

# **CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS INSERIDOS NOS CENTROS DE ATENDIMENTOS PSICOSSOCIAIS (CAPS)**

Marcela Junqueira<sup>1</sup>

Laura Freire de Andrade<sup>2</sup>

## **RESUMO**

As práticas de enfermagem estiveram presentes nos cuidados com pacientes portadores de transtornos mentais desde a construção dos grandes manicômios no Brasil. Os cuidados em enfermagem para estes pacientes tornam-se objeto desta pesquisa. O contexto atual, em que se permite o tratamento de pessoas com sofrimento mental para fora dos muros dos hospitais psiquiátricos, chamados de Centros de Atenção Psicossocial(CAPS), será o espaço de análise dos efeitos dos cuidados de enfermagem com pacientes inseridos nos CAPS existentes na cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais, Brasil. Além disso, cabe, nesta pesquisa, descrever a Reforma Psiquiátrica e também os cuidados prestados pelo profissional de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, sendo realizada através de uma pesquisa de campo e de entrevistas semi-estruturadas com três enfermeiras que trabalham nos CAPS da cidade mencionada. Os resultados mostraram que a assistência de enfermagem tem efeitos positivos no tratamento com pacientes que estão em sofrimento mental. O profissional trabalha através de planejamento, programas, avaliação e assistência de enfermagem. Conclui-se, então, com o presente estudo que a enfermagem vem complementar a equipe multiprofissional, que atende esses pacientes, fazendo acolhimento de enfermagem, através da escuta refinada e, a partir disso, um planejamento terapêutico, que atenda a cada um dos casos.

**DESCRITORES:** cuidados de enfermagem, Reforma Psiquiátrica, saúde mental.

## **ABSTRACT**

Nursing practices have been present in the care of patients with mental disorders since the construction of the great asylums in Brazil. Nursing care for these patients becomes the object of this research. The current context in which allows the treatment of mentally ill people outside the walls of psychiatric hospitals in the so-called Psychosocial Care Centers (CAPS) will be the space of analysis between the effects of nursing care with patients inserted in existing CAPS in the city of Sete Lagoas, Minas Gerais, Brazil. In addition, this research aims to describe the Psychiatric Reform and also the care provided by the nursing professional. This is a qualitative, descriptive and exploratory research, being carried out through field research and semi-structured interviews with three nurses working in the CAPS of the city. The results showed that nursing care has positive effects in the treatment of patients who are suffering from mental illness. The professional works through planning, programs, evaluation and nursing care. It is concluded with the present study that nursing comes to complement the multi professional team that attends these patients, doing nursing care through refined listening and from that, a therapeutic planning that attends each one of the cases.

**DESCRIPTORS:** nursing care, psychiatric reform, mental health.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida – Sete Lagoas. E-mail: marcelajunqueira2009@hotmail.com

<sup>2</sup> Psicóloga graduada pela PUC Minas, Belo Horizonte/MG; Especialista em atenção a usuários de álcool e outras drogas pelo ISEIB e Centro mineiro de Toxicomania; Mestrado em psicologia ênfase intervenções clínicas e sociais pela PUC – MG

Docente de Psicologia na Faculdade Ciências da Vida. E-mail: laurafreire.8@hotmail.com

## 1INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária Brasileira provocou avanços consideráveis na redefinição de práticas de saúde. Este movimento de origem social e também dos próprios profissionais da área da saúde proporcionaram efeitos consideráveis na construção do Sistema Único de Saúde, pois essa reforma evidenciou a necessidade de garantir a todos os cidadãos o direito à saúