



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

OZANIELY LINHARES DE FREITAS

**INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO AOS PACIENTES EM SOFRIMENTO
MENTAL NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA**

CAJAZEIRAS – PB

2017

OZANIELY LINHARES DE FREITAS

INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO AOS PACIENTES EM SOFRIMENTO MENTAL NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Formação de Professores, Campus Cajazeiras, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Msd. Nívea Mabel de Medeiros.

CAJAZEIRAS – PB

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

F866i Freitas, Ozaniely Linhares de.
Instrumento de acompanhamento aos pacientes em sofrimento mental no âmbito da assistência em enfermagem psiquiátrica / Ozaniely Linhares de Freitas. - Cajazeiras, 2017.
44f.:il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Mestranda. Nívea Mabel de Medeiros.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2017.

1. Saúde mental. 2. Enfermagem psiquiátrica. 3. Exame psíquico. 4. Anamnese. 5. Assistência em enfermagem. I. Medeiros, Nívea Mabel de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

OZANIELY LINHARES DE FREITAS

INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO AOS PACIENTES EM SOFRIMENTO MENTAL NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

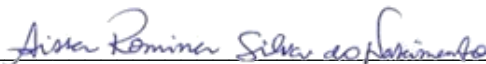
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Formação de Professores, Campus Cajazeiras, como requisito parcial obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 21/09/2017

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Msd. Nívea Mabel de Medeiros
Unidade Acadêmica de Enfermagem UAENF/CFP/UFCG
Orientadora



Prof^ª. Dra. Aissa Romina Silva do Nascimento
Unidade Acadêmica de Enfermagem UAENF/CFP/UFCG
Examinadora



Prof^ª. Dra. Anúbes Pereira de Castro
Unidade Acadêmica de Enfermagem UAENF/CFP/UFCG
Examinadora

A Deus pela sabedoria concedida na realização deste trabalho, por me guiar e proteger diante as adversidades; Dedico também a minha família e amigos pelo amor, pela torcida e pelas orações ao longo da minha formação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

Primeiramente a Deus, por ter me dado força e discernimento para a conclusão de mais esta etapa na minha vida, permitindo-me viver essa experiência de forma intensamente, apesar de todos os obstáculos. A Ele toda minha gratidão.

Aos meus pais, pelo apoio e por nunca medirem esforços para que eu continuasse estudando, mesmo nos momentos mais difíceis, sempre acreditaram no meu potencial e investiram para a minha carreira profissional.

Aos meus irmãos, e em geral a toda minha família, pelo incentivo e por compartilhar comigo das alegrias e tristezas, torcendo sempre para a realização desse sonho.

A Marcos Antônio, meu noivo, por me compreender, apoiar e fortalecer diante das dificuldades, transmitindo-me força e segurança.

De forma especial, a minha orientadora, Professora Nívea Mabel, por ser esse anjo enviado por Deus, pela iniciativa e orientação, pelo acolhimento, atenção, disponibilidade e paciência. Você foi um dos pilares essenciais para o êxito deste trabalho. Deixo aqui todo o meu respeito e admiração pela profissional que és. Espero que Deus te recompense com grandes vitórias!

A Prof^a. Dra. Aissa Romina, membro da banca, pela amizade construída, acessibilidade, pelas cobranças e palavras de incentivo e por abraçar essa causa conosco. A você todo meu apreço e consideração!

A Prof^a. Dra. Anúbes Pereira, pela colaboração para o enriquecimento deste trabalho. É um prazer imenso tê-la como membro da banca examinadora!

A turma XVII do curso de Enfermagem, ao qual orgulhosamente faço parte, por todo companheirismo durante esses anos, pelos conhecimentos compartilhados, pelas experiências vividas dentro e fora da Universidade, por se tornar essa grande família. A vocês, todo meu carinho e afeição!

A Universidade Federal de Campina Grande, em especial a Unidade Acadêmica de Enfermagem, todo corpo docente e administrativo, pelo desenvolvimento do ilustre trabalho prestado aos discentes em um espaço de qualidade, oferecendo possibilidades de grandes aprendizados. A todos, expresso meu orgulho e reconhecimento!

“Não podemos parar em nossos limites, temos que seguir em frente e extrair da dor uma maneira mais feliz de viver!”

Pe. Fábio de Melo

FREITAS, O. L. **Instrumento de acompanhamento aos pacientes em sofrimento mental no âmbito da assistência em enfermagem psiquiátrica**. 2017. 44 p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2017.

RESUMO

A Saúde Mental Pública no Brasil se modificou e vem sendo construída gradativamente para atender aos anseios dos profissionais, usuários do sistema e seus familiares. A saúde mental possui dimensão ampla, que se constitui por diversos fenômenos complexos que estão em constantes transformações. Nessa proposta de reconstrução da assistência psiquiátrica surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados conforme a portaria do nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Constituem-se em serviços estratégicos, substitutivos ao modelo manicomial. O estudo tem como objetivo a elaboração de um instrumento de acompanhamento aos pacientes em sofrimento mental no âmbito da assistência em enfermagem psiquiátrica, para serem utilizadas pelos acadêmicos, com a finalidade de facilitar a assistência prestada nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), enfatizando o levantamento de dados para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. Trata-se de uma pesquisa-ação de caráter bibliográfico e abordagem qualitativa. A construção do instrumento realizou-se a partir de uma pré-análise na contextualização do conteúdo abordado, através de leituras em livros, artigos, entre outros acervos bibliográficos além da identificação de alguns dados relevantes para o processo de um atendimento integral, como os dados sociodemográficos, os dados informativos e a avaliação psíquica. A pesquisa foi realizada, pelas atividades e intervenções desenvolvidas de um projeto de extensão intitulado ``Saúde Mental: A Consulta de Enfermagem Psiquiátrica implantada nos CAPS``. A elaboração do instrumento de acompanhamento aos pacientes em sofrimento mental constitui como uma proposta de aprimoramento ao atendimento desses pacientes no âmbito da enfermagem psiquiátrica. Recomenda-se a aplicação do instrumento nos Centros de Atenção Psicossocial de todos os níveis e modalidades, com o intuito de atender os pacientes de forma holística e integral, garantindo a humanização no processo e a efetivação da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Anamnese; Assistência de enfermagem; Exame Psíquico; Saúde Mental.

FREITAS, O. L. Instrumento de acompanhamento aos pacientes em sofrimento mental no âmbito da assistência em enfermagem psiquiátrica. 2017. 44 p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2017.

ABSTRACT

Public Mental Health in Brazil has been modified and has been gradually built to meet the needs of professionals, users of the system and their families. Mental health has a broad dimension, which is constituted by several complex phenomena that are in constant transformation. In this proposal for the reconstruction of psychiatric care, the Psychosocial Care Centers (CAPS), regulated according to the ordinance of no. 336, dated February 19, 2002. They constitute strategic services, replacing the asylum model. The objective of this study is to prepare a tool for follow-up of mentally ill patients in psychiatric nursing care, to be used by academics and professionals, in order to facilitate the care provided at the Psychosocial Care Centers (CAPS). emphasizing the data collection for the accomplishment of the Systematization of Nursing Assistance - SAE. It is an action research of bibliographical character and qualitative approach. The construction of the instrument was carried out from a pre-analysis in the contextualization of the content addressed, through readings in books, articles, among other bibliographic collections, besides the identification of some data relevant to the process of an integral service, such as the data sociodemographic data, informational data and psychic evaluation. The research was carried out in the CAPS of the city of Cajazeiras, based on the activities and interventions developed from an extension project entitled Mental Health: The Psychiatric Nursing Consultation implanted in the CAPS. The elaboration of the follow-up instrument for mentally ill patients constitutes a proposal to improve the care of these patients in the field of psychiatric nursing. It is recommended that the instrument be applied in Psychosocial Care Centers of all levels and modalities, with the purpose of attending patients in a holistic and integral way, guaranteeing humanization in the process and the effectiveness of nursing care.

Key-words: Anamnesis; Nursing care; Psychic Examination; Mental Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	13
2.1 Objetivo Geral	13
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1 Uma abordagem sobre Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental	14
3.2 Contextualização dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.....	16
3.3 Avaliação e Planejamento em Psicopatologia.....	18
4. METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de Pesquisa	22
4.2 Local da Pesquisa	22
4.3 Análise dos Dados.....	22
4.4 Aspectos Ético e Legal.....	23
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	39
APÊNDICE A	40
APÊNDICE B	43

1. INTRODUÇÃO

A Saúde Mental Pública no Brasil se modificou e vem sendo construída gradativamente para atender aos anseios dos profissionais, usuários do sistema e seus familiares. Entre os anos 1980 e 1990, o movimento da Reforma Psiquiátrica e o da Reforma Sanitária tomam força pelos eventos históricos e políticos representados pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e pela 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987. A proposta de reorganização da assistência psiquiátrica é sustentada e encampada pelo Brasil com a elaboração do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição de 1988 (PRATES; GARCIA; MORENO, 2013).

Ainda de acordo com os autores supra citados, essa proposta visa oferecer aos portadores de transtornos mentais uma nova lógica de atenção à saúde e a transformação das condições de exclusão social nas quais eles se encontram em decorrência de suas patologias e formas de tratamento manicomial vigentes na sociedade até aquele momento. Tendo em vista as diretrizes estabelecidas pelo SUS, a legislação brasileira redireciona o modelo assistencial, em respeito aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. A pessoa portadora de transtornos mentais deve ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, sendo cuidada com humanidade e respeito para beneficiar sua saúde e alcançar sua recuperação por meio da inserção na família, no trabalho e na comunidade.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) Saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Esta definição reflete a importância da saúde mental no mundo atual, onde se assiste a um elevado e alarmante aumento das perturbações mentais. Não se trata apenas da ausência de doença, mas sim um bem-estar em que nos permite responder de forma positiva às adversidades (PORTAL DA SAÚDE MENTAL, 2017).

A saúde mental possui dimensão ampla, que se constitui por diversos fenômenos complexos que estão em constantes transformações. Cada vez mais, os fenômenos relacionados a saúde mental variam gerando novas discussões, novos conceitos ou desconstrução de conceitos, tornando-se um campo fértil e necessário à realização de novas pesquisas. Saúde mental é um tema que envolve vários fatores, tais como sociais, financeiros,

políticos, conceituais que interferem diretamente neste processo, estando e sendo influenciado sob esses fatores o sofrimento psíquico que acomete as pessoas (MORAES, 2010).

A criação da Rede de Atenção Psicossocial, por meio da portaria ministerial, estabelece os pontos de atenção às pessoas em sofrimento psíquico, refere-se à oferta de diversos serviços em rede, tem por princípio estruturante aprofundar a perspectiva da desinstitucionalização, que consiste na ampliação de serviço de saúde mental em base territorial e comunitária, que articule diversos segmentos sociais de modo a se afastar do modelo manicomial centrado na exclusão do usuário e de sua família do contexto social (AZEVEDO et al., 2014).

Nessa proposta de reconstrução da assistência psiquiátrica surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados conforme a portaria do nº. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Constituem-se em serviços estratégicos, substitutivos ao modelo manicomial. São caracterizados por porte e clientela, recebendo as denominações de: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad. Estes devem estar capacitados para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Além disso, deverão funcionar independentemente de qualquer estrutura hospitalar. Nesse intuito, uma das propostas mais relevantes dos CAPS é a reinserção social do indivíduo e a promoção da inclusão na sociedade (GUEDES et al., 2010).

Com os avanços do conhecimento e as mudanças na assistência psiquiátrica e em saúde mental, o enfermeiro deve renovar seus conhecimentos, repensar suas atitudes e ações que influenciam na busca de mais conhecimentos para assumir com competência a tríade que apoia a qualidade da assistência: educação, pesquisa e prática da enfermagem psiquiátrica (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

Ainda segundo Girade; Cruz e Stefanelli (2006), a prática da Enfermagem Psiquiátrica tem exigido, uma maior percepção das necessidades do paciente, e o enfermeiro tem de desenvolver habilidades que lhe possam conferir maior competência para o melhor desempenho de suas funções, com educação contínua, principalmente no que se refere à cooperação interdisciplinar, com foco no cuidado que visa o atendimento do paciente em todas as suas dimensões, independentemente do tipo de serviço em que atue.

Frente ao exposto e por entender que ainda existem lacunas a serem sanadas nos serviços de saúde mental, propõe a reflexão de mais estudos sobre o tema, como também a elaboração de um instrumento que facilite os planos de cuidados do enfermeiro garantindo assim a efetivação e o aprimoramento da assistência prestada. Partindo deste predisposto, surgiu a seguinte indagação: Com a elaboração de um instrumento de acompanhamento aos pacientes em sofrimento mental, é possível aprimorar a assistência prestada nos CAPS, no âmbito da enfermagem psiquiátrica? Compreende que a Enfermagem necessita ser mais valorizada no seu âmbito de trabalho, prestando seus cuidados de maneira individual e coletiva.

A elaboração de um instrumento para a realização de uma escuta qualificada, baseada em uma clínica ampliada, facilita a promoção de uma assistência sistematizada na enfermagem, assim como favorece a saúde mental e psiquiátrica nos Centros de Atenção Psicossocial. Este estudo traz consigo um novo olhar em relação à assistência de enfermagem prestada nos Centros de Atenção Psicossocial, bem como a utilização de novas ferramentas do cuidado que devem configurar-se na esfera clínica e terapêutica. Tendo esse ideal como base, destaca-se a relevância desse estudo para a formação dos acadêmicos, profissionais da saúde e comunidade geral.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um instrumento de acompanhamento aos pacientes em sofrimento mental no âmbito da assistência em enfermagem psiquiátrica, para serem utilizadas pelos acadêmicos nos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Uma abordagem sobre Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental

A reforma psiquiátrica surge no Brasil com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de sofrimento psíquico, resgatando sua cidadania e liberdade, por meio da promoção de uma assistência à saúde mental eficiente, eficaz e humanizada, por meio da redução das internações manicomiais, participação da família como corresponsável na reabilitação e reintegração social, associada à expansão e às melhorias no atendimento ambulatorial, além da reavaliação das práticas profissionais (SILVA; SIMPSON; DANTAS, 2014).

A prática da Enfermagem psiquiátrica possui características históricas com o surgimento dos asilos até os hospitais psiquiátricos. Desenvolvendo funções desde a vigilância e manutenção da vida dos doentes, execução de tratamentos prescritos, como a insulinoterapia, administração dos medicamentos a partir do surgimento dos psicofármacos, supervisão da aplicação destes realizada pelo pessoal auxiliar até as atividades administrativas (DAMÁSIO; MELO; ESTEVES, 2008).

A inserção da temática do relacionamento terapêutico na enfermagem começou com Florence Nightingale, no século XIX, a qual dizia ser necessária uma relação direta entre enfermeira, paciente e sua família, e através dessa relação seriam transmitidas todas as informações acerca das condições de saúde e perspectivas de reabilitação (KANTORSIKI; PINHO; SCHARANK, 2003).

Ainda de acordo com os autores supra citados, na enfermagem psiquiátrica, o relacionamento terapêutico consolidou-se nos estudos de Hildegard Peplau, em 1952, e de Joyce Travelbee, em 1960, que concentraram suas técnicas psicoterapêuticas e as somaram à intervenção tradicional em enfermagem psiquiátrica.

Nas primeiras décadas do século XX, o trabalho de enfermagem nos hospitais psiquiátricos brasileiros era cercado de preconceitos, por ser associado ao trabalho manual, ou por ser visto pelas pessoas como atividade degradante e insalubre. No entanto, o ingresso no hospital psiquiátrico podia representar não apenas um meio de sobrevivência, mas também uma alternativa de profissionalização. Desta forma, as enfermeiras percebiam este tipo de atividade não como trabalho manual, mas como trabalho intelectual, em função da necessidade de escolarização específica. Assim, o trabalho de enfermagem, significou a

possibilidade de ascensão social, embora mantivesse a subordinação ao médico (ESPERIDÃO, et.al., 2013).

De acordo com Vilela Scatena (2004) o processo de busca que permeia a prática da Enfermagem Psiquiátrica “implica capacidade de observação disciplinada e o desenvolvimento de aptidões para aplicar os conhecimentos teóricos da relação interpessoal de ajuda”. E aponta como requisito básico para essa prática a capacidade de amar, a capacidade técnica e científica e a capacidade de consciência crítica. Com isso, as atividades da Enfermagem devem estar acima da cientificidade técnica; portanto o enfermeiro deve usar a autoconscientização e a sua pessoa como meio para a relação positiva com o sujeito. Assim, o enfermeiro não deve resolver os problemas do sujeito, mas sim trabalhar com ele, buscando encontrar a solução mais adequada para a sua condição, usando seus conhecimentos e habilidades profissionais.

Em dezembro de 2001, aconteceu a terceira Conferência Nacional em Saúde Mental, cujo o relatório final reintegra as premissas dos relatórios anteriores, enfatizando os seguintes aspectos: política de saúde mental e organização de serviços, dando princípios e diretrizes, responsabilidade dos gestos, planejamento e pesquisas, políticas de recursos humanos, destacando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional com investimento em educação, informação e comunicação, auditoria, controle e avaliação, desinstitucionalização, considerando a superação do modelo asilar, a produção dos serviços substitutivos, os serviços residenciais terapêuticos, o trabalho e a geração de renda, controle da internação psiquiátrica e acesso a rede de atenção do hospital geral, assistência farmacêutica e exames complementares, a intersetorialidade, atenção a criança e adolescente, e atenção a população usuária de álcool e drogas (MENDES; CASTRO, 2005).

A Lei de nº 10.216, de 6 de Abril de 2001, também conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Ela representa, no Brasil, um marco ao estabelecer a necessidade de respeito à dignidade humana das pessoas com transtornos mentais; foi aprovada após doze anos de sua apresentação pelo então Deputado Paulo Delgado. A Lei da Reforma Psiquiátrica reconhece pela primeira vez a pessoa com transtorno mental como cidadão, buscando regulamentar suas relações com outros portadores de transtornos mentais, profissionais de saúde, profissionais do direito, a sociedade e o Estado, uma vez que atribui a cada um o seu papel no tratamento (BRASIL, 2001).

Pode parecer evidente que o cuidado produzirá melhora, entretanto, na enfermagem psiquiátrica e de saúde mental o cuidado produzirá melhora quando contribuir para

recuperação pessoal, como por exemplo, reinserir o paciente nas atividades cotidianas, familiares e sociais, para tanto, o cuidado precisa estar aportado na intencionalidade do ato, no conhecimento científico empregado e na prontidão para cuidar (CAVALCANTI et.al. 2014).

3.2 Contextualização dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar (BRASIL, 2015).

Os CAPS – assim como os NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), os CERSAMs (Centros de Referência em Saúde Mental) e outros tipos de serviços substitutivos que têm surgido no país, são atualmente regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que têm a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (BRASIL, 2004).

Os CAPS foram implementados em vários municípios do País e consolidaram-se como dispositivos estratégicos para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e de outras drogas (BRASIL, 2015).

Todo o trabalho desenvolvido no CAPS deverá ser realizado em um “meio terapêutico”, isto é, tanto as sessões individuais ou grupais como a convivência no serviço têm finalidade terapêutica. Isso é obtido através da construção permanente de um ambiente facilitador, estruturado e acolhedor, abrangendo várias modalidades de tratamento (BRASIL, 2004).

Segundo Brasil (2015), o cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de congestão e acompanhamento longitudinal do caso.

Considerando os objetivos dos CAPS e as práticas a serem desenvolvidas, o “espaço CAPS” e os espaços do CAPS assumem fundamental relevância: trata-se de projetar serviços públicos de saúde, substitutivos ao modelo asilar, de referência nos territórios, comunitários, de livre acesso e local de trocas sociais. Em síntese: serviços de atenção psicossocial do SUS, espaços de cuidar e apoiar pessoas com experiências do sofrimento e, ao mesmo tempo, espaço social no sentido de produção de projetos de vida e de exercício de direitos, e de ampliação do poder de contratualidade social (BRASIL,2015).

De acordo com Brasil (2004), os profissionais que trabalham nos CAPS possuem diversas formações e integram uma equipe multiprofissional. É um grupo de diferentes técnicos de nível superior e de nível médio. Os profissionais de nível superior são: enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de educação física ou outros necessários para as atividades oferecidas nos CAPS. Os profissionais de nível médio podem ser: técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, educadores e artesãos. Os CAPS contam ainda com equipes de limpeza e de cozinha.

A pessoa com transtorno mental é um usuário complexo que exige uma abordagem com diferentes profissionais e cuidadores para o atendimento das suas necessidades momentâneas e específicas/individuais. Para fazer frente a esse desafio propõe-se a participação das equipes interdisciplinares na assistência prestada as pessoas com transtorno mental. Cada membro da equipe deve contribuir na sua especialidade tanto no âmbito coletivo, como individual, buscando sempre o mesmo objetivo, minimizar os sintomas do transtorno (CARDOSO et al., 2016).

De acordo com o autor citado anteriormente, as orientações fornecidas pelo enfermeiro objetivam o desenvolvimento do autocuidado de forma que permita a pessoa com transtorno mental e seus familiares circularem livre de discriminação na sociedade, minimizar angústias e ansios possíveis em episódios de quebra terapêutica ou incoerências praticadas pela pessoa ou familiar.

Apesar da busca pela independência da pessoa com transtorno mental a família precisa estar atenta ao ambiente e a interações estabelecidas com o mesmo. Da mesma forma que os

profissionais da saúde intervêm no ambiente domiciliar, os familiares devem atentar para a presença de fatores capazes de causar danos à saúde da pessoa cuidada. Dentre as possibilidades encontra-se a disposição dos objetos, cuja deva permitir o deslocamento do mesmo, o acesso a materiais perfurocortantes deve ser restringido, entre outras, que possam oferecer algum risco físico ou desequilíbrios psicológicos (CARDOSO et al., 2016).

Para Cardoso et al., (2016), os cuidados prestados no âmbito do CAPS situam-se em nível primário comportando ações que minimizam o surgimento da doença pela modificação dos fatores que possam causar malefícios as pessoas podendo ser na intervenção sobre suas consequências, sobre o surgimento da doença ou de seu agravamento. As mudanças ocorridas no âmbito do cuidado centram-se na atenção profissional proporcionada à pessoa com transtorno mental e seus familiares. Acresce ainda as intervenções nas interações deste com o contexto social que o envolve.

