



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF**

CRYSLANNY DE SOUZA MACIEL E SILVA

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS
PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO**

**CAJAZEIRAS-PB
2018**

CRYSLANNY DE SOUZA MACIEL E SILVA

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS
PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO**

Trabalho de conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Ma. Nívea Mabel de Medeiros

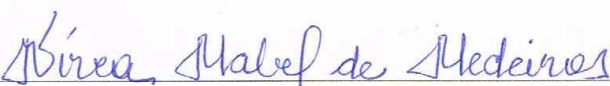
**CAJAZEIRAS – PB
2018**

CRYSLANNY DE SOUZA MACIEL E SILVA

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS
PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO

TCC aprovado em: 30/01/2018

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a. Ma. Nívea Mabel de Medeiros

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/UAENF

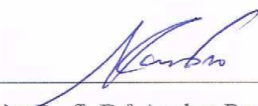
(Orientadora)



Prof.^a. Dr.^a Aissa Romina Silva do Nascimento

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/UAENF

(1º Membro examinador)



Prof.^a. Dr.^a Anubes Pereira de Castro

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/UAENF

(2º Membro examinador)

CAJAZEIRAS-PB

2018

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

S586i Silva, Cryslanny de Souza Maciel e.
Importância da assistência de enfermagem nas consultas psiquiátricas
no semiário paraibano / Cryslanny de Souza Maciel e Silva. - Cajazeiras,
2018.
65f.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Nívea Mabel de Medeiros.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Psiquiatria. 2. Saúde mental. 3. Assistência em enfermagem. I.
Medeiros, Nívea Mabel de. II. Universidade Federal de Campina Grande.
III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616.89

À minha mãe, que sempre acreditou em mim e me deu forças para superar todas as dificuldades e incertezas. Às minhas tias que sempre me apoiaram e me incentivaram para que eu pudesse tornar-se uma ótima profissional e aos meus irmãos por todo o carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sempre estar guiando meus caminhos e me abençoar por todo esse percurso. Não foi nada fácil, tive que enfrentar vários desafios, superar algumas dificuldades, focar no meu objetivo pois, não é fácil ficar longe de casa, mas não há vitória sem sacrifícios e assim sendo, tive que abrir mão do conforto do meu lar e me acostumar com a distância a fim de desenvolver o meu melhor para que futuramente eu possa colher bons frutos. A caminhada é árdua, mas não há sucesso e reconhecimento sem dificuldades.

A minha mãe, que nunca mediu esforços para que eu conseguisse chegar ao meu objetivo final e aqui estou, quase concluindo a minha meta ao vir morar em Cajazeiras, ser graduada em enfermagem. Muito obrigada pela sua compreensão, por todas as palavras de incentivo, por toda positividade, mesmo nos momentos difíceis nunca deixastes que eu baixasse a cabeça nem perder o meu foco, muito pelo contrário, me estimulava a ser uma pessoa cada vez melhor e me ajudava a aprender com meus próprios erros. Sempre fostes e sempre será minha fortaleza por isso mãe, tens minha eterna gratidão por tudo que fazes e tens feito na minha vida, sois meu anjo da guarda enviado por Deus. Muito obrigada por ter confiado em mim e prometo não te decepcionar, te amo.

A meus irmãos por sempre estarem ao meu lado, me ajudando a lidar com toda a saudade que trago comigo durante essa época em que estou longe das pessoas que amo.

A minhas tias Graça, Eliza e Maria José e todos meus primos que sempre me apoiaram e mesmo em momentos de incertezas não me deixaram fraquejar.

A todos os profissionais da Estratégia de Saúde da Família Sol Nascente e Hospitais no qual fui estagiária, por me acolher de maneira tão positiva no serviço de saúde, por todo apoio e vontade de sempre repassar todos os seus conhecimentos, sem a presença e contribuição de cada um tenho certeza que não possuiria as habilidades e conhecimentos que pude adquirir através de seus ensinamentos, serei eternamente grata.

A minha orientadora, por toda preocupação, responsabilidade, compromisso e disponibilidade para suprir todas as minhas necessidades, muito obrigada por todo incentivo, paciência e confiança, a partir dos seus ensinamentos pude enriquecer minha bagagem acadêmica e torar-me uma discente com vontade de aprender cada vez mais, a ti serei eternamente grata.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente me ajudaram, que Deus cubra de bênçãos todos os seus caminhos, meu muito obrigada.

Muitas vezes me oprimiram
desde a minha juventude,
mas jamais conseguiram vencer-me. Passaram o arado em minhas costas
e fizeram longos sulcos. O Senhor é justo!
Ele libertou-me das algemas dos ímpios.

Salmos 129:2-4

SILVA, Cryslanny de Souza Maciel e. **Importância da assistência de enfermagem nas consultas psiquiátricas no Semiárido Paraibano.** 2018. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB, 2018.

RESUMO

A prática da Enfermagem psiquiátrica possui características históricas com o surgimento das Instituições de longa permanência, antes denominadas asilos até os hospitais psiquiátricos. A partir da reforma psiquiátrica, surgiram os serviços substitutivos que tem a finalidade de assistir o indivíduo na sua complexidade, de forma individual e coletiva. Nesse sentido, a partir da construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva, a atribuição do enfermeiro passa a tomar novos rumos, diferentes das práticas dos hospitais psiquiátricos tradicionais. Desse modo, objetivou-se identificar a importância da assistência de enfermagem nas consultas psiquiátricas no semiárido paraibano. Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo com abordagem quantitativa. O estudo foi composto por uma população de 20 enfermeiros e/ou coordenadores dos CAPS e a amostra foi de 15 enfermeiros e/ou coordenadores dos CAPS do município de Cajazeiras e Sousa no semiárido paraibano, com amostragem por conveniência. Os resultados dos dados analisados demonstram que os profissionais são predominantemente do gênero feminino, com relação à idade, prevaleceu a faixa etária entre 31 à 40 anos. Quanto à renda, prevaleceu o valor superior a dois salários mínimos, e no que diz respeito ao local de trabalho, a maior parte dos sujeitos entrevistados referiram trabalhar nos CAPS Ad. Depreendeu-se uma grande instabilidade de profissionais no serviço e a prática exacerbada de ações mecanicistas por parte dos enfermeiros. Nota-se ainda que, de maneira gradativa os profissionais têm reconhecido a necessidade de perceber o paciente como um ser passível de individualidades e que o foco principal do cuidado em saúde mental deve estar voltado para a reabilitação psicossocial dos portadores, preocupando-se cada vez mais em estimular a autonomia do paciente. A partir dos dados expostos percebeu-se ainda que a família tem reconhecido seu papel quanto ao acompanhamento do portador em sofrimento mental, de modo a visitar o serviço com uma frequência satisfatória o serviço a fim de entender acerca da patologia em que o sujeito foi acometido e como lhe dar com a mesma no cotidiano. Nessa perspectiva, faz-se necessário a valorização das influências biopsicossociais, de modo a estimular o engajamento do portador na sociedade.

Palavras-chave: Assistência. Enfermagem. Psiquiatria.

SILVA, Cryslanny de Souza Maciel e. **Importância da assistência de enfermagem nas consultas psiquiátricas no Semiárido Paraibano.** 2018. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB, 2018.

ABSTRACT

The practice of Psychiatric Nursing has historic features with the emergence of asylums to psychiatric hospitals. From the psychiatric reform, emerged the substitutive services is designed to assist the individual in its complexity, individually and collectively. In this sense, from the construction of a network of substitutive mental health care, the assignment of the nurse is to take new directions, different from the traditional practices of psychiatric hospitals. Thus, this study aimed to identify the importance of nursing care in psychiatric consultations in the semiarid region of Paraíba state. It is a field survey of descriptive character with quantiquantitative approach. The study was composed of a population of 20 nurses and/or coordinators of the CAPS and the sample consisted of 15 nurses and/or coordinators of the caps of the city of Pompeii and Sousa in the semiarid region of Paraíba State, in which were present in your work environment on the day of completion of data collection. The data were analyzed through an approach quantiquantitative. The results show that the professionals are predominantly female, with regard to age, prevailed in the age range between 31 to 40 years. As to income, prevailed the value greater than two minimum wages and the greater part of the subjects interviewed reported working in CAPS Ad. With respect to the data relevant to the study, evident to a great instability of professionals in the service and practice exacerbated of mechanistic actions on the part of nurses. Note also that, gradually the professionals have recognized the need to understand the patient as a being capable of individualities and that the main focus of care in mental health should be facing the psychosocial rehabilitation of patients, worrying increasingly in stimulating the patient's autonomy. From the data exposed realized that the family has recognized its role in relation to the monitoring of the bearer in mental suffering, in order to visit the service with a frequency satisfactory service in order to understand about the pathology in that the subject was affected and how to comply with the same in everyday life. From this perspective, it is necessary to the appreciation of the biopsychosocial influences, in order to stimulate the engagement of the bearer in society.

Keywords: Assistance. Nursing. Psychiatry.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica dos participantes da pesquisa	27
Gráfico 1- Dados relevantes à pesquisa quanto ao tempo de atuação nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs)	29
Gráfico 2- Dados relevantes à pesquisa quanto aos tipos de tratamentos realizados no CAPS	31
Gráfico 3- Dados relevantes à pesquisa quanto a realização de consulta de enfermagem psiquiátrica.....	33
Gráfico 4- Dados relevantes à pesquisa quanto as atividades terapêuticas desenvolvidas pelo enfermeiro.....	35
Gráfico 5- Dados relevantes a pesquisa quanto ao intuito do atendimento de enfermagem e a realização de um exame psíquico.....	37
Gráfico 6- Dados relevantes à pesquisa quanto a realização do projeto terapêutico singular na assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro.....	39
Gráfico 7- Dados relevantes à pesquisa quanto à participação dos familiares nos atendimentos.....	41

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANA- American Nurses Association

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

CNS- Conselho Nacional de Saúde

SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1 HISTÓRICO E O MODELO ASSISTENCIAL NA REFORMA PSIQUIÁTRICA	15
3.2 A ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA	17
3.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS.....	18
3.4 O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIRECIONADO AO PACIENTE PORTADOR DE SOFRIMENTO PSÍQUICO.....	21
3.5 PERSPECTIVA DOS FAMILIARES E DESAFIOS RELACIONADOS À CONVIVÊNCIA COM OS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS	22
4. METODOLOGIA PROPOSTA	24
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	25
4.3.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	25
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	25
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	25
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	26
4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6 CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
APÊNDICES	49
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO	50
APÊNDICE B- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR.....	53
APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO DO PARTICIPANTE.....	54
APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	55
ANEXOS	57

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica direciona o olhar para o sujeito como ser pleno de subjetividades e visa a implementação de serviços extras hospitalares, tendo como ênfase a assistência do sujeito no território, objetivando a suspensão do manicômio enquanto espaço de segregação, tutela e de isolamento. A proposta desse movimento é de reduzir leitos psiquiátricos, inserir os pacientes crônicos institucionalizados em programas comunitários e desenvolver equipamentos de saúde que possam substituir a internação psiquiátrica tradicional (DUARTE; OLSCHOWSKY, 2011).

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 partir da reforma psiquiátrica brasileira, movimento que pretende construir um novo estatuto social para o doente mental que lhe garanta cidadania, respeito aos seus direitos e sua individualidade, surgia os serviços substitutivos em saúde mental (CAVALCANTI *et al.*, 2014). Assim pressupõe que a enfermagem assista o indivíduo na sua complexidade, de forma individual e coletiva.

Os manicômios, que faziam parte do modelo pré-reforma psiquiátrica, passaram a ser substituídos por alternativas comunitárias da rede básica de saúde, como Centros de atenção psicossociais (CAPS), unidades básicas de saúde, ambulatórios especializados, hospital-dia, serviços de urgência e emergência psiquiátricas, leito ou unidade em hospital geral e serviços residenciais terapêuticos (DUARTE; OLSCHOWSKY, 2011).

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é o maior representante dos serviços substitutivos no Brasil, que tem como função cuidar de pessoas com o sofrimento psíquico e articular-se com a rede de serviços da comunidade favorecendo a reinserção delas a este espaço (CAVALCANTI *et al.*, 2014). O enfermeiro torna-se dentro dessa assistência, o profissional que realiza avaliação biopsicossocial.

A formação do enfermeiro para o cuidado, como prática profissional, tem início em 1860, na Inglaterra Vitoriana com Florence Nightingale, onde ocorreu a organização da equipe

de enfermagem em Nurses e Lady Nurses. Através dessa divisão social do trabalho, as atividades relacionadas ao cuidado eram fragmentadas, já que às ladies cabia o ensino e supervisão, e às nurses as tarefas manuais (SOUZA *et al.*, 2006).

Nesse contexto de transformação sócio-política, o enfermeiro passou a ser conhecido como elemento integrante da equipe psiquiátrica e a ser respeitado como profissional. 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 (VILLELA; SCATENA, 2004).

De acordo com os autores acima citados as funções do enfermeiro estão focadas na promoção da saúde mental, na prevenção da enfermidade mental, na ajuda ao doente a enfrentar as pressões da enfermidade mental e na capacidade de assistir ao paciente, à família e à comunidade, ajudando-os a encontrarem o verdadeiro sentido da enfermidade mental.

Nesse sentido, a partir da construção de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva, a atribuição do enfermeiro passa a tomar novos rumos, diferentes das práticas dos hospitais psiquiátricos tradicionais (DAMÁSIO; MELO; ESTEVES, 2008).

Vale salientar ainda que para o enfermeiro realizar suas funções, é imprescindível a utilização da percepção e da observação, formular interpretações válidas, delinear campo de ação como tomada de decisões, planejar a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo (VILLELA; SCATENA, 2004).

Diante do exposto apresenta-se a seguinte indagação: Qual a importância da assistência de enfermagem nas consultas psiquiátricas? Acredita-se que a assistência de enfermagem nas consultas psiquiátricas, tem sido um avanço para os tratamentos das pessoas em sofrimento mental, pois atua valorizando o indivíduo em uma assistência integral e humanizada condizente com as políticas de saúde mental elencadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que qualificam uma abordagem solidária considerando o sofrimento em todas as suas formas. Estudos revelam que a enfermagem é um facilitador nas terapias com base terapêuticas e medicamentosas por enfatizar um plano de cuidado, baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), abordando o portador do sofrimento mental, como um ser frágil, que requer cuidados específicos na saúde mental e psiquiátrica.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a importância da assistência de enfermagem nas consultas psiquiátricas no semiárido paraibano.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a percepção da enfermagem na saúde mental;
- Incentivar a realização da assistência de enfermagem nas consultas psiquiátricas;
- Abordar a interação do enfermeiro nos atendimentos realizados nos CAPS.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 HISTÓRICO E O MODELO ASSISTENCIAL NA REFORMA PSIQUIÁTRICA

A Enfermagem é uma prática historicamente estruturada, existe ao longo da história da humanidade, porém constituída por diferentes maneiras de cuidar que, por sua vez, são determinadas pelas relações sociais de cada momento histórico (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A prática da enfermagem se fez presente ao longo da história, mas, a depender do período em estudo, observamos diferentes maneiras de como era encarada a forma de cuidar. Inicialmente essa prática foi exercida por pessoas que não possuíam qualificação e que normalmente, estavam à margem da sociedade.

Desde os primórdios da sua existência, a prática de Enfermagem Psiquiátrica esteve marcada pelo modelo controlador e opressor, tendo suas atividades sendo realizadas pelos indivíduos leigos, ex-pacientes, serventes dos hospitais, e, posteriormente, desenvolvidas pelas irmãs de caridade (VILLELA; SCATENA, 2004).

A institucionalização das pessoas acometidas de transtornos mentais marca-se desde a Idade Média, na Europa, como processo de exclusão destes sujeitos do meio social. Datam daquele período relatos da expulsão de loucos das cidades, através de sua colocação em barcos, levados a alto mar e deixados à deriva (MARTINHAGO; OLIVEIRA, 2015).

De acordo com o autor supracitado surge, por esta época, o Hospital Geral, uma política social, caracterizada por instituições destinadas a acolher, por caridade, desabrigados, pobres e doentes, a prestar assistência material e religiosa, evitar o contágio das doenças e a proteger a população das grandes epidemias.

No modelo asilar a assistência tendia a focalizar a doença do sujeito, seus sinais e sintomas. Entretanto, no modelo proposto pela Reforma Psiquiátrica, a assistência está voltada para a inclusão social da pessoa, no desenvolvimento da autonomia do sujeito, a convivência e a comunicação com o outro e a participação em grupo, indo além das funções de supervisão, administração de medicamento, alimentação e higiene (ESPERIDIÃO *et al.*, 2013).

A enfermagem Moderna surge a partir de Florence Nightingale (1820-1910) destacando-se seu trabalho na Guerra da Criméia, em que organizou e saneou hospital militar, cuidou do exército inglês e, na ocasião, reduziu a taxa de mortalidade de 42% para 2% (KANTORSKI; PINHO; SCHRANK, 2003).

Foi a partir de Florence Nightingale que foi instituído nos hospitais princípios científicos. Seus cuidados eram prestados aos pacientes de maneira mais organizada nos seus

leitos onde, ela realizava práticas de higiene, preocupava-se não só em tratar as enfermidades, mas dava atenção também para a dieta do paciente assim como proporcionava ambientes mais calmos. Suas práticas já eram voltadas para a escuta na qual a mesma tentava construir vínculos com os pacientes, pondo em prática assim, a observação participante na assistência.

A assistência psiquiátrica no Brasil, até a década de 70 pode-se considerar marcada pela má qualidade de assistência aos portadores de doenças mentais, superlotação das instituições psiquiátricas, comercialização da loucura e cronificação do doente mental, tendo como vertente principal o modelo médico e hospitalocêntrico para essa prática (VILLELA; SCATENA, 2004).

Em meio a esse cenário desolador, pautado numa assistência de má qualidade, deu-se início a vários movimentos que contestavam essas práticas exercidas sobre os portadores de transtornos mentais. E com base nisso, deu-se origem ao movimento chamado de Reforma Psiquiátrica.

A partir da Reforma Psiquiátrica, surgiu um processo de reflexão que levou a transformações que abrangeram os diferentes níveis assistenciais, culturais e políticos com a finalidade de romper o estigma do transtorno mental e assegurar o direito da cidadania aos portadores, para que estes possam conviver com sua família de forma a não os marginalizar da sociedade (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Duarte e Olschowsky (2011) afirmam que a Reforma Psiquiátrica direciona o olhar para o sujeito como um ser pleno de subjetividades e visa a implementação de serviços extra-hospitalares, tendo como ênfase a assistência do sujeito no território, objetivando a superação do manicômio enquanto espaço de segregação, tutela e de isolamento.

A Criação do Sistema Único de Saúde no Brasil o (SUS), em consonância com os princípios definidos na Constituição Federal de 1988 preconizou a universalização do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da atenção, a equidade e a hierarquização dos serviços em um cenário descentralizado e municipalizado. Nesse sentido, o SUS abrangeu em suas diretrizes os princípios da Reforma Psiquiátrica, proporcionando uma modificação na forma de como eram tratados os portadores de transtornos mentais. Vale salientar ainda que assim como o SUS, a Reforma Psiquiátrica no Brasil caracterizou-se por ser um processo que incluiu a importante participação de diversos movimentos sociais e políticos (SANTOS, 2013; BRASIL, 1990).

Nesse contexto, fica clara a importância da mudança de conceito e atitude quanto à doença mental, e para que isso ocorra, é necessário que os profissionais que atuam na área da saúde mental se adaptem às novas concepções e assim possam efetivar sua assistência pautada

em uma ideologia de cidadania, ética, humanização e integralidade (VILLELA; SCATENA, 2004).

Acredita-se que houve também mudanças nas atividades realizadas pelos enfermeiros. A vigilância, as atividades de repressão de comportamento e as técnicas de punição desenvolvidas por estes, foram sendo substituídas por uma intervenção cada vez mais ampliada de forma que os pacientes passaram a ser vistos como seres individuais, no qual, cada um necessita de tratamento específico de acordo com sua necessidade.

Nesse sentido, o enfermeiro, que durante muitos anos teve sua prática de cuidado norteada pela lógica manicomial, precisou adequar sua prática de cuidado ao serviço substitutivo, sendo criativo, flexível e trabalhando em equipe, rompendo com o paradigma da exclusão e da lógica manicomial (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Para isso, evidencia-se a necessidade da equipe interdisciplinar, na qual haja, entre seus integrantes, a coesão, a integração e o inter-relacionamento efetivo, buscando a aceitação, a reciprocidade e interação, tanto entre os técnicos, quanto entre eles e o sujeito de seu cuidado (VILLELA; SCATENA, 2004).

De acordo com os autores acima citados a equipe interdisciplinar deve quebrar a hierarquia e os limites técnicos de cada um. Assim, as competências diversas de cada profissional devem ser integradas a partir de valores éticos, assegurando um espaço de interconexão entre os saberes e práticas.

3.2 A ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve seu início ainda na década de 1970, sob influência de experiências internacionais de reversão efetiva do modelo hospitalocêntrico. Este movimento legitimou-se nas críticas ao saber psiquiátrico e à conduta médica, às práticas das instituições psiquiátricas e à negação dos direitos civis dos portadores de transtorno mental, objetivando a desinstitucionalização, isto é, a desconstrução do manicômio e de todos os paradigmas que o sustentam (SILVA; AZEVEDO, 2011).

A Reforma psiquiátrica trouxe uma reconfiguração da assistência de enfermagem ao paciente psiquiátrico. Houve uma profunda modificação na estruturação e no modo de pensar a saúde mental. Nesse sentido, destaca-se o abandono da assistência centrada na doença, o que significa um cuidado com vistas à produção de vida, e não mais pela perseguição da cura, o que possibilita ao paciente psiquiátrico um tratamento pautado no princípio da integralidade,

respeitando e acolhendo o indivíduo para com a suas necessidades, utilizando-se principalmente, da escuta e do diálogo.

No enfoque da mudança de paradigma, fica evidente a necessidade da modificação de postura do enfermeiro para uma abordagem holística, considerando a individualidade do ser humano, o contexto de saúde e doença em que ele está inserido, o relacionamento interpessoal, permeando a coparticipação no processo da reabilitação e a promoção do autocuidado como forma de responsabilizar o sujeito pela sua saúde (MUNIZ *et al.*, 2015). Sendo assim, a enfermagem psiquiátrica é hoje vista como um agente facilitador, que cria um relacionamento com o sujeito em sofrimento psíquico visando a promoção da sua saúde mental embasado no acolhimento, interdisciplinaridade, vínculo, entre outros, possibilitando o exercício do direito à cidadania historicamente institucionalizada.

Uma vez que vigiar, controlar, punir, não condiz com a assistência esperada. Ações estas antes realizadas pela enfermagem nos manicômios não são mais adequadas à prática da enfermagem psiquiátrica, pois contrariam a assistência humanizada, construiu-se novas estratégias para tratamento, reabilitação e ressocialização do paciente junto a família e a comunidade, objetivando a desinstitucionalização.

Assim, esses serviços comunitários tornam-se substitutivos ao hospital e, a partir deles, propõe-se a invenção de uma nova realidade que possibilite a criação de novos diálogos com a complexidade da existência-sofrimento, de itinerários de exercício de direitos e de um novo lugar social para a experiência da loucura (DUTRA; OLIVEIRA, 2015). Nestas atividades a enfermagem deve estar sempre em busca de novas ideias para a construção de uma assistência livre de preconceitos e estigmas, baseado sempre em uma interação equipe de enfermagem-paciente garantindo uma aprendizagem contínua despertando no paciente motivação para o autocuidado.

3.3 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS.

A Enfermagem, ao longo de seu desenvolvimento histórico, não era considerada profissão, e os cuidados eram predominantemente de caridade, impregnados de sentimentos de humildade, obediência e submissão. O ensino era passado verbalmente de uma irmã para outra, porém nada formal ou padronizado (REINALDO; PILON, 2007).

No século XVIII, a assistência de enfermagem se dava dentro da perspectiva do tratamento moral de Pinel e da Psiquiatria descritiva de Kraepelin. O papel terapêutico atribuído

às enfermeiras treinadas, na época, era o de assistir o médico (VILELLA; SCATENA, 2004). Devido a esse contexto histórico em que a enfermagem se desenvolveu ela perdeu por muitos anos sem credibilidade como ciência, e sendo considerada sem grande relevância pela sociedade.

Hoje, porém, a Enfermagem é uma profissão com saber próprio, ao qual se utiliza para planejar, prevenir e reabilitar. Utilizando seus conhecimentos nos diversos níveis de assistência para melhor atender as necessidades de assistência de cada indivíduo. A enfermagem é uma profissão que integra a ciência e a arte no cuidado do ser humano, promovendo, mantendo e restaurando a saúde. Podendo-se dizer que é uma prática que envolve a dimensão do assistir, precaver, investigar e educar (FARIAS *et al.*, 2011).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem vem sendo implantada há décadas no Brasil, com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Contudo, somente após o advento da legislação, é que passou a ser exigida dentro das instituições de saúde brasileiras. Apesar disso, atualmente, ainda se percebe que essa resolução (Resolução Cofen nº 358/2009) por si só não oferece todo o apoio necessário para sua implantação, uma vez que muitos fatores desencadeiam dificuldades práticas no processo de implantação desse instrumento de assistência (SOARES *et al.*, 2015).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um processo planejado e organizado no qual o enfermeiro dispõe de novos conceitos com propostas que trarão mais significado à sua profissão, por possibilitar a busca da identidade própria quando se utiliza dos conhecimentos técnico-científicos e humanos, desenvolvendo a sua competência nos determinantes do processo saúde/doença. Deixando de ser o profissional enfermeiro, que atua apenas no atendimento às ordens médicas, e passando a ser considerado como o sujeito das ações, pois tem a possibilidade de especificar as metas, programar os cuidados de enfermagem e avaliar continuamente o paciente e a resposta ao cuidado. Sendo possível também, estabelecer seu próprio diagnóstico, planejamento da assistência e a prescrição dos cuidados ao paciente (FARIAS, *et al.*, 2011).

O cuidado de enfermagem no mundo atual exige uma assistência qualificada. “A aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza e padroniza o trabalho profissional, gerando uma melhora na qualidade da prática assistencial” (SOARES *et al.*, 2015).

O processo de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica é a estrutura que oferece o embasamento científico para assegurar a qualidade da prática de enfermagem nesta área. Ele será apresentado em suas diferentes etapas (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

As atividades de enfermagem devem ser entendidas como intervenções cujo âmbito requer uma relação e interação social, num formato potencializador dos cuidados e obrigatoriamente integradas na mesma planificação sistêmica e sistemática, com o mesmo foco global de atenção, visando a satisfação das necessidades, mais especificamente que abordam a decisão, a ação e a interação com o cliente, procurando a má adaptação funcional através de processos de aprendizagem cognitiva, comportamental e afetiva (MELO-DIAS; ROSA; PINTO, 2014).

