

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES  
CURSO DE ENFERMAGEM

**O CUIDADO NA SAÚDE MENTAL:  
TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL**

Mariana Cenci

Lajeado, dezembro de 2015

Mariana Cenci

**O CUIDADO NA SAÚDE MENTAL:  
TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE ATENÇÃO  
PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário UNIVATES, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Ma. Eliane Lavall

Lajeado, dezembro de 2015

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar a percepção do enfermeiro(a) sobre o trabalho realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado em um município no interior do estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Os sujeitos do estudo foram enfermeiros(as) que atuam nos referidos serviços. Os resultados foram analisados, conforme Minayo (2008). Trabalho do enfermeiro(a) envolve: observação, escuta, atividades técnicas, grupos, oficinas, gerenciamento, capacitações, trabalho com a rede, orientações, visita domiciliar, busca ativa, inserção social do usuário, plano terapêutico, entre outras ações citadas. O preconceito, a exclusão social, a continuidade com a rede foram apontados pelos entrevistados como dificuldade no cuidado. Enfermeiros(as) entrevistados relatam que existe troca de diferentes olhares profissionais, sempre com o objetivo do trabalho interdisciplinar, como a realização da reunião de equipe e o matriciamento que é realizado entre todos da equipe. Esse estudo possibilitou ampliar o olhar sobre o trabalho interdisciplinar, pois trabalhar na saúde mental não é tarefa fácil, sendo necessário haver mais especializações na área mental para o enfermeiro(a) se sentir mais preparado para o cuidado que realiza.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Enfermagem. Cuidados de enfermagem.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Objetivos .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1.1 Objetivo geral .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>7</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Surgimento do CAPS .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Cuidado de Enfermagem .....</b>	<b>13</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Tipo de Pesquisa .....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Local da pesquisa .....</b>	<b>18</b>
<b>3.3 Sujeitos da pesquisa.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3.1 Critérios de inclusão .....</b>	<b>18</b>
<b>3.3.2 Critério de exclusão .....</b>	<b>19</b>
<b>3.4 Coleta de dados.....</b>	<b>19</b>
<b>3.5 Análise de dados.....</b>	<b>20</b>
<b>3.6 Considerações éticas .....</b>	<b>20</b>
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>4.1 Ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro(a), no Centro de Atenção Psicossocial.....</b>	<b>22</b>
<b>4.2 Dificuldades do enfermeiro(a) na assistência ao usuário, no Centro de Atenção Psicossocial .....</b>	<b>41</b>
<b>4.3 Características do trabalho do enfermeiro(a), no Centro de Atenção Psicossocial.....</b>	<b>49</b>
<b>4.4 Trabalho do enfermeiro junto com a equipe interdisciplinar .....</b>	<b>51</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>57</b>

<b>APÊNDICES .....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICE A – Questionário .....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>65</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O cuidado do enfermeiro(a) na saúde mental configura-se, atualmente, em diferentes serviços que integram a construção de uma rede substitutiva ao modelo de atenção asilar, entre eles, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivências, as Emergências Psiquiátricas, os leitos em hospitais gerais e demais serviços necessários ao cuidado contínuo em saúde mental compõem esta rede de cuidados. Nesse modelo de atenção psicossocial, destacam-se os CAPS que são responsáveis pela organização da demanda de cuidados em seu território, ocupando o papel de regulador da porta de entrada e controlador do sistema local de atenção à saúde mental (CASTRO, 2013).

Os CAPS são regulamentados pela portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, pelo Ministério da Saúde, que os define como sendo serviços de atenção diária em saúde mental, de caráter substitutivo ao hospital psiquiátrico com a responsabilidade de cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, em especial, os transtornos severos e persistentes, no seu território de abrangência, com vista ao resgate do paciente psiquiátrico, nos espaços sociais (MIELKE et al., 2009).

O trabalho no CAPS é realizado por uma equipe multidisciplinar que trabalha de forma interdisciplinar, colocando a enfermagem diante de novos e importantes desafios. O cuidado de enfermagem, no CAPS, tem como princípio o humanismo, isto é, mudança de um olhar clínico para um olhar compreensivo, desenvolvendo o diálogo, o afeto, o acolhimento, o conforto e a relação do enfermeiro(a) e o paciente.

Desse modo, com vista a um cuidado mais efetivo, já não se cuida mais somente da pessoa, mas também da família (ALMEIDA FILHO; MORAES; PERES, 2009).

Realizar assistência de enfermagem, em serviço aberto, como o CAPS, exige sensibilidade para que o gesto de cuidar aproxime e não afaste. A proposta de trabalho do CAPS possibilita a participação ativa de diversas atividades desenvolvidas fora e dentro dos serviços, oferecendo: atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas, atividades físicas, atividades lúdicas, visita domiciliar e hospitalar, passeios com usuários do CAPS, palestras, administração e orientações sobre medicações, formação de vínculos com o usuário, entre outras atividades. Nesses serviços, trabalha-se a realidade de cada sujeito, considerando crenças, valores e cultura, que antes estavam adormecidos pelo paradigma manicomial, colocando a enfermagem no desafio do cuidado interdisciplinar (ALMEIDA FILHO; MORAES; PERES, 2009).

Conforme, Almeida Filho, Moraes e Peres (2009) o cuidado de enfermagem no CAPS parece seguir esse horizonte, não se baseando apenas em normas, em rotinas, mas, construindo novos cenários/caminhos, tornando-se o campo mais efetivo a ser conquistado. Portanto, a convivência diária, o diálogo e a escuta têm sido importantes no cuidado proporcionado pela enfermagem, pois ouvir é um fato fisiológico e escutar requer uma disposição interna de acolher. Devemos aprender a ser, partilhar, comunicar, a ver que o paciente com transtornos mentais é outro de nós.

Primeiramente, meu interesse por este assunto começou após estudar sobre a Reforma Psiquiátrica e o sujeito com transtornos mentais, despertando curiosidade sobre o cuidado que o enfermeiro(a) realiza dentro do CAPS. Após algumas leituras e a realização da coleta de dados, percebi que o enfermeiro(a) exerce papel de grande importância dentro do CAPS, sempre prestando o cuidado junto com sua equipe, dentro do contexto interdisciplinar para a reabilitação do usuário.

Nesse contexto, surgem alguns questionamentos: Quais as dificuldades encontradas pelo enfermeiro(a) no CAPS? Quais são as ações de cuidado que o enfermeiro(a) realiza no CAPS? Como é a inserção do enfermeiro(a) no cuidado interdisciplinar no CAPS?

Com esse estudo, espero aprofundar os conhecimentos sobre a inserção do enfermeiro(a) no CAPS, conhecer o cuidado interdisciplinar que os enfermeiros(as) realizam e identificar as dificuldades encontradas pelos enfermeiros(as). Ao realizá-lo, pretendo contribuir com os profissionais que trabalham ou venham a trabalhar nesse centro, oferecendo-lhes subsídios para ampliar as possibilidades de cuidado nesse espaço.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo geral**

- Identificar a percepção do enfermeiro(a) sobre o trabalho realizado no Centro de Atenção Psicossocial.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Conhecer as ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro(a), no Centro de Atenção Psicossocial;

- Averiguar as dificuldades encontradas pelo enfermeiro(a) na assistência ao usuário, no Centro de Atenção Psicossocial;

- Entender as características do trabalho do enfermeiro(a), no Centro de Atenção Psicossocial.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Surgimento do CAPS

Em meados do século XX, os hospícios se transformaram em verdadeiras indústrias, aumentando o número de leitos psiquiátricos e de internações psiquiátricas. Durante esse tempo de internação e atendimento desumanizado, o doente mental passou a receber choques elétricos e o uso abusivo de psicofármacos. Diante dessa situação, surgem diferentes movimentos políticos e sociais da psiquiatria manicomial. Portanto, a situação só começou a mudar na década de 1970, com o surgimento de movimentos de humanização do tratamento ao doente mental, iniciando a Reforma Psiquiátrica (MARCOLAN; CASTRO, 2013).

Em 1978 iniciou-se, no Brasil, um movimento que buscava articular ações contra o modelo manicomial, o qual ficou conhecido como “Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM)”, formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. É a partir deste período que iniciaram-se algumas tentativas de modificações do sistema asilar de assistência em saúde mental, buscando a Reforma Psiquiátrica Brasileira e a implementação de novos serviços em saúde mental, principalmente os CAPS, sendo que o primeiro CAPS, no Brasil, surge na cidade de São Paulo (BRASIL, 2005).

Na década de 1980, no ano de 1987, surgiu, no Brasil, o movimento social denominado “Movimento da Luta Antimanicomial (MLA)”, que divulgava a bandeira

“Por uma sociedade sem manicômios”. Esse movimento permitiu que órgãos da classe, sindicatos, igrejas, universidades, ONGs, influenciassem, profundamente, sobre o tratamento ao doente mental e alteraram o dia a dia dos profissionais da saúde mental (RIBEIRO; CASTRO, 2013).

Neste mesmo ano, foi realizada a primeira Conferência Nacional de Saúde Mental que, entre outros temas, debateu os direitos e deveres do doente mental. A Reforma Psiquiátrica é um movimento que vem acontecendo a partir das transformações sociais e políticas no campo da Psiquiatria, principalmente, na Itália, nos Estados Unidos e no Brasil, que busca implementar novas propostas de assistência ao usuário com sofrimento psíquico, garantindo o seu direito a cidadania. Nesse contexto, em 1989, foi criado o projeto de lei Paulo Delgado, que defendia a extinção progressiva dos manicômios, no Brasil (RIBEIRO; CASTRO, 2013) projeto este, aprovado somente no ano de 2001.

Segundo Mielke et al. (2009) com a mudança na assistência à saúde mental, proposta pela Reforma Psiquiátrica, surgem serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, formando assim, uma rede de cuidados que engloba atenção básica à saúde, bem como, pelos serviços especializados, incluindo ambulatórios de saúde mental, CAPS, hospital-dia, serviços de urgência e emergência psiquiátricas, leito ou unidade em hospital geral e serviços residenciais terapêuticos (SRT).

O Brasil conquistou mudança significativa com a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que estabelece os direitos dos pacientes com transtornos mentais e regulamenta as internações psiquiátricas (RIBEIRO; CASTRO, 2013). Essa política reverteu o modelo manicomial, priorizando-se os CAPS, a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, a atenção integral ao usuário de crack, álcool e outras drogas, a implantação de um programa permanente de formação de profissionais para Reforma Psiquiátrica, a promoção dos direitos de usuários e familiares (ESPERIDIÃO et al., 2013).

Os CAPS são serviços substitutivos extra-hospitalares, criados através da Portaria GM nº 224/92, pelo Ministério da Saúde, realizando o acolhimento e a atenção às pessoas com transtornos mentais (ALMEIDA FILHO; MORAES; PERES, 2009). Esses centros têm a intenção de fazer com que os indivíduos portadores de

doenças mentais sejam vistos a partir de um novo paradigma; para que sejam tratados de forma a se reabilitarem psicossocialmente e possam ser reinseridos na sociedade, considerando a sua vida nos seus diferentes âmbitos, sejam eles pessoal, social e/ou familiar. Esses objetivos fazem com que o indivíduo retorne a sua rotina diária, interagindo com a sua família e comunidade em geral (MIELKE et al., 2009).

No que se refere, especificamente, aos CAPS, constata-se uma expansão significativa desse tipo de serviço. Os dados do Ministério da Saúde indicam, em setembro de 2013, que haviam sido implantados 788 unidades no país de CAPS I, 424 unidades no país de CAPS II, 56 unidades no país de CAPS III, 268 unidades no país de CAPS ad, 134 unidades no país de CAPS i e 596 serviços residenciais terapêuticos (SRT), com 3.236 moradores (PORTAL SAÚDE, 2013).

A Portaria GM nº 336, de fevereiro de 2002, estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) poderão constituir-se, nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i (infantil) e CAPS AD (álcool e drogas). Os CAPS são definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional e classificados da seguinte forma:

CAPS I: Municípios com população entre 20.000 a 70.000 habitantes, têm equipe mínima de 9 profissionais, de níveis médio e superior, e têm como usuários adultos com transtornos mentais severos e persistentes e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, funcionando das 08 às 18h, de segunda a sexta (BRASIL, 2002).

CAPS II: Municípios com população entre 70.000 a 200.000 habitantes, têm equipe mínima de 12 profissionais, e capacidade para o acompanhamento de cerca de 360 pessoas por mês. Atendem também adultos com transtornos mentais severos e persistentes, funcionando das 08 às 18h, de segunda a sexta, com opção de um terceiro turno até 21h (BRASIL, 2002).

CAPS III: Municípios com população acima de 200.000 habitantes, têm equipe mínima de 16 profissionais, entre níveis médio e superior, além de equipe noturna e de final de semana. Têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 450 pessoas por mês, realiza, quando necessário, acolhimento noturno

(internações curtas, de algumas horas, no máximo, sete dias, funcionando 24h, diariamente, incluindo feriados e fins de semana (BRASIL, 2002).

CAPS i (infantil): Municípios com população acima de 200.000 habitantes, especializados no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais e têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 180 crianças e adolescentes por mês. A equipe mínima para estes serviços é de 11 profissionais, funcionando das 08 às 18h, de segunda a sexta, com opção de um terceiro turno até 21h (BRASIL, 2002).

Sendo assim, os CAPS Infantil foram criados para crianças e adolescentes com idade de zero a 18 anos e que apresentam transtornos psíquicos, tais como, déficit de atenção, hiperatividade, depressão, dentre outros. A prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes têm aumentado, significativamente, e as famílias não estão preparadas para cuidar, o que as faz buscarem ajuda em serviços de saúde (CECCARELLI, 2005; PORTELLA et al., 2013).

CAPS AD (álcool e drogas): Municípios com população acima de 100.000 habitantes, especializados no atendimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas como um dos serviços substitutivos à internação, podendo acrescentar o atendimento de desintoxicação. A equipe mínima é composta por 13 profissionais, funcionando das 08 às 18h, de segunda a sexta, com opção de um terceiro turno até 21h (BRASIL, 2002).

