



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13755

Ahead of Print

Elisângela Souza¹ 0000-0001-7194-9764
Ariane Graciotto² 0000-0001-6907-2545
Agnes Olschowsky³ 0000-0002-6009-3767

^{1,3} Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Elisângela Souza

E-mail: elisouza@hcpa.edu.br

Recebido em: 26/01/2025

Aceito em: 09/04/2025

Como citar este artigo: Souza E, Graciotto A, Olschowsky A. Percepção dos pacientes com transtorno mental sobre as atitudes da enfermagem durante internações clínicas. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];14:e13755. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.00000>.

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL SOBRE AS ATITUDES DA ENFERMAGEM DURANTE INTERNAÇÕES CLÍNICAS

PERCEPTION OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS REGARDING NURSING ATTITUDES DURING CLINICAL HOSPITALIZATIONS

PERCEPCIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL SOBRE LAS ACTITUDES DE ENFERMERÍA DURANTE LAS HOSPITALIZACIONES CLÍNICAS

RESUMO

Objetivo: analisar as atitudes presentes no cuidado de enfermagem às pessoas com transtornos mentais durante internações clínicas. **Métodos:** pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada em unidades de internação clínica de um hospital de grande porte, com 13 participantes internados por doenças clínicas e com diagnóstico psiquiátrico. O recrutamento ocorreu via análise de prontuário eletrônico e formulário de

transferência de cuidado entre turnos. A coleta ocorreu de 12/05 a 06/06/2022, com entrevistas semiestruturadas. Aplicou-se análise de conteúdo nas etapas de Segmentação, Qualificação e Individuação. **Resultados:** identificaram-se atitudes afetivas no cuidado, expressas por carinho, humanização e atenção; atitudes psicoterapêuticas, com respeito, escuta e aceitação; e atitudes reabilitatórias voltadas à alta hospitalar. Também emergiram condutas que fragmentam o cuidado e a ausência de mobilização para continuidade do tratamento na atenção psicossocial. **Considerações finais:** as percepções revelaram uma dicotomia entre estigma, fragmentação e ausência de continuidade, e potencialidades como acolhimento, compreensão e respeito.

DESCRIPTORES: Saúde mental; Unidades de internação; Cuidados de enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the attitudes present in nursing care for people with mental disorders during clinical hospitalizations. **Methods:** qualitative, exploratory, and descriptive research, conducted in clinical hospitalization units of a large hospital, with 13 participants hospitalized for clinical conditions and with psychiatric diagnoses. Recruitment occurred via analysis of electronic medical records and shift care transfer forms. Data collection took place from 05/12 to 06/06/2022, using semi-structured interviews. Content analysis was applied in the stages of Segmentation, Qualification, and Individuation. **Results:** affective attitudes in care were identified, expressed through affection, humanization, and attention; psychotherapeutic attitudes, with respect, listening, and acceptance; and rehabilitative attitudes aimed at hospital discharge. Practices that fragment care and the absence of mobilization for continuity of treatment in psychosocial care also emerged. **Final considerations:** perceptions revealed a dichotomy between stigma, fragmentation, and lack of continuity, and potentialities such as welcoming, understanding, and respect.

DESCRIPTORS: Mental health; Inpatient care units; Nursing care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar las actitudes presentes en el cuidado de enfermería a personas con trastornos mentales durante hospitalizaciones clínicas. **Métodos:** investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, realizada en unidades de internación clínica de un hospital de gran porte, con 13 participantes hospitalizados por enfermedades clínicas y con diagnóstico psiquiátrico. El reclutamiento se realizó mediante análisis de prontuarios electrónicos y formularios de transferencia de cuidados entre turnos. La recolección de datos se realizó del 12/05 al 06/06/2022, mediante entrevistas semiestructuradas. Se aplicó el análisis de contenido en las etapas de Segmentación, Calificación e Individuación. **Resultados:** se identificaron actitudes afectivas en el cuidado, expresadas mediante cariño, humanización y atención; actitudes psicoterapéuticas, con respeto, escucha y aceptación; y actitudes rehabilitadoras orientadas al alta hospitalaria. También surgieron conductas que fragmentan el cuidado y la ausencia de movilización para la continuidad del tratamiento en la atención psicosocial. **Consideraciones finales:** las percepciones revelaron una dicotomía entre estigma, fragmentación y ausencia de continuidad, y potencialidades como acogida, comprensión y respeto.

DESCRIPTORES: Salud mental; Unidades de internación; Cuidados de enfermería; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A assistência às pessoas com transtornos mentais vem se modificando conforme o contexto histórico social do país. A Reforma Psiquiátrica (RP), iniciada no Brasil na década de 80, propôs que o atendimento a esta população passasse a ocorrer em espaços extra-hospitalares, indicando a internação de longa permanência como último recurso terapêutico. Neste contexto, o indivíduo passaria a ser entendido em sua integralidade.^{1,2}

Trata-se de um modelo de atenção com foco na desinstitucionalização por meio de fechamento de manicômios e hospícios e abertura para uma rede substitutiva composta pelos centros de atenção psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos (SRT), unidades de acolhimento, equipes multiprofissionais dentre outros. Com esta modificação,

a incorporação de serviços de atenção psicossocial ao território trouxe as pessoas com transtornos mentais para o hospital geral.¹

O cuidado em saúde pautado no modelo psicossocial perpassa a questão técnica e científica, do foco na patologia e na medicalização, e busca a emancipação do sujeito por meio do resgate de seu valor pessoal e social, com ressignificação do sofrimento e melhorias na qualidade de vida para reconstrução de sua identidade e inserção social.³

A RP inspirou importantes transformações nas práticas e no cotidiano da enfermagem, oportunizando o desenvolvimento de habilidades que contribuíram na qualidade da atenção prestada ao paciente, como o acolhimento, empatia e escuta ativa. O cuidado de enfermagem realizado nas internações clínicas deve, portanto, ser organizado por meio de um olhar sensível às pessoas com diagnóstico de transtorno psiquiátrico, em que as relações de vínculos favoreçam o diálogo, disponibilidade e aceitabilidade no cuidar de pessoas singulares.⁴⁻⁶

Entretanto, observa-se que ainda persistem obstáculos para a implementação desse novo modo de cuidar no cotidiano dos hospitais gerais e na maneira de cuidar da equipe de enfermagem, resultante de uma série de fatores, como o despreparo emocional e a falta de conhecimentos em psiquiatria. Estes fatos impactam nas atitudes da equipe de enfermagem, muitas vezes com a manutenção de condutas estigmatizantes, podendo influenciar negativamente na evolução do tratamento.^{5,6}

Diante desse contexto, o estudo objetiva analisar as atitudes presentes no cuidado de enfermagem às pessoas com transtornos mentais durante internações clínicas. Pretende-se que o acesso às narrativas do cuidado, sob a perspectiva dos pacientes, possa proporcionar momentos de discussão e reflexão sobre o tema, visando adequação da assistência a esta clientela durante a internação em hospital geral.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, uma técnica que permite o acesso a experiências subjetivas dos pacientes com as quais eles podem moldar suas narrações de

doença. Também privilegia o aprofundamento, a partir de um número reduzido de casos e uma observação aproximada do contexto e dos atores sociais.⁷ Foi desenvolvida no período de maio a junho de 2022, em unidades de internação clínicas de um hospital geral de grande porte do Sul do Brasil.

A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, com identificação dos sujeitos por pesquisa em prontuário, e a amostra foi definida conforme se atingiu a saturação dos dados. Considerou-se critério de inclusão ter idade superior a 18 anos, possuir algum diagnóstico de patologia psiquiátrica associada à sua condição clínica, com adequada capacidade de comunicação e tempo de internação superior a cinco dias, propiciando maior contato com cuidados de enfermagem. Foram excluídos pacientes com alterações do quadro clínico que impedissem a participação na entrevista.

As entrevistas foram conduzidas pelas autoras, utilizando-se um instrumento semiestruturado, durante a jornada de trabalho, cujas questões tinham como eixos norteadores o cuidado de enfermagem recebido durante sua internação de uma maneira global, o cuidado referente à saúde mental e as diferenças percebidas na forma de cuidar. As informações foram gravadas e posteriormente transcritas pelos autores.

Para a análise do conteúdo produzido nas entrevistas adotou-se a técnica de análise de conteúdo, associando as etapas da documentação empírica: segmentação da documentação empírica, a qualificação de todos os segmentos identificados e a individuação das relações entre os atributos conferidos aos diversos segmentos.⁷

Na segmentação, foram traçados alguns marcadores com a intenção de dividir e/ou ressaltar fragmentos daquela descrição sequencial de falas transcritas, identificando conjuntos de semelhanças entre as falas e comparando-as com o material empírico restante em busca de conexões. Na qualificação, realizou-se detalhamento e aprofundamento da análise do material segmentado.

Por fim, na individuação, foram analisadas as conexões dando maior enfoque a estes entrelaçamentos, seja por interesse da pesquisa, pela ocorrência de alguma fala inesperada

ou por sugestão ocorrida durante as interações. Deste modo, foram agrupadas as qualificações por meio de pontos que se conectam ou desvios que os distinguem.

As falas foram agrupadas em uma segmentação denominada Cuidado, sendo este, analisado como Atitude Solidária Afetiva, Atitude Psicoterapêutica e Atitude Reabilitatória.⁸

O relatório desta pesquisa foi baseado seguindo as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), versão em português.⁹

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética sob CAAE de número 56129322700005327. As entrevistas ocorreram após prévia assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na apresentação e discussão dos dados, como meio de assegurar o anonimato dos entrevistados, foram identificados por códigos alfanuméricos, pela letra E (Entrevistado) seguido do número de ordem da entrevista.

RESULTADOS

Participaram 13 pacientes com diagnóstico de transtorno mental, que estavam internados em tratamento de alguma condição clínica. A amostra se caracterizou por ser maioria do sexo feminino, com idade média de 44,5 anos, prestadores de serviços, e com ensino fundamental incompleto.

Quanto às doenças clínicas presentes, a maior parcela dos participantes possuía as de origem pulmonar, seguidas de doenças cardíacas e gastrointestinais. Em relação aos transtornos mentais, oito dos participantes tinham diagnóstico de transtorno de uso de substâncias (TUS) como drogas ilícitas, álcool e abuso de medicações.

O tempo de internação variou de 5 dias a 15 dias nas unidades de internação em que foram entrevistados, mas salienta-se que os pacientes já haviam passado algum período em outros setores, predominantemente na Emergência. A seguir serão apresentadas as falas, conforme atitudes.

Cuidado de enfermagem como atitude afetiva

Os discursos colhidos trazem a percepção de atitudes afetivas. Atitudes essas em que alguém, de posse de seu tempo, ali, frente à pessoa que, doente, está recebendo um

cuidado, olhou, escutou, relacionou-se com o outro, para além de realizar um procedimento prescrito, estabelecendo atitude de afeto e, por consequência, evocou sentimentos como resgate a humanidade, carinho e dignidade.

Faz me sentir como ser humano, [...], eles escutam, eles têm paciência, não é aquela coisa apressada. (E5)

Isso é uma questão humana que me faz esquecer por algum momento, não que eu tô no hospital, mas é bom trocar uma ideia [...] a gente pode tá conversando [...] de coisas, de pessoas, porque a gente fica muito fragilizado. (E11)

Porque elas dão atenção pra gente. Não tenho queixa porque estão sempre prestativas para a gente. Precisou? Elas estão na hora ali. Eu acho que a pessoa é tratada conforme a gente trata, né? Eu as trato bem. (E9)

Nos discursos o carinho, a humanização e a atenção são importantes atitudes afetivas percebidas pelos pacientes. Para além das medicações e procedimentos, a conversa, a escuta, a atenção e a paciência estavam presentes no atendimento a pessoas com transtornos mentais internadas em unidades clínicas. Gestos afetuosos de atenção, como emprestar o pente, oferecer espelho e propor autocuidado são atitudes significativas no cuidado, que promovem bem-estar e reconhecimento na pessoa.

Por outro lado, foram identificadas condutas de infantilização, como o uso de diminutivo durante as abordagens.

[...] umas chegam a pegar ‘hora do banho. Vamos tomar banho pra ficar limpinho!’. Me empresta até pente pra eu pentear os cabelos. (E7)

O cuidado como atitude afetiva, se destaca ao escutar, dar atenção, tratar com respeito e carinho, fazendo a pessoa se sentir responsável e participativa no seu cuidado. O tratamento torna-se mais efetivo, repercutindo em integralidade e qualidade no cuidado, ao percebê-lo em quem ele é, um sujeito social em construção.

Cuidado de enfermagem como atitude psicoterapêutica

As narrativas dos pacientes sinalizaram para cuidados pautados no respeito, compreensão, aceitação, envolvimento emocional e, principalmente, escuta.

Eles o tempo todo tão ali, que nem ontem eu tive até crises de ansiedade [...] eu estava me sentindo muito mal, ela conseguiu me acalmar, só conversando, me lembrando de outras coisas, contando um pouco dela [...]. Às vezes é, não tem mais o que fazer, eles vão ali: ‘Está bem? Precisa de alguma coisa? Tu quer conversar? Quer sentar aqui? Quer que eu fique um pouquinho?’ (E1)

Me entendem, conversam comigo o tempo todo, perguntam como eu estou, porque elas sabem do diagnóstico, de psiquiatria [...]. A enfermeira me perguntou como é que estava a minha cabecinha e eu fiquei olhando pra ela e ela disse: ‘Como é que tu está se sentindo? Quer conversar comigo? [...] ela veio e perguntou se eu queria conversar [...] eu conversei com ela um pouquinho. Já me aliviou. (E3)

Elas conversam comigo. O jeito de elas me acalmar é conversando comigo [...] elas conversam qualquer coisa pra distrair minha cabeça. Aí, isso ajuda a distrair a cabeça e ajuda a aliviar um pouco o estresse do momento ali que eu estou sentindo e que está me levando à vontade de gritar. (E4)

Os indivíduos identificam a preocupação dos profissionais com o quadro de saúde e percebem o diálogo como uma forma de cuidado.

Tu vê que a pessoa está preocupada contigo [...] mas tu vê que a pessoa está ali, ela tá se relacionando. Tá invadindo um pouquinho da tua vida ali pro teu bem, pra ver se tu tá bem [...]. Porque atenção pra uma pessoa é muito importante [...] isso pra mim é parte da atenção. (E8)

No entanto, ainda existe fragmentação do cuidado quando alguns entrevistados referiram que ninguém da equipe de enfermagem ou a médica clínica abordou suas necessidades em saúde mental, conforme verificado na fala abaixo.

[sobre abordagem de enfermagem na saúde mental] “Não! Eles chamam o psiquiatra. [...] Eu não sei, eu não sei se não é diferenciado, se realmente não é assim que funciona, entendeu? Se é só o psiquiatra que pode conversar sobre isso, não sei qual é o tipo de orientação, treinamento, se elas podem conversar ou não, porque, às vezes, se conversa, pode atrapalhar ou não”. (E12)

Cuidado de enfermagem como atitude reabilitatória

Sobre essa temática, os participantes destacaram ações de cuidado relacionadas ao processo de alta hospitalar.

A assistência social arrumou até uma cesta básica pra eu levar pra casa quando eu der alta, porque eu estava vivendo de doação, mas

daí, quando eu sair daqui, tem que ter o que comer, provavelmente não vou poder trabalhar umas 2 a 3 semanas. (E5)

Aconselharam: ‘Ah, vai sair [...], vai pra casa agora, te aquieta, tu já tem teu celularzinho, vai pra casa [...]’. A minha cabeça mudou, eu fiquei mais tranquilo. Comecei a pensar, as pessoas iam ali, conversavam um pouco. Uma coisa é tu tá no meio do mendigo e outra coisa é tu tá no meio de pessoas que são mais do que você. (E8)

Aconselhamento só de pegar e seguir, parar o cigarro, fazer o que é melhor pra mim [...] o tipo de conversa de amigo, um conselho de amizade, não um conselho pra impor. (E9)

Apesar de haver ações para a reabilitação, como aconselhamento e auxílio da assistência social, não se observaram condutas de reabilitação com vistas a um planejamento de alta que se preocupe com a continuidade dos tratamentos em outros pontos da rede.

Os entrevistados manifestaram não possuir orientação sobre como seguir com seu tratamento na área de saúde mental, onde podem buscar ajuda ou qualquer tipo de encaminhamento para os pontos de atenção à saúde presentes em seu território.

DISCUSSÃO

Esse estudo identificou atitudes dos profissionais da enfermagem em relação a pacientes com diagnóstico de transtorno mental durante internação clínica. A discussão será apresentada conforme as categorias elencadas ao longo do estudo.

A atitude solidária afetiva considera as diferentes vivências do indivíduo, com resgate de sua dignidade, observação da hierarquia e consciência da falta de poder do indivíduo frente a ela.⁸ O cuidado como um valor humano, é essencial à natureza e a sustentabilidade da sociedade, sendo cada indivíduo cuidado um ser subjetivo, dotado de necessidades corporais, espirituais, seja na saúde, na doença ou ainda rumo à morte.¹⁰

Assim, o cuidado é uma dimensão pertencente às relações humanas, com o corpo enquanto matéria e espírito, perante a saúde e a doença, e certeza da morte tendo a vida como uma travessia, e a cura acontece quando se cria um equilíbrio humano. A enfermagem cuida do outro, num relacionamento permeado por atitudes e ações, dentro de um contexto hospitalar de doença e de sofrimento do corpo e da alma.¹⁰

Mais que sua condição de doença, o ser sob os cuidados de um profissional da saúde é composto de afetividades e sofrimentos. Desta forma, requer um cuidado sensível, com acolhimento, compreensão e direcionamento para enfrentar suas limitações.¹¹

Foram identificados momentos considerados de infantilização. Entende-se que as condutas de infantilização, como o uso de diminutivo no discurso do profissional, desautorizam a independência do cuidado que o paciente é capaz de fazer, gerando efeito reverso de dependência.⁵

É necessário que a autonomia no tratamento e na condução da vida do adulto internado com patologia psiquiátrica sejam estimuladas. No entanto, condutas de infantilização por parte do cuidador em relação à pessoa cuidada podem gerar efeito reverso de dependência. No contexto da loucura, a linguagem utilizada pode silenciar e desqualificar o indivíduo em seus atos e concepções, e o saber técnico tende a se sobrepor à voz do sujeito doente.^{12,13} Os termos infantilizados podem trazer uma anulação do ser adulto, na medida que, como a criança, não pode decidir, sua opinião passa a ser secundária e sua autonomia é retirada.

A atitude psicoterapêutica envolve escutar, entender e aceitar o indivíduo frente às suas vivências e discursos, podendo haver relação emocional com limites.⁸ A ação de dialogar apareceu como uma atitude terapêutica importante. O diálogo é percebido como indicador de um cuidado de qualidade, tanto pela família quanto pelo paciente psiquiátrico internado. Ao desabafar e compartilhar experiências, angústias e dúvidas, a escuta serve como estratégia fundamental no manejo do paciente psiquiátrico, com a percepção de ser acolhido e consequente melhora em seu quadro geral.¹⁴

A competência relacional torna-se complementar à competência técnica à medida que, com ampliação de espaços para diálogo e abertura para reflexão sobre experiências e práticas propiciam uma construção coletiva de saberes e atenuam o sofrimento.¹¹ Neste sentido, a escuta terapêutica é apontada como soberana quando se fala em cuidado integral, em que ouvir e entender a pessoa em sua totalidade favorece promoção e recuperação em

saúde mental, melhoria da autopercepção do paciente frente ao meio social em que vive, assim como serve como medida para redução da ansiedade e depressão.¹⁵

A atitude reabilitatória pretende resgatar direitos frente à sociedade, resgatar relações externas e afetivas e retomar seu poder social.⁸ Para uma adequada reabilitação social, a atuação multiprofissional frente à terapêutica, com inclusão da família, inserção de atividades sociais e ocupacionais, faz parte das intervenções psicossociais de pessoas com sofrimento psíquico, pois acima da condição da patologia psiquiátrica e da vulnerabilidade estabelecida por esta, os indivíduos demonstram sentimentos, emoções e projetos de realização de sonhos, expressões de felicidade e alegria, e, para tal, requerem uma atuação multiprofissional com vistas à retomada do seu convívio social cotidiano.¹⁶

Cuidar, considerando ouvir o indivíduo assistido e conhecer seus projetos de felicidade perpassam pela ação do encontro entre as subjetividades de duas pessoas, o profissional e o paciente. A interação terapêutica compreende, além do uso de tecnologias, o uso de outras sabedorias não técnicas, escuta e acolhimento, a fim de reconstruir o cuidado, não para a doença, mas para a pessoa, com vistas a reabilitá-la para a busca e alcance de seus projetos de vida.¹⁷

Há necessidade de abordar um processo de alta com vistas à continuidade do cuidado. Os entrevistados não referiram possuir orientação sobre como seguir com seus tratamentos, onde podem buscar ajuda ou qualquer tipo de referenciamento para os pontos de atenção à saúde presentes em seu território. Empiricamente, observa-se que a ausência desta orientação causa interrupção do cuidado e reforça atitudes de fragmentação, tão criticadas pelas novas práticas psicossociais em saúde mental. Pensar o cuidado requer ampliar nossas atitudes para além da ação clínica, tendo processos de cuidados mais participativos, integrando pessoas, equipes de saúde, serviços e diversos setores da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que o cuidado de enfermagem é percebido por ações positivas em saúde, permeadas por atitudes solidário afetiva, psicoterapêutica e reabilitatória,

evidenciadas pelas afetividades, escuta, respeito, busca pela reabilitação e humanização da assistência.

Os resultados da pesquisa contribuíram para o entendimento de que ao estabelecer diálogo, escuta e acolhimento, os profissionais podem identificar as necessidades e dificuldades dos pacientes, a fim de elaborar ações participativas e corresponsáveis pelo cuidado, tanto durante a internação hospitalar quanto preparando-o para alta.

A limitação deste estudo foi a restrição da amostragem às unidades de internação de uma única instituição, representando apenas a realidade local. Também por não ser abordado determinantes sociais e a família, sugerindo estudos que oportunizem novos conhecimentos sobre a temática

REFERÊNCIAS

1. Peters AA, Da Silva Jeremias J, Fernandes Tarma Cordeiro G, Bicalho de Almeida Brugger É, Almeida da Costa R de C, Assis G de P, et al. Assistência de enfermagem a pessoas com transtorno mental no hospital geral: desafios do cuidado especializado. *Saúde Coletiva* (Barueri). [Internet]. 2020 [acesso 13 de outubro 2024];10(55). Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2831-2844>.
2. Alves DS. Memória da Loucura [Internet]. Brasília: Centro Cultural do Ministério da Saúde (Brasil). 2020 [acesso 13 de outubro 2024]. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/reforma.html>.
3. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Towards comprehensive mental health care: experiences and challenges of psychosocial care in Brazil. *BMC Public Health*. [Internet]. [cited 2024 oct 13];21(1). Available from: <https://doi.org/10.36489/10.1186/s12889-021-11397-1>.
4. Tavares CM, Mesquita LM. Sistematização da assistência de enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. *Enferm Foco*. [Internet]. 2020 [acesso 13 de outubro 2024];10(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11397-1>.

5. Oliveira RM, Siqueira Junior AC, Furegato ARF. Nursing care for psychiatric patients and other specialties patients: nursing perception. REME Rev Min Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2024 oct 13];23. Available from: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190046>.
6. Paes MR, Silva AC, Kowalski ICL, Nimtz MA, Silva OBM, Paes RG. Mental health in a general hospital: perception of the nursing team. R Pesq Cuid Fundam. [Internet]. 2021 [acesso em 13 de outubro 2024];13. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10130>.
7. Cardano M. Manual de pesquisa qualitativa: a contribuição da teoria da argumentação. 1.ed. Vol. Petrópolis: Vozes; 2017. 376 p.
8. Barros S, Oliveira MAF, Silva ALA. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. Rev. esc. enferm. USP. [Internet]. 2007 [acesso em 13 de outubro 2024];41(spe). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500013>.
9. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2024 oct 24];34. Available from: <https://doi.org/10.37689/ACTA-APE/2021AO02631>.
10. Leonardo Boff. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 11th ed. Petrópolis: Vozes; 2004. 193 p.
11. Lima AP. A afetividade como ferramenta nas práticas de saúde mental. [Internet] [Monografia]. [Ceará]: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2018 [acesso em 23 de janeiro 2025]. Disponível em: repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1512.
12. Barbosa AM, Sousa D, Sousa CF, Nogueira MJC, Oliveira MSB. Atenção Familiar no Cuidado em Saúde Mental: Quem Cuida do Cuidador? Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental. [Internet]. 2022 [acesso em 13 de outubro 2024];11(1). Disponível em: <https://doi.org/10.17648/2447-1798-revistapsicofae-v11n1-250>.

13. Moreira MIB, Almeida LAM, Frinhani FMD, Silva BVDG, Silva BA, Augusto ACCR, et al. Trajetórias entrelaçadas compartilhamento de conhecimento em saúde mental e direitos humanos em escritos coletivos: compartilhamento de conhecimento em saúde mental e direitos humanos em escritos coletivos. In: Saúde Biopsicossocial: cuidado, acolhimento e valorização da vida - Volume 2. [Internet]. Ed. Científica Digital; 2022 [acesso em 24 de janeiro 2025]. Disponível em: <http://www.editoracientifica.com.br/articles/code/220910235>.
14. Oliveira AM, Duarte MLC, Silva DG, Mattos LG. Family members' perceptions of nursing care for people with psychiatric symptoms. *Rev Rene*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jan 24];22:e62550. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262550>.
15. Nascimento JMF, Neto FJC, Júnior DNV, Braz ZR, Júnior IGC, Ferreira ACC, et al. Escuta terapêutica: uma tecnologia do cuidado em saúde mental. *Rev enferm UFPE online*. [Internet]. 2020 [acesso em 24 de janeiro 2025];14(0):244257. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244257>.
16. Pereira VP, Fraga VS, Nunes G. Percepção do paciente esquizofrênico quanto às modalidades de atendimento nos serviços de saúde mental. *Glob Acad Nurs*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jan 24];2(2):e138. Available from: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200138>.
17. Alves TC, Antonia M, Luis V. Unidade psiquiátrica em hospital geral: características de estrutura e organização. *R. Enferm. Cent. O. Min*. [Internet]. 2020 [acesso em 24 de janeiro 2025];10(0). Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3470>.