada integra a assistência em saúde mental contemporânea orientada para a recuperação e promove o envolvimento ativo do usuário no estabelecimento de metas, a troca de informações e o consenso para efetivar as intervenções planejadas. A utilização desta abordagem dialógica por enfermeiros de saúde mental reduz o comportamento relutante dos usuários e estimula sua disponibilidade para receber conselhos, atuando como um incentivo para a aliança terapêutica. Entretanto, é comum haver resistências na equipe para adotar tal prática quando consideram os usuários muito graves, tratando-os como incapacitados para tomar decisões. Outro ponto é assumir o controle e saber lidar com as possíveis consequências adversas das preferências e opiniões dos usuários, o que distancia a abordagem dialógica pretendida e enaltece a importância do componente educativo no transcurso assistencial⁽¹¹⁾.

Outra forma de participação do usuário evidenciada nesta revisão é a terapia orientada para o ambiente⁽¹³⁾, que se constitui como uma ferramenta terapêutica para garantir participação e ressocialização dos usuários egressos do hospital psiquiátrico. Por mais que se almeje a participação desse usuário e o pensamento democrático, o modelo biomédico preponderante adotado por toda a equipe acarreta tensões e desafios à sua participação individual durante o cuidado.

Um estudo realizado na Irlanda, sobre o cuidado de Enfermagem psiquiátrica com pessoas que se automutilam⁽¹⁴⁾, identificou a utilização do *Tidal Model*, de Phil Barker, na prática da equipe. Trata-se de uma abordagem de Enfermagem que se concentra no desenvolvimento da compreensão por meio da colaboração com os usuários, sendo entendido como uma forma negociada de trabalhar. Entretanto, o autor observou que este modelo de cuidado estava sendo utilizado sem que a equipe considerasse sua filosofia subjacente e que vários outros modelos de cuidado estavam sendo adotados, carecendo de uma "ética unificadora" do cuidado centrado no usuário⁽¹⁴⁾.

O que se observa é que as abordagens centradas no usuário e as orientadas para a recuperação ou para o ambiente e a Tomada de Decisão Compartilhada se assemelham quanto à participação do usuário e têm como

característica comum o fornecimento de conhecimento pelos profissionais a eles, buscando alcançar uma compreensão compartilhada de seus problemas e tratamento. Porém, há obstáculos, como em casos de sintomas graves e de percepção de incapacidade do usuário pelos profissionais e, ainda, devido à persistência da abordagem biomédica hierarquizada, revelando, assim, o desafio de transferir a participação do usuário para a prática clínica em saúde mental⁽²⁾.

Importante destacar que a história da psiquiatria evidencia um modelo manicomial de tratamento congruente com o paradigma biomédico, porém, a partir da adoção de um pensamento psicossocial voltado para a saúde mental, idealiza-se a quebra do preconceito, um novo olhar sobre os sujeitos com transtornos mentais e a reflexão sobre as relações profissionais nos serviços de saúde, com destaque para a subjetividade, favorecendo, assim, a prática de um cuidado humanizado que considere as pessoas individualmente como autônomas e protagonistas do seu processo saúde-doença⁽¹⁶⁾.

A autonomia em saúde mental varia em relação ao quadro clínico dos usuários, de modo que a equipe precisa ter instrumentos teórico-conceituais para avaliar tal autonomia, uma vez que a depender da intensidade dos sintomas, esta pode estar reduzida.

Esse cuidado busca uma abordagem centrada no sujeito e no seu modo de existir, com apoio da equipe multiprofissional e com vistas ao processo de reabilitação social. Desse modo, espera-se que a abordagem ao usuário com transtorno mental ocorra de acordo com a sua disponibilidade interna, por agenciamentos entre ele e a equipe para a construção de um projeto terapêutico singular, que considere suas peculiaridades e escolhas, apostando no convívio social⁽¹⁶⁾. Este convívio deve ser iniciado entre ele e a equipe assistencial durante a internação, corroborando a perspectiva de participação do usuário evidenciada nos estudos selecionados nesta revisão de literatura.