Cada usuário de CAPS deve ter um projeto terapêutico individual, isto é, um conjunto de atendimentos que respeite a sua particularidade, que personalize o atendimento de cada pessoa na unidade e fora dela e proponha atividades durante a permanência diária no serviço, de acordo com suas necessidades. O CAPS poderá oferecer, conforme as determinações da Portaria GM nº 336/02, as seguintes modalidades de tratamento (BRASIL, 2002):

- Atendimento Intensivo: trata-se de atendimento diário, oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua e podendo ser atendido mais de doze dias no mês. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário;

- **Atendimento Semi-Intensivo:** nessa modalidade de atendimento, o usuário pode ser atendido até doze dias no mês. Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário;

- **Atendimento Não-Intensivo:** oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês. Esse atendimento também pode ser domiciliar.

De acordo com a portaria GM nº 336/02, o CAPS assume o papel de regulador da porta de entrada na saúde mental e de coordenador do cuidado na rede ao indivíduo com transtorno mental severo e persistente. Sua proposta terapêutica se adapta a um modelo de não internação, promovendo o cuidado de atenção diária, sem retirar o usuário de seu território (CASTRO, 2013). Conforme Neto, Amarante (2013) os CAPS, devem alinhar-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando garantir acesso, integralidade e resolutividade na atenção prestada.

O cuidado é desenvolvido por equipes multiprofissionais e as atividades desenvolvidas nestes locais são bem diversificadas. O Ministério da Saúde estabelece que os CAPS devem prestar como assistência ao usuário de seus serviços: atendimento individual e grupal, atendimento por oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família, atividades educativas e comunitárias que insiram o usuário em seu meio social, comunitário e familiar, o qual é fundamental para a reabilitação do indivíduo com doença mental e o tratamento com medicação que não é mais o único meio de tratamento, mas continua a existir e é importante. (NETO; AMARANTE, 2013).

Desse modo, o enfermeiro(a) adquiriu um novo espaço de atuação. Porém, para isso é necessário a construção de um novo saber e a necessidade de constituir uma nova prática de assistência. Neste novo contexto assistencial ao doente mental

o enfermeiro(a) deve ter uma formação crítica e reflexiva, trabalhando em equipe interdisciplinarmente (SOUZA et al., 2008).

## **2.2 Cuidado de Enfermagem**

Neste contexto de mudanças na atenção à Saúde Mental, cada vez mais se discute o modelo psicossocial, que cabe aos enfermeiros(as) reorganizarem seus processos de trabalho e repensarem seus papéis. Desse modo, requer do profissional posicionamento assertivo diante da necessidade de desenvolver ações e projetos terapêuticos com a proposta psicossocial construídos com os demais profissionais da equipe de saúde, na perspectiva de práticas interdisciplinares (ESPERIDIÃO, 2013).

A enfermagem, em saúde mental e psiquiátrica, é um núcleo de saber centrado no cuidado à saúde mental da pessoa e de sua família, em todos os níveis de assistência, promoção, manutenção e recuperação, bem como, na prevenção secundária e no preparo para a reabilitação social da pessoa; com respeito aos seus direitos e deveres de cidadão (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2011). Neste cenário, a promoção da saúde mental, a prevenção da enfermidade, a consulta de enfermagem, o sofrimento e dificuldades do cotidiano, passam a fazer parte do cuidado do enfermeiro, ajudando-os a encontrarem um sentido para o sofrimento mental (ESPERIDIÃO et al., 2013).

A meta do cuidado do enfermeiro(a) é maximizar as interações positivas da pessoa com o ambiente, promovendo o bem estar e valorizando o contexto da pessoa; com vista a sua inclusão social, desenvolvendo a autonomia e a convivência do usuário. Os familiares e cuidadores também devem ser inseridos no processo de tratamento e reabilitação (ESPERIDIÃO et al., 2013).

Segundo Stefanelli, Fukuda e Arantes (2011) o enfermeiro(a), no desempenho de sua profissão, vê-se envolvido com o cuidado de crianças, adolescentes, adultos e idosos nas inúmeras experiências que estes vivenciam no seu trabalho diário.

O papel do enfermeiro(a) é o de agente terapêutico, sendo fundamental ter conhecimento generalista para prestar cuidados ao doente mental, pois o paciente necessita de projetos terapêuticos e estratégias de intervenção, assim redesenhando a sua nova história (GONÇALVES; SENA, 2001; MARCOLAN; CASTRO, 2013).

O trabalho na saúde mental exige que o enfermeiro(a) assuma o compromisso do trabalho em equipe interdisciplinar e com conhecimento para lidar com cada situação, não perdendo de vista o compromisso terapêutico. O enfermeiro(a), na sua rotina diária, atua para preservar e promover a saúde mental, para fazer intervenção em crise e, outras vezes, cuidando do usuário com transtornos mentais, em diversos níveis, de leve a grave, agudos e crônicos (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2011).

A ideia da interdisciplinaridade traz em si a superação do compartilhamento do saber, não abdicando das competências específicas de cada profissão, mas buscando integrá-las a fim de melhor compreender a complexidade da área e possibilitar as transformações no atendimento a despeito das inúmeras dificuldades que se põem no cenário assistencial brasileiro (ESPERIDIÃO, 2013, p. 155).

Na área da saúde mental e psiquiátrica, o enfermeiro(a) atua dentro deste nível de prevenção com o objetivo de diminuir a suscetibilidade de pessoas, famílias e comunidades aos transtornos mentais. Assim, contribuir para tornar a todos mais capazes de enfrentar situações conflitantes e auxiliar o paciente a aceitar a si próprio, melhorando as suas relações pessoais, pois, hoje em dia, estimativas sugerem que, uma em cada quatro famílias, apresenta pelo menos uma pessoa com transtorno mental (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2011).

Sua atuação nos diferentes serviços da rede, entre eles os CAPS, dá-se conforme as especificidades de cada local e conforme a população atendida em seu território.

No CAPS AD, o enfermeiro(a), juntamente com a equipe interdisciplinar, busca promover a reabilitação psicossocial, com o intuito de cuidado aos usuários de drogas; como o acolhimento universal e incondicional ao paciente e seus familiares levando em conta as especificidades e necessidades de cada paciente, em muitos casos, por longo prazo. Várias ações são desenvolvidas no CAPS AD

como: tratar abstinências leves de nível ambulatorial, realizar busca ativa junto com a atenção básica em casos de abandono de tratamento, desenvolver oficinas terapêuticas, apoiar um trabalho dentro da perspectiva de Redução de Danos (RD) e suporte e apoio a familiares (XAVIER; MONTEIRO, 2013).

O atendimento para crianças e adolescentes, no CAPS Infantil compete ao enfermeiro(a), juntamente com os demais integrantes da equipe interdisciplinar. Deve acolher e cuidar da criança em sofrimento psíquico, sempre atuando com o intuito de reinserir a criança na família e na sociedade. Para isso, realiza algumas atividades como: proporcionar o convívio em grupo e com a escola, trocas de experiência, melhorar as relações interpessoais, escuta terapêutica, as quais qualificam a assistência e oferecem apoio em busca da autonomia e independência (CECCARELLI, 2005; PORTELLA et al., 2013).

No CAPS adulto, as atividades do enfermeiro(a) desenvolvem-se para o cuidado de pessoas adultas com sofrimento psíquico e têm como objetivo um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas que envolve os familiares no atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo. As atividades consistem nas visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, atendimentos individuais, atividades físicas e esportivas, festas, lazer e grupos que são fundamentais para o portador de transtorno mental, considerando que este necessita de cuidados terapêuticos que vão além da doença e que englobam as relações interpessoais na comunidade e território em que está inserido (KANTORSKI et al., 2011).

Neste sentido, a partir da criação de novas possibilidades de trabalhos, nos CAPS, o enfermeiro(a) se viu responsável por uma assistência inovadora, promissora e humanizada em suas práticas que envolve convivência afetiva com o usuário. Deste modo, a convivência diária, o diálogo e a escuta têm sido importantes no cuidado realizado pelo enfermeiro, no referido serviço (ALMEIDA FILHO; MORAES; PERES, 2009). Assim, o enfermeiro(a) precisa se capacitar para transitar entre os diferentes serviços e desempenhar seu papel com competência e habilidade, firmando sua atuação pelo conhecimento (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2011).



O enfermeiro(a) na saúde mental precisa ter muita dedicação, comprometimento e sensibilidade em fazer com que o gesto de cuidar aproxime e não afaste. O profissional deve aprender a pensar abertamente, com reflexão, curiosidade, ousadia e paixão, buscando sempre o conhecimento (ALMEIDA FILHO; MORAES; PERES, 2009).

Com as mudanças nas práticas e saberes da área da Saúde Mental espera-se que os enfermeiros(as), se empenhem no desenvolvimento de suas competências e se engajem no contexto da interdisciplinaridade, evocando o modelo de atenção psicossocial sempre com a participação do usuário e família (ESPERIDIÃO, 2013).

Suas ações devem priorizar as tecnologias leves, centradas no saber relacional, que se destacam o acolhimento dos usuários, o estabelecimento de vínculos, de confiança e a valorização das relações interpessoais entre usuários e familiares (ESPERIDIÃO, 2013).

A inserção do enfermeiro(a) nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) está prevista na Portaria Ministerial GM nº 336/02 que traz a obrigatoriedade da presença desse profissional como membro da equipe. Portanto, torna-se necessário que o enfermeiro(a) assegure seu espaço de ação profissional, nos serviços de Saúde, visando ao fortalecimento da Atenção à Saúde Mental (ESPERIDIÃO, 2013).

Toda essa mudança de paradigmas gera nos profissionais sentimentos de angústia relacionado ao novo. No campo da atenção em saúde mental, despertaram a necessidade de discutir os rumos da formação de enfermeiros(as) na área, considerando como um grande desafio aos profissionais da prática e da academia, para que favoreçam avanços significativos na área (SILVA et al., 2013).

A partir do exposto, percebeu-se a importância do trabalho do enfermeiro(a) no CAPS, atuando com uma equipe interdisciplinar, na tentativa da reabilitação do usuário, criando vínculo com o mesmo e sua família. Sendo assim, torna-se imprescindível que os profissionais de enfermagem se organizem para repensarem seu posicionamento e papéis que assumem nos diversos espaços da área da saúde mental, principalmente, no CAPS.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 Tipo de Pesquisa

É um estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, a fim de identificar a percepção do enfermeiro(a) sobre o trabalho realizado no Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), localizados em um município, no interior do estado do Rio Grande do Sul.

Conforme Goldim (2000), a pesquisa qualitativa é essencialmente descritiva, tendo como características fundamentais: a importância dada ao ambiente e ao papel desempenhado pelo pesquisador. A descrição dos fenômenos observados está repleta de significados, que, relacionados com o ambiente onde ocorrem e a participação do pesquisador, assumem conotações diversas, realizadas com base em dados qualitativos.

A análise qualitativa de dados é de extrema utilidade na área da saúde. São técnicas com pressupostos claros e precisos, que devem ser dominados pelo pesquisador antes de utilizá-la. A abordagem qualitativa não é uma forma de pesquisar simples, necessitando, como qualquer outro esforço, dedicação e aprofundamento constante (GOLDIM, 2000).

Segundo Chemin (2015), a pesquisa descritiva procura descrever as características de uma determinada população ou algum fenômeno e estabelece relações entre variáveis, utilizando técnicas padronizadas, como a coleta de dados e questionário para a observação da sistemática.

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007).

### **3.2 Local da pesquisa**

O estudo foi realizado com enfermeiros(as) de três CAPS que fazem parte da rede de Saúde Mental localizados em um município, no interior do estado do Rio Grande do Sul, nos seguintes serviços: CAPS Álcool e Drogas (AD), CAPS Infantil e CAPS Adulto.

O contato com o serviço foi realizado formalmente, por meio de contato pessoal com a coordenação, solicitando a permissão para a realização da pesquisa, sendo autorizada e após apresentada para a equipe de estudo

### **3.3 Sujeitos da pesquisa**

Os sujeitos dessa pesquisa foram enfermeiros(as), que estão atuando nos referidos CAPS.

#### **3.3.1 Critérios de inclusão**

- Profissionais que estão trabalhando a mais de um ano no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Profissionais que realizam atividades terapêuticas com os pacientes.

### 3.3.2 Critério de exclusão

- Profissionais que estão de licença ou férias.

### 3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas, durante o mês de setembro de 2015, sendo gravadas, com duração aproximada de 30 minutos, para posterior descrição na íntegra e análise dos dados.

Em um primeiro momento, foi realizado o contato com a Secretária Municipal da Saúde, afim de autorização para a realização da pesquisa. Em seguida, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro Universitário Univates (COEP), onde foi aprovado. Após aprovação do projeto, foram selecionados os indivíduos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. A entrevista foi agendada conforme disponibilidade de data e horário dos participantes.

Inicialmente foi realizado o contato com o coordenador de cada serviço para explicar a pesquisa e obter contato dos enfermeiros(as). Após, entrou-se em contato com os enfermeiros(as) para agendamento das entrevistas, conforme disponibilidade de data e horário dos participantes. As entrevistas foram de forma semi-estruturadas com questões norteadoras, realizadas, individualmente, com cada enfermeiro(a), numa sala reservada nos CAPS participantes da pesquisa.

As entrevistas foram gravadas com gravador, com duração de aproximadamente 30 minutos e, posteriormente, transcritas na íntegra.

No momento da coleta foi entregue ao enfermeiro(a) o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para ser assinado em duas vias, sendo que uma via ficou com o entrevistado e a outra com o entrevistador.

Após concluída, a pesquisa será apresentada para os participantes, sendo combinado previamente um horário com os enfermeiros(as) participantes e o Secretário Municipal de Saúde.

O instrumento de pesquisa foi construído pela pesquisadora, o qual contém cinco perguntas norteadoras de identificação e cinco questões norteadoras (APÊNDICE A), onde foi utilizado um pseudônimo para cada entrevistado, afim de que haja identificação dos mesmos.

### **3.5 Análise de dados**

As informações coletadas foram analisadas utilizando-se a técnica de análise de temática, proposta por Minayo (2008). A análise temática comporta três etapas:

- Pré-análise: leitura exaustiva das entrevistas, envolve contato incessante com o material coletado, organização de material em função do tema escolhido e que tenha conexão da temática;
- Categorização: classificação do material para se chegar ao núcleo do assunto, ou seja, reduzir o texto em frases, acontecimentos, dando foco no assunto que o pesquisador procura, realizando a junção dos dados coletados;
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: validar as informações obtidas após ler todas as temáticas importantes, o pesquisador conclui e interpreta de acordo com o objetivo do tema escolhido, fazendo uma conexão com a teoria proposta.

### **3.6 Considerações éticas**

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVATES (COEP/UNIVATES), sendo aprovado pelo CAEE número 46861015.0.0000.5310, atendendo os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para sua apreciação e posterior aprovação.

Primeiramente, foi encaminhada a carta de anuência para a Secretária Municipal da Saúde solicitando autorização. Após, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES (COEP) para aprovação. A

seguir, foi iniciada a coleta de dados. Antes da coleta de dados foi lido e assinado em duas vias o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), ficando uma via com o entrevistado e outra com o entrevistador. A pesquisa foi realizada individualmente, e para manter sigilo da mesma, foi utilizado pseudônimo.

Todo o entrevistado participante desta pesquisa foi informado sobre a metodologia utilizada e os objetivos. Para preservação da identidade foram utilizados pseudônimos En, sendo n o número da entrevista. Foi assegurado aos participantes o direito de interromper sua participação em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhuma penalização ou prejuízo, bem como o sigilo e anonimato quanto aos dados coletados. Assim, todas as respostas aos questionamentos foram gravadas e transcritas na íntegra pela pesquisadora.

O único desconforto que a pesquisa pode ter gerado para os sujeitos foi o tempo disponibilizado para os profissionais ao responder as questões durante a entrevista.

O tempo da entrevista foi de 30 minutos para cada enfermeiro(a), em local reservado que proporcionou sigilo e privacidade dentro do CAPS. A entrevista foi gravada e depois transcrita.

O sigilo dos participantes foi mantido não divulgando nos resultados o nome do município, o nome dos CAPS participantes, nem a região do estado onde foram coletados os dados.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), os questionários e as transcrições das conversas mantidas com os entrevistados foram arquivados em local seguro, sob a guarda do pesquisador, por um período de cinco anos e, após este período, o material será incinerado, conforme recomendação da Lei de Direitos Autorais 9610/98. A divulgação dos resultados será mediante defesa pública e também os resultados serão apresentados em eventuais eventos da área.

É importante destacar que na divulgação dos resultados da pesquisa não foi utilizado o nome do município onde foram coletados os dados. O local foi descrito como “município no interior do estado do Rio Grande do Sul”, não fazendo referência a região, para evitar possível identificação dos sujeitos.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta seção, apresenta-se a análise e discussão dos dados, cujo objetivo foi identificar a percepção do enfermeiro(a) sobre o trabalho realizado no Centro de Atenção Psicossocial.

A seguir, serão apresentadas as categorias que foram extraídas das entrevistas:

- Ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro(a), no Centro de Atenção Psicossocial;
- Dificuldades encontradas pelo enfermeiro(a) na assistência ao usuário, no Centro de Atenção Psicossocial;
- Características do trabalho do enfermeiro(a), no Centro de Atenção Psicossocial;
- Trabalho do enfermeiro(a) junto à equipe interdisciplinar.

### **4.1 Ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro(a), no Centro de Atenção Psicossocial**

Neste capítulo serão abordadas as ações/cuidado dos enfermeiros(as) realizadas no CAPS. De acordo com os entrevistados, é fundamental realizar

atividades, pois envolve satisfação profissional, assim conseguem acompanhar a melhora do quadro do paciente.

O cuidado faz parte das necessidades fundamentais para a sobrevivência da vida humana: o cuidar de si, o cuidar do outro e o ser cuidado. Portanto, o cuidado é visto como o ideal ético da enfermagem, no sentido de proteger, promover e preservar, ajudando o outro a encontrar sentido na doença, no sofrimento e na dor, bem como na própria existência (VIDAL et al., 2012).

Deste modo, o cuidado exige técnicas e habilidades e é nesse campo, na área da saúde mental que o cuidado da enfermagem é praticado. O enfermeiro(a) tem um grande desafio enquanto integrante das equipes que atuam nesses serviços substitutivos da Reforma Psiquiátrica (VIDAL et al., 2012).

Durante muitos anos, o enfermeiro(a) teve sua prática de cuidado guiada pelo modelo de atenção asilar e precisou adequar sua prática de cuidado ao serviço substitutivo, sendo criativo, flexível e trabalhando em equipe interdisciplinarmente, rompendo com o paradigma da exclusão e da lógica manicomial (CAVALCANTI et al., 2014).

Nesse sentido, na enfermagem psiquiátrica e de saúde mental, o cuidado produzirá melhora quando contribuir para a recuperação pessoal, como por exemplo, reinserir o usuário nas atividades cotidianas, familiares e sociais em seu território. Assim, o cuidado precisa estar aportado na intencionalidade do ato, no conhecimento científico e na prontidão para cuidar (CAVALCANTI et al., 2014).

Percebe-se a importância do papel do enfermeiro(a) em um espaço que favoreça esse tratamento: um espaço de liberdade, de acolhimento, de respeito às pessoas e às leis da comunidade, de estímulo às habilidades e às capacidades desses profissionais de atuar na área da saúde mental (VIDAL et al., 2012).

Nesse estudo, os enfermeiros(as) participantes da pesquisa referem à escuta como uma ação de saúde mental realizada pela enfermagem no CAPS, como veremos a seguir:

*“Então, nós não temos práticas né, assim invasivas né, de curativos, procedimentos. O cuidado do enfermeiro é mais na escuta né” [E1].*



*Então esse cuidado assim, de receber tudo o que a pessoa ta dizendo né, [...] de estar aí preparado para escutar mesmo, de escutar o que a pessoa está dizendo, conhecer a história da pessoa e a partir daí tentar ajudar, tentar ajudar na forma que a pessoa escolheu, da forma que ela quer viver [E1].*

*“[...] no CAPS tem muita essa questão da escuta, de perceber as diferenças que ah, que está acontecendo [...]” [E2].*

*“Trabalhar no CAPS como enfermeira, é saber ouvir, às vezes muito mais ouvir do que falar” [E3].*

O papel do enfermeiro(a), no Centro de Atenção Psicossocial é a escuta, formando o processo de comunicação e relacionamento terapêutico. Através desta ferramenta de cuidado pode-se humanizar a assistência, estimulando o usuário e seu familiar a realizarem o enfrentamento das dificuldades e a manutenção do funcionamento psicossocial, de acordo com as necessidades de cada pessoa, a fim de fazê-la construir um novo projeto de vida e manter-se saudável (ALVAREZ et al., 2012).

A reorientação do tratamento dos pacientes tem impacto significativo no papel da enfermagem. As contenções (químicas ou físicas) devem dar espaço, principalmente, para a escuta e acolhimento, realizando um cuidado que de condições ao paciente de restaurar a sua autonomia, no melhor nível possível (ESTRELA; LOYOLA, 2014).

Com a necessidade de modificar o olhar, tornam-se relevantes também mudanças nas práticas terapêuticas. Desse modo, a finalidade do trabalho, em saúde mental, deixou de ser a cura e passou a ser a reabilitação psicossocial e a reinserção social, necessitando assim, de novos instrumentos de trabalho como a escuta e a valorização da pessoa em sofrimento psíquico como cidadão, além dos meios físicos e químicos (KANTORSKI et al., 2013).

De acordo com os enfermeiros(as) entrevistados, a escuta é uma prática utilizada no trabalho diário no CAPS, sendo considerada uma medida de cuidado e de compreensão do usuário que está precisando de ajuda naquele momento.

Enfermeiros(as) relatam como prática cotidiana a observação, avaliando sempre a reação de cada paciente, assim podendo definir o plano terapêutico de cada um:

*“[...] tu consegue ter um embasamento melhor nas atitudes, na conduta e a partir daí tu começa a observar mais a reação” [E2].*

*“[...] tu observar a conduta, comportamento durante a oficina e perceber que essa criança possa estar sim fazendo uso da medicação quando necessário” [E2].*

O enfermeiro(a) precisa estar preparado e motivado para a realização de um cuidado digno, de qualidade e voltado sempre para o bem estar do usuário. Porém, as atividades administrativas e burocráticas, faz com que o profissional se esquece de tocar, conversar, ouvir e, até mesmo, olhar/observar (WAIDMAN et al., 2009).

Assim, saber observar é muito mais que saber o desenvolvimento das técnicas; exige do profissional conhecimento e paciência, sendo estes considerados elementos essenciais para o cuidado e a observação com o doente mental (WAIDMAN et al., 2009).

O processo de cuidado do enfermeiro(a) direciona sua prática para além das técnicas, resgatando sua essência, a fim de realizar um cuidado diferenciado, comprometido e, principalmente, restabelecendo formas saudáveis de viver (WAIDMAN et al., 2009).

Com o surgimento dos CAPS, as atividades dos enfermeiros(as), que anteriormente eram conter, vigiar e medicar tornaram-se menos rígidas, tornando o cuidado mais próximo sempre procurando a reabilitação do paciente, utilizando ações de cuidado, favorecendo a reinserção deles no espaço (CAVALCANTI et al., 2014).

Portanto, é através da observação que podemos avaliar e intervir, terapêuticamente, no tratamento do usuário, dando respostas as suas necessidades através do plano terapêutico eficaz que dê resolutividade nas ações de cuidado.

Entre os cuidados que o enfermeiro(a) realiza no CAPS, a administração de medicações, testes rápidos e verificação dos sinais vitais, fazem parte das

atividades técnicas do enfermeiro no CAPS, sendo considerada ações de saúde mental pelos enfermeiros entrevistados:

*“[...] função de cuidar junto com os técnicos de enfermagem da parte da medicação, [...] separa as medicações semanalmente alguns pacientes sendo que eles têm critérios também definidos também pela equipe”* [E2].

*“[...] aqui a gente também faz testes toxicológicos de maconha e cocaína que é aplicado tanto aqui no CAPS Infantil como no CAPS álcool e drogas, junto com teste de gravidez também pode ser feito aqui”* [E2].

*“O enfermeiro claro tem sua especificidades que são as medicações, fracionamento de medicações, administrar medicações injetáveis ou comprimidos”* [E3].

*“Verificar pressão, isso cabe a enfermagem [...]”* [E3].

*Tem algumas coisas que competem ao enfermeiro, que é relatórios, relatório de testagem rápida que a gente faz, testagem rápida de HIV, Sífilis, Hepatite B, Hepatite C, relatório de preservativos né, isso tudo mensalmente eu tenho que encaminhar o estoque, saídas, enfim* [E3].

As medicações para a pessoa com doença, são classificadas de acordo com quatro tipos comuns de prescrição médica, ou seja, com a sua frequência e/ou urgência da administração dos medicamentos. As medicações para uso, quando necessário, são medicações prescritas que devem ser administradas de acordo com as necessidades do paciente. O enfermeiro(a) tem papel crucial nesta decisão, principalmente quando as prescrições são feitas dentro de uma faixa de dose máxima ao dia (ESTRELA; LOYOLA, 2014).

A medicação não é sinônimo de medicalização, cabe lembrar o quanto essa mudança de paradigma é importante na trajetória de vida dos usuários em sofrimento psíquico. Portanto, quando há necessidade utilizá-la no tratamento, há a necessidade de ser administrada com responsabilidade, levando em conta a história de vida dos usuários e não apenas o sintoma clínico, tornando assim um processo efetivo no âmbito da atenção psicossocial. Nesse sentido, a enfermagem torna-se estratégica, pois é responsabilizada pela administração e orientação da terapia medicamentosa (KANTORSKI et al., 2013).

No campo da atenção psicossocial, as medicações ainda são bastante usadas e necessárias, sendo vista como suporte para a qualidade de vida do usuário. Como vimos, o enfermeiro(a) tem um papel fundamental na administração da medicação, além disso, o enfermeiro(a) exerce outras atividades/técnicas como verificação de sinais vitais, testes rápidos e outros, tudo para o bem estar do usuário dentro do serviço.

Conforme as falas a seguir, o acolhimento no CAPS é uma ação que compete ao enfermeiro(a), sendo também realizado por profissionais treinados para atender as necessidades das pessoas com transtornos mentais:

*A gente faz acolhidas, a partir daí... assim, a gente tem o técnico de enfermagem e o enfermeiro [...] todo mundo faz a acolhida aqui, os dois níveis, mas as triagens que é o aprofundamento na história, o conhecimento da pessoa é o enfermeiro que faz [E1].*

*“[...] a gente trabalha também com acolhimento aberto, triagem que é o atendimento mais aprofundado e detalhado sobre o paciente” [E2].*

*“[...] a gente trabalha com o acolhimento aberto a família pode vir espontaneamente” [E2].*

*“O enfermeiro também participa da triagem que é o atendimento mais detalhado, questão familiar, questão da criança, social, enfim todo esse histórico de vida [...]” [E2].*

As tecnologias em saúde são divididas em leves, leve-duras e duras. As leves compreendem as relações interpessoais como a produção de vínculos, e o acolhimento; as leve-duras dizem respeito aos saberes bem estruturados; e as duras são compostas por equipamentos tecnológicos e estruturas organizacionais (JORGE et al., 2011).

Na prática cotidiana dos serviços de saúde mental, deve-se priorizar a tecnologia leve como ferramenta para atingir a integralidade e a humanização do cuidado. Essa prática pode ser fundamentada no acolhimento, no diálogo, no vínculo, na co-responsabilidade e na escuta ativa entre profissional e o usuário do serviço (JORGE et al., 2011).

O acolhimento e o vínculo são decisivos na relação de cuidado entre o trabalhador de saúde mental e o usuário, pois facilitam a construção da autonomia mediante responsabilização compartilhada e pactuada entre os usuários envolvidos (JORGE et al., 2011).

No campo da Saúde Pública, o acolhimento é considerado um dispositivo que contribui para a concretização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo percebido como ferramenta de intervenção na qualificação da escuta e na construção de vínculo, além de garantir, nos serviços de saúde, acesso com responsabilização e resolutividade. Nesse sentido, o acolhimento propõe os serviços de saúde de forma usuário-centrado, por meio de alguns princípios: atender todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a universalidade do acesso; reorganizar os processos de trabalho; e qualificar a relação entre trabalhador-usuário (SCHEIBELB; FERREIRA, 2011).

O acolhimento pode ser abrangido como: uma postura que pressupõe atitude por parte do profissional de receber, escutar e tratar humanizadamente o usuário e suas demandas, que facilitam o atendimento na escuta, na análise, na discriminação do risco e na oferta acordada de soluções ou alternativas aos problemas demandados (SCHEIBELB; FERREIRA, 2011).

Nesse contexto, o acolhimento na saúde mental tem um resultado positivo, provocando mudanças do modelo asilar. O enfermeiro(a), juntamente com a equipe multidisciplinar, realiza o acolhimento possibilitando o acesso universal e o cuidado resolutivo sendo a escuta como uma ferramenta importante para um cuidado resolutivo. O acolhimento é trabalhado desde a recepção até o atendimento individual ou coletivo. Porém a equipe coloca muitas vezes o acolhimento como sinônimo de triagem.

No CAPS também é ação do enfermeiro(a) realizar oficinas, grupos e fazer acompanhamento com as famílias junto ao serviço, prestando sempre o cuidado:

*“O enfermeiro pode fazer grupos né, pode fazer oficinas, oficinas de saúde”*  
[E1].

*“O enfermeiro participa também da parte assistencial, ou seja, oficinas terapêuticas, acolhidas em geral no serviço” [E2].*

*“[...] grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, visitas hospitalares, todos os profissionais podem fazer isso” [E3].*

*“Tem algumas oficinas terapêuticas, por exemplo, a oficina de futsal daí essa oficina de futsal ela é realizada no parque aonde tem um ginásio” [E2].*

*“[...] a questão familiar e social, o enfermeiro também participa de grupos de apoio aos familiares, seja ele, grupos de orientação, grupo de orientação do transtorno psíquico, grupo de transtorno de dependência química” [E2].*

*“[...] também o acompanhamento da família por orientação, a gente sempre trabalha com criança e adolescente e ou familiar ou responsável” [E2].*

*“[...] os enfermeiros também tem essa função de assistencialista, de dar esse atendimento, participar junto disso, ou a família, que tem um familiar que passou mal o enfermeiro faz esse primeiro atendimento” [E2].*

Através da Lei 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de sofrimento psíquico e o surgimento da Reforma Psiquiátrica, os direitos das pessoas com sofrimento psíquico passaram a ser mais respeitados, e passaram a ter um tratamento mais humanizado, assegurado e protegido contra qualquer forma de exclusão e maus tratos, desconstruindo gradativamente a lógica manicomial (NEVES et al., 2012).

Os CAPS utilizam de diversos recursos como às atividades de suporte terapêutico buscando a reabilitação psicossocial do usuário, objetivando reinserir o indivíduo na sociedade junto à família e comunidade. As atividades como suportes terapêuticos consistem nas oficinas terapêuticas, atendimentos individuais, atividades físicas e esportivas, festas, lazer, grupos, entre outros. Tais recursos são essenciais no atendimento do portador de transtorno mental, considerando que este necessita de cuidados terapêuticos que vão além da doença e que englobam as relações interpessoais na comunidade e território em que está inserido (KANTORSKI et al., 2011).

A realização de oficinas e atividades fora do CAPS é muito importante para a inclusão social e o resgate da cidadania do usuário, portanto é fundamental que o usuário participe dessas atividades, pois faz parte do seu tratamento e nessa troca de relacionamento eles vão se sentindo mais valorizados não só no serviço, mas também na sociedade.

A família, que antes era apenas a chave determinística da doença mental, passa a ser o lugar primeiro de intervenção de reabilitação, a ter atenção maior dos serviços de saúde, a ser vista e incluída nos projetos ampliados de atenção em saúde mental. Nesse contexto, o CAPS por ser um serviço de saúde aberto, comunitário, que oferece atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, visa fortalecer os laços familiares e comunitários das pessoas com transtornos mentais (CONSTANTINIDIS; ANDRADE, 2015).

Cuidar da pessoa com transtorno mental representa para a família um desafio, envolve sentimentos de um acontecimento imprevisto e seus próprios preconceitos em relação à doença. Com isso, se percebe o ser humano como ser de possibilidades, capacidades e potencialidades, independente das limitações ocasionadas pelo transtorno mental (BORBA et al., 2011).

É fundamental a participação da família para a reabilitação do usuário, pois como vimos à família é o alicerce que a pessoa com doença mental tem disponível. Assim os profissionais da área da saúde mental precisam realizar práticas assistenciais e inserir cada vez mais as famílias no serviço, para que ela consiga entender mais pessoa com doença mental e prestar um cuidado mais eficaz. No modelo manicomial, as pessoas que eram tratadas em instituições fechadas e hoje convivem diariamente com seus familiares e cuidadores, no domicílio. Muitas vezes, é muito difícil a família entender como o seu filho, seu companheiro está com alguma doença mental. Portanto cabe ao enfermeiro(a) e toda a equipe do CAPS conversar com essas famílias e mostrar que pessoa com doença mental precisa de cuidado, que na realidade eles são pessoas normais, mas com algumas limitações.

Também foi identificado como uma ação do enfermeiro(a), supervisionar os técnicos de enfermagem no CAPS, ou seja, trabalhar com o gerenciamento:

“Outra questão também que a enfermagem faz aqui, é controlar o quadro dos técnicos de enfermagem” [E2].

*[...] de organização, de chamar atenção quando precisa dos técnicos né, mas o mais importante é de trabalhar como uma parceria com os técnicos de enfermagem, a gente não tem que mandar, a gente tem que conversar né, e isso é muito bom, muito importante não posso reclamar dessa parte dos meus técnicos de enfermagem, eu acho que a gente tem que trabalhar em parceria [E3].*

Na organização tradicional dos grupos de trabalho, surge a figura que dirige, coordena, supervisiona, controla, ensina e acompanha aqueles que compõem sua equipe. No âmbito da enfermagem, a Lei do Exercício Profissional determina que esta atividade seja desempenhada pelo enfermeiro(a). Dessa forma, ao enfermeiro(a) cabe o importante papel de líder da equipe de enfermagem nas situações do cotidiano, fazendo deste profissional um membro essencial do grupo, na busca em atender às necessidades do serviço. Nesta perspectiva, os cargos de chefia trazem responsabilidade aos enfermeiros(as), mas também possibilitam o seu reconhecimento (MOURA et al., 2013).

O papel de líder demanda uma visão ampla e sistêmica das situações, devendo o enfermeiro(a) se preparar, inovar e buscar novas formas para o exercício da liderança, pois o profissional que conduz a equipe influencia diretamente em um sistema de cuidado (MOURA et al., 2013).

Portanto, espera-se que o enfermeiro(a) perceba a importância do processo de liderança e seja capaz de guiar as pessoas para que trabalhem entusiasmadas, a fim de atingirem os objetivos em comum (MOURA et al., 2013).

O enfermeiro(a) na sua prática diária desempenha o papel de coordenação do processo de trabalho em enfermagem e do processo de trabalho da equipe de saúde, exercendo atividades essenciais: assistencial, gerencial, educacional e de pesquisa (SPAGNUOLO et al., 2012).

O papel do enfermeiro(a) como líder da equipe de enfermagem é muito importante, pois o profissional precisa desenvolver habilidades para poder liderar a sua equipe, para que todos trabalhem juntos, cada um desempenhando uma função específica, mas todos unidos por um só objetivo, sempre pensando no cuidado que



será prestado para o usuário que procura o serviço e para isso precisar ter uma equipe qualificada para prestar o cuidado.

O trabalho na saúde mental envolve do enfermeiro(a) capacitação e a educação continuada com a equipe:

*“[...] promover capacitações pros técnicos de enfermagem do serviço esse é um cuidado específico do enfermeiro, realizar testes rápidos” [E2].*

*“O enfermeiro também capacita a equipe de técnicos enfermagem” [E2].*

Na área da saúde, o enfermeiro(a) é o profissional que planeja e coordena as atividades referentes ao processo de cuidado da enfermagem, quase sempre exerce o papel de líder da equipe de enfermagem. Além de liderar a equipe, o enfermeiro(a) no desempenho de sua função realiza capacitação para a sua equipe, pois a equipe de enfermagem tem relação direta com o cuidado prestado para o usuário (KIAN; MATSUDA; WAIDMANN, 2011).

Desenvolver competências nada mais é que fazer as pessoas adquirirem conhecimentos, habilidades e atitudes para o bom desempenho de seus cargos, funções e papéis. Para isso é fundamental que os enfermeiros(as) continuem capacitando e realizando educação continuada com a sua equipe, pois é nessa troca de conhecimentos que todos aprendem juntos tornando-os profissionais mais qualificados.

O trabalho no CAPS é muito mais amplo e complexo, o enfermeiro(a) também realiza atividades na rede, como: acompanhamento durante a internação hospitalar; trabalho em abrigos; trabalho nas escolas e presta trabalho junto com o judiciário:

*“O enfermeiro também participa de internação, acompanhamentos durante essas internações é o enfermeiro no geral” [E2].*

*“A enfermagem tem uma característica muito forte dentro do serviço que é cuidar muito dessa parte da internação, paciente interno, é a enfermagem que solicita leito junto com o médico é claro vendo a necessidade” [E2].*

*“Lembrando também que a gente trabalha com dois abrigos que existe aqui na cidade e esses dois abrigos tem crianças que participam aqui também do serviço, então a gente também faz um trabalho com os abrigos” [E2].*

*O enfermeiro também participa de atividades junto a escola, são atividades de orientação aos professores, onde tu vai a escola conversar sobre manejo, muitas vezes até sobre contenção verbal, química ou física e muitas vezes também sobre o manejo da dependência química, como os professores podem agir em casos de crise, então tudo isso o enfermeiro do CAPS participa juntamente com a escola [E2].*

*“[...] participa também de outros trabalhos junto ao judiciário como, construção dos PIS que são Planos Individuais de Atendimento das crianças abrigadas” [E2].*

*“A gente também tem o Comitê de Promoção a Vida no serviço para psicóticos que funciona e onde a gente recebe orientações e cuidados sobre esse manejo também, são todas as ações que são realizadas fora do CAPS” [E2].*

A escola constitui um espaço de ensino-aprendizagem, convivência e crescimento, no qual se adquirem valores fundamentais. Assim, reforçam que esse espaço é o lugar ideal para desenvolver atividades relacionadas à promoção e educação em saúde de amplo alcance e repercussão, considerando que desempenha grande influência sobre as etapas formativas dos alunos, imprescindíveis à vida futura (ALVARENGA et al., 2012).

Nesse contexto, a saúde mental brasileira passa, há mais de uma década, por adaptações em seu modelo assistencial e estrutura suas redes para prestar cuidado qualificado em todas as suas instâncias, tanto ambulatorial quanto hospitalar. Nessa proposição, é essencial o trabalho em rede com uma intensa comunicação entre os serviços, os profissionais e os usuários/familiares visando à qualificação da atenção (MARTINS et al., 2012).

O trabalho em rede constitui-se, hoje, um grande desafio para os profissionais da saúde. É fundamental que os profissionais aprendem a trabalhar junto com a rede, que pratiquem a troca de cuidado, pois o trabalho em rede sempre é vantajoso, o profissional consegue encaminhar melhor o usuário que está inserido na rede, pois um serviço depende do outro para dar continuidade no cuidado. E, hoje, o trabalho na rede é muito complexo, pois abrange várias especialidades dentro do serviço.

Nessa rede, o enfermeiro(a) também realiza o trabalho junto com a Unidade Básica de Saúde, sempre prestando um bom cuidado com o usuário que está inserido no serviço:

*[...] muita até de orientação familiar a gente trabalha aqui no serviço, como a nossa rede básica, ela está um pouco de deficiência, digamos assim, de assistente social, psicólogos para prestar esse atendimento, a gente acaba fazendo aqui no CAPS, mas a uma demanda muito grande [...] [E2].*

*“[...] então a gente participa também, indo também até a Unidade Básica de Saúde conversar com a população em geral sobre a saúde mental, sobre depressão, sobre suicídio” [E2].*

Muitos ainda são os desafios para concretizar as políticas de saúde mental. Para que isso aconteça é necessário consolidar e expandir a rede de atenção básica, com preceitos de base comunitária e territorial, e ainda, é necessário que o entendimento dos profissionais que atuam na atenção básica esteja voltado para a ideia de saúde. Ainda se prevê que nos casos já instalados da doença/transtorno mental, a atenção básica busque reintegrar na comunidade as pessoas acometidas, que essas não sofram mais com a exclusão social (MOLINER; LOPES, 2013).

Nesse contexto, é imprescindível que os profissionais sejam preparados a ouvirem e reconhecerem que a demanda em saúde mental vai além da doença/transtorno mental, pois requer um pensar e agir pautado na atenção psicossocial, e de uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde com os serviços de saúde mental. Portanto, é desde 2003, o Ministério da Saúde, através do documento “Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e diálogo necessários” prioriza o apoio matricial como a forma de organização das ações de saúde mental junto à atenção básica social (MOLINER; LOPES, 2013).

O CAPS e a Unidade Básica de Saúde (UBS) devem trabalhar juntos, ou seja, se corresponsabilizar pelo cuidado do usuário. Como vimos muitas vezes a UBS precisa da ajuda do CAPS para seguir com o tratamento do paciente e vice-versa. É muito importante essa troca entre os profissionais de diferentes serviços, tendo como propósito e melhoria do quadro do sofrimento do sujeito.

Conforme as falas a seguir, as orientações também são ações identificadas no trabalho que o enfermeiro(a) exerce dentro do CAPS:

*“A gente sempre busca estar orientando as pessoas, mas a gente aprende muito com elas também, acho que é um cuidado como um todo” [E3].*

*O enfermeiro também participa das oficinas terapêuticas onde pode em algum momento também tu pode ter aquelas orientações com adolescentes, por exemplo, como questão sexual, métodos contraceptivos, então são todas as orientações que cabem a enfermagem tu pode realizar [E2].*

*“[...] orientações junto a família e criança, por exemplo, alguns pais vem no serviço e diz: Olha o meu filho está com náusea e vômito, passou com febre essa noite, o que eu posso fazer?” [E2].*

*“A enfermagem participa também muito dessa parte de orientação a respeito do uso da droga, que malefícios isso faz, que benefícios isso faz, todo esse trabalho a enfermagem é muito participativa [...]” [E2].*

A consulta de enfermagem em saúde mental é muito importante, pois proporciona o levantamento dos problemas, permitindo o conhecimento da história de saúde do paciente. As orientações influenciam nas práticas favoráveis à saúde, visando atingir um resultado pelo qual o profissional é legalmente responsável, podendo realizar intervenções quando necessário (CANABRAVA et al., 2012).

Ao proporcionar apoio emocional e orientações, as atividades em grupos possibilitam a percepção da situação real que estão vivendo, por meio do conhecimento de dados mais concretos sobre o problema, ajudando-os no enfrentamento da crise vivenciada, tendo como objetivo promover a união e o apoio, aumentando a autoestima e a autoconfiança dos usuários (ALVARES et al., 2012).

A enfermagem tem papel fundamental na prestação de orientação ao paciente frente às medidas preventivas, que acabam influenciando no tratamento em sua reabilitação social, física e emocional. Além disso, é importante que o profissional interage com a família para o bem estar do paciente.

O cuidado com a gestante também é visto como uma das atividades do enfermeiro(a) no CAPS:

*“A gente tem trabalho com gestantes também, então a gente acaba acompanhando as gestantes, se tem alguma coisa clínica a gente encaminha pra unidade de saúde” [E1].*

As políticas públicas relacionadas à assistência integral à saúde da mulher muito avançaram nas últimas duas décadas, mas ainda a necessidade de se superar desafios, quando se trata de gestantes com transtornos mentais ou usuárias de álcool e drogas (BOTTI et al., 2013).

Na prática dos serviços de saúde estas mulheres, em geral, não recebem atenção integral. Para esta mudança de paradigma, verificam-se dois pontos cruciais: o primeiro diz respeito à necessidade de se priorizar ações que incluam o respeito à pessoa humana, seus desejos, experiência, valores e cultura; o segundo aspecto é o de que a assistência integral à saúde da mulher exige, necessariamente, reflexões que se relacionam à melhoria da formação dos profissionais de saúde e a valorização do trabalho interdisciplinar (BOTTI et al., 2013).

Nesse contexto, percebemos que muitas gestantes com transtornos mentais ou usuárias de álcool e drogas são acompanhadas pela equipe no CAPS, pois muitas vezes a Unidade Básica do seu bairro não entendem ou não aceitam essa gestante e acham que é especificidade do CAPS de cuidar. O CAPS faz esse acompanhamento e quando necessário entra em contato com a rede para dar continuidade ao cuidado para a gestante e o seu filho.

Outra ação identificada pelos enfermeiros(as), é acompanhar/cuidar do usuário realizando a visita domiciliar:

*“[...] a gente faz visitas hospitalares, visitas domiciliares” [E3].*

*“A visita domiciliar é feita toda a sexta de manhã, a gente tem um veículo e um horário marcado” [E2].*

*“[...] o enfermeiro também vai na casa fazer aplicação de medicações, tem famílias que são negligentes que não comparece ao serviço, o enfermeiro pode ir na casa fazer, eles aceitam” [E2].*

*“O médico participa, até em alguns casos graves, digamos assim, o médico e o enfermeiro vão até a casa da criança fazer uma visita domiciliar, orientações a família [...]” [E2].*

*“[...] é muito rico, onde a gente faz o território né, a vida da pessoa, a gente consegue enxergar muito além do que ela nos traz aqui [...]” [E1].*

Nos últimos anos uma série de transformações ocorreu na área da Saúde Mental através de movimentos sociais que reivindicavam melhorias na qualidade do tratamento às pessoas em sofrimento mental. Assim, os serviços preconizados pela Reforma Psiquiátrica como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), residenciais terapêuticos, Unidades de Saúde, Estratégia da Saúde da Família, Hospital Geral e Pronto-Socorro, visam à reabilitação psicossocial e à reinserção social do indivíduo mediante projetos realizados por uma equipe multiprofissional que preconiza a criação de rede de serviços de saúde mental baseada no território (FERNANDES; DUARTE; SCHMALFUSS, 2014).

Os CAPS são serviços estratégicos da rede de Saúde Mental, os quais oferecem vários recursos terapêuticos, tais como: atendimento individual ou em grupo, atendimento para a família, atividades comunitárias, orientação, acompanhamento do uso de medicação e visita domiciliar (FERNANDES; DUARTE; SCHMALFUSS, 2014).

A visita domiciliar passou a ser desenvolvida pelos CAPS a partir da Reforma Psiquiátrica, pois é uma das propostas de atenção domiciliar e de reinserção social das pessoas em sofrimento mental. A visita domiciliar pode ser definida como um conjunto de ações voltadas para o atendimento, tanto educativo quanto assistencial, assim possibilita manter o paciente afastado da internação psiquiátrica e aparece como cuidado em equipe, preconizando o acolhimento e a troca de experiências, pois a casa do paciente fornece informações entre a doença e o social (FERNANDES; DUARTE; SCHMALFUSS, 2014).

Na perspectiva da promoção, prevenção, cura e reabilitação do usuário e sua família, a visita domiciliar é inserida como prática prioritária dos profissionais na área da saúde mental, priorizando sempre o cuidado. Deste modo, é através da VD que o profissional começa a criar vínculo e confiança com o usuário e sua família conhecendo melhor a sua história, muitas vezes é na VD que o profissional descobre informações fundamentais para o tratamento do usuário.

Os enfermeiros(as) do CAPS também realizam busca ativa do usuário:

*“[...] não está vindo no serviço por algum motivo e a família também não está colaborando, o profissional de referencia, cada paciente tem um profissional de referencia, entra em contato com a equipe e algum momento vai fazer essa busca ativa” [E2].*

Segundo vigilâncias epidemiológica e sanitária, bem como na saúde do trabalhador, definiu busca ativa como “ir a procura de indivíduos com o fim de uma identificação sintomática, principalmente das doenças e agravos de notificação compulsória” (PEREIRA et al., 2013, p. 410).

Durante uma busca ativa é possível interagir não só com o usuário, mas com o mundo que o cerca, seu espaço e território, conhecendo as relações que o usuário cria com sua moradia, com os seus familiares e com a sociedade. Através da busca ativa, se permite avaliar o sofrimento psíquico do usuário e de seus familiares, suas condições e qualidade de vida, avaliar se existem co-morbidades associadas aos transtornos mentais. Enfim, enxergá-lo de forma holística visando não só o tratamento adequado, mas uma melhora na sua qualidade de vida, objetivando a reinserção do mesmo à sociedade (PEREIRA et al., 2013).

Muitas vezes o enfermeiro(a) junto com a equipe, precisa realizar busca ativa de alguns usuários que estão faltando no serviço. É através da busca ativa que o profissional consegue observar melhor a vida daquele usuário, os problemas que ele está enfrentado e entender o porquê ele está faltando no serviço. É papel do enfermeiro(a) ir atrás do usuário e de sua família, conversar, orientar para que ele possa voltar para o serviço e continuar com cuidado e com o tratamento oferecido.

Também foi identificado o registro em prontuário como ação de enfermagem, a importância de evoluir os procedimentos na área da enfermagem:

*Então tudo o que a gente faz a gente tem que evoluir, isso é muito importante, é muito importante para o CAPS e eu acredito que em todos os outros setores também né, então tudo o que a gente faz, tudo o que a gente administra, que a gente conversa, a gente tem que evoluir, isso é importantíssimo [E3].*

O Processo de Enfermagem (PE) é uma estrutura conceitual sólida para a prestação de cuidados, porém é necessário que todos os enfermeiros(as) passem a utilizar essa metodologia científica de suas ações, é a partir dela que a profissão

atingirá sua maioria, porém a autonomia desejada por todos os profissionais enfermeiros (ALMEIDA et al., 2012).

A evolução no prontuário é um modelo metodológico ou instrumento tecnológico do enfermeiro(a) que favorece o cuidado, garantindo a proteção do profissional. Este modelo contribui para visibilidade e reconhecimento social e representa uma possibilidade de avaliação da prática do profissional (ALMEIDA et al., 2012).

A evolução é muito importante para o enfermeiro(a), é através da evolução que ele(a) registra as informações relativas ao usuário, registrando dados vitais. De acordo com as instruções normativas do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), a evolução de enfermagem é um instrumento legal de proteção para os profissionais e para o usuário, ou seja, é o registro feito pelo enfermeiro(a) após a avaliação do estado geral do paciente. Desse registro devem constar os problemas novos identificados, um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados.

Percebe-se que o enfermeiro(a) no CAPS realiza atividades, como a inserção social com a sociedade para o usuário da saúde mental, conforme veremos a seguir:

*“A gente faz oficinas fora do CAPS, então sempre que possível utiliza o parque, a casa de cultura, a praça, então a gente sempre tenta utilizar outros espaços porque é importante pra eles estar na inserção, voltando pra sociedade” [E1].*

*A gente também criou uma associação o ano passado que os outros CAPS já tem, a gente criou e também a gente está conseguindo dinheiro pra poder levar eles pra outros espaços, [...], então pra gente dispor de condições pro ônibus e muitas vezes pra alimentação porque alguns não tem condições pra isso, então a gente vai sim [E1].*

Entende-se por reinserção social todo empenho que objetive incorporar um ser humano na comunidade família e sociedade, partindo-se da premissa que a sociedade (re)inclui aqueles indivíduos que ela também exclui, através de estratégias nas quais esses “excluídos” tenham oportunidades de expressão e posicionamento (CARVALHO et al., 2013).



Desse modo, surge a necessidade de propostas capazes de reestruturar a atenção para as pessoas em adoecimento psíquico com vistas a integrá-las em seu convívio de maneira saudável e positiva, na intenção de que o cuidado voltado a esses indivíduos possa contemplá-los numa perspectiva de reinserção pessoal, social e familiar. Portanto, os CAPS, ao oferecerem um leque de atividades voltadas para os usuários e seus familiares, garantem o atendimento, o tratamento e o acompanhamento com vistas à inclusão social e ao resgate da cidadania (CARVALHO et al., 2013).

O CAPS é um importante serviço para a reabilitação do usuário, pois através das atividades realizadas neste serviço o usuário é inserido novamente para a sociedade começando a ter uma vida “normal”. O CAPS conta com uma equipe interdisciplinar, onde todos trabalham para o bem estar do usuário e sua família, o cuidado sempre em primeiro lugar.

Entre as atividades, realizar o plano terapêutico com os usuários é de extrema importância no trabalho do enfermeiro(a) no dentro do CAPS, pois ajuda os usuários no desenvolvimento do exercício de cidadania:

*De acordo com o que eles traz a gente combina o plano terapêutico, o plano terapêutico é individual, é com cada um e depende da demanda dele, então assim, ah é um paciente grave, tem risco de morte, a gente encaminha pra internação, precisa de um cuidado maior [E1].*

*[...] a gente pode combinar com eles o intensivo, intensivo e o semi-intensivo né, que é passar o dia com a gente, então alguns vem todos os dias de segunda a sexta, outros vem três vezes por semana, outros vem duas vezes por semana, que é o momento que eles passam o dia aqui com a gente [E1].*

As práticas psicossociais precisam ser promovidas a partir da vida individual e contextual do usuário que sofre. Entre as estratégias, destaca-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que pode ser abrangido como uma tecnologia para a gestão do cuidado (GRIGOLO et al., 2015).

No modelo manicomial se realizou tratamentos e técnicas interventivas homogeneizantes, agora no CAPS, o usuário ganha centralidade no cuidado evidenciando a necessidade de estabelecer outros recursos de escuta de sua história e projeto de vida (GRIGOLO et al., 2015).

O plano terapêutico envolve um profissional de referência para cada usuário. O profissional de referência é aquele que pode ou não fazer o primeiro acolhimento do usuário. Ele é responsável por construir e avaliar constantemente o PTS juntamente com o usuário e sua família, quando possível e necessário. Assim, acompanha o percurso terapêutico do usuário na rede de saúde e dialoga sempre com o usuário, em seu contexto, envolvendo equipes de referência e de apoio (GRIGOLO et al., 2015).

O plano terapêutico de cada usuário é muito importante na saúde mental, pois é um conjunto de alternativas terapêuticas, definidas a partir da avaliação de cada caso, com enfoque multiprofissional e interdisciplinar, que visa alcançar maior adesão do paciente e de seus responsáveis ao tratamento. É através do plano terapêutico que a enfermagem incentiva o usuário a praticar o autocuidado, realiza o plano de cuidados e presta trabalho de prevenção à integridade física e mental do paciente.

#### **4.2 Dificuldades do enfermeiro(a) na assistência ao usuário, no Centro de Atenção Psicossocial**

Neste capítulo serão apresentadas as dificuldades encontradas pelos enfermeiros(as) em estudo. Observam-se as dificuldades como o preconceito e o trabalho com a rede acabam repercutindo no trabalho do CAPS, dificultando o atendimento e o tratamento do usuário que precisa do serviço.

Os direitos humanos representam um processo de construção social embasados na participação de toda pessoa na vida em sociedade. Entretanto, algumas pessoas possuem mais dificuldades para ter os seus direitos, como por exemplo, os portadores de transtornos mentais que constituem um grupo vulnerável e violações aos seus direitos humanos e liberdades básicas, como a negação dos seus direitos civis, políticos, sociais e culturais, tanto dentro de instituições, como na sociedade (VENTURA; MORAES; JORGE, 2013).

Segundo os Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) referem que os transtornos mentais são historicamente estigmatizados e os seus portadores estão

entre as populações mais marginalizadas no mundo todo (VENTURA; MORAES; JORGE, 2013).

O doente mental foi excluído da convivência na sociedade, sendo colocado à beira da vida social, seja por expulsão da vida nas cidades e confinamento em manicômios, ou através da exclusão pelo estigma da doença, impossibilidade de trabalho e desvalorização da pessoa (SALLES; BARROS, 2013).

Após o adoecimento mental, há uma ruptura na vida cotidiana, pois as relações sociais e as atividades do dia a dia mudam, ou simplesmente deixam de existir. Assim, o transtorno mental pode ser entendido como impossibilidade e vazio, relacionado às perdas da vida cotidiana que se tinha antes, trazendo junto o preconceito da sociedade com o doente mental (SALLES; BARROS, 2013).

Os entrevistados apontam o estigma e o preconceito como dificuldades para realização do trabalho:

*“[...] quando a gente dá o respeito à gente é respeitado, então dificuldades com eles eu não tenho, eu tenho dificuldades é com o preconceito que é muito grande” [E1].*

*“Dificuldades mesmo que eu encontro é o preconceito, acho que o preconceito é a maior dificuldade que a gente tem aqui no CAPS” [E1].*

*A maior dificuldade mesmo que eu sinto aqui é o preconceito, não só da sociedade em geral, mas de colegas de trabalho, de outros setores de não conseguir receber, de eu estar aqui e dizer olha, estou com um usuário aqui, ele faz uso de drogas, mas no momento não é isso que está ocupando ele, ele está com outro problema de saúde que ele precisa ser visto, esta com uma infecção na garganta e precisa ser medicado e aí o colega lá da Unidade de Saúde diz que não, que isso é em relação a droga e eles não podem atender [E1].*

A pessoa com doença mental historicamente foi visto pela sociedade como um “louco”, desequilibrado e agressivo. Mesmo após a Reforma Psiquiátrica Brasileira na década de 1970, na prática cotidiana, os próprios profissionais de saúde pouco quebraram o preconceito e o estigma relacionados a loucura.

O objetivo do CAPS junto com a sua equipe interdisciplinar é mostrar para a sociedade a verdade história, pois a pessoa com doença não escolhe posição social, classe social ou condições financeiras, ele carrega um histórico de sofrimento e

isolamento social. Precisamos ser mais humanos, compreensivos e tolerantes, encarando com a mente aberta para ajudá-los a superar a injustiça e o preconceito, pois a doença mental é uma doença crônica como as demais.

Nesse contexto, em busca de uma sociedade livre de preconceito, é necessário tratar as pessoas com transtornos mentais de forma igualitária e sem discriminação, com a finalidade de evitar seu sofrimento e garantir o direito ao tratamento adequado. Sendo assim, é fundamental os profissionais da área da saúde nesse processo de concretização da reforma psiquiátrica no país, visando à garantia da igualdade de oportunidades e tratamento (VENTURA; MORAES; JORGE, 2013).

Os profissionais relatam a importância de explicar para os usuários e para os familiares para que serve o CAPS, como é prestado o cuidado e que dentro do serviço todos são tratados sem diferenças, deste modo, podendo diminuir o preconceito e auxiliar na desestigmatização:

*“[...] aqui dentro a gente faz com que todo mundo se aceite, que não existem essas diferenças entre eles [...]” [E2].*

*Quando eles vem aqui, eles vêem que não né, a gente explica o que é o serviço, pra que serve, o que se faz aqui e até os próprios familiar mesmo não admite as vezes de seus filhos ou enfim algum parente de ser louco, ah estão se fazendo, não é verdade, enfim e tal, mas vindo aqui a gente explicando, eles aos poucos vão entendendo, porque também não é fácil, a gente sabe que não é fácil então a gente vai orientando, conversando, mas eu acho que sim, a gente aos pouquinhos, é passo de formiguinha, que a gente já cresceu bastante com isso, estamos quebrando bastante barreiras [E3].*

*[...] a gente sabe que ainda pra sociedade existe muito preconceito, mas a gente trabalha desde levar eles em uma loja, desde levar eles tomar sorvete, dar o dinheiro pra eles pagarem e saberem como eles estão fazendo isso, pra eles aprenderem, desta forma fazer esse tipo de trabalho com eles, de ir no mercado e comprar os seus alimentos, isso tudo o CAPS participa e ai já é um momento também de estar inserindo eles na sociedade, onde tu já trabalha com eles também essa questão social [...] [E2].*

Cuidar da pessoa com transtorno mental representa para a família um desafio, envolve sentimentos intrínsecos de um acontecimento imprevisto e seus próprios preconceitos em relação à doença. É preciso considerar que a convivência

da família com o portador de transtorno mental nem sempre é harmoniosa, muitas vezes, é gerado por tensões e conflitos (BORBA et al., 2011).

Muitas vezes não é só a sociedade que não aceita o doente mental, pois em muitos casos a própria família tem dificuldade de aceitar o seu familiar neste estado e de inseri-lo para a sociedade. Então cabe ao CAPS conversar com esses familiares, mostrar que dentro do serviço todos são tratados da mesma maneira, sem diferenças e a própria equipe do CAPS vai inserindo o usuário na sociedade e mostrando para a família que isso é possível e que eles têm condições de seguir suas vidas como pessoas normais.

Outra dificuldade encontrada é a falta de experiência, pois muitas vezes o profissional sai da faculdade sem muito conhecimento de como trabalhar na saúde mental:

*“Quando eu cheguei aqui, eu não tinha experiência né, eu sai da faculdade trabalhei com home care, trabalhei com cardiologia, mas não com saúde mental. Eu tinha experiência de estágios e de vivências assim, mas não de atuar” [E1].*

*Eu cheguei aqui não tinha enfermeiro, o enfermeiro tinha saído, então eu tive que descobrir as coisas, de sentar, de ler, de buscar, na teoria a gente encontra pouca coisa, pouquíssima coisa da atuação do enfermeiro, então eu fui descobrindo na prática mesmo [E1].*

Muitas vezes, a atuação do enfermeiro(a) e de outros profissionais nos CAPS ainda é voltada para a doença como objeto de trabalho, embora esse serviço seja, basicamente, um dispositivo pautado no paradigma psicossocial. Essa mudança de paradigma e das práticas em saúde mental gera nos profissionais sentimentos de angústia relacionado ao novo (SILVA et al., 2013).

Apesar o Brasil, ter se mobilizado e construído novas experiências de assistência à prática na saúde mental, isso não se deu de forma única no tempo e no espaço, pois houve uma expansão de serviços públicos especializados sem, no entanto, ter sido acompanhada pela oferta de capacitação compatível para os profissionais, gerando uma carência de profissionais qualificados na área mental (SILVA et al., 2013).

Portanto, enfermeiros(as) que atuam na saúde mental precisam desenvolver competências necessárias para a prática da promoção da saúde e encarar de forma eficaz os desafios atuais (AGUIAR et al., 2012).

O trabalho na saúde mental não é tão simples quanto parece ser, muitas vezes os profissionais chegam para prestar o cuidado nesta área sem experiência prévia, gerando certa dificuldade. Trabalhar na saúde mental é um desafio para os profissionais, pois o cuidado vai além de técnicas, é preciso ter habilidades e conhecimento para prestar o atendimento de forma humanizada, para o paciente seguir com o seu tratamento e sempre focando para a sua reabilitação.

Enfermeiros(as) relatam que profissionais e acadêmicos de enfermagem não se identificam com a saúde mental, criam resistência e acabam dando pouca ou nenhuma visibilidade do trabalho que o enfermeiro(a) realiza no CAPS:

*[...] mas dificuldades tem bastante sim, são raros os estagiários que querem fazer, por exemplo, o curricular no CAPS, esse ano até me surpreendeu, vieram dois curriculares, então isso é muito bom, mas ainda é difícil assim de o pessoal da enfermagem gostar muito dessa área de saúde mental [E3].*

*“Mas ainda existe bastante enfermeiro resistentes a saúde mental, tanto que eu já fui supervisora de estagiários do técnico de enfermagem, da graduação, enfim e como é difícil porque eles não vêm o que o enfermeiro faz no CAPS [...]” [E3].*

A indefinição de papéis do enfermeiro(a) na especialidade de saúde mental acaba resultando em uma sensação de nulidade para acadêmicos e também para profissionais da área (BRAGA; OLSCHOWSKY, 2015).

Após o surgimento da Reforma Psiquiátrica iniciado no final da década de 1970, as possibilidades de trabalho dentro do CAPS é um fator prazeroso que estimula a criatividade e abre a possibilidade de singularização do cuidado, algo que seria inconcebível dentro de um manicômio. O que se percebe, é que ainda existe uma longa distância entre a formação na sala de aula e o trabalho do enfermeiro(a) na área da saúde mental (BRAGA; OLSCHOWSKY, 2015).

Muitos acadêmicos de enfermagem e profissionais da área da saúde, ainda encontram dificuldades em atuar ou aceitar o trabalho na saúde mental, isso ocorre por vários motivos que vai desde o modelo manicomial até o surgimento da Reforma

Psiquiátrica, em que muitos ainda não conhecem o papel do enfermeiro(a) dentro de um serviço especializado como o CAPS, dificultando o reconhecimento e visibilidade do papel do enfermeiro(a) no CAPS.

Conforme a fala dos entrevistados percebe-se dificuldade com as medicações (injetável) e a desorganização familiar:

*Existe dificuldade, a gente também faz aplicação de medicações aqui, quando é orientada pelo médico, um exemplo disso é o haloperidol decanoato, então a gente tem a dificuldade muitas vezes, como a gente trabalha com famílias desorganizadas, dessa família lembrar o dia da aplicação que normalmente é uma vez por mês, então o enfermeiro tem que estar ligando, fazendo o contato, cobrando que muitas famílias venham [...] [E2].*

A Reforma Psiquiátrica Brasileira é um processo importante para a modificação da visão sobre loucura, e tem como finalidade a transformação dos saberes e práticas que compõem o cuidado em saúde mental. Os CAPS têm se destacado dentro do contexto da reforma psiquiátrica, pois representam um dos avanços mais significativos na atenção psicossocial (KANTORSKI et al., 2013).

Entre os cuidados presentes no CAPS, destaca-se a administração de medicação, pois a reorientação do tratamento para os pacientes e sua família tem impacto significativo no papel do enfermeiro(a), precisando ser administrada sempre com responsabilidade e competência pelo profissional, tornando assim um processo efetivo no âmbito da atenção psicossocial. Nesse sentido, a medicação é vista como suporte para que a potencialização da qualidade de vida (KANTORSKI et al., 2013).

A administração de medicação esta entre os cuidados oferecidos no CAPS, sendo sempre uma responsabilidade do enfermeiro(a) em administrar a medicação correta de cada paciente e orientar muitas vezes as famílias, principalmente dos pacientes mais desorganizados.

Os sujeitos da pesquisa também identificam dificuldade na continuidade do tratamento e o trabalho junto à rede, como se percebe nas falas a seguir:

*Outra dificuldade que a gente também tem e dar continuidade na rede no geral, no CRES, no CRAS, no Conselho Tutelar, muitas vezes a gente tem um pouco, devido a nossa demanda, a gente senta, conversa sobre devido as diversas situações, procura formas de agir, mas como a gente trabalha com famílias, muitas vezes isso não é o suficiente então a gente tem que ter muita paciência nisso [E2].*

A Política Nacional de Saúde Mental, de acordo com a lei 10.216/01, busca concretizar um modelo de atenção à Saúde Mental aberto e de base comunitária, cujas ações são organizadas em redes de cuidados territoriais e com atuação transversal com outras políticas específicas que busquem o estabelecimento do vínculo e acolhimento (TSZESNIOSKI et al., 2015).

Profissionais da área muitas vezes encontram dificuldades em trabalhar em rede, de dar continuidade do cuidado do usuário com outro serviço para seguir com o seu tratamento e sua inserção social.

O enfermeiro(a) identifica dificuldade na capacitação da equipe:

*[...] outra dificuldade que o enfermeiro também tem aqui, é talvez, assim essa questão de capacitação da equipe também, a gente trabalha aqui com dois técnicos de enfermagem a gente capacita, mas o que a gente tem na realidade do nosso serviço que são claro, testes, controle de medicação que é a gente que faz, controle de aplicação, então a gente tem essas orientações [...] [E2].*

Com o surgimento dos serviços abertos de saúde mental, foi necessário reorganizar os processos de trabalho, em que os profissionais da equipe multidisciplinar participam. Após muitas mudanças, coube ao enfermeiro(a) adquirir novas funções com postura terapêutica, na perspectiva humanista e com autonomia profissional. Nesse contexto, suas funções estão centralizadas na promoção da saúde mental, na prevenção da doença mental, atendimentos grupais, relacionamento interpessoal, relação de ajuda ao indivíduo a enfrentar as pressões decorrentes dos transtornos mentais e na competência de ajudar ao usuário e sua família a encontrarem o verdadeiro sentido da vida, incluindo a reabilitação psicossocial na sociedade (SILVA et al., 2013).

Atualmente, o Brasil possui uma Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) que abrange os princípios da Reforma Psiquiátrica e propõe concretizar o modelo de atenção psicossocial, oferecendo cuidados que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais na sociedade. Portanto, os serviços de atenção em saúde mental devem contar com equipe ampla e multidisciplinar, na qual o enfermeiro(a) faz parte devendo implementar ações terapêuticas conforme orientações da PNSM (SILVA et al., 2013).



Entretanto, os enfermeiros(as) têm apresentado dificuldades em atender a PNSM, pois não conseguem definir o objeto de trabalho de acordo com o paradigma da Reforma Psiquiátrica. Na equipe de saúde mental, que define como objeto de intervenção o sujeito-cidadão em suas necessidades psicossociais, os profissionais requerem das instituições mais capacitações buscando a reorientação do processo de formação voltado ao desenvolvimento de competências, para o exercício de práticas e saberes capazes de dar respostas aos princípios propostos pela Reforma Psiquiátrica (SILVA et al., 2013).