3.3 Avaliação e Planejamento em Psicopatologia

A avaliação do paciente, em psicopatologia, é feita principalmente por meio da entrevista. Aqui a entrevista não pode, de forma alguma, ser vista como algo banal, um simples perguntar ao paciente sobre alguns aspectos de sua vida. A entrevista, juntamente com a observação cuidadosa do paciente, é, de fato, o principal instrumento de conhecimento da psicopatologia. Por meio de uma entrevista realizada com arte e técnica, o profissional pode obter informações valiosas para o diagnóstico clínico, para o conhecimento da dinâmica afetiva do paciente e, o que pragmaticamente é mais importante, para a intervenção e o planejamento terapêuticos mais adequados. Extrair um conhecimento relevante do encontro com o doente e, neste encontro, agir de forma útil e criativa, eis um dos eixos básicos da prática profissional em saúde mental (DALGALARRONDO, 2008).

Ainda de acordo com o autor supra citado, a entrevista psicopatológica permite a realização dos dois principais aspectos da avaliação: A anamnese, ou seja o histórico dos sinais e dos sintomas que o paciente apresenta ao longo de sua vida, seus antecedentes pessoais e familiares, assim como de sua família e meio social. O exame psíquico, também chamado exame do estado mental atual.

Anamnese significa *Ana*= trazer de volta, recordar *mnese*= memória, e é realizada através da técnica da entrevista. A anamnese é definida como a primeira fase de um processo, na qual a coleta destes dados permite ao profissional de saúde identificar problemas,

determinar diagnósticos, planejar e implementar a sua assistência. Alguns autores apresentam quatro tipos de dados coletados nessa primeira fase do Processo de Enfermagem que são: dados subjetivos, objetivos, históricos e atuais. Estes podem ser obtidos, utilizando-se: a entrevista, a observação, o exame físico, os resultados de provas diagnósticas, a revisão de prontuário e a colaboração de outros profissionais (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Para Santos; Veiga e Andrade (2011), o exame físico, etapa relevante para o planejamento do cuidado do enfermeiro, busca avaliar o cliente através de sinais e sintomas, procurando por anormalidades que podem sugerir problemas no processo de saúde e doença. Este exame deve ser realizado de maneira sistematizada, no sentido céfalo-caudal, através de uma avaliação minuciosa de todos os segmentos do corpo utilizando as técnicas propedêuticas: inspeção, palpação, percussão e ausculta. Para isto o enfermeiro necessita de recursos materiais, tais como esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, diapasão, martelo de reflexo, espelho de Collin, lanternas, otoscópios, luvas de procedimento estéril e não estéril, dentre outros. Além destes instrumentos básicos para a realização do exame físico, o enfermeiro deve utilizar os órgãos do sentido: visão, audição, tato e olfato para subsidiar o seu plano de cuidar/ cuidado.

No intuito de possibilitar que a atuação de enfermagem tivesse um raciocínio mais crítico e clínico, surge o Processo de Enfermagem (PE) que consiste em um instrumento metodológico empregado para favorecer o cuidado, além de organizar as condições necessárias para a sua ocorrência. Ressaltamos que o Processo de Enfermagem é embasado numa metodologia científica, e contempla as seguintes etapas: levantamento de dados (histórico), diagnóstico, planejamento, execução e avaliação. O PE contribuía para o desenvolvimento de sistemas de classificação considerados instrumentos tecnológicos importantes para o processo de raciocínio e julgamento clínico dos elementos da prática profissional das enfermeiras (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

Ainda segundo os autores supracitados, a metodologia do PE foi inserida nas escolas de enfermagem brasileiras, nos anos 1970, em São Paulo, a partir das contribuições de Wanda Horta que trouxe como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow (1970) e Mahoma (1964). A Teoria das NHB engloba a Teoria da Motivação Humana que classifica as necessidades humanas em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Em 25 de junho de 1986, a Lei N° 7.498, normatizou o exercício profissional quanto ao PE e estabeleceu como deveres privativos do enfermeiro o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços, bem como a prescrição da assistência de enfermagem.

Santos; Veiga e Andrade (2011) expõe que a anamnese e o exame físico são partes integrantes do PE e consistem em um método sistematizado que o enfermeiro utiliza para a prestação de cuidados humanizados ao cliente, ao mesmo tempo em que auxilia os demais profissionais a tomarem decisões e avaliarem os diagnósticos, prevenindo complicações e facilitando o tratamento do cliente. A anamnese, na prática clínica, consiste na rememoração dos eventos progressos relacionados à saúde, na identificação dos sintomas e sinais atuais, com o intuito principal de fazer entender, com a maior precisão possível, a história da doença atual que traz o paciente à consulta. O exame físico representa um instrumento de grande valia para a assistência, uma vez que permite ao enfermeiro validar os achados da anamnese, identificar problemas, definir diagnóstico de enfermagem, planejar e implementar ações de enfermagem e acompanhar a evolução do paciente. Como etapa relevante, procura-se por anormalidades, sinais objetivos e verificáveis que possam conter informações sobre os problemas de saúde significativos para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, subsídios essenciais para o planejamento da assistência.

Através da anamnese e do exame físico é possível conhecer o cliente, estabelecer vínculos de confiança, identificar alterações biopsicossociais e espirituais e prosseguir definindo diagnósticos de enfermagem, traçando metas e ou prescrições de enfermagem, avaliando o paciente e realizando registros. O enfermeiro tem um papel fundamental na equação e resolução dos problemas apresentados pelos pacientes/clientes (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

A História Clínica Psiquiátrica ou Anamnese Psiquiátrica objetiva fornecer elementos para a formulação diagnóstica, incluindo a descrição detalhada dos sintomas e a identificação dos fatores predisponentes, precipitantes e perpetuantes da doença. Consiste, ainda, em uma caracterização da personalidade, incluindo aspectos relativos ao desenvolvimento, aos potenciais e fraquezas (ZUARDI; LOUREIRO, 1996).

No campo da saúde mental, a prática clínica do cuidar de enfermagem envolve a dignidade, a criatividade, o acolhimento, a interdisciplinaridade, a escuta e o compartilhamento de saberes, reconhecendo o usuário do serviço e seus familiares como protagonistas na produção de sua autonomia e, portanto, merecedores de atenção (MESQUITA; SANTOS, 2015).

O exame psíquico é o exame específico da clínica psiquiátrica, o qual já se inicia no primeiro momento em que o avaliador encontra o paciente, seja na consulta ambulatorial ou em uma visita hospitalar. Toda impressão despertada ou comunicação gerada poderá ser útil para a sua construção. Para fins de documentação médica, o exame psíquico deve seguir a

anamnese, os antecedentes e os hábitos do paciente e estar acompanhado do exame físico clínico e neurológico (GUARNIERO et al., 2010).

A avaliação neurológica do paciente com transtorno mental é, também, igual à da clientela geral. Alguns pontos, entretanto, devem ser aqui lembrados: A avaliação neurológica depende de anamnese bem colhida e de exame neurológico objetivo que, bem-realizado, visa identificar topograficamente uma possível lesão ou disfunção no sistema nervoso central e/ou periférico. A avaliação neurológica baseia-se sobretudo no exame neurológico. Neste, a presença de sinais neurológicos claramente patológicos e as assimetrias são aspectos muito relevantes. O médico sempre deve estar atento à assimetria da força muscular nos membros, dos reflexos miotáticos profundos e músculocutâneos superficiais (DALGALARRONDO, 2008).

Para Cordioli; Zimmermann e Kessler (2004), o exame do estado mental é a pesquisa sistemática de sinais e sintomas de alterações do funcionamento mental, durante a entrevista psiquiátrica. As informações são obtidas através da observação direta da aparência do paciente, da anamnese, bem como do relato de familiares e outros informantes como atendentes, amigos, colegas ou até mesmo autoridades policiais. O exame do estado mental não deve ser realizado apenas pelos psiquiatras, mas deve fazer parte do exame clínico do paciente, independente da sua morbidade. É essencial não só para o diagnóstico de possíveis transtornos psiquiátricos, como pode também oferecer indícios importantes de transtornos neurológicos, metabólicos, intoxicações ou de efeitos de drogas. Para fins didáticos e de forma arbitrária, divide-se o funcionamento mental em funções na seguinte ordem: Consciência, Atenção, Sensopercepção, Orientação, Memória, Inteligência, Afetividade, Pensamento, Juízo Crítico, Conduta e Linguagem.

Considera-se essencial, portanto, que o enfermeiro, principalmente o que está inserido na área de saúde mental, seja capacitado e possua habilidades, de maneira que identifique as necessidades da pessoa que tem problemas psíquicos de saúde por meio do quadro clínico apresentado e assim, conduza o cuidado de enfermagem (MESQUITA; SANTOS, 2015).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

Este estudo foi mediada pela metodologia da pesquisa-ação (THIOLLENT, 2009), por permitir ao pesquisador o interesse de levantar dados relevantes, a diagnóstico das necessidades relacionados ao seu problema de saúde, possui caráter bibliográfico e abordagem qualitativa, desenvolveu-se a partir da formulação de um projeto de extensão de cunho intervencionista, com a construção da consulta de enfermagem psiquiátrica aos portadores de transtorno mental, e têm como método a implantação de um instrumento de acompanhamento para os acadêmicos de enfermagem, com a finalidade de facilitar a assistência prestada nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, enfatizando o levantamento de dados para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE.

É interessante que a construção de um instrumento para a resolutividade de um problema existente, possua uma ação a ser desempenhada de punho organizacional. Para Prodanov (2013), a pesquisa-ação acontece quando há interesse coletivo na resolução de um problema ou suprimento de uma necessidade, pesquisadores e pesquisados podem se engajar em pesquisas bibliográficas, experimentos etc., interagindo em função de um resultado esperado. Nessa pesquisa, os investigadores desempenham um papel ativo na solução dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas em razão dos problemas.

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa se deu através das atividades e intervenções desenvolvidas por um projeto de extensão intitulado: ``Saúde Mental: A Consulta de Enfermagem Psiquiátrica implantada nos CAPS``, coordenado e orientado por pesquisadores, na vigência 2016 da Pró-reitoria de Pesquisa e Extensão, no Centro de Formação de Professores-CFP da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG.

4.3 Análise dos Dados

Para a construção realizou-se uma pré-análise na contextualização do conteúdo abordado, através de leituras em livros, artigos, entre outros acervos bibliográficos. A análise

dos dados se deu a partir da construção de um instrumento de acompanhamento aos pacientes em sofrimento mental no âmbito da assistência em enfermagem psiquiátrica (APÊNDICE A), como um facilitador da assistência realizada pelos acadêmicos de enfermagem do CFP/UFCG, nas aulas práticas do projeto de extensão intitulado Saúde Mental: A Consulta de Enfermagem Psiquiátrica implantada nos CAPS e posteriormente na disciplina de Enfermagem psiquiátrica.

4.4 Aspectos Ético e Legal

A pesquisa não teve punho avaliativo para ser submetido em comitê de ética e pesquisa, estando em quadrada, conforme na Resolução 510/ 2016, parágrafo único, inciso VII – diz que: “pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” (BRASIL, 2016),na qual não se faz necessário passar por comitê de ética . Sendo assim o estudo obedece ao que rege a Resolução, portanto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande do Centro de Formação de Professores.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A elaboração do instrumento de acompanhamento aos pacientes em sofrimento mental constitui como uma proposta de aprimoramento ao atendimento desses pacientes no âmbito da enfermagem psiquiátrica. Recomenda-se a aplicação do instrumento nos Centros de Atenção Psicossocial de todos os níveis e modalidades, com o intuito de atender os pacientes de forma holística e integral, garantindo a humanização no processo e a efetivação da assistência de enfermagem.

A construção do instrumento realizou-se a partir da identificação de alguns dados relevantes para o processo de um atendimento integral. Como os dados sociodemográficos, que consiste na informação, quanto à idade, gênero, ocupação. Dados informativos, que facilita o acompanhamento, assim como identifica o processo de atendimento que está sendo realizado no paciente em sofrimento mental, que são: tipo de CAPS, tempo de acompanhamento, medicação de uso contínuo, tipos de tratamento, tipo de atendimento, terapias realizadas, conforme se encontra nas figuras 1 e 2.

Na tentativa de uniformizar as informações colhidas anteriormente nas entrevistas iniciais com os dados de identificação, para maior proveito no auxílio terapêutico, é necessário informação mais precisas no âmbito de coletas de dados obtidas pelo paciente, como: queixa principal, história da doença atual, história patológica progressiva, história fisiológica, história pessoal, nos aspectos de sua personalidade, infância, adolescência, sexualidade, profissional e social.

É perceptível que todo instrumento de atendimento deve conter informações relativa aos dados sociodemográficos da população que se presta assistência. Pois a partir dessa informação é possível fazer um levantamento, quanto a variáveis que define um perfil dos pacientes atendidos em um determinado setor de saúde. Partindo deste predisposto alguns autores define essas informações como aspecto sociais que devem ser elencados nos serviços que se presta a assistência a um determinado ser humano.

Figura 1: Instrumento de acompanhamento aos pacientes em sofrimento mental no âmbito da assistência em enfermagem psiquiátrica, quanto aos dados sociodemográficos e informativos.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMEGEM – UAENF
PROJETO DE EXTENSÃO – SAÚDE MENTAL: A CONSULTA DE
ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA IMPLANTADA NOS CAPS**

**INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO AOS PACIENTES EM
SOFRIMENTO MENTAL**

PACIENTE: _____ IDADE: _____ GÊNERO: _____
 OCUPAÇÃO: _____ ESTADO CIVIL: _____
 ESCOLARIDADE: _____ PROCEDÊNCIA: _____
 CAPS: () INFANTIL () ADULTO () ÁLCOOL E DROGAS
 CONSULTA DE: () ADMISSÃO () ACOMPANHAMENTO
 TEMPO DE ACOMPANHAMENTO NO CAPS: _____
 REALIZA TRATAMENTO MEDICAMENTOSO? () SIM () NÃO
 FAZ USO DE MEDICAÇÕES CONTÍNUAS?
 DESCREVA: _____

 REALIZA TRATAMENTO TERAPÊUTICO? () SIM () NÃO
 QUAIS AS TERAPIAS REALIZADAS? _____

 HDP (Hipótese de Diagnóstico Psiquiátrico): _____
 QP (Queixa Principal): _____
 ATENDIMENTO: () TRATAMENTO INTENSIVO () TRATAMENTO SEMINTENSIVO
 () NÃO INTENSIVO () AMBULATORIAL
 HDA (História da Doença Atual): _____

 HPP (História Patológica Progressiva): _____

Fonte: Pesquisa, 2017

Do conjunto de atividades do setor público em nível nacional, aquelas que mais diretamente demandam informações descentralizadas de caráter sócio-demográfico são as chamadas políticas sociais (educação, saúde, transferência de renda, saneamento, habitação, etc.). De fato, embora outras políticas também utilizem dados demográficos para diversos fins, como no caso da política de transportes que os utiliza em estimativas de tráfego, são as políticas sociais que utilizam a informação demográfica de modo mais intenso. Isso se dá tanto no planejamento, quanto na execução e na avaliação desse tipo de atividade. O uso da informação de natureza sociodemográfica está na raiz da execução de qualquer programa social, embora muitas vezes o usuário dessa informação não tenha conhecimento ou treinamento específico para tanto (TORRES, 2005).

Para se prestar uma assistência de qualidade, faz-se necessário realizar uma anamnese, para que seja possível coletar dados significativos. É a partir desses dados, que a enfermagem passa a ter um conhecimento da hipótese diagnóstica, história da doença atual, história da doença progressiva, e consegue-se achados sobre as queixas principais. Estudos revelam a importância de se coletar dados de uma anamnese.

Segundo Benseñor (2013), a anamnese foi responsável pelo diagnóstico de 60% dos pacientes, anamnese mais exame clínico por mais 25%, e anamnese, exame clínico e exames complementares por mais 15% dos diagnósticos. Percebe-se o quanto se torna relevante em um atendimento, a utilização de um instrumento que faça busca ativa de dados.

Na enfermagem psiquiátrica, é imprescindível a informação dos familiares, nos aspectos da personalidade, na infância, adolescência, profissional, sexualidade e social, observada no dia a dia de convivência com os portadores de sofrimento mental. Dados como esses facilita no prognóstico, assim como ajuda a traçar planos de cuidados específicos.

Para Davoglio et al. (2012), devido à evolução das características de alguns transtornos ao longo da infância e adolescência e pelo agravamento da criminalidade envolvendo jovens, nas últimas décadas, passou-se a enfatizar a relevância clínica e diagnóstica dos problemas comportamentais de crianças com menos de seis anos, como indicadores de possíveis dificuldades futuras. Corroborando com os autores, percebe-se o quanto o enfermeiro precisa obter informação do processo de desenvolvimento na infância, adolescência, adulto, pois a partir da idade do paciente, subentende como era a ação do seu comportamento, tornando necessário informações desse tipo.

O discurso sobre a sexualidade, muitas vezes pode transparecer alguns sentimentos negativos que estão interiorizados no paciente, a exemplos de angústias ou traumas vivenciados pelo mesmo, podendo haver possibilidades de desencadear algum tipo de transtorno mental, acometendo posteriormente o físico e o psíquico do indivíduo. É necessário que o profissional da enfermagem esteja capacitado para trabalhar com as questões da sexualidade, pois no âmbito da enfermagem psiquiátrica alguns transtornos decorrem desse fator.

Para Dejours (2013), não há crise psicopatológica que não tenha em seu núcleo uma crise de identidade. E isto confere à relação com o trabalho sua dimensão propriamente dramática. Ao não contar com os benefícios do reconhecimento de seu trabalho nem poder aceder ao sentido da relação que vive com esse trabalho, o sujeito se confronta com seu sofrimento e só a ele. Sofrimento absurdo que só produz sofrimento, dentro de um círculo vicioso, e que será desestruturante, capaz de desestabilizar a identidade e a personalidade e causar doenças mentais.

Dessa forma, é importante considerar que o indivíduo esteja situado em ambiente que lhe ofereça prazer, condições dignas de trabalho e qualidade de vida, mesmo com a cobrança que o mundo capitalista impõe, o trabalho precisa ter significado pra quem o exerce. A partir disso, as reflexões sobre esse aspecto no campo da saúde tornam-se relevantes, pois o adoecimento mental vem acometendo cada vez mais a vida profissional dos cidadãos por frustrações, metas não alcançadas e baixa autoestima, trazendo prejuízos irreparáveis na vida dos mesmos.

Os aspectos interpessoais da regulação emocional ajudam a explicar os mecanismos pelos quais o suporte social influencia a saúde mental. Os padrões familiares modelam as regras de expressão de afetos positivos e negativos, de maneira que um ambiente coeso e com relacionamentos positivos dá um tom de aceitação. Enquanto isso, ambientes críticos, hostis e com relações negativas desencorajam a expressão das necessidades emocionais, diminuem a habilidade de regular a própria emoção e aumentam o desconforto emocional (RABELO; NERI, 2014).

A personalidade social está estreitamente ligada ao comportamento que o homem apresenta diante determinadas situações do cotidiano. Relações sociais positivas e harmoniosas são capazes de gerar um bem estar psicossocial, entretanto se o indivíduo não possui relacionamentos sociais satisfatórios, mantendo experiências negativas de convivência,

estarão mais propensos a desenvolver algum transtorno mental por não saber lidar com as dificuldades enfrentadas. Em vista disso, a equipe multiprofissional, especialmente as que atuam nos CAPS, trabalha com o olhar voltado a reinserção social, familiar e comunitária dos pacientes, oferecendo acolhimento e suporte emocional para a melhoria do quadro apresentado.

A Avaliação do Estado Mental é uma prática do cuidado de enfermagem que tem por objetivo avaliar funcionamento emocional e cognitivo da pessoa, verificando o equilíbrio das funções mentais diante da capacidade da pessoa atuar social e profissionalmente. A avaliação do enfermeiro das funções mentais poderá identificar pontos fortes remanescentes do sujeito em diversas situações da vida, ajudando-o a mobilizar recursos e a utilizar seu potencial para lidar com dificuldades e conflitos (CARDOSO; DONATO; ZANETTI, 2015).

O exame psíquico ou exame do estado mental é uma fotografia de como o paciente se apresenta naquele momento ao profissional, com a descrição das funções psíquicas. Para uma realização eficiente, depende-se da capacidade de observação, de uma postura empática e do respeito do examinador durante a entrevista. E, posteriormente, de uma descrição objetiva, precisa e sem pré-julgamentos (CARVALHO, 2012).

Para melhor julgamento do estado mental do paciente, a avaliação psíquica é dividida por funções, embora na prática estas funcionem em conjunto. Uma observação importante refere-se ao estado de consciência do paciente, onde se o mesmo não estiver consciente todas as outras funções poderão sofrer interferências.

As alterações mais comuns do psiquismo são apresentadas de forma descritiva e por áreas do psiquismo apenas por questões didáticas, pois o funcionamento destas se dá de forma integrada. Destaca-se que nem sempre alterações psíquicas isoladas representam condições patológicas (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Para uma melhor abordagem na avaliação psíquica o instrumento construído enfatiza um roteiro de acompanhamento segundo os seguintes tópicos: aparência, atitude, consciência, atenção, sensopercepção, memória, linguagem, pensamento, imaginação e psicomotricidade, mostrado conforme figura 3 abaixo.

Avaliação psíquica é usada para descrever um conjunto de procedimentos que têm por objetivo coletar dados para testar hipóteses clínicas, produzir diagnósticos, descrever o funcionamento de indivíduos ou grupos e fazer previsões sobre comportamentos ou desempenho em situações específicas (WOYCIEKOSKI; HUTZ, 2009).

De acordo com Sanches et al. (2005), o primeiro item do exame psíquico diz respeito à aparência física do paciente, mais especificamente à maneira como o mesmo se encontra vestido e suas condições de higiene. A apresentação poderá, portanto, estar adequada, descuidada, exagerada, bizarra, dentre outros adjetivos.

Em relação à aparência, o enfermeiro deve manter o olhar desde o início da entrevista, afim de avaliar o modo como o paciente se mostra perante o examinador e os cuidados que possui consigo mesmo, analisando a forma ao qual se apresenta em seu aspecto geral. A análise deve ser realizada e documentada todas as observações, levando sempre em consideração o contexto onde se realiza a entrevista.

É necessário que o profissional da enfermagem observe, a partir da entrevista, as atitudes que o paciente apresenta com o intuito de verificar algumas alterações que podem surgir. Segundo Carvalho (2012), alguns clientes adotarão postura ativa e colaborativa, respondendo às perguntas adequadamente. Outros, por sua vez, poderão ignorar intencionalmente as questões e solicitações do examinador, ou farão por se encontrarem alheios ao que lhes é pedido ou perguntado. Ressalta-se também que a dinâmica na avaliação da atitude deve levar em consideração a postura e o comportamento do examinador frente ao paciente.

Dando sequência ao exame psíquico, temos o fator da consciência, que de acordo com Stefanelli; Fukuda e Arantes (2008) podem ser conceituadas como o cenário no qual os fenômenos psíquicos acontecem. É a avaliação desta que permite ao examinador saber o quanto a pessoa está apta neurologicamente para interagir com seu mundo externo, o quanto ela está acordada, alerta ou vigilante.