Dois artigos versaram sobre a participação do usuário na troca de turnos da equipe de Enfermagem⁽⁹⁻¹⁰⁾. Embora seja uma prática já implementada em cenários de cuidado gerais, na saúde mental é recente e a pesquisa nesse contexto é limitada. Os enfermeiros da área de saúde mental tendem a acreditar que envolver o usuário na troca de turnos configura-se prática inadequada, a partir do entendimento de que o mesmo não é mentalmente competente para a compreensão ou para o fornecimento de informações precisas sobre si^(9,11).

Esses profissionais ainda consideram o aumento do risco de agressão e o comprometimento da privacidade e da confidencialidade dos usuários. Entretanto, com capacitação profissional e cuidado ético, a preocupação com o risco à segurança do usuário é superada devido ao

envolvimento deste na troca de turnos e aos benefícios desta prática para a relação terapêutica⁽⁹⁾.

Na perspectiva do usuário, participar da troca de turnos da Enfermagem contribui para a satisfação em termos de relacionamento, promovendo maior senso de parceria e colaboração com a equipe e possibilitando um espaço para correção de informações incorretas e estabelecimento de pactos terapêuticos. Em decorrência, melhora a segurança do paciente e mitiga os riscos de falhas de comunicação e eventos adversos possivelmente associados aos cuidados de saúde mental. Outro ponto é o impacto na dinâmica de poder que o reconhecimento do usuário como especialista na sua experiência de doença acarreta, o que estimula sua sensação de segurança⁽¹⁰⁾.

Um estudo que explorou as diferentes formas de troca de turnos da equipe de Enfermagem corrobora esses achados⁽¹⁹⁾. Os autores identificaram que, quando a transferência verbal entre enfermeiros é realizada à beira do leito com o usuário, aumenta seu envolvimento nas decisões e planos sobre seus cuidados, o que pode aumentar a satisfação, a educação e a segurança do paciente. Desta forma, constitui uma prática superior, alinhada com o cuidado centrado no usuário, de modo que deveria ser entendida como a melhor prática em saúde mental, mesmo que a “beira do leito” tenha que ser substituída por um lugar aprazível onde se possa estar ao lado do usuário.

Um estudo⁽¹²⁾ relatou um programa que foi desenvolvido no Reino Unido para criar internações ativamente terapêuticas e enfermarias com uma cultura que substitua a observação pelo engajamento: o *Star Wards*. Organizado em forma de guia disponível na *internet*, é composto por 75 ideias organizadas em sete categorias, que incluem sugestões de atividades relacionadas a terapias de fala, recreação, saúde, planejamento de cuidados, comunidade da enfermaria, responsabilidade do usuário e visitante. Constata-se que esse programa possibilita que enfermeiros e usuários trabalhem juntos e vai ao encontro da perspectiva das práticas de cuidado promotoras da participação do paciente.

Findando as experiências correlatas ao objetivo do estudo, uma pesquisa conduzida em um hospital psiquiátrico nos Estados Unidos removeu a barreira física do posto de Enfermagem e discutiu como reunir usuários e enfermeiros em um ambiente libertador e terapêutico, com vias abertas de comunicação. Esse equilíbrio envolve a equipe de Enfermagem, mantendo limites e regras e participando plenamente do tratamento e da comunicação terapêutica⁽¹⁵⁾.

No espaço da internação por transtornos mentais, o usuário vivencia um período de agudização de sintomas psíquicos, o que pode comprometer a sua compreensão em relação à própria patologia e segurança. Além disso, algumas práticas aplicadas em situações graves de crise

impossibilitam que o usuário contribua com as decisões sobre sua saúde, indo de encontro à sua participação no gerenciamento de seu cuidado e segurança. Importante frisar, ainda, que o indivíduo com transtorno mental agudizado muitas vezes não concorda ou não aceita seu diagnóstico, recusando-se a aderir ao tratamento⁽³⁾. Portanto, o investimento científico é premente para investigar as nuances contextuais e propor estratégias em prol de um cuidado que promova a participação ativa e segura do usuário, aceita pela equipe de Enfermagem.

Elenca-se como limitação desta revisão o tamanho da amostra dos estudos. Embora tenha sido clara a tendência global do envolvimento do usuário no cuidado, as diferenças culturais e organizacionais da prática profissional da Enfermagem nos diferentes países lócus das investigações podem ter limitado a amplitude da análise dos resultados.

Embora o Brasil pratique uma política pública de saúde mental formulada em congruência com os preceitos da Reforma Psiquiátrica, o modelo hospitalocêntrico ecoa, visto que a internação de pessoas com transtornos mentais pode acontecer (se necessário for) em diferentes dispositivos, sejam eles hospitalares ou não, tornando-se imprescindível que a assistência prestada nessa modalidade de tratamento persiga estratégias alinhadas ao paradigma psicossocial. Sob essa ótica, este estudo contribui para transformar a ainda necessária prática de internação psiquiátrica ao trazer para discussão estratégias de cuidados que favorecem a participação ativa do usuário nos processos assistenciais de Enfermagem, na perspectiva de que estes protagonizem seu processo de recuperação e as ações para sua segurança e tratamento.

Conclusão

Com os resultados obtidos nesta revisão integrativa de literatura foi possível observar que a prática de Enfermagem em saúde mental em espaços de internação tem verificado estratégias de participação do usuário, valorizando-o como um parceiro e principal ator no seu processo terapêutico. Todavia, o contexto assistencial em questão detém desafios maiores na implementação das estratégias dialógicas com o usuário, atribuídos aos comprometimentos e manifestações das psicopatologias, à falta de preparo da equipe e, ainda, ao modelo biomédico que reverbera nesse espaço.

Para estabelecer práticas que promovam a participação do usuário com transtorno mental sob regime de internação no seu cuidado, evidencia-se que a abordagem educacional da equipe constitui-se fator preponderantemente necessário. A partir dela, uma mudança efetiva para uma cultura assistencial que supere a relação profissional-usuário verticalizada parece ser possível, desde que questões como condições de trabalho e ambiente não venham a ser um obstáculo

para tal, pois a equipe precisa estar em situação favorável às mudanças em sua prática.

Em prol da segurança do usuário e de um cuidado qualificado, entende-se ser necessário o investimento científico na proposição de estratégias que alinhem o envolvimento do indivíduo, possível diante das teorias e práticas assistenciais de saúde mental contemporâneas.

Referências

1. Fleck JMC, Pereira RA, Silva AEBC, Gimenes FRE. Adherence to safety barriers in medication administration: patients' perception. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3497. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5383.3497>
2. Jørgensen K, Rendtorff JD. Patient participation in mental health care – perspectives of healthcare professionals: an integrative review. *Scand J Caring Sci*. 2018;32:490-501. <https://doi.org/10.1111/scs.12531>
3. Tavares IGAM, Peres MAA, Silva RC. Adverse events in a psychiatric hospitalization unit. *Esc Anna Nery*. 2022;6:e20210385. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0385en>
4. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ*. 2015;349(25):g7647. <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>
5. Sousa, LMM, Firmino CF, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Pestana HCFC. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Rev Port Enferm Reabil*. 2018;1(1):45-54. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>
6. Ouzzani M., Hammady H., Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(210). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
7. Nardella N, Hooper S, Lau R, Hutchinson A. Developing acute care-based mental health nurses' knowledge and skills in providing recovery-orientated care: A mixed methods study. *Int J Mental Health Nurs*. 2021;30:1170-82. <https://doi.org/10.1111/inm.12868>
8. Solomon B, Sutton D, McKenna B. The experience and meaning of recovery-oriented practice for nurses working in acute mental health services. *Int J Mental Health Nurs*. 2021;30:963-74. <https://doi.org/10.1111/inm.12851>
9. Olasoji M, Cross W, Reed F, Wang W, Jacob S, Plummer V. Mental health nurses' attitudes towards consumer involvement in nursing handover pre and post an educational implementation. *Int J Mental Health Nurs*. 2019;28:1198-208. <https://doi.org/10.1111/inm.12631>
10. Van de Velde E, Van Hecke A, Van Cleemput N, Eeckloo K, Malfait S. Nursing handover involving consumers on inpatient mental healthcare units:

A qualitative exploration of the consumers' perspective. *Int J Mental Health Nurs*. 2021;30:1713-25. <https://doi.org/10.1111/inm.12930>

11. Wesseldijk-Elferink IJM, Hendriks AW, Van den Heuvel SCGH. Shared decision making in a semi-secluded chronic psychiatric ward: The reflective lifeworld experiences of patients with schizophrenia or schizoaffective disorders and nursing staff. *Arch Psychiatr Nurs*. 2021;35(5):519-25. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.007>
12. Janner M, Delaney KR. Safety Issues on British Mental Health Wards. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2012;18(2):104-11. <https://doi.org/10.1177/1078390312438552>
13. Oeye C, Bjelland AK, Skorpén A, Anderssen N. User participation when using milieu therapy in a psychiatric hospital in Norway: A mission impossible? *Nurs Inq*. 2009;16(4):287-96. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2009.00463.x>
14. O'Donovan A. Patient-centred care in acute psychiatric admission units: reality or rhetoric? *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2007;14(6):542-8. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01125.x>
15. Shattell M, Bartlett R, Beres K, Southard K, Bell C, Judge CA, et al. How Patients and Nurses Experience an Open Versus an Enclosed Nursing Station on an Inpatient Psychiatric Unit. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2015;21(6):398-405. <https://doi.org/10.1177/1078390315617038>
16. Silva PO, Silva DVA, Rodrigues CAO, Santos NHF, Barbosa SFA, Souto VD, et al. Nursing clinical care in mental health. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018;12(11):3133-46. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a236214p3133-3146-2018>
17. Brekke E, Lien L, Nysveen K, Biong S. Dilemmas in recovery-oriented practice to support people with co-occurring mental health and substance use disorders: a qualitative study of staff experiences in Norway. *Int J Ment Health Syst*. 2018;12(30). <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0211-5>
18. Waldemar AK, Esbensen BA, Korsbek L, Petersen L, Arnfred S. Recovery orientation in mental health inpatient settings: Inpatient experiences? *Int J Ment Health Nurs*. 2018;27(3):1177-87. <https://doi.org/10.1111/inm.12434>
19. Bakon S, Wirihana L Christensen M, Craft J. Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available. *Int J Nurs Pract*. 2017;23:e12520. <https://doi.org/10.1111/ijn.12520>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Izabella de Góes Anderson Maciel Tavares, Maria Angélica de Almeida Peres, Rosane Barreto Cardoso. **Obtenção**

de dados: Izabella de Góes Anderson Maciel Tavares, Livia Lopes Menescal. **Análise e interpretação dos dados:** Izabella de Góes Anderson Maciel Tavares, Maria Angélica de Almeida Peres, Rosane Barreto Cardoso, Tereza Maria Mendes Dinis de Andrade Barroso. **Redação do manuscrito:** Izabella de Góes Anderson Maciel Tavares, Maria Angélica de Almeida Peres, Rosane Barreto Cardoso, Livia Lopes Menescal, Tereza Maria Mendes Dinis de Andrade Barroso. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Izabella de Góes Anderson Maciel Tavares, Maria Angélica de Almeida Peres, Rosane Barreto Cardoso, Livia Lopes Menescal, Tereza Maria Mendes Dinis de Andrade Barroso. **Outros (Revisão de referências e de língua portuguesa):** Livia Lopes Menescal. **Outros (Revisão metodológica):** Tereza Maria Mendes Dinis de Andrade Barroso.


Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 06.10.2023

Aceito: 17.01.2024

Editora Associada:
Margarita Antonia Villar Luis

Autor correspondente:
Izabella de Góes Anderson Maciel Tavares
E-mail: bellatavares@yahoo.com.br
 <https://orcid.org/0000-0002-6801-6768>

Copyright © 2024 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.