Enfermeiros(as) encontram dificuldade de capacitação para a equipe, pois a proposta da Reforma Psiquiátrica é muito ampla e complexa e para isso é preciso ter uma equipe com técnicos de enfermagem capacitados e competentes para prestar o serviço na saúde mental.

Também foi identificado que o enfermeiro(a) tem dificuldade para atender e manejar os usuários em crises, quando a estrutura não se encontra adequada:

*[...] a gente gostaria claro de ter uma estrutura, um bom médico que ficasse aqui com a gente também 40 horas, mas não é a nossa realidade, então acaba quando os pacientes entram em crise a enfermagem também que vai manejar aquele paciente, muitas vezes que vai medicar, vai conduzir esse paciente até o hospital, a enfermagem em si, tem essa questão também de a família estar presente nesse momento e quando entra em crise, entra em surto psicótico muitas famílias entendem, mas muitas não, e acabam cobrando também da enfermagem um papel que a gente está fazendo e querendo ou não quando a gente tem que segurar, tem que fazer uma contenção, a família acaba se preocupando com a situação, é uma situação agressiva no primeiro momento [...] [E2].*

Antigamente a assistência às pessoas em situação de sofrimento psíquico ou crise era realizada em hospitais psiquiátricos que usavam métodos agressivos e violentos, como por exemplo, sessões de eletrochoque, uso de camisa de força, altas dosagens de medicamentos, dentre outros. Ao longo dos tempos, buscaram-se formas de mudar essa realidade, com isso, a Reforma Psiquiátrica e, conseqüentemente, toda uma rede de cuidado em saúde mental foi construída para receber usuários em situação de sofrimento psíquico (SILVA et al., 2012).

Por mais qualificado que seja o cuidado prestado pelos profissionais do CAPS ao portador de sofrimento psíquico existem fatores intrínsecos e extrínsecos que possibilitam o desenvolvimento de um período de crise. Nesse contexto, o acompanhamento de enfermagem torna-se ainda mais fundamental para a

mobilização de recursos necessários na resolução da crise, portanto, o enfermeiro(a) deve haver controle emocional e habilidades técnicas para identificar quais foram os fatores desencadeadores, mas muitas vezes a equipe de enfermagem não se encontra familiarizada com alguns aspectos que envolvem a intervenção na crise psiquiátrica (SILVA et al., 2012).

O enfermeiro(a) tem um papel importante nas intervenções em crise, pois muitas vezes se encontra sozinho com a sua equipe de enfermagem, ou seja, sem o médico ou outro profissional presente, cabendo somente ao enfermeiro(a) o manejo e atendimento ao paciente em situação de crise. Além disso, existe a família, onde muitas vezes não entendem determinadas contenções que foram necessárias serem realizadas. Portanto, cabe aos enfermeiros(as) sempre buscarem conhecimento na área da saúde mental, para prestar o seu cuidado sempre com habilidades e competência com o paciente em situações de crise.

### **4.3 Características do trabalho do enfermeiro(a), no Centro de Atenção Psicossocial**

Neste capítulo iremos apresentar a percepção do enfermeiro(a) sobre o seu preparo em trabalhar no CAPS, como eles se sentem em trabalhar na saúde mental.

A enfermagem vem se construindo ao longo de sua história como uma profissão voltada para o cuidado. O processo de cuidado em saúde mental é importante, pois o adoecimento mental é uma das formas que mais deixa pessoas em sofrimento humano, implicando a dor individual, familiar e social (ALMEIDA; FUREGATO, 2015).

O profissional da área da saúde, quanto mais consciente de sua condição pessoal e social, estará mais apto para atuar e eleger instrumentos de trabalho que visem e proporcionem o resgate de sujeito-cidadão, às pessoas com transtornos mentais (ALMEIDA; FUREGATO, 2015).

Enfermeiros(as) referem que terminam a graduação sem experiência na área, pois no início não se sentem preparados, mas depois de algum tempo vão tendo mais segurança no trabalho/cuidado que estão prestando, vejamos a seguir:

*“Olha agora sim, no início quando eu entrei a gente fica insegura né, a gente vai aprendendo no dia a dia, é muita coisa, além da burocracia, o cuidado com a saúde, você está lidando com vidas, então tudo isso te deixa um pouco insegura” [E1].*

*[...] mas agora depois de três anos já vem uma certa segurança né, [...]. Então hoje sim, hoje eu tenho segurança sim, hoje estou preparada sim, eu amo o que eu faço então meu prazer é está aqui com eles, tanto que a gente pega folga a gente está ligando aqui pra saber se está tudo bem né [E1].*

Apesar da inserção dos profissionais enfermeiros(as) no atendimento aos indivíduos com problemas mentais ou relacionados ao uso de substâncias psicoativas, é evidenciado que estes nem sempre estão preparados para atuar na área, revelando que existe pouca preocupação das instituições formadoras durante a formação do enfermeiro(a), o que contribui para o despreparo desses profissionais, quando se deparam com essa problemática, em seus locais de trabalho (VARGAS; DUARTE, 2011).

Percebeu-se que muitos acadêmicos terminam seus estudos na faculdade e são inseridos no mercado de trabalho sem muito conhecimento. Como vimos os profissionais saem da graduação não preparados para atuar nas áreas específicas como a mental. Portanto o conhecimento e a prática que vão adquirindo com o trabalho prestado no dia-a-dia, passam a dar mais segurança e confiança no cuidado que realiza.

Os enfermeiros(as) acreditam ser fundamental o aperfeiçoamento da área para prestar cuidado e entender melhor algumas situações que ocorrem no dia-a-dia do seu trabalho no CAPS. Na fala a seguir, profissionais acabam realizando cursos para se manter atualizados:

*“Na verdade preparada pra atuar na saúde mental tu nunca vai estar, você tem que está sempre se adequando, fazendo cursos” [E2].*

*“Preparada sim né, mas a gente sempre tem que está estudando, a cada dia mais procurar estudar [...]” [E3].*

A capacitação dos profissionais da área da saúde devem ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, visando à transformação das

práticas profissionais e a organização do trabalho. É grande a necessidade de se desencadear processos de capacitação de trabalhadores de enfermagem, principalmente na área da saúde mental, já que o trabalho de enfermagem é entendido como central para a melhoria da performance e da atenção prestada pelos serviços de saúde (TAVARES, 2006).

Deste modo, os programas de educação continuada, destinados apenas a informar os profissionais sobre recentes avanços em seu campo de conhecimento, devem ser substituídos por programas mais amplos de educação permanente que visem articular conhecimentos profissionais específicos com toda a rede de saberes envolvidos no sistema de saúde. Portanto, a formação da enfermeira(o) passa a exigir programas interdisciplinares de ensino que possibilitem análises mais integradas dos problemas de saúde (TAVARES, 2006).

A busca por aperfeiçoamento e capacitação para trabalhar na área da saúde mental faz com que o enfermeiro(a) sinta-se mais preparado para realizar o cuidado em saúde mental no CAPS.

#### **4.4 Trabalho do enfermeiro junto com a equipe interdisciplinar**

Neste capítulo iremos apresentar como é realizado o trabalho/atendimento do enfermeiro(a) junto com a equipe interdisciplinar no seu convívio diário, como: trabalho em conjunto, o enfermeiro participando com a equipe em geral, reunião de equipe e matriciamento.

A Reforma Psiquiátrica proporciona às pessoas com transtorno mental um novo espaço, no qual elas podem ser tratadas com respeito em relação às suas individualidades, próximas do seu meio social, promovendo sua condição de cidadãs. A equipe do CAPS trabalha interdisciplinarmente, a fim de promover diferentes formas de sociabilidade, também pode contar com outros profissionais, além dos que constituem a tradicional equipe terapêutica, como artesãos, musicoterapeutas, artistas plásticos, pedagogos, professores de educação física, entre outros (SOARES et al., 2011).

Assim, o CAPS almeja oferecer práticas de cuidado em saúde mental de alcance intersetorial. Portanto é fundamental que os enfermeiros(as) estejam preparados para essa realidade, pois, além de acolher o usuário devem desenvolver um trabalho com características coletivas e em equipe interdisciplinar na busca da reabilitação psicossocial (SOARES et al., 2011).

Enfermeiros(as) relatam que existe troca de diferentes olhares profissionais da equipe e a realização do trabalho de forma conjunto:

*“Então, o cuidado do enfermeiro ele é muito amplo num Centro de Atenção Psicossocial porque a gente trabalha com uma equipe interdisciplinar, então a gente sempre diz que praticamente todo mundo faz tudo, claro com suas especialidades [...]” [E3].*

*Então, nós temos psicólogos, assistente social, a gente tem educador físico, médico, consultor em dependência química, são várias profissões né, mas a gente consegue trabalhar muito bem com isso, porque a gente percebe que o olhar de todo mundo é importante [E1].*

*“Então, ter uma equipe interdisciplinar é de extrema importância num serviço de atenção psicossocial né, eu acho que trocar é muito importante quando a gente trabalha com esses pacientes né, trocar ideias né [...]” [E3].*

O trabalho em equipe dentro do CAPS deve ser realizado em todas as etapas que o usuário passa, que é desde o acolhimento, o plano terapêutico até as oficinas, por isso é muito importante essa troca de ideias e conhecimento entre todos os profissionais do serviço e da rede, pois um depende do outro para dar continuidade do cuidado realizado.

Logo após a entrada do usuário no serviço, deve ser realizado um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que se caracteriza como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas, sendo realizado por uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário (ALVES; DOURADO; CORTES, 2013).

Entre as atividades interdisciplinares, foi identificada a reunião de equipe com profissionais das diferentes especialidades, possibilitando uma visão mais ampla:

*A gente discute sobre os atendimentos na reunião de equipe. A gente tem reunião de equipe toda a quinta de manhã das oito ao meio dia, então esse espaço é pra gente tanto reorganizar o serviço, nessa manhã não tem*

*atendimento [...] A gente também trabalha sobre o plano terapêutico deles, o plano terapêutico a gente combina com o usuário, mas na reunião de equipe a gente troca ideias sobre [E1].*

A participação de profissionais de diferentes áreas na reunião de equipe torna-se cada vez mais necessário, pois aumenta a divisão do trabalho entre as áreas especializadas no cuidado na saúde mental. A comunicação é essencial no trabalho em equipe, pois a interação dos profissionais, das ações e dos saberes, ocorre pela linguagem, portanto é por meio dela que os membros da equipe podem trocar informações, questionar, estabelecer consenso e construir um projeto comum visando ao atendimento e cuidado aos usuários (ROCHA, 2005).

Nesse sentido, é através da reunião de equipe que os profissionais podem discutir e analisar sobre o tratamento de cada usuário, havendo sempre troca de ideias, pois é nesse momento que a equipe tem um espaço para cada membro da equipe poder tirar suas dúvidas, colocarem suas críticas e ideias, sempre proporcionando melhores resultados no trabalho.

Também foi identificado como trabalho em equipe interdisciplinar o matriciamento junto com a Unidade Básica de Saúde:

*A gente está fazendo os matriciamentos que acontecem, os matriciamentos então são mini equipes que a gente forma dentro do CAPS e essas mini equipes vão pra Unidades Básicas uma vez por mês no caso, eu to numa mini equipe onde é eu, a terapêutica ocupacional e o psiquiatra, então a gente começo esse ano, a gente vai pra Unidade Básica, pra apresentar o serviço, pra explicar o que é o matriciamento [E3].*

O matriciamento ou apoio matricial é uma ferramenta utilizada no campo da saúde mental que visa modificar a estrutura organizacional da rede, evitando encaminhamentos desnecessários aos CAPS, pela resolubilidade dos casos na atenção básica (MOURA et al, 2012).

A atenção básica é uma importante aliada nos cuidados às pessoas com transtornos mentais, pois grande parte dos usuários encaminhados aos CAPS não possuem, a priori, uma demanda específica que justifique uma atenção especializada. Desta forma, pacientes com transtornos mentais leves podem ser cuidados e acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a partir de orientação adequada, sendo o apoio matricial uma dessas formas (QUINDERÉ et al, 2013).

Nesse sentido, é essencial potencializar a ESF na construção dos projetos terapêuticos dos pacientes com transtornos mentais, pois os profissionais das UBS estão mais próximos dos usuários e do território onde estes vivem (QUINDERÉ et al, 2013).

Portanto, com o apoio matricial pretende-se fornecer aos profissionais da atenção primária melhor entendimento sobre a saúde mental, possibilitando que atuem como catalizadores do processo terapêutico e com resolubilidade dos casos atendidos (QUINDERÉ et al, 2013).

O matriciamento entre o CAPS e a Atenção Básica é fundamental para dar resolubilidade e continuidade ao cuidado de pessoas com transtornos mentais, pois muitos usuários são encaminhados para um serviço mais especializado, como o CAPS sem necessidade, podendo o acompanhamento ser feito na UBS do bairro. Assim ações de matriciamento pelo CAPS tornam-se fundamentais para o preparo dos profissionais da atenção básica para o atendimento na saúde mental.

Neste capítulo, podemos analisar o trabalho interdisciplinar que o enfermeiro(a) realiza com sua equipe, como: a importância do enfermeiro(a) no trabalho da equipe, a reunião de equipe para todos poder conhecer e discutir melhor sobre o tratamento de cada usuário no CAPS e o matriciamento. Como vimos, é fundamental o trabalho interdisciplinar principalmente na área da saúde, pois são vários olhares profissionais, várias ideias e condutas diferentes que no final fazem a diferença para o usuário que precisa deste cuidado.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo identificar a percepção do enfermeiro(a) sobre o trabalho realizado nos Centros de Atenção Psicossocial, localizados em um município, no interior do estado do Rio Grande do Sul.

Ao abordar as ações de cuidado realizadas no CAPS, os enfermeiros(as) entrevistados compreendem que é fundamental realizar a escuta, a observação, o acolhimento, as oficinas, as orientações, as visitas domiciliares, o plano terapêutico, entre outras ações citadas nessa categoria, pois assim conseguem acompanhar melhor o quadro de cada usuário inserido no serviço. Portanto, a equipe interdisciplinar deve estar preparada para prestar o cuidado às pessoas com transtornos mentais, dependente químico ou alcoólatra.

Quando questionados sobre as dificuldades na assistência ao usuário, os entrevistados citam que o preconceito e a exclusão social estão fortemente presentes. Além disso, ressaltam como dificuldade a falta de experiência, a falta de conhecimento sobre as medicações que são complexas, a desorganização familiar, o problema em dar continuidade com a rede, a estrutura física quando precisa manejar o usuário e a falta de outros profissionais ou até mesmo os colegas de visualizar o trabalho que o enfermeiro(a) realiza no CAPS. Assim, trabalhar na saúde mental é um desafio para os profissionais.

Na categoria sobre as características do trabalho do enfermeiro(a), os mesmos abordam que hoje sentem preparados para atuar, mas no começo tiveram insegurança e falta de preparado para atuar na saúde mental, pois não tinham



experiência na área e na graduação é muito pouco abordado. Enfermeiros(as) entrevistados referiram dificuldade de encontrar especialização, capacitação e educação continuada em saúde mental.

Os entrevistados relatam trabalhar em equipe interdisciplinar, que existe troca de diferentes olhares entre os profissionais da equipe, sendo que o trabalho do enfermeiro(a) é muito amplo dentro do CAPS, pois ele transita por todas as áreas do conhecimento e, uma vez por semana, é realizada a reunião de equipe onde todos os profissionais participam e discutem sobre o plano terapêutico do usuário e ressaltam que é realizado o matriciamento com a Unidade Básica de Saúde.

Diante desse estudo, percebe-se que trabalhar em equipe interdisciplinar é fundamental para a reabilitação do usuário e existe necessidade de especializações na saúde mental para os enfermeiros(as) da área poderem se especializar e, assim, prestar um cuidado mais qualificado. A própria faculdade precisa, durante o curso, inserir mais o acadêmico nessa área para, quando ele for atuar, se sentir seguro e preparado no trabalho que vai prestar.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI NETO, Manoel de L.; AMARANTE, Paulo D. de C. O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 33, n. 4, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000400014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000400014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 mar. 2015.

AGUIAR, Maria I. F. de et al. Competências do enfermeiro para promoção da saúde no contexto de saúde mental. **Acta Paul Enferm.** v. 25, n. 2, p. 157-63, 2012.

ALMEIDA, Aline S. de; FUREGATO, Antonia R. F.. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. **Rev. Enferm. Atenção Saúde** [Online], v. 4, n. 1, p. 79-88, 2015.

ALMEIDA, Miriam de A. et al. Tempo despendido na execução do processo de enfermagem em um centro de tratamento intensivo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 292-296, jun. 2012.

ALMEIDA FILHO, Antonio J.; MORAES, Ana E. C.; PERES, Maria A. de A. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 158-165, abr./jun. 2009.

ALVARENGA, Willyane de A. et al. Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na escola: percepção de pais. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2012.

ALVAREZ, Simone Q. et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 102-108, jun. 2012.

ALVES, Haiana M. de C.; DOURADO, Lidiane B. R.; CORTES, Verônica da N. Q. A influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossociais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2965-2975, Oct., 2013.

BORBA, Letícia de O. et al . A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 2, p. 442-449, abr., 2011.

BOTTI, Nadja C. L. et al. Condições de saúde de mulheres com transtorno mental. **Rev Rene**. v. 14, n. 6, p. 1209-16, 2013.

BRAGA, Fabrício S.; OLSCHOWSKY, Agnes. Prazer e Sofrimento no Trabalho dos Enfermeiros da Saúde Mental no Contexto da Reforma Psiquiátrica. **Rev enferm UFP on line**, Recife, v. 9, n. 3, p. 7086-94, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196/96. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.126**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 14 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 224**, de 29 de janeiro de 1992. Dispõe sobre as diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial/hospitalar em Saúde Mental. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas\\_e\\_projetos/saude\\_mental/portaria\\_n224.htm](http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/portaria_n224.htm)>. Acesso em: 14 set. 2014.

BRASIL. **Portaria/GM nº 336** - De 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <<http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/portaria336.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental** : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

CANABRAVA, Danielly de S. et al. Diagnóstico e intervenções à pessoa com transtorno mental com base na consulta de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 661-8, 2012.

CARVALHO, Mariana A. P. de et al. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 2028-2038, 2013.

CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro de. Atenção Primária, Secundária e Terciária e seus Serviços em Saúde Mental. IN: MARCOLAN, João Fernando; CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

CAVALCANTI, Paula C. da S. et al. O cuidado de enfermagem nos centros de atenção psicossocial. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 13, n. 1, p. 111-119, 2014.

CECCARELLI, Paulo. O Sofrimento Psíquico na Perspectiva da Psicopatologia Fundamental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 471-477, set./dez. 2005.

CHEMIN, Beatris F. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação**. 3. ed. Lajeado: Univates, 2015.

CONSTANTINIDIS, Teresinha C.; ANDRADE, Angela N. de. Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 333-342, 2015.

ESPERIDIAO, Elizabeth et al. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, set., 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700022&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 25 mar. 2015

ESPERIDÃO, Elizabeth. Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da ABEn. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 2, 2013.

ESTRELA, Kelly da S. R.; LOYOLA, Cristina M. D. Administração de medicação de uso quando necessário e o cuidado de enfermagem psiquiátrica. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 67, n. 4, p. 563-567, ago. 2014.

FERNANDES, Marivana; DUARTE, Maria de L. C.; SCHMALFUSS, Joice M. Facilidades e Dificuldades na realização de visitas domiciliares em um Centro de Atenção Psicossocial. **Cogitare Enferm.** v. 26, n. 5, p. 451-8, 2014.

GIL, Antonio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDIM, José R. **Manual de iniciação a pesquisa em saúde**. 2. ed. Porto Alegre: DaCasa, 2000.

GONCALVES, Alda M.; SENA, Roseni R. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 48-55, abr. 2001.

GRIGOLO, Tania M. et al. O projeto terapêutico singular na clínica da atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 7, n. 15, p. 53-73, 2015.

IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2010**. Rio de Janeiro: 2010. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica). Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431140&search=rio-grande-do-sul|lajeado>>. Acesso em: 09 set. 2014.

JORGE, Maria S. B. et al. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2011.

KANTORSKI, L. P. et al. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. **Rev. enferm. saúde**, Pelotas (RS) v. 1, n. 1, p. 4-13, 2011.

KANTORSKI, Luciane P. et al. Medicação pactuada como recurso terapêutico no processo de trabalho de um CAPS: contribuições para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 4, 2013.

KIAN, Kauhana O.; MATSUDA, Laura M.; WAIDMANN, Maria A. P. Compreendendo o cotidiano profissional do enfermeiro-líder. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 724031, 2011.

MARCOLAN, João F.; CASTRO, Rosiani C. B. R. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica**: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MARCOLAN, João F. Emergências Psiquiátricas. IN: MARCOLAN, João Fernando; CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica**: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MARTINS, Ricardo V. et al. Ações de saúde mental na região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 33, n.1, p. 11-18, 2012.

MIELKE, Fernanda B. et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-164, fev., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a21v14n1.pdf>>. Acessos em: 16 set. 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOLINER, Juliane de; LOPES, Stella M. B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 22, n. 4, p. 1072-1083, 2013.

MOURA, Escolástica R. F. et al. Planejamento familiar de mulheres com transtorno mental: o que profissionais do CAPS têm a dizer. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 935-943, ago., 2012.

MOURA, Gisela M. S. S. de et al. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. **Acta Paul Enferm.** v. 26, n. 2, p. 198-294, 2013.

NEVES, Jacira A. das et al. Ações do centro de atenção psicossocial para a reabilitação do portador de sofrimento psíquico. **Cogitare Enferm.** v. 17, n. 2, p. 255-61, 2012.

PEREIRA, Maria O. et al. Busca ativa para conhecer o motivo da evasão de usuários em serviço de saúde mental. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 5, p. 409-12, 2013.

PORTAL SAÚDE. **Serviços em Saúde Mental**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/conte-com-a-gente/leia-mais-conte-com-a-agente>>. Acesso em: 20 maio 2015.

PORTELLA, Monique P. et al. Atuação de Acadêmicas de Enfermagem com Crianças em Sofrimento Psíquico, um Relato de Experiência. **Salão do Conhecimento**, Unijuí, 2013. Disponível em: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/viewFile/2391/2030>>. Acesso em: 20 maio 2015.

QUINDERÉ, Paulo H. D. et al. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Cien Saude Colet**, v. 18, n. 7, p. 2157-2166, 2013.

RIBEIRO, Iana P.; CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro de. Residência Terapêutica: Princípios da Reinserção Psicossocial in MARCOLAN, João Fernando; CASTRO, Rosiani C. B. Ribeiro. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ROCHA, Ruth M. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 350-357, set., 2005.

SALLES, Mariana M.; BARROS, Sônia. Representações sociais de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial e pessoas de sua rede sobre doença mental e inclusão social. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 22, n. 4, p. 1059-1071, 2013.

SCHEIBELB, Aline; FERREIRA, Lígia H.. Acolhimento no CAPS: reflexões acerca da assistência em saúde mental. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 966-983, out./dez., 2011.

SILVA, Heloísa H. de S. et al. Intervenção de enfermagem ao paciente em crise psiquiátrica nos centros de atenção psicossocial. **Cogitare Enferm.**, v. 17, n. 3, p. 464-70, 2012.

SILVA, Nathália dos S. et al. Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos serviços de saúde mental. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1142-1151, 2013.

SILVA, Nathália S. et al. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 745-752, Oct., 2013.

SOARES, Régis D, et al. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 110-115, mar., 2011.

SOUZA, Adriano R. et al. A inserção do enfermeiro no centro de apoio psicossocial (CAPS): refletindo sobre a prática profissional. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 154-161, jan./mar.2008.

SPAGNUOLO, Regina S. et al. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 11, n. 2, p. 226-234, 2012.

STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado (Orgs). **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Manole, 2011.

STEFANELLI, Maguida C.; FUKUDA, Ilza M. K.; ARANTES, Evalda C. (Orgs). Papel do Enfermeiro em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Manole, 2011.

TAVARES, Cláudia M. de M. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 287-295, jun. 2006.

TSZESNIOSKI, Luíse de C. et al. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 363-370, Feb., 2015.

VARGAS, Divane de; DUARTE, Fernando A. B. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (caps ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 119-126, mar., 2011

VENTURA, Carla A. A.; MORAES, Viviana C. O. de; JORGE, Márjore S. Os profissionais de saúde e o exercício dos direitos humanos por portadores de transtornos mentais. **Rev. Eletr. Enf.** v. 15, n. 4, p. 854-61, 2013.

VIDAL, Fabiana D. L. et al. Prática de cuidar/cuidado aos portadores de transtornos mentais: concepção dos enfermeiros. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 99-106, jul./dez. 2012.

XAVIER, Rosane T.; MONTEIRO, Janine K. Tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas nos CAPS AD. **Psic. Rev.**, São Paulo, v. 22, n.1, p. 61-82, 2013.

WAIMAN, Maria A. P. et al. Conceitos de cuidado elaborados por enfermeiros que atuam em instituições psiquiátricas. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 2, p. 67-77, abr./jun. 2009.

## APÊNDICES



**APÊNDICE A – Questionário****UNIVATES****Curso de Bacharel em Enfermagem****Acadêmica: Mariana Cenci  
Orientadora: Profª Ma. Eliane Lavall****O CUIDADO NA SAÚDE MENTAL:****O TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Nome:

Idade:

Gênero:

Tempo de atuação no local:

Especialização:

- 1) Como é o cuidado do enfermeiro(a) no Centro de Atenção Psicossocial?
- 2) Quais são as dificuldades encontradas no trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial?
- 3) Quais as atividades que o enfermeiro(a) realiza no Centro de Atenção Psicossocial?
- 4) Como profissional, você se sente preparado para atuar na saúde mental?
- 5) Como é realizado o trabalho/atendimento junto com uma equipe interdisciplinar?

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Esta pesquisa “O cuidado na saúde mental: Trabalho do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial” tem como objetivo Identificar a percepção do enfermeiro(a) sobre o trabalho realizado nos Centros de Atenção Psicossocial, localizados em um município, no interior do estado do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada com perguntas norteadoras.

A pesquisa não oferece riscos ou custos, somente um possível desconforto pelo tempo aproximado de 30 minutos para responder às questões. Serão explicados os objetivos da pesquisa, bem como, o sigilo nominal.

O entrevistado terá a liberdade de interromper a sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem ser prejudicado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e pesquisa da UNIVATES – COEP/UNIVATES e será redigido em duas vias, sendo que uma ficará com o sujeito da pesquisa e a outra, com o pesquisador responsável pela coleta de dados

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), declaro que autorizo minha participação na pesquisa, pois fui informada de forma clara e detalhada.

#### **Fui igualmente informado:**

- De garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca da pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e de não participar da pesquisa, sem que isso traga prejuízo;
- Da garantia de que não serei identificado quanto a divulgação dos resultados e que estas informações serão utilizados apenas para fins de pesquisa;

- Do compromisso do pesquisador de proporcionar-me informações atualizadas que foram obtidas durante a pesquisa.

- De que se existirem gastos adicionais os mesmos serão de responsabilidade do acadêmico pesquisador.

- Todos os registros ficarão sob a posse e responsabilidade do acadêmico pesquisador por cinco anos, em local privativo, e após esse período serão incinerados.

Esta pesquisa é orientada pela professora Eliane Lavall, vinculada ao Centro Universitário UNIVATES, sendo que os dados serão coletados pela acadêmica do curso de Enfermagem Mariana Cenci. Caso o entrevistado tenha alguma dúvida, poderá contatar com a Pesquisadora Responsável pelo fone (51) 9133-6150, ou pelo e-mail [eliane.lavall@univates.br](mailto:eliane.lavall@univates.br)

Lajeado, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

Mariana Cenci  
(Acadêmica responsável)

---

Eliane Lavall  
(Pesquisadora responsável)

---

Entrevistado