É importante que o enfermeiro tenha um olhar holístico voltado para o paciente que pode vir a apresentar alterações qualitativas e/ou quantitativas. A consciência é um dos principais pontos do exame psíquico e reflete a capacidade do indivíduo em interagir consigo e com o meio ao qual está inserido.

A atenção pode ser definida como a focalização da atividade mental sobre determinado objeto. Depende do estado de alerta e do estado motivacional do indivíduo. Assim, a diminuição global da atenção, denominada hipoprosexia, pode manifestar-se em estados confusionais e em quadros depressivos. A atenção apresenta dois tributos básicos: a vigilância, que consiste na capacidade de mudar o foco, e a tenacidade, a capacidade de fixar o foco da atenção (GUSMÃO; CAMPOS; TEIXEIRA, 2007).

Para que haja uma boa análise da atenção, espera-se que o profissional elabore estratégias que visem à verificação de perguntas e respostas, erros e acertos, mantendo uma relação direta com o foco. A atenção mantém relação direta com o estado de consciência do paciente, por isso evidencia-se que ambas sejam verificadas simultaneamente.

Tendo em vista o elemento da sensopercepção, evidencia-se que sensação e percepção são fenômenos distinguíveis. Sensação seria o fenômeno gerado pelos estímulos ambientais sobre os sistemas sensoriais, enquanto que percepção seria a tomada de consciência ou o reconhecimento do fenômeno sensorial. O elemento resultante do processo de sensopercepção seria a imagem, que apresentaria as qualidades de nitidez, corporeidade, projeção no espaço exterior e constância. A representação corresponde ao registro mnêmico da imagem perceptiva (GUSMÃO; CAMPOS; TEIXEIRA, 2007).

Para Sanches et al. (2005), a memória é a função psíquica responsável pela fixação, armazenamento e evocação dos estímulos e vivências. Embora existam diversas classificações e subsistemas de memória, uma das mais adotadas é aquela que leva em consideração o tempo decorrente entre a fixação do estímulo e sua evocação. Com base neste critério, podemos classificar a memória em imediata, recente e remota.

A memória anda em conformidade com interesses e significados que estão interiorizados nos pacientes. Em relação a avaliação o examinador deve identificar relatos que mostrem a conjectura de suas lembranças através do discurso, tentando classificá-las posteriormente.

Conforme Cordioli; Zimmermann e Kessler (2004), a linguagem é a maneira como a pessoa se comunica, verbal ou não verbalmente, envolvendo gestos, olhar, expressão facial ou por escrito. Com relação a sua avaliação, costuma-se dar mais ênfase à fala, avaliando-se a quantidade, velocidade ou fluxo e qualidade. Também é interessante se observar o volume, a gramática e sintaxe, e o vocabulário, o que possibilita a realização de inferências sobre a organização do pensamento e a cognição. Algumas alterações podem ser encontradas na comunicação oral, escrita e mímica, espontânea ou em resposta.

Pela linguagem, o profissional é capaz de identificar algumas alterações, assim como estabelecer uma posição de vínculo com o paciente acometido por transtornos mentais. Tendo em vista que a mesma também representa uma forma de reinserção social e familiar é importante que o avaliador desfrute das informações pertinentes frente a expressão da fala e do ponto de vista do paciente.

Pensamento é a sucessão de ideias ou representações mentais, expressas por meio da linguagem. Destacam-se a associação de ideias e sua ordenação segundo um objetivo, uma tarefa ou um interesse. Uma ideia evoca outras ideias armazenadas anteriormente. Para compreender esse processo e as alterações correspondentes é necessário considerar seu curso, sua forma e seu conteúdo (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

O enfermeiro deve manter o olhar atento em relação às alterações do pensamento as quais os pacientes estão submetidos, pois essas mudanças poderão afetar diretamente o processo ensino-aprendizagem além de retratar perturbações psicológicas a partir de seu próprio julgamento. A assistência deve voltar-se para a diminuição dos danos ocasionados pelas modificações dessas alterações.

Em relação à imaginação, o enfermeiro precisa compreender os fenômenos que rodeiam o mundo imaginário do indivíduo, alguns pacientes podem apresentar dificuldades na avaliação por apresentar-se sobre efeitos de alucinações ou perturbações.

Os delírios podem ser definidos por juízos equivocados da realidade. As ideias delirantes são caracterizadas pela impossibilidade do seu conteúdo, pela convicção absoluta e pela irredutibilidade, isto é, pela não modificação do delírio mesmo coma argumentação lógica ou com provas da realidade (GUSMÃO; CAMPOS; TEIXEIRA, 2007).

Para Carvalho (2012), a psicomotricidade é um dos elementos da psique que incluem os impulsos, as motivações, os desejos, as vontades, os instinto expressados pelo comportamento ou atividade motora de uma pessoa. Objetivamente, reflete comorbidades neurológicas e efeitos colaterais de psicotrópicos.

A avaliação da psicomotricidade necessita de uma visão amplificada do profissional em decorrência da presença de comportamentos semelhantes nas alterações psicopatológicas e biológicas. Por consequência, observa-se que o uso de alguns medicamentos pode influenciar diretamente essa função, prejudicando assim a avaliação psíquica. Ressalta-se, portanto a presença dos familiares para que o exame possa ser realizado sem interferências e com informações precisas.

Para prestar uma assistência de enfermagem com qualidade e humanismo, o enfermeiro necessita inserir-se na realidade concreta de forma consciente, competente, técnica

e científica. A SAE caracteriza-se como instrumento que impulsiona o enfermeiro a refletir sobre a melhor forma de exercer sua prática, assim como promove um cuidado mais humanizado (LIMA, 2014).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE deve ser elaborada pelo enfermeiro logo após o término de sua avaliação. A execução da SAE pode ser compartilhada com a equipe de enfermagem, entretanto suas ações precisam ser supervisionadas, trata-se de um instrumento validado que auxilia e dar continuidade ao cuidado ofertado aos pacientes, mantendo a autonomia do profissional frente ao processo de saúde.

Todos os enfermeiros, não importando o contexto de sua prática, devem ser proficientes na realização do exame do estado mental e capazes de incorporar os dados encontrados no plano de assistência de enfermagem. O exame psíquico pode servir de base para futuras comparações, no acompanhamento do progresso do paciente (CARVALHO, 2012).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se a importância da utilização de instrumentos em atendimentos de enfermagem, visando facilitar o trabalho do enfermeiro nos serviços de saúde. É perceptível que a aplicação do instrumento nos CAPS de todos os níveis e modalidades, garante a efetivação do processo e humanização da assistência. O instrumento construído contribui para a elaboração de um plano de cuidados, com vistas à integralidade e ao seguimento da assistência aos portadores de sofrimento mental.

O presente estudo desempenha a função de estimulação aos docentes para a construção de um roteiro de atendimento de enfermagem, auxiliando a vivência prática e o aprimoramento da assistência de saúde prestado pelos discentes. A profissão do enfermeiro consiste em desempenhar um papel contribuinte a saúde dos usuários dos CAPS, com base no estudo percebeu-se que a partir do momento, que o enfermeiro possui um instrumento para coletar informação imprescindível, torna-o capaz de levantar alguns achados, que devem ser enfatizados nos planos de cuidados de enfermagem.

Com tudo, observa-se que a enfermagem precisa se nortear por algum material de acompanhamento específico, de acordo com o tipo de assistência que está sendo prestada. Portanto, a saúde mental na enfermagem é vista conforme uma área que requer terapias específicas a serem adotadas, na qual só poderá ser desenvolvida a partir do momento que o profissional possui conhecimento acerca do atendimento que está sendo oferecido.