Os padrões de enfermagem mais conhecidos são elaborados pela American Nurses Association (ANA). Corresponde às seis fases do processo de enfermagem: avaliação inicial, diagnóstico de enfermagem, identificação dos resultados, planejamento, implementação e avaliação final. O desenvolvimento do processo nesse contexto exige a competência em comunicação terapêutica e no processo de relacionamento terapêutico enfermeiro-cliente, pois este é o papel crucial do enfermeiro especialista na área em foco (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

De acordo com os autores acima citados, na avaliação inicial ocorre a obtenção dos dados sobre o cliente por meio da entrevista e da observação do seu comportamento, as quais exigem o uso efetivo da comunicação adequada. O diagnóstico de enfermagem é fundamental para a seleção e a provisão das intervenções de enfermagem, a partir da identificação das necessidades de cada pessoa diante do transtorno mental existente e potencial para os outros, além de comorbidades orgânicas.

Os resultados esperados devem estar relacionados com a reação humana identificada no enunciado do diagnóstico; estar centrado no paciente; ser claro e conciso; descrever um comportamento mensurável; ser realista e determinado junto com o paciente; e apresentar um limite de tempo (TANNURE; PINHEIRO, 2010).

O planejamento das intervenções deve ser seguro, individualizado, apropriado e baseado em evidências. O aspecto interdisciplinar da assistência não pode ser esquecido, mas no planejamento de enfermagem são especificadas as ações do papel do enfermeiro. O enfermeiro implementa as intervenções prescritas para atingir os resultados esperados (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Tannure e Pinheiro (2010) ressalta que a avaliação da assistência de enfermagem consiste na ação de acompanhar as respostas do paciente aos cuidados prescritos e implementados, por meio de anotações no prontuário ou nos locais próprios, da observação direta da resposta, bem como do relato do paciente. Ao avaliar a assistência prestada, o enfermeiro deve se perguntar se foram alcançados os resultados esperados para o paciente.

Alguns diagnósticos de enfermagem com aspectos relacionados a saúde mental e psiquiátrica são citados através do NANDA (2009-2011):

- Interações sociais e familiares e prejudicadas;
- Baixa autoestima situacional;
- Distúrbio na imagem corporal;
- Enfrentamento familiar incapacitado;
- Risco de sofrimento espiritual.

3.4 O CUIDADO DE ENFERMAGEM DIRECIONADO AO PACIENTE PORTADOR DE SOFRIMENTO PSÍQUICO.

Ao longo dos anos a assistência de enfermagem ao paciente portador de transtorno mental no Brasil vem sofrendo modificações com o intuito de seguir as orientações propostas pela Reforma Psiquiátrica. A partir dessa nova visão, as ações do profissional devem ir de encontro com as práticas que definem a psiquiatria tradicional caracterizada pelo isolamento e tratamento punitivo através da contenção física e química desses clientes (FILHO; MORAES; PERES, 2009).

Ainda em consonância com os autores citados anteriormente, o campo psiquiátrico é uma área pautada de desafios que busca diferentes alternativas para repensar as ações de enfermagem de uma forma ampliada de modo a deixar de lado o modelo biologicista/organicista, que se revelou insuficiente para suprir as questões complexas que envolvem esse campo na atualidade.

Nessa lógica de intervenção ampliada, as condutas do enfermeiro devem estar voltadas para a pessoa na sua individualidade, ou seja, um ser passível de desejos, que tem sua própria história e relação com a família e sociedade, de modo que seu cuidado suceda de acordo com suas necessidades (DUARTE; OLSCHOWSKY, 2011).

Kantorski et al. (2005) afirmam que o cuidado de enfermagem tem como finalidade principal expandir as relações entre pessoa e meio ambiente de forma que essa interação se dê de maneira positiva, de modo a fomentar o bem-estar e melhorar a percepção de si próprio, considerando sempre o contexto do indivíduo com a finalidade de promover a inclusão social, de forma que o cuidado prestado ao indivíduo e a família é inerente à profissão de enfermagem. Nesse sentido, faz-se necessário a inserção de familiares e cuidadores durante o processo de tratamento e reabilitação (ESPERIDIÃO *et al.*, 2013).

Na contemporaneidade, a prática da enfermagem psiquiátrica deve estar embasada na noção do cuidado através do acolhimento baseado nas necessidades de cada indivíduo, com ações voltadas para a integralidade, respeitando a complexidade de cada paciente. Dessa maneira, o cuidar presume capacidade para a escuta e o diálogo, ser empático, ter a sensibilidade de perceber a necessidade do outro, além de resgatar a autonomia e estimular a cidadania (DUARTE; OLSCHOWSKY, 2011).

3.5 PERSPECTIVA DOS FAMILIARES E DESAFIOS RELACIONADOS À CONVIVÊNCIA COM OS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS

Borba et al. (2015) afirmam que em virtude do cenário de maus tratos, superlotação dos serviços, práticas terapêuticas centradas na punição e exclusão social, foi possível repensar as práticas implementadas na área de saúde mental. À vista disso, a partir do processo de desinstitucionalização as famílias tornaram-se gradativamente os principais provedores dos cuidados que são designados aos portadores de transtornos mentais (MACHADO; SANTOS, 2012).

O processo de desinstitucionalização que foi posto em prática após o advento da Reforma Psiquiátrica, não se caracteriza simplesmente pela substituição nos modelos de tratamento no âmbito hospitalar. Nesse contexto, a partir da Lei 10.216 de 2001 foi possível inovar os atendimentos em instituições de saúde destinados às pessoas em sofrimento mental de forma a enfatizar ações extramuro, incentivando a participação da família (BESSA; WAIDMAN, 2013).

Gambatto e Silva (2006) argumentam que no antigo modelo clássico da psiquiatria o papel da família era voltado somente para questões burocráticas, de modo que a eles cabiam somente o preenchimento de prontuários, ficando desta forma desinformados em relação ao tratamento no qual o usuário seria submetido e como lidar com esse indivíduo após a alta do serviço.

Em contrapartida, o modelo psicossocial presente sugere uma nova forma de pensar em relação a inserção dos familiares durante o tratamento, estimulando a convivência destes no dia-a-dia do portador de modo a acentuar a proximidade entre eles, favorecendo o desenvolvimento do vínculo e da confiança entre os atores sociais que fazem parte do processo (MACHADO; SANTOS, 2012).

Bessa e Waidman (2013) reiteram que famílias no qual são responsáveis por prestar cuidados às pessoas com transtornos mentais precisam submeterem-se a mudanças no seu

cotidiano, a exemplo de alterações na sua rotina diária, instabilidade nos horários de descanso, prejuízos no trabalho, estar sujeito a sofrer agressões, sejam elas verbais ou físicas. É importante destacar ainda que todas essas mudanças afetam todos os membros que fazem parte da família, causando sofrimento, principalmente no período adaptativo.

Ainda de acordo com os autores supracitados, esse período de adaptação começa a partir do momento em que o sujeito é diagnosticado como sendo portador de algum transtorno mental. Além disso, é necessário saber lidar/superar o estigma social que afeta não só o doente, mas também toda a família e pessoas que convivem com ele. Nesse seguimento, cuidar de um sujeito nessas condições, requer da família dedicação, disponibilidade e estabilidade emocional, uma vez que pode haver períodos de surto em que será necessário um cuidado e atenção permanente (GAMBATTO; SILVA, 2006).

Dantas (2016) afirma em seu estudo que a perspectiva dos familiares em relação ao portador de sofrimento mental é marcada por sentimentos de medo e sofrimento decorrentes da instabilidade comportamental do sujeito. Além disso, também é destacada a sobrecarga de tarefas que atinge principalmente o cuidador, fazendo com que na maioria dos casos sejam implementadas condutas retrógradas e que não devem fazer parte do tratamento, a exemplo do isolamento do paciente.

Vale salientar que estudos mostram ainda que a maioria das famílias dos portadores os recebem sem o mínimo de conhecimento em relação ao seu estado, e como prestar uma assistência adequada para aquele indivíduo especialmente em termos materiais e psicossociais da saúde e qualidade de vida (GAMBATTO; SILVA, 2006).

4.METODOLOGIA PROPOSTA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O referido estudo caracterizou-se como pesquisa de campo de caráter descritivo com abordagem quantitativa. As pesquisas deste tipo se caracteriza pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer. Basicamente, procede-se a solicitação de informações a um grupo significativo de pessoas acerca do problema estudado para em seguida, mediante análise quantitativa, obter as conclusões correspondentes dos dados coletados (GIL,2008).

Segundo Gil (2008), as pesquisas desse tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Dentre as pesquisas descritivas salientam-se aquelas que tem por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, nível de renda, estado de saúde física e mental. Outras pesquisas desse tipo propõem estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, condições de habitação e seus habitantes, o índice de criminalidade. As pesquisas descritivas são juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática. São também as mais solicitadas por organizações como: instituições educacionais, empresas comerciais, partidos políticos etc.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado nas margens do semiárido paraibano nos municípios de Cajazeiras e Sousa, através da aplicação de um questionário semiestruturado aos enfermeiros e coordenadores atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os municípios possuem CAPS I, CAPS II, CAPS AD, CAPS i, CAPS III. No município de Cajazeiras, não possui pactuação do nível de Centro de Atenção Psicossocial da modalidade III, sendo assim a entrevista só foi realizada em CAPS III no município de Sousa. A pesquisa foi desenvolvida nos CAPS do município de Cajazeiras- PB e Sousa- PB, com o intuito de alcançar o objetivo esperado.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

O estudo foi composto por uma população de 20 enfermeiros e/ou coordenadores dos CAPS e a amostra foi de 15 enfermeiros e/ou coordenadores dos CAPS do município de Cajazeiras e Sousa no semiárido paraibano, no qual estavam presentes em seu ambiente de trabalho no dia de realização de coleta de dados da pesquisa. Vale ressaltar que só participaram da entrevista aqueles que se enquadravam nos critérios de inclusão.

4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa enfermeiros e/ou coordenadores que atuavam há mais de três meses nos CAPS do município de Cajazeiras-PB e Sousa-PB e que estavam presentes no dia de coleta de dados.

4.3.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram excluídos da pesquisa enfermeiros e/ou coordenadores que não estavam atuando nos CAPS ou que faziam menos de três meses de atuação.

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se um questionário semiestruturado (APÊNDICE A), com perguntas objetivas e subjetivas, buscando analisar o objetivo esperado, através das respostas obtidas pelos entrevistados. Foi elaborado contextualizando o tema abordado e avaliado para que pudesse alcançar os objetivos propostos. Os entrevistados recebiam explicação sobre a relevância de participar da pesquisa, em seguida apresentava-se o TCLE (APÊNDICE D), com a finalidade de apontar a importância da sua participação.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande, foi realizada a coleta de dados sociodemográficos e dados inerentes à pesquisa, que consta no instrumento elaborado para coleta. A coleta se deu através de visitas nos CAPS executado, onde inicialmente havia uma apresentação da discente e o convite aos profissionais para que estes participassem da pesquisa. A partir do momento que o

sujeito aceitava participar da pesquisa, esclarecia-se quanto o objetivo da pesquisa e a importância do conhecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e era deixado bem claro que o anonimato seria preservado. Em seguida eram realizadas algumas orientações relacionadas ao questionário a ser aplicado e posteriormente a discente ficava a disposição para sanar possíveis dúvidas que pudessem surgir. Ao receber o questionário (APÊNDICE A), o entrevistado ficava em permanência em sua sala de atendimento e de forma voluntária, respondia ao questionamento, e quando necessário, solicitava ajuda ou esclarecimento.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados através de uma abordagem quantiqualitativa, por meio de etapas definidas, em que a primeira, a pré-análise, se deu pela formulação do questionário para entrevista, levantamento do número de enfermeiros e coordenadores, acervo de textos literários que abordavam o tema. A segunda etapa se deu pela aplicação do questionário através de entrevistas aos participantes da pesquisa. Após estes procedimentos, os dados foram analisados e quantificados através do programa excel para serem apresentados em gráficos e tabelas.

Segundo Gil (2008), após a coleta de dados, a fase seguinte da pesquisa é a de análise e interpretação. Estes dois processos, apesar de conceitualmente distintos, aparecem sempre estreitamente relacionados. A análise tem como objetivo organizar e resumir os dados de forma tal que a possibilitem o funcionamento de resposta ao problema proposto para investigação.

4.7 POSICIONAMENTO ÉTICO

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as exigências formais definidas na resolução 510/2016, Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual tem por objetivo regulamentar a pesquisa envolvendo seres humanos, com base na autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, entre outros princípios (BRASIL, 2016).

A mesma foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, sobre Parecer Consubstanciado de número 1.881.932, na versão 2 e CAAE: 59411616.2.0000.5575. A pesquisa avaliou apenas riscos mínimos, tais como possíveis constrangimentos ou desconforto. Trazendo como benefício explanação do conteúdo abordado aos profissionais, assim como um despertar para as práticas executadas pelos enfermeiros.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, são apresentados os dados sociodemográficos dos sujeitos que participaram da pesquisa, envolvendo aspectos tais como: gênero, idade, profissão, renda mensal e local de trabalho, conforme demonstrado na tabela 1. Em seguida, são abordados os dados inerentes à pesquisa, com base nos itens do questionário.

Os dados do questionário foram organizados para uma análise quantiquantitativa, com algumas questões abertas e outras que ofereceram aos participantes algumas opções de resposta. A caracterização sociodemográfica nos permite traçar o perfil dos sujeitos que participaram da pesquisa.

Tabela 1- Caracterização Sociodemográfica dos participantes da pesquisa (Amostra n = 15)

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
GÊNERO		
Feminino	14	93%
Masculino	01	7%
IDADE		
21 à 30	03	20%
31 à 40	08	53%
41 à 50	02	13%
51 à 60	02	13%
CARGO		
Enfermeiro	08	53%
Coordenador	07	47%
RENDA MENSAL		
Inferior a 2 salários	04	27%
Superior a 2 salários	11	73%
LOCAL DE TRABALHO		
CAPS i	04	27%
CAPS II	03	20%
CAPS III	03	20%
CAPS Ad	05	33%
TOTAL	15	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

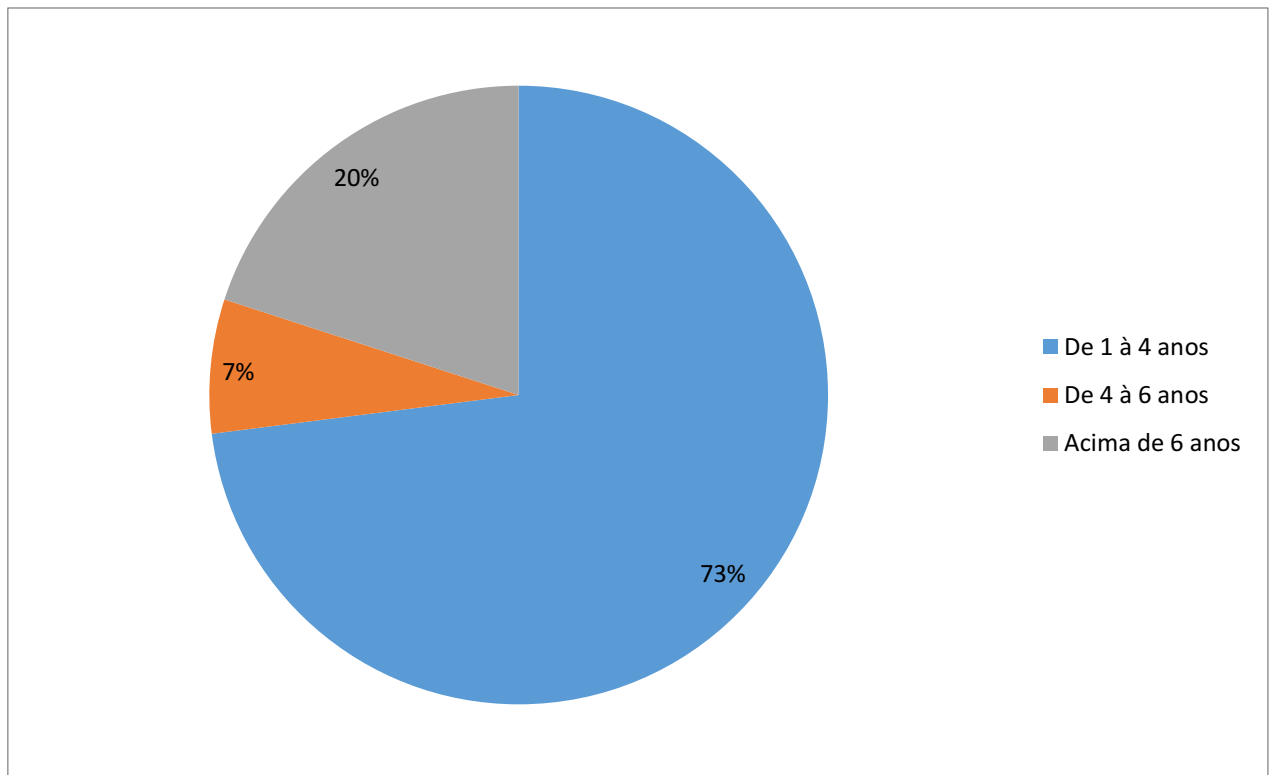
De acordo com os dados apresentados acima, a maior parte dos entrevistados são do gênero feminino, com 14 (93%) da amostra. Com relação à idade, prevaleceu a faixa etária entre 31 à 40 anos, representando 8 (53%) do total de participantes.

Os dados revelam, portanto, que ainda há uma prevalência do gênero feminino na área da enfermagem. Nessa perspectiva, Souza et al. (2014) ressaltam que isso ocorre pelo fato de que desde os primórdios, existe a cultura de que a vocação do cuidar é eminentemente feminina pois, este sexo é detentor de características como carinho, sensibilidade, delicadeza e paciência atributos estes inerentes à profissão em discussão. Vale frisar ainda que no que diz respeito à renda mensal da maioria dos profissionais, esta é de um valor considerável, tendo em vista que todos os indivíduos possuem nível superior.

Ainda conforme os dados da tabela 1, a maioria dos profissionais atuantes tem idade entre 31 à 40 anos, 8 (53%) seguido de uma faixa etária entre 21 à 30 anos, 3 (20%) 41 à 50, 2 (13%) e por fim 51 à 60 anos, 2 (13%). De acordo com estes resultados, percebe-se que o perfil dos profissionais atuantes na área da saúde mental relacionados à faixa etária tende a ser uma população de indivíduos mais maduros, próximos à meia idade, fato este que pode ser observado também nos estudos realizados por Esperidião, Cruz e Silva (2011) e Mendes, Neves e Partata (2015).

Acerca da profissão dos sujeitos da pesquisa, 8 (53%) são enfermeiros e 7 (47%) são coordenadores. No que diz respeito à renda mensal de cada indivíduo, 4 (27%) referiram receber um valor inferior à dois salários mínimo e 11 (73%) relataram receber um valor superior à dois salários mínimo. Por fim, quanto ao local de trabalho, a maior parte dos sujeitos entrevistados referiram trabalhar no CAPS Ad 5 (33%), seguido do CAPSi 4 (27%), CAPSII 3 (20%) e finalizando com o CAPSIII 3 participantes, que equivale à (20%) da amostra.

Gráfico 1- Dados relevantes à pesquisa quanto ao tempo de atuação nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). (Amostra = 15)



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com as informações apresentadas no gráfico 1, a maior parte dos entrevistados afirmaram trabalharem nos CAPS num período de 1 a 4 anos, representando 11 (73%) dos participantes. Entre os demais, 3 (20%) afirmaram trabalharem no serviço há mais de 6 anos, enquanto 1 entrevistado (7%) afirmou trabalhar no local num espaço de tempo entre 4 à 6 anos.

Conforme os dados apresentados, percebe-se uma grande instabilidade de profissionais no serviço e uma das principais causas que levam a este fato é que a maioria dos sujeitos são empregados através de cargos comissionados ou contratos decorrentes de acordos políticos. Dessa forma, os profissionais tendem a passar um curto período de tempo em determinado setor caso não se submeta à forma de trabalho proposta pelo serviço, o que dificulta a adaptação dos usuários com os profissionais que lhe prestam assistência.

Nesse seguimento, percebe-se uma grande perda para os pacientes que são acompanhados por estes profissionais, uma vez que em decorrência dessa instabilidade, não é possível realizar um atendimento de qualidade, por não permitir um vínculo entre profissional-paciente para que através desta relação, o profissional possa identificar a necessidade real de cada indivíduo, através de um cuidado pautado na singularidade.

O vínculo entre profissional de saúde e paciente é uma relação estreita e permanente que com o passar do tempo possibilita conhecer cada vez mais a realidade do sujeito, tornando-se dessa forma uma nova prática que visa a melhoria da qualidade da atenção à saúde (BRUNELLO *et al.*, 2010).

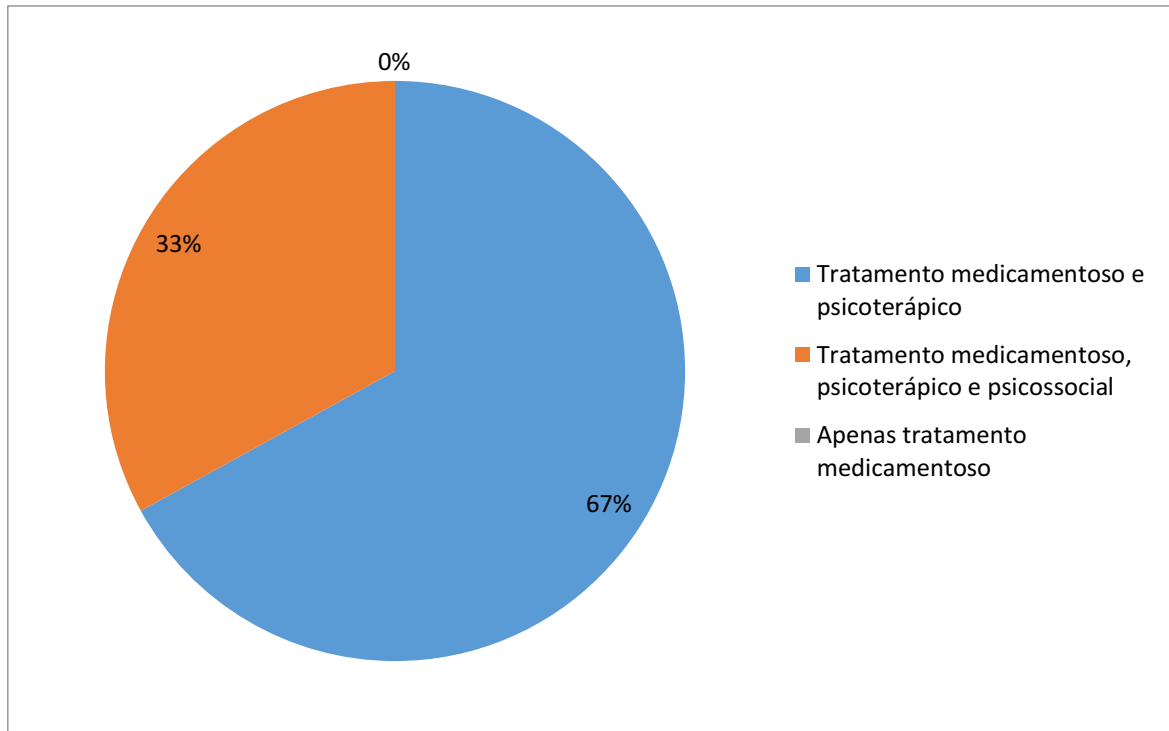
Em consonância com o pensamento acima, Santos e Miranda (2016) afirmam que o vínculo está diretamente relacionado ao processo de humanização, responsabilização, acolhimento e integralidade. Nesse sentido, é através do vínculo que é desenvolvida uma relação de confiança, fato este que favorece também uma adesão satisfatória à terapêutica prescrita, visto que o paciente passa a entender a relevância do seu tratamento e a confiar nas recomendações dos profissionais que o atendem.

Ainda durante a pesquisa, os participantes foram questionados quanto aos tipos de atendimento que são realizados nos CAPS, estes responderam que diversos são os profissionais que atuam neste serviço como nutricionista, enfermeiro, psicólogo, educador físico, psicopedagogo, assistente social, psiquiatra, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, entre outros.

Com base no exposto, percebe-se, portanto, que há a atuação assídua de uma equipe multiprofissional nos serviços de modo a atender os sujeitos pautado numa visão holística do ser, deixando de lado a prática de um atendimento baseado no modelo biomédico e curativista, centrado apenas na patologia.

Nessa perspectiva, Abuhab *et al.* (2005) afirmam que a assistência multiprofissional na saúde mental é tida como um facilitador no ambiente de trabalho, uma vez que os profissionais têm a oportunidade de trabalhar de maneira articulada, de modo a organizar e agilizar o processo de trabalho. Além disso, há a valorização não só dos saberes técnicos, mas também dos conhecimentos científicos de forma a dispor de um atendimento de qualidade pautado na individualidade do ser.

Gráfico 2- Dados relevantes à pesquisa quanto aos tipos de tratamentos realizados no CAPS. (Amostra = 15)



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com as informações apresentadas no gráfico 2, a maior parte dos entrevistados referiram ser realizado no seu ambiente de trabalho o tratamento medicamentoso e psicoterápico representando 10 (67%) da amostra, enquanto 5 (33%) alegaram a realização de tratamento medicamentoso, psicoterápico e psicossocial. Nenhum dos entrevistados afirmaram realizar apenas tratamento medicamentoso.

Diante do que foi exposto, observa-se a intensa oferta de administração de medicamentos e terapia cuja finalidade é tratar questões relacionadas à mente disponíveis no serviço em discussão, ao ponto que o tratamento psicossocial baseado na reinserção do indivíduo na sociedade tem sido deixado um pouco de lado.

Indo de encontro ao que foi exposto anteriormente, os CAPS podem oferecer diferentes tipos de atividades terapêuticas, atividades estas que devem ir além da praticidade da administração de medicamentos e simples consultas, de forma a pôr em prática um atendimento baseado na clínica ampliada. Dentre as atividades que podem ser oferecidas nestes serviços tem-se psicoterapia individual e em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias,

atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares (BRASIL, 2004).

Vale salientar que Guimarães *et al.* (2013) em seus estudos reconhecem a importância da terapia medicamentosa voltada ao portador de transtorno mental, contudo, tendo como base o modelo psicossocial vigente, deve-se dar prioridade ao uso racional de medicamentos juntamente à outras oficinas terapêuticas que tenham como finalidade principal a reinserção social do portador de sofrimento mental.

É importante destacar ainda que a partir do momento em que o sujeito inicia seu tratamento no CAPS, não significa dizer que este deve passar a maior parte do seu tempo neste serviço. É imprescindível que haja articulação entre o cuidado clínico e estratégias de reabilitação psicossocial de forma a inserir este indivíduo na comunidade, respeitando suas fragilidades e princípios de cidadania de modo a diminuir o estigma que é posto nestes sujeitos por parte da comunidade, estimulando sua independência (BRASIL, 2004).

O enfermeiro desenvolve papel importante no tratamento do portador de modo a identificar a necessidade de cada sujeito e estimular a independência deste. Mas para isso é necessário ser empático e tentar compreender o comportamento de cada indivíduo (CORRÊA, 2017).

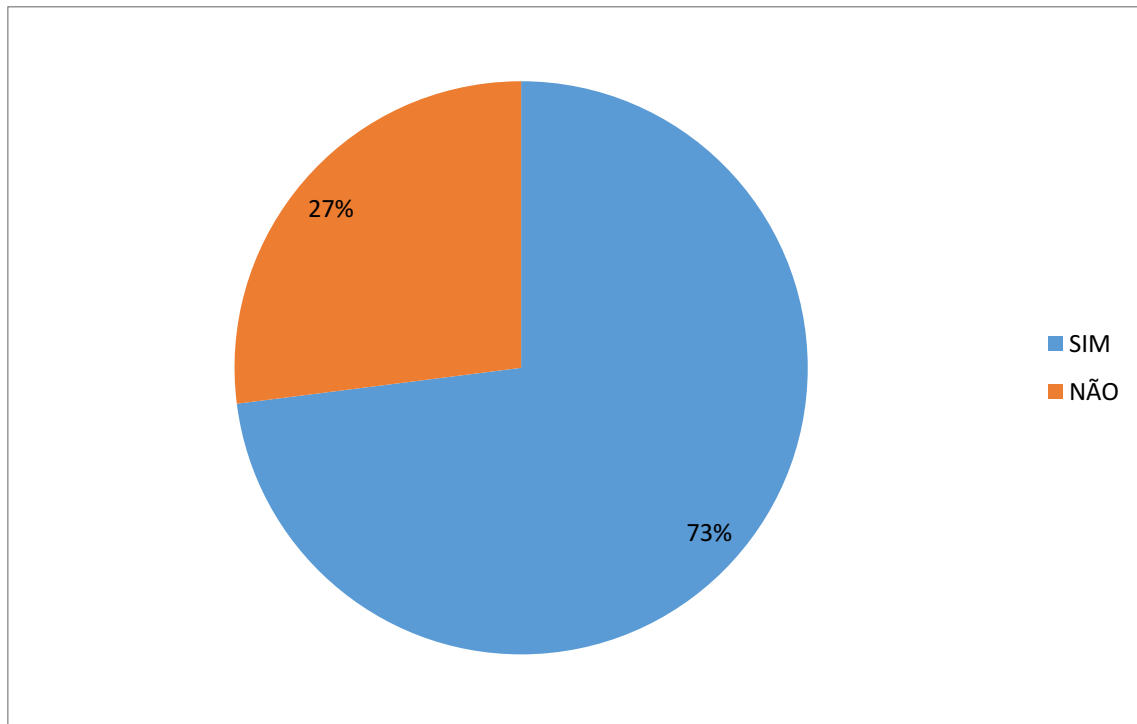
O profissional acima citado deve acolher de maneira satisfatória todos os usuários, para que gradativamente seja criado um vínculo e assim o sujeito passe a confiar na pessoa que realiza o atendimento, garantindo desta forma o sucesso no tratamento. Além do mais o enfermeiro deve usar a si mesmo como sendo parte do instrumento terapêutico, respeitando as limitações dos sujeitos, motivando-os, transmitindo alegria e boa vontade, para que o usuário perceba que está sendo bem acolhido (CAVALANTI *et al.*, 2014).

No momento da pesquisa os sujeitos foram questionados ainda se consideravam importante a assistência de enfermagem no CAPS. Todos os participantes 15 (100%) da amostra afirmaram ser de grande importância a atuação desses profissionais no serviço.

Corroborando com os dados mencionados anteriormente, Monteiro (2006) reitera que a atuação do enfermeiro nos CAPS é de grande relevância, desde que este preste seus cuidados de maneira digna, sem estigmas e preconceitos, de modo que suas ações sejam pautadas na ética e moral que fazem parte da profissão.

Além disso, o papel do enfermeiro na saúde mental não é isolado das demais profissões, este deve estar relacionado à integralidade de saberes, através da atuação de uma equipe multiprofissional tem-se a responsabilidade de cuidar do paciente na sua individualidade de modo a suprir suas necessidades (SOARES *et al.*, 2011).

Gráfico 3- Dados relevantes à pesquisa quanto a realização de consulta de enfermagem psiquiátrica. (Amostra= 15)



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com os dados apresentados no gráfico 3, a maioria dos profissionais realizam a consulta de enfermagem psiquiátrica durante os atendimentos, representando 11 (73%) da amostra, sendo que os entrevistados restantes 4 (27%) afirmaram não realizarem a consulta de enfermagem psiquiátrica.

Diante do que foi exposto, nota-se que a área da saúde mental assim como o tratamento de pessoas portadoras dos mais diversos transtornos tem sido cada vez mais valorizada. Aos poucos os profissionais e os sujeitos como um todo tem reconhecido a necessidade de perceber o paciente como um ser passível de individualidades. Nesse sentido, através da consulta de enfermagem têm-se a oportunidade de conhecer os sentimentos do paciente, identificar seus problemas e assim trata-lo de acordo com sua real necessidade.

De acordo com a Resolução COFEN nº 271/2002 a consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro, e é através da implementação desta consulta que o sujeito tem a oportunidade de valorizar sua profissão, uma vez que será posto em prática não somente meros conhecimentos técnicos, pelo contrário, é necessário fazer uso do raciocínio lógico e de conhecimentos científicos, a fim de identificar situações de saúde/doença e atuar na

implementação de estratégias que promovam a prevenção de doenças e agravos, promoção e reabilitação da saúde.

Nesse seguimento, Bolsoni *et al.* (2015) afirmam que a consulta de enfermagem é uma das intervenções que melhor representa a categoria, de forma que a partir dela é possível trabalhar de maneira sistematizada identificando a necessidade de cada indivíduo e assim promover um cuidado longitudinal. Destacam também que é de suma importância que no ato da realização da consulta, seja disponibilizado um ambiente tranquilo para o paciente, de forma que este sinta-se à vontade para expor suas necessidades e aflições.

Ainda em conformidade com os autores acima citados, a consulta de enfermagem em saúde mental é a mesma realizada nas consultas de enfermagem em geral, sendo que deve ser dada uma atenção maior para a escuta de modo a identificar o sofrimento psíquico no qual o paciente está sendo acometido e além disso, deve ser realizado um exame psíquico, onde o plano de cuidados deverá ser construído de modo a suprir as necessidades identificadas a partir da realização deste exame.

O plano de cuidados é considerado um instrumento essencial para embasar a assistência do enfermeiro. Mas para implementá-lo, o profissional deve estar capacitado a identificar as necessidades de acordo com o quadro clínico apresentado, para traçar o plano de cuidados específico com o intuito de trabalhar as limitações do sujeito e estimular sua inserção na sociedade (MESQUITA; SANTOS, 2015).

Outro fator que deve ser posto em prática e que é de grande relevância na saúde mental é a capacidade de escutar com empatia (BONDAN, 2006). É preciso conhecer as necessidades do paciente, ouvir atentamente seus sentimentos e anseios para a partir disso, tratá-lo como ser humano único. Deve-se neste momento identificar não somente sintomas clínicos, é preciso também identificar problemas secundários como a solidão, medo e angústia.

No ato da entrevista os participantes ainda foram questionados quanto aos tipos de atendimentos realizados pelos enfermeiros atuantes nos CAPS e qual sua percepção quanto à assistência de enfermagem na saúde mental.

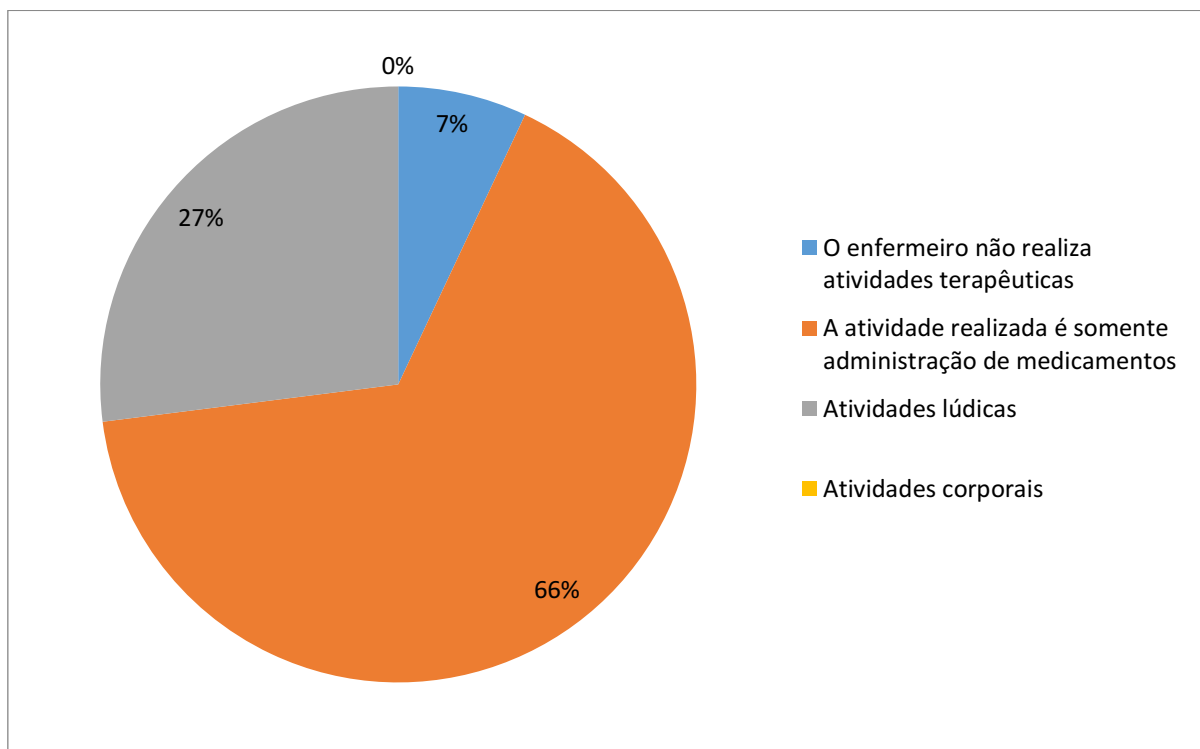
No que diz respeito aos tipos de atendimentos, os sujeitos afirmaram que os enfermeiros realizam diversos tipos de atividades como a consulta de enfermagem, anamnese, administração de medicamentos, orientações, atividades coletivas, visita domiciliar, reunião com os familiares e escuta.

Quanto à percepção da assistência de enfermagem na saúde mental, percebeu-se que todos os profissionais reconhecem a importância da assistência, mas que ainda há a presença de diversas fragilidades no serviço que precisam serem supridas.

Alguns subtendiam que a Reforma Psiquiátrica além de mudar o “olhar” para o serviço e portador, inseriu equipe multidisciplinar, sendo a enfermagem desde o início o pilar para o desenvolvimento de ações dentro do exercício da categoria, e atualmente com mais perspectiva de “avançar”; passando a não se limitar a prática de administrar ou ações “curativistas”, mas poder participar do acompanhamento desde a admissão, até o processo de ressocialização, objetivo e foco central do serviço.

É relevante que a assistência de enfermagem na saúde mental embora sinta a fragilidade dos recursos para uma melhor assistência, é um importante elo para o estabelecimento de vínculo, acolhimento, escuta, comunicação terapêutica que são determinantes para a adesão do tratamento medicamentoso.

Gráfico 4- Dados relevantes à pesquisa quanto as atividades terapêuticas desenvolvidas pelo enfermeiro. (Amostra = 15)



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com os dados apresentados no gráfico 4, 1 (7%) dos entrevistados afirmou que o enfermeiro não realiza atividades terapêuticas, 10 (66%) apontaram que a atividade

realizada é somente administração de medicamentos, ao passo que 4 (27%) relataram a realização de atividades lúdicas e nenhum dos entrevistados afirmou ser realizadas atividades corporais pelo enfermeiro.

Diante do que foi exposto, ainda se percebe a prática exacerbada da medicalização como única forma de tratamento do enfermeiro, de modo que as diversas atividades alternativas que podem ser feitas com o paciente têm sido negligenciadas pelos profissionais, talvez por ainda não terem se adaptado às novas premissas que regem o cuidado na saúde mental atualmente.

Vale destacar que é de grande relevância que essas atividades que têm função terapêutica sejam incluídas no tratamento dos sujeitos, uma vez que a partir da sua implementação têm-se a oportunidade de deixar o paciente expressar suas ideias e sentimentos através da realização de diferentes atividades que estimulem a exteriorização destes. Além disso, essas atividades fazem com que os pacientes desenvolvam sua autonomia pois permite as pessoas criarem e sentirem-se produtivos na sociedade.

Nesse segmento, Gonçalves *et al.* (2016) defendem a ideia que as oficinas terapêuticas se caracterizam como atividades que favorecem o desenvolvimento da interação e socialização entre todos os sujeitos que delas participam promovendo a autonomia, o processo criativo e o imaginário por meio da inclusão da arte.