Acredita-se que uma assistência prestada com anamnese, exames específicos, informações necessárias, entre outros, torna o atendimento humanizado, principalmente quando o âmbito de acompanhamento é o CAPS, por permitir ao profissional, um momento de escuta e relevância ao usuário que está recebendo cuidados, partindo para uma clínica ampliada dentro da saúde mental.

Conclui-se que estudos como este devem ser enfatizados, para que os profissionais que encontram-se dentro do campo de assistência de enfermagem, perceba que é possível assistir um usuário em sofrimento mental de forma holística e integral, sem que haja comprometimento da sua saúde e sim melhora com um instrumento que facilite, a sistematização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

_____. PORTAL DA SAÚDE MENTAL. **Saúde mental**: o conceito e a psicologia positiva. 2016. Disponível em: <<https://www.portaldasaudemental.pt/artigos/saude-mental-conceito-psicologia-positiva/>>. Acesso em: 02 set. 2017.

AZEVEDO, E. B. Tecendo práticas intersetoriais em saúde mental para pessoas em sofrimento psíquico. **Rev. Enferm. UFSM.**, v. 4, n.3, p. 612-623, jul./set. 2014.

BENSENOR, I. M. Anamnese, exame clínico e exames complementares como teste diagnósticos. **Rev. Med.**, São Paulo, v. 93, n. 4, p. 236-241, out./dez. 2013.

BRASIL. **Lei 10.216, de 6 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. Diário Oficial da União, Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientação para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 1ª ed., 2004.

BRASIL. **Resolução Nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União, Brasília, 2016.

CARDOSO, L. S. et al. Assistência de enfermagem desenvolvida em um centro de atenção psicossocial. **Vittale: revista de ciências da saúde**, v. 27, p. 41-49, 2015.

CARDOSO, L.; DONATO, E. C. S. G.; ZANETTI, A. C. G. Avaliação do estado mental I. In: FONSECA L. M. M.; RODRIGUES, R. A. P.; MISHIMA, S. M. **Aprender para cuidar em enfermagem**: situações específicas de aprendizagem. Ribeirão Preto: USP/EERP, 2015.

CARVALHO, M. B. **Psiquiatria para a enfermagem**. 1ª ed. São Paulo: Rideel, 2012.

CAVALCANTI, P. C. S. et.al. O cuidado de enfermagem nos centros de atenção psicossocial. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 13, n.1, p. 111-119, jan./mar. 2014.

CORDIOLI, A. V.; ZIMMERMANN, H. H.; KESSLER, F. **Rotina de avaliação do estado mental**. 2004. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20Estado%20Mental.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

DALGALARRODO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2ª ed. São Paulo: Artmed editora, 2008.

DAMÁSIO, V. F.; MELO, V. C.; ESTEVES, B. K. Atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Rev. Enferm. UFPE.**, v. 2, n. 4, out./dez. 2008.

DAVOGLIO, T. R. et al. Personalidade e psicopatia: implicações diagnósticas na infância e adolescência. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, p. 453-460, set./dez. 2012.

DEJOURS, C. **O sofrimento no trabalho**. Artigo de Christophe Dejours. 2013. Disponível em: <<http://www.ihu.unisinos.br/171-noticias/noticias-2013/520004-o-sofrimento-no-trabalho-artigo-de-christophe-dejours>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

ESPERIDÃO, E. et.al. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 171-176, 2013.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T.; STEFANELLI, M. C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 40, n. 1, p. 105-110, 2006.

GUEDES, A.C. et al. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p.547-553, 2010.

GUSMÃO, S. S.; CAMPOS, G. B.; TEIXEIRA, A. L. **Exame neurológico. Bases Anatomofuncionais**. 2ª ed. Rio de Janeiro-RJ, Revinter Ltda, 2007.

KANTORSKI, L. P.; PINHO, L. B.; SCHARANK, G. O relacionamento terapêutico e o cuidado em enfermagem Psiquiátrica e saúde mental. **Rev. Enferm. UERJ.**, v. 11, p. 201-207, 2003.

LIMA, L. S. Implementação de protocolo na assistência de enfermagem em um centro de atenção psicossocial. **Monografia** apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, p. 01-29, 2014.

MENDES, T. H.; CASTRO, R. C. B. R. Conhecimento do enfermeiro e seu papel em psiquiatria. **Revista de Enfermagem da UNISA**, v. 6, n. 9, p. 94-8, 2005.

MESQUITA, K. S. F.; SANTOS, C. M. R. Assistência de enfermagem na saúde mental como elaboração de um plano de cuidados. **Revista contexto e saúde**, v. 12, n. 29, p. 30-36, jul./dez. 2015.

MORAES, G. F. A permanência do tratamento em saúde mental no hospital psiquiátrico na lógica manicomial: relato de uma experiência. 2010. 108 p. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Psicologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2010.

PRATES, M. M. L.; GARCIA, V. G.; MORENO, D. M. F. C. Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em saúde mental junto à estratégia de saúde da família: espaço de discussão e de cuidado. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 642-652, 2013.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª ed., Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. **Pensando famílias**, v. 18, n. 1, p. 138-153, jun. 2014.

SANCHES, M. et al. O exame do estado mental. É possível sistematizá-lo?. **Arq. Med. Hosp. Fac. Ciênc. Med. Santa Casa São Paulo**, v. 50, n. 1, p. 18-23, 2005.

SANTOS, N.; VELGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 355-358, mar./abr. 2011.

SILVA, F. S.; SIMPSON, C. A.; DANTAS, R. C. Reforma psiquiátrica em Natal-RN: evolução histórica e os desafios da assistência de enfermagem. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, ago. 2014.

STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. **Enfermagem Psiquiátrica em Suas Dimensões Assistenciais**. 1ª ed. Barueri-SP, Manole, 2008.

THIOLLENT, M. J. M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 16ª ed. São Paulo: Cortez, 2009. 132p.

TORRES, H. G. **Informação demográfica e políticas públicas na escala regional e local**. Santiago do Chile: CELADE/CEPAL, out. 2005. Disponível em: <http://www.fflch.usp.br/centrodametropole/antigo/v1/pdf/Texto_Celade___Haroldo_Torres2%5B1%5D.pdf>. Acesso em: 10 de ago. 2017.

VILELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 738-741, 2004.

WOYCIEKOSKI, C.; HUTZ, C. S. Inteligência emocional: teoria, pesquisa, medida, aplicações e controvérsias. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 22, n. 1, p.01-11, 2009.

ZUARDI, A. W.; LOUREIRO, S. R. Semiologia psiquiátrica. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29, p.44-53, jan./mar. 1996.

APÊNDICES

APÊNDICE B

Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE (Pesquisador Responsável)

Eu, **Nívea Mabel de Medeiros**, docente da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação da discente do curso de Graduação em Enfermagem, **Ozaniely Linhares de Freitas**, cujo projeto de pesquisa intitula-se “**INSTRUMENTO DE ACOMPANHAMENTO AOS PACIENTES EM SOFRIMENTO MENTAL NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA**”.

Comprometo-me em assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 510/21016 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares. Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientanda nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados da pesquisa para sua posterior divulgação no meio acadêmico e científico.

Reafirmo a minha responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo arquivados todos os dados pertinentes à pesquisa, zelando pelo sigilo e confidencialidade das informações referidas pelos sujeitos participantes. Caso seja necessário, apresentarei, sempre que solicitado pelo CEP ou pelos órgãos envolvidos neste estudo, o relatório de qualquer eventual modificação neste projeto, bem como sobre seu andamento e sua conclusão. Estou ciente das penalidades que posso sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, firmo o presente compromisso.

Cajazeiras – PB, 13 de agosto de 2017.

Nívea Mabel de Medeiros

Assinatura do Pesquisador Responsável
Nívea Mabel de Medeiros