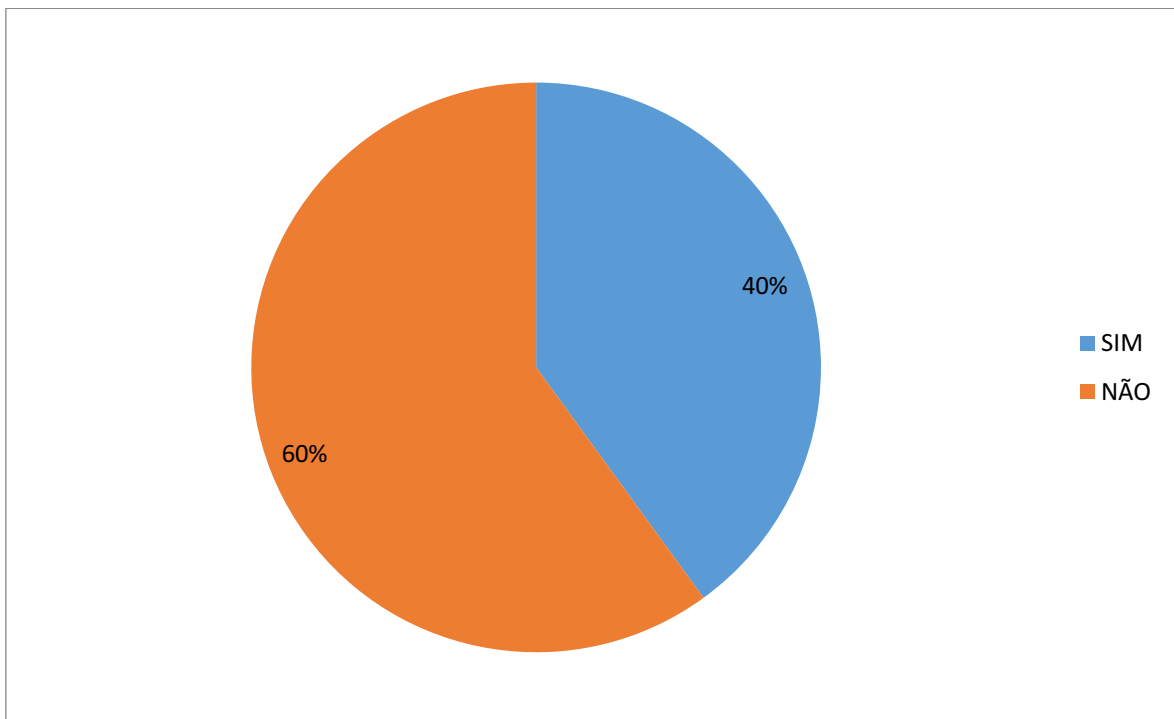
Por esse ângulo, além de incentivar a expressividade, essas oficinas promovem também o desenvolvimento do aprendizado e do potencial de produção de cada paciente. Mas essas atividades só sairão resultados satisfatórios desde que sejam desenvolvidas num processo dinâmico, de modo que o profissional esteja sempre inovando nas propostas de produções para que o momento não se torne algo repetitivo ou cansativo, pelo contrário, o paciente deve ser atraído pela diversidade de propostas de atividades, para que o momento se torne algo prazeroso (FARIAS *et al.*, 2016).

Aponta-se ainda que o enfermeiro deve ser conhecedor de todo esse processo terapêutico, e que ele adote a premissa que essas diversas atividades nada mais são que momentos que fazem parte de um projeto de intervenção, de modo a estimular sempre o fortalecimento e reabilitação psicossocial dos portadores, objetivo e foco principal do cuidado em saúde mental (GONÇALVES *et al.*, 2016).

Além do mais, essas atividades são consideradas mediadoras do processo de comunicação entre os sujeitos pois, são ambientes onde há a produção da subjetividade e estímulo do diálogo e interação promovendo a socialização e o desenvolvimento do vínculo entre profissionais e clientes. Por isso, é relevante que o profissional ao desenvolver estas atividades, faça uso de uma comunicação eficaz, tratando o próximo de maneira empática,

acolhendo o mesmo da melhor forma possível para que este sinta-se bem recebido e à vontade para desenvolver as atividades propostas (FARIAS *et al.*, 2016).

Gráfico 5- Dados relevantes a pesquisa quanto ao intuito do atendimento de enfermagem e a realização de um exame psíquico. (Amostra = 15)



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com os dados apresentados no gráfico 5, 6 (40%) dos entrevistados afirmaram ser realizado um exame psíquico nos pacientes, ao passo que 9 (60%) dos participantes alegaram não ser realizado nenhum tipo de avaliação do estado mental do sujeito que frequenta o serviço.

Com base no que foi mencionado, percebe-se que a Saúde Mental ainda está passando por um processo de desconstrução do modelo anteriormente vigente, de modo a estimular a consolidação de um modelo de atenção à saúde mais integrado e de base comunitária. No entanto ainda se nota a dificuldade que alguns profissionais demonstram em incorporar esse novo pensamento, visto que continuam a atender seus pacientes pautados num modelo curativista e sem fazer uso dos instrumentos necessários para realização de uma avaliação do estado mental do sujeito, julgamento este necessário para traçar um plano de cuidados de acordo com a necessidade identificada em cada um.

Nesse cenário de desconstrução, o atendimento de enfermagem agora tem como foco a promoção da saúde mental e prevenção da enfermidade mental de modo a assistir não só o paciente, mas também as pessoas próximas a ele, no caso a família, com o intuito de ajudá-los a encontrarem o verdadeiro sentido para a enfermidade mental e ajudá-los também a enfrentar todas as pressões decorrentes desta. Além disso, para o enfermeiro pôr em prática suas “novas funções”, ele agora deve fazer uso constante da sua percepção e observação para que com base nesses julgamentos, o plano de cuidados seja traçado e também avaliado, para identificar se as intervenções implementadas estão sendo satisfatórias ou não (VILLELA; SCATENA, 2004).

Nesse segmento, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é caracterizada como uma prestação de cuidados que se dá de maneira organizada de modo a implementar uma assistência satisfatória com o intuito de promover a recuperação do paciente e a prevenção de agravos (LEFEVRE, 2002).

A implementação desta prática permite que os sujeitos exerçam sua profissão com maior autonomia, uma vez que é necessária a utilização de conhecimentos técnico-científico para desenvolver suas ações. Além disso é uma forma valorizar os serviços prestados, tendo em vista que a tomada de decisões e condutas relacionadas ao paciente é feita de maneira segura (SILVA *et al.*, 2011).

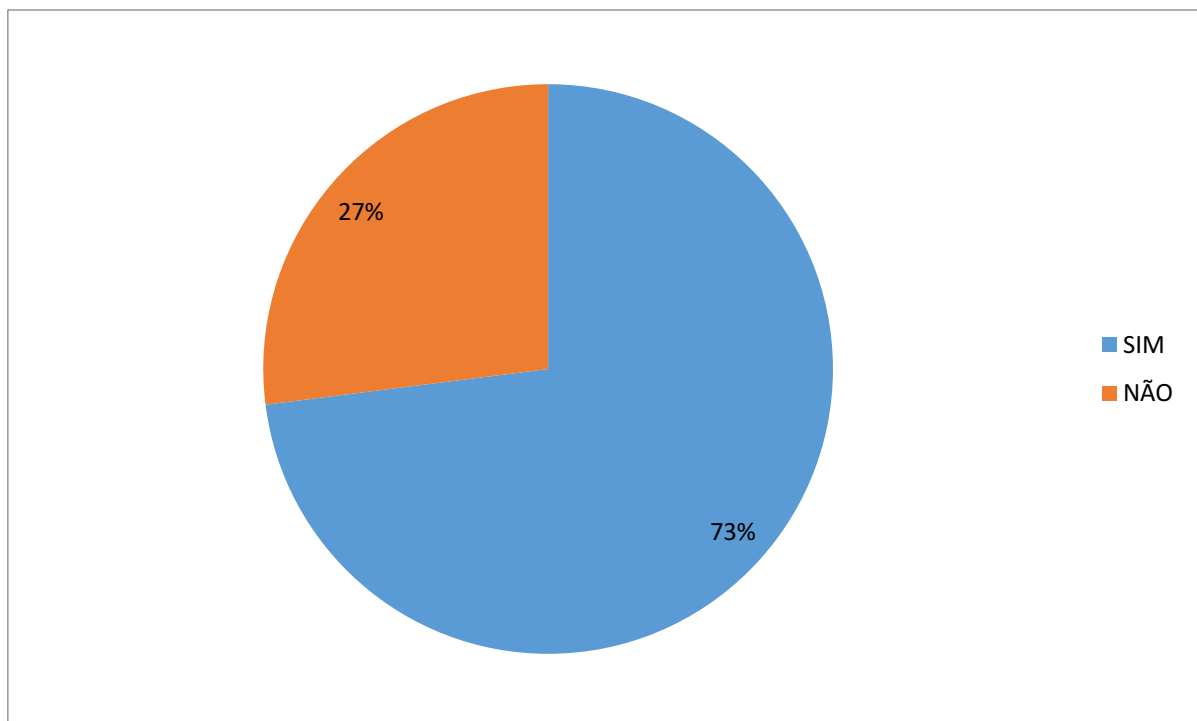
Ainda durante a pesquisa, os participantes que afirmaram não ser realizado um exame psíquico, foram questionados quanto aos exames que eram realizados pelo enfermeiro e estes relataram ser efetuada apenas a anamnese, evidenciando dessa forma ainda a prática mecanicista e curativista do cuidar sem preocupar-se com o cuidado pautado na integralidade do ser.

Com relação à avaliação do estado mental, esta refere-se a uma pesquisa do funcionamento mental durante a consulta psiquiátrica. Ela é feita mediante a coleta de diversas informações relacionadas à aparência do paciente, gestos, informações colhidas dos familiares ou pessoas de seu convívio, juntamente com uma anamnese. No caso da enfermagem, esse instrumento avaliativo serve para estabelecer diagnósticos e com base neste, traçar um plano de cuidados voltados para suprir as necessidades do acometido. Nesse sentido, o paciente será avaliado sob dois eixos: longitudinal e transversal. No eixo longitudinal são coletadas informações relacionadas à história do paciente e histórico da doença atual. Já na avaliação transversal é realizada uma observação do estado mental do paciente no ato do exame. (CARDOSO; DONATO; ZANETTI, 2015).

Ainda de acordo com os autores anteriormente citados, para realizar a avaliação do estado mental é de fundamental importância trabalhar de maneira organizada, ou seja, sistematizada.

E para isto ocorrer, o exame deve ser realizado em três etapas: comunicação e relacionamento interpessoal (onde vai haver o uso de tecnologias leves para que o paciente se sinta acolhido e tenha confiança no profissional), observação (nessa etapa o paciente vai ser visto em relação a sua aparência geral, modo de vestir-se, comportamento, postura) e exame das funções mentais (nesta fase o enfermeiro deve estimular o paciente a falar o que sente e o que pensa, de modo que durante toda a consulta o profissional deve estar sempre observando e avaliando o comportamento do cliente no momento em que interagem para que com base nessa investigação, o profissional possa identificar se o paciente está em sofrimento mental e tomar as medidas cabíveis de acordo com as necessidades identificadas.

Gráfico 6- Dados relevantes à pesquisa quanto a realização do projeto terapêutico singular na assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro. (Amostra = 15)



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com os dados apresentados no gráfico 6, grande parte dos sujeitos da pesquisa 11 (73%) afirmaram ser realizado um projeto terapêutico singular pelos enfermeiros durante seus atendimentos, ao passo que 4 (27%) dos entrevistados restantes alegaram não haver a realização do projeto terapêutico singular.

Diante dos resultados encontrados pode-se observar que com o advento da Reforma psiquiátrica houve um redirecionamento da assistência no campo da saúde mental, os profissionais têm reconhecido os direitos dos sujeitos portadores de transtornos mentais, de modo que sua assistência está voltada para a individualidade, preocupando-se cada vez mais em estimular a autonomia do paciente evidenciando dessa forma os avanços em face da Reforma Psiquiátrica.

O Projeto Terapêutico Singular faz uso de diversas condutas terapêuticas articuladas, onde são realizadas várias discussões coletivas de uma equipe interdisciplinar, visando uma atuação integrada da equipe de modo a valorizar aspectos que vão além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação, no tratamento dos usuários. Tendo em vista que a demanda de cuidado em saúde envolve as dimensões sociais, biológicas e subjetivas do sujeito, para definição de propostas de ações (BRASIL, 2008).

Dessa forma, não só o paciente é valorizado durante o seu tratamento, a família também é incluída neste processo pelo fato de fazer parte da rotina do portador de transtorno mental e carregar consigo várias dúvidas e incertezas relacionadas ao modo de tratar o paciente, além do mais são pessoas que necessitam de apoio psicológico para saber lidar com todas as adversidades que podem surgir no dia-a-dia, a exemplo do preconceito e estigma que ainda é presente no convívio social.

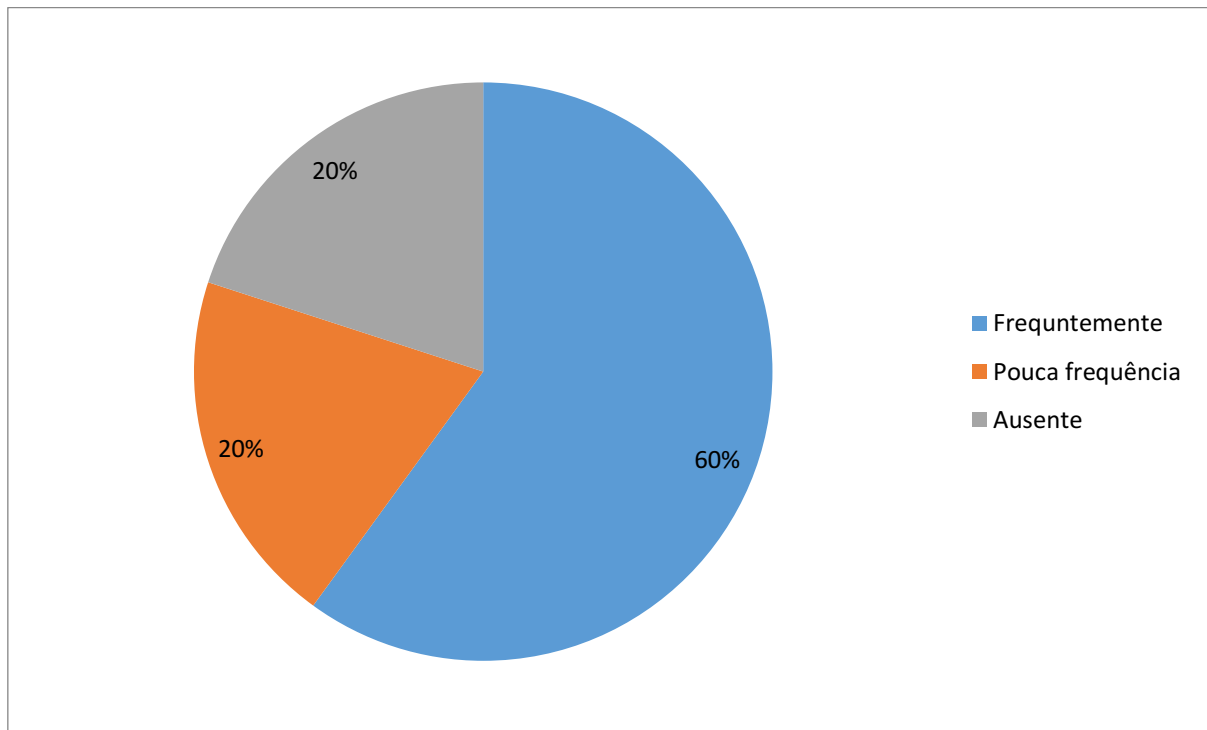
Ao ser confrontado os dados obtidos neste gráfico e no gráfico 4, nota-se uma contradição nas respostas coletadas, uma vez que no gráfico 4, a maioria dos entrevistados (66%) afirmaram que a atividade realizada pelo enfermeiro é somente administração de medicamentos, ao passo que no presente gráfico grande parte dos sujeitos (73%) relataram ser realizado um projeto terapêutico singular para cada paciente. Diante disso, percebe-se a falta de conhecimento acerca das reais atribuições do enfermeiro na saúde mental por parte tanto da própria classe em destaque, como também pelos coordenadores que participaram da pesquisa.

Soares *et al.* (2011) afirmam que cada usuário deve ter um projeto terapêutico individual, constituído por um conjunto de atendimentos que estimule sua permanência no serviço de acordo com suas necessidades, primando por um atendimento pautado no respeito de suas particularidades.

Carvalho *et al.* (2012) reiteram ainda que além do desenvolvimento da autonomia, o projeto terapêutico singular deve estimular a família quanto à troca de informações com os profissionais relacionadas ao cuidado, estes devem ter a liberdade de expressar seus sentimentos e ansiedades, cabendo ao profissional realizar uma escuta ativa. Além disso, nota-se que o projeto terapêutico promove o empoderamento em saúde, permitindo que o usuário e sua

família se beneficiem com os conhecimentos obtidos através dos vários contatos com os profissionais.

Gráfico 7- Dados relevantes à pesquisa quanto à participação dos familiares nos atendimentos. (Amostra = 15)



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

De acordo com os dados apresentados no gráfico 7, a maioria dos entrevistados 9 (60%) afirmaram que as famílias dos portadores de transtornos mentais participam frequentemente dos atendimentos, ao passo que 3 (20%) dos profissionais afirmaram que os familiares costumam acompanhar os atendimentos com pouca frequência e os 3 (20%) restante da amostra afirmaram não haver a participação da família durante o período em que o paciente visita o serviço.

A partir dos dados expostos percebe-se que a família tem reconhecido seu papel quanto ao acompanhamento do portador em sofrimento mental, de modo a visitar o serviço com uma frequência satisfatória a fim de entender acerca da patologia em que o sujeito foi acometido e como lhe dar com a mesma no cotidiano. Além disso a convivência com o portador nem sempre é satisfatória em decorrência da mudança abrupta de comportamento, necessitando dessa forma

de um acompanhamento de profissionais que possam ajudar essas pessoas a lidar com esse tipo de instabilidade. Corroborando com esse pensamento, Martins e Lorenzi (2016) reforçam que a família é percebida como parte integrante do processo do cuidado ora como parceira do tratamento, ora como sistema a ser cuidado.

Ainda de acordo com os autores anteriormente citados, temas relacionados à importância e necessidade da participação da família no cuidado dos sujeitos portadores dos diferentes tipos de transtornos tem ganhado destaque, em decorrência das mudanças de concepções de saúde e transformações ocorridas nos serviços que dispõem de cuidados na saúde mental, de modo a valorizar a família como parte do tratamento.

Nesse seguimento, evidencia-se que uma das estratégias para inserir a família no cuidado é através da implementação do uso das tecnologias relacionais, classificadas como tecnologias leves em saúde onde a partir de ações comunicacionais como o acolhimento, a escuta ativa e a orientação às famílias levam ao desenvolvimento da corresponsabilização na atenção ou seja, a partir do momento em que o sujeito percebe que está sendo tratado de maneira satisfatória, ele torna-se mais participativo na produção do cuidado (MIELKE *et al.*, 2010).

Dessa forma fica claro que não só o paciente deve ser tratado com qualidade, é necessário dar suporte também aos familiares envolvidos no processo para que as diversas situações de estresse, cansaço, solidão e medo que são decorrentes das atividades de cuidadores, sejam superadas através da busca aos serviços de saúde com o intuito de aliviar toda essa sobrecarga como também fortalecer o vínculo entre a família e o serviço.

6 CONCLUSÃO

A partir da presente pesquisa percebe-se que aos poucos o enfermeiro tem ganho destaque na área da saúde mental, uma vez que a partir da Reforma Psiquiátrica o portador é assistido do modo a atender as necessidades de todas as suas dimensões objetivas e subjetivas, e para isto o profissional precisa fazer uso da cientificidade dos saberes que regem a enfermagem para poder prestar um cuidado de qualidade, valorizando cada vez mais a profissão uma vez que não será priorizado somente ações mecanicistas no ato da consulta.

Vale salientar que é fundamental que os enfermeiros estejam abertos à novas possibilidades na forma de cuidar, procurando estar sempre aberto a diálogos, atualizações e fazer uso de um olhar crítico do processo, reavaliando dessa forma a prática da enfermagem, devendo esta ser implementada sob uma perspectiva humanista, holística e sistematizada.

Nessa perspectiva, faz-se necessário a valorização das influências biopsicossociais, de modo a estimular o engajamento do portador na sociedade, deixando dessa forma de ser visto como “diferente”. Além disso destaca-se a importância de uma reflexão acerca de como as oficinas necessitam de investimentos e compreensão quanto a sua finalidade para que a implementação destas vire rotina nos serviços de saúde mental.

Nota-se ainda a necessidade de investir mais a fundo na disciplina Saúde Mental durante a graduação para que os profissionais sejam detentores acerca das suas atribuições nos serviços, como também saibam lidar de maneira satisfatória com as adversidades de casos que possam aparecer no referido local.

De modo geral, foi possível perceber que a relação com os familiares é pautada na instabilidade, fazendo-se necessário a atuação assídua da enfermagem de modo a acolher não só o portador, mas também todas as pessoas que convivem com este sujeito, dando sempre as devidas orientações a respeito do cuidado com o sujeito, sanando possíveis dúvidas e estimulando cada vez mais a participação destes nos serviços.

A presente pesquisa permitiu ainda vislumbrar a importância da atuação dos enfermeiros mediante o cuidado e reabilitação do sujeito em sofrimento mental, como também a necessidade da apropriação e implementação dos saberes específicos da categoria, voltados para o público em destaque com o intuito de fortalecer a enfermagem enquanto profissão pautada na cientificidade.

Espera-se contribuir para uma reflexão quanto ao verdadeiro significado da assistência de enfermagem na saúde mental, trabalhando não só a parte tecnicista da assistência, mas também a subjetividade dos pacientes com o propósito de oferecer um cuidado individual,

lançando novos olhares voltados para o portador e seus familiares, visto que são eles os atores principais do cuidado e bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

__ Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 271/2002** revogada pela Resolução COFEN 317/2007. Regulamenta ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Rio de Janeiro, 12 de Julho de 2012. Disponível em: www.cofen.gov.br.

_ Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

ABUHAB, D. et al. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v. 26, n 3, p. 369-80, 2005.

BESSA, J. B.; WAIDMAN, M. A. P. Família da pessoa com transtorno mental e suas necessidades na assistência psiquiátrica. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 61-70, 2013.

BOLSONI, E. B. et al. Consulta de enfermagem em saúde mental na atenção primária a saúde. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** v. 11, n. 4, p. 199-07, 2015.

BORBA, L. O. et al. Tratamento no modelo hospitalocêntrico: percepções de familiares e portadores de transtorno mental. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 88-94, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos**. Brasília - DF. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. (Institui o SUS) 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>> Acesso em: 10 agosto. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. **Série textos básicos de saúde**. Brasília, DF, ed. 2ª, 2008.

BRUNELLO, M. E. F. et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 131-5, 2010.

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, L. G. P. et al. A construção de um projeto terapêutico singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2012.

CAVALCANTI, P. C. S. et al. O cuidado de enfermagem nos centros de atenção psicossocial. **Cienc. Saud.** v. 13, n. 1, p. 111-9, 2014.

CORREIA, S. A. S.A Importância do Enfermeiro para Pacientes Mentais no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS). **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**.v. 13,p. 395-416,2017.

DAMASIO, U. F.; MELO, V. C.; ESTEVES, K. B. Atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica. **Rev.Enferm UFPE online**. v. 2, n. 4, p. 425-33, 2008.

DANTAS, R. D. B. **Perspectiva de familiares na convivência com os portadores de transtornos mentais**. 2016, 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2016.

DUARTE, M. L. C.; OLSCHOWSKY, A. Fazeres do enfermeiro em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. **Ver.BrasEnferm**, Brasília,v. 64, n. 4, p. 698-703, 2011.

DUTRA, V. F. D.; OLIVEIRA, R. M. P. Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em Saúde Mental. **Aquichan**. v. 15, n. 4, p. 5029-40, 2015.

ESPERIDÃO, E. et al. A enfermagem Psiquiátrica, a ABEN e o departamento científico de enfermagem Psiquiátrica e saúde mental: avanços e desafio. **Rev.BrasEnferm**. v. 66, p. 171-6, 2013.

ESPERIDIÃO, E.; CRUZ, M. F. R; SILVA, G. A. Perfil e atuação dos enfermeiros da rede especializada em saúde mental de Goiânia- Goiás. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 13, n. 3, p. 493-501, 2011.

FARIAS, I. D. et al. Oficina terapêutica como expressão da subjetividade. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. jul.-set. v. 12, n. 3, p. 147-53, 2016.

FARIAS, M. C. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: ferramenta importante na pratica do profissional enfermeiro. **Perspectiva Amazonica-Santarém**. v.1 n.1 p.73-81, 2011.

FILHO, A. J. A.; MORAES, A. E. C.; PERES, M. A. A. Atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 2, p. 158-165, 2009.

GAMBATTO, R.; SILVA, A. L. P. Reforma psiquiátrica e a reinserção do portador de transtorno mental na família. **Psicol. Argum., Curitiba**, v. 24, n. 45 p. 25-33, 2006.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5.ed. São Paulo: Atlas. 2008.

GONÇALVES, A. M. et al. Oficinas terapêuticas: intervenção de enfermagem em um serviço de saúde mental infanto-juvenil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.8, n.19, p.107-115, 2016.

GUIMARÃES, A. N. et al. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 361-9, 2013.

KANTORSKI, L. P.; PINHO, L. B.; SCHRANK, G. O relacionamento terapêutico e o cuidado em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **R Enferm UERJ**.v. 1, n. 2, p. 201-7, 2003.

LEFEVRE, R. A. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.

MACHADO, V. C.; SANTOS, M. A. O apoio familiar na perspectiva do paciente em reinternação psiquiátrica: um estudo qualitativo. **Interface- Comunicação saúde educação** v.16, n.42, p.793-806, jul./set. 2012.

MARTINHAGO, F.; OLIVEIRA, W. F. (Des) institucionalização: a percepção dos profissionais dos Centro de Atenção Psicossocial de Santa Catarina, Brasil. **Saúde SOC**. São Paulo, v.24, n.4, p.1273-84, 2015.

MARTINS, P. P. S.; LORENZI, C. G. Participação da família no tratamento em saúde mental como prática no cotidiano do serviço. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**.v. 32, n. 4, p. 1-9, 2016.

MELO-DIAS, C.; ROSA, A; PINTO. Atividades de ocupação terapêutica – intervenções de enfermagem estruturadas em reabilitação psicossocial. **Revista Portuguesa de Saúde Mental**, n. 11, p. 15-23, 2014.

MENDES, J. S.; NEVES, T. J. S.; PARTATA, A. K. Perfil dos trabalhadores em saúde mental dos CAPS II Araguaína. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.8, n.1, 2015.

MESQUITA, K. S. F.; SANTOS, C. M. R. Assistência de enfermagem na saúde mental com elaboração de um plano de cuidados. **Revista contexto & saúde**. v. 15, n. 29, p. 30-36, 2015.

MIELKE, F.B.; KOHLRAUSCH, E.; OLSCHOWSKY, A.; SCHNEIDER, J. F. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. v. 12, n. 4, p. 761-5, 2010.

MONTEIRO, C. B. O enfermeiro nos novos dispositivos assistenciais em saúde mental. **Esc Anna Nery R Enferm**.v. 10,n. 4,p. 735-9, 2006.

MUNIZ, M. P. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Saúde Mental**, n. 13, p. 61-5, 2015.

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/NANDA Internacional**; tradução Regina Machado Garcez. Porto Artmed, 2010, 456p.

OLIVEIRA, R. P. M. et al. A clínica de enfermagem psiquiátrica e sua nova tecnologias do cuidado. **J.res.: fundam care**. online. v.8, n. 1, p. 3922-34, 2016.

REINALDO, M. A. S.; PILLON, S.C. História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.11, n.4. 2007.

SANTOS, J. C. O estigma da doença mental: compreensão e ações dos trabalhadores dos CAPS. **Dissertação** (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), 2013.

SANTOS, R. C. A.; MIRANDA, F. A. N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. **RevEnferm UFSM**.v. 6, n. 3,p. 350-9, 2016.

SILVA, D. S.; AZEVEDO, D. M. A reforma psiquiátrica na visão de quem cuida: percepções de profissionais do serviço residencial terapêutico. **Esc Anna Nery**. v. 15, n. 3, p. 587-94, 2011.

SILVA, E. G. C. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **RevEscEnferm USP**,v. 45, n. 6, p. 1380-6, 2011.

SOARES, M. T. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerencia da assistência. **Esc. Anna Nery**.Rio de Janeiro, v.19, n.1 jan/mar. 2015.

SOARES, R. D. et al. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Esc Anna Nery** (impr.) v. 15, n. 1, p. 110-5, 2011.

SOUZA, A. C. C. et al. Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional. **Rev. Bras.Enferm**. Brasília, v. 59, n.6, 2006.

SOUZA, L. L. et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**. v.19, n. 2, p. 218-32, 2014.

STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Manole, 2008.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Sistematização da assistência de enfermagem: Guia Prático**.2 ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

VILLELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. (org) A enfermagem e o cuidar na área de Saúde Mental. **Rev.BrasEnferm**, Brasília (DF), v. 57, n. 6, p. 738-41, 2004.

VILLELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **RevBrasEnferm**, Brasília (DF),p. 57, n. 6, p.738-41, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

Questionário semi-estruturado

1- Dados sociodemográficos

1.1 Iniciais _____

1.2 Gênero _____

1.3 Idade _____

1.4 Profissão () Coordenador () Enfermeiro

1.5 Local de Trabalho

() CAPSII () CAPSIII () CAPSi () CAPSAD

1.6 Renda Mensal

() Superior à dois salários mínimos () Inferior à dois salários mínimos

2.0 Dados pertencentes a pesquisa

2.1 Quanto tempo atua no CAPS ?

2.2 Quais os atendimentos realizados pelo CAPS?

2.3 Quais os tipos de tratamento realizados no CAPS?

2.4 Você considera importante a assistência de enfermagem no CAPS?

2.5 É realizado no CAPS consulta de enfermagem psiquiátrica?

2.6 Quais atividades são desenvolvidas pelo enfermeiro no CAPS?

2.7 Qual sua percepção quanto à assistência de enfermagem na saúde mental ?

2.8 Dentre as atividades terapêuticas, quais as que o enfermeiro desenvolve?

- o enfermeiro não realiza atividades terapêuticas
- a atividade realizada é somente administração de medicamentos
- atividades lúdicas
- atividades corporais

2.9 O enfermeiro possui um plano de cuidados para o paciente em sofrimento mental?

- sim não

3.0 O intuito do atendimento de enfermagem é a realização de um exame psíquico?

- sim não

3.1 Quais exames são realizados pelo enfermeiro na consulta de enfermagem psiquiátrica?

- não é realizado nenhum exame, apenas escuta
- exame clínico e exame psíquico
- apenas anamnese
- apenas exame clínico

3.2 Você compreende o que seja a clínica ampliada na saúde mental? Se sim, justifique sua resposta.

3.3 Na assistência de enfermagem do enfermeiro é realizado projeto terapêutico singular?

- sim não

3.4 Qual a abordagem é realizada pelo enfermeiro para a inclusão do acompanhamento com os familiares durante os atendimentos realizados nos CAPS?

3.4 Com qual frequência os familiares participam dos atendimentos no CAPS?

APÊNDICE B- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DE PESQUISA DO RESPONSÁVEL**Pesquisa:** A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO.

Eu, Nível Mabel de Medeiros, pesquisadora responsável pela pesquisa: “**A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO**”, comprometo-me a seguir fielmente os preceitos éticos previstos na resolução 466/ do Conselho Nacional de Saúde/MS e demais documentos complementares, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade, aos sujeitos participantes da pesquisa, ao Estado e à Resolução do comitê de Ética em pesquisa.

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 Comitê de Ética em Pesquisa, ou pelos órgãos envolvidos nesse estudo, o relatório de qualquer eventual modificação neste projeto, bem como sobre seu andamento e sua conclusão. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade assino o presente compromisso.

LOCAL: Cajazeiras-PB DATA: 27/07/16

Nível Mabel de Medeiros

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO DO PARTICIPANTE

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE



Universidade Federal
de Campina Grande

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

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE
(Pesquisador Participante)

Eu, **Cryslanny de Souza Maciel e Silva** discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), responsabilizo-me, junto com minha orientadora, a docente **Nívea Mabel de Medeiros**, desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **“A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO.**

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética (CEP) sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cryslanny de Souza Maciel e Silva

Assinatura do Pesquisador Participante

Cryslanny de Souza Maciel e Silva

APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCÇARECIDO
(TCLE)**

Prezado (a) Senhor (a),

Gostaria de convidá-lo (a) para participar do noss estudo, cujo título: “**A IMPORTÂNCIA DA ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO**” a ser realizada na cidade de Cajazeiras-PB e está sendo desenvolvidos pelas discentes Cryslanny de Souza Maciel, Franciclébia Ferreira Bezerra e Silva e Ranyérica Pereira de Andrade, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação e responsabilidade da Prof. Nívea Mabel Medeiros. Essa pesquisa tem como objetivo geral: identificar a importância da assistência de enfermagem nas consultas psiquiátricas no semiárido paraibano; e específicos: avaliar a percepção da enfermagem na saúde mental; incentivar a realização da assistência de enfermagem nas consultas psiquiátricas; abordar a interação do enfermeiro nos atendimentos realizados nos CAPS.

Ressaltamos que sua participação neste estudo constará em responder a uma entrevista, conduzida por um roteiro semiestruturado, abordando questionamentos subjetivos referentes aos dados de identificação do participante do estudo. Vale salientar que esta pesquisa não apresenta nenhum dano previsível a sua pessoa, porém poderá expor-lhe ao **risco mínimo** que pode ocorrer na forma de algum tipo de constrangimento em responder alguma pergunta contida nos instrumentos referidos anteriormente. Dentre os benefícios destacam-se proporcionar conhecimentos científicos acerca da temática proposta.

O (a) Senhor (a) terá os seguintes **direitos**: a garantia de questionar sobre as perguntas; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Em relação a sua identidade e as

informações coletadas, esclareço que divulgarei os resultados deste estudo em apresentação de do Trabalho de Conclusão de Curso, se necessário em eventos científicos e publicarei em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em absoluto sigilo.

É importante frisar que, caso o senhor (a) decida não participar da pesquisa, pode negar seu consentimento a qualquer momento. Durante todo o período da pesquisa o senhor (a) tem o direito de tirar dúvidas e pedir esclarecimentos em qualquer etapa da entrevista.

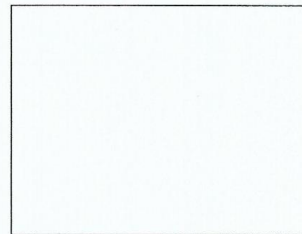
Diante do exposto, caso venha a concordar em participar da investigação proposta, convidamos o (a) senhor (a) juntamente conosco, a assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual receberá uma cópia.

Eu, portador do RG _____ de acordo com a resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, concordo em participar desta pesquisa.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do pesquisador responsável



Assinatura dactiloscópica

(OBS: assinatura dactiloscópica utilizada apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).

Endereço e outros telefones para contato:


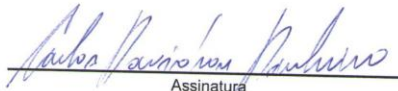
ANEXOS

ANEXO A- FOLHA DE ROSTO



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 15			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: NIVEA MABEL DE MEDEIROS			
6. CPF: 008.803.074-12	7. Endereço (Rua, n.º): MAJOR INACIO MACHADO CENTRO CASA SANTA LUZIA PARAIBA 58600000		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (83) 3461-2761	10. Outro Telefone:	11. Email: niveamabel@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>18</u> / <u>08</u> / <u>16</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal de Campina Grande	13. CNPJ: 05.055.128/0003-38	14. Unidade/Órgão: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE	
15. Telefone: (83) 3532-2000	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>C</u>	<u>Carlos Davidson Pinheiro</u> VICE-DIRETOR DO CFP/UFCC MATRICULA SIAPE Nº 1024794	CPF: <u>338.179.874-04</u>	
Cargo/Função:			
Data: <u>18</u> / <u>08</u> / <u>2016</u>	 Assinatura		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO B- OFÍCIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 043/2016-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

Cajazeiras, 14 de julho de 2016.

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)

À: Secretaria Municipal de Saúde de Sousa - PB
Sra. Noêmia Rachel de Araújo Gadelha

Ao tempo em que cumprimento V. senhoria, solicito permissão para os alunos Cryslanny de Souza Maciel e Silva; Franciclébia Ferreira Bezerra e Silva; Ranyérica Pereira de Andrade, do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração de pesquisa científica intitulada: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO, sob a orientação da professora Esp. Nívea Mabel de Medeiros.

Atenciosamente,

Marcelo Costa Fernandes
Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

Coordenador do Curso de Enfermagem/CFP/UFCG
SIAPE Nº 2055571

Coordenação de Enfermagem/CFP/UFCG

Recebido em: 10/08/2016

Assinatura: *[Handwritten Signature]*

Secretaria Municipal de Saúde Sousa/PB

(A)

ANEXO C- OFÍCIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

OFÍCIO No. 043/2016-CCGE/UAENF/CFP/UFCG

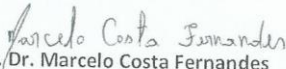
Cajazeiras, 14 de julho de 2016.

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem (CCGE)

À: Coordenadora da Rede Escola da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras - PB
Sra. Renata Emanuela de Queiroz Rêgo

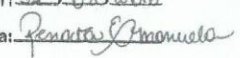
Ao tempo em que cumprimento V. senhoria, solicito permissão para os alunos Cryslyanny de Souza Maciel e Silva; Franciclébia Ferreira Bezerra e Silva; Ranyérica Pereira de Andrade, do Curso de Graduação em Enfermagem, realizar pesquisa visando à elaboração de pesquisa científica intitulada: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO, sob a orientação da professora Esp. Nivea Mabel de Medeiros.

Atenciosamente,


Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Coordenador do Curso de Enfermagem/CFP/UFCG
SIAPE Nº 2055571

Coordenação de Enfermagem/CFP/UFCG

Recebido em: 11/08/2016

Assinatura: 




ANEXO D- TERMO DE ANUÊNCIA

PREFEITURA DE SOUSA
SECRETARIA DE SAÚDETERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada "A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO" a ser desenvolvido pela discente Cryslanny de Souza Maciel e Silva, sob orientação da docente Msd. Nívea Mabel de Medeiros está autorizada para ser realizado junto a este serviço, conforme solicitação em ofício da Coordenação do Curso de graduação em Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande.

Sousa-PB 17 de Novembro de 2017

Atenciosamente,



Amanda Oliveira da Silveira Marques Dantas
Secretária de Saúde
SMS/Sousa - PB

Amanda Oliveira da S. Marques Dantas
Secretária Municipal de Saúde
Sousa-PB.

ANEXO E- TERMO DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
PROGRAMA REDE ESCOLA/ DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que o projeto de pesquisa intitulado “A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO” a ser desenvolvido pelas pesquisadoras *Cryslanny de Souza Maciel e Silva, Franciclébia Ferreira Bezerra e Silva, Ranyérica Pereira de Andrade*, sob orientação da Professora *Nívea Mabel de Medeiros*, está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, sob CNPJ:08.923.971/0001-15 fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

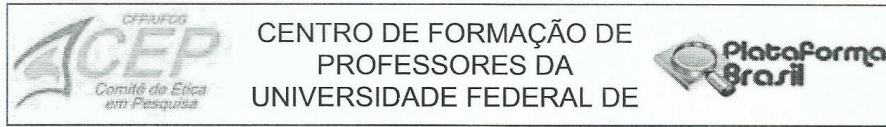
Cajazeiras, 11 de Agosto de 2016

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escola/Programa Saúde na Escola

Renata Emanuela de Queiroz Rêgo

Renata Emanuela de Queiroz Rêgo
Coordenadora do Programa Rede Escola

ANEXO F- PARECER CONSUBSTANCIADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO

Pesquisador: NIVEA MABEL DE MEDEIROS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59411616.2.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.881.932

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO, 59411616.2.0000.5575 e sob responsabilidade de NIVEA MABEL DE MEDEIROS trata de discutir a importância da assistência de enfermagem nas consultas psiquiátricas no contexto do semiárido Paraibano.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a importância da assistência de enfermagem nas consultas psiquiátricas no Semiárido paraibano.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

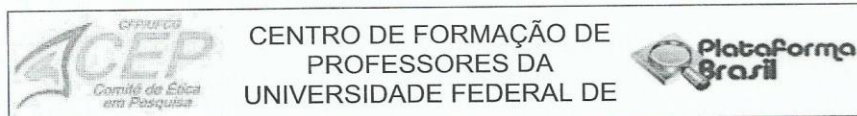
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO é importante e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa NIVEA MABEL DE MEDEIROS redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.881.932

Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS CONSULTAS PSIQUIÁTRICAS NO SEMIÁRIDO PARAIBANO, número 59411616.2.0000.5575 e sob responsabilidade de NIVEA MABEL DE MEDEIROS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_774231.pdf	23/11/2016 19:16:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/11/2016 19:16:14	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/08/2016 11:07:56	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Apendice.docx	18/08/2016 10:12:25	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo.pdf	18/08/2016 10:09:40	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	18/08/2016 10:07:06	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	18/08/2016 10:06:45	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Oficio.pdf	18/08/2016 10:00:10	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesquisador.pdf	18/08/2016 09:58:12	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.docx	18/08/2016 09:49:28	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



CENTRO DE FORMAÇÃO DE
PROFESSORES DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.881.932

CAJAZEIRAS, 26 de Dezembro de 2016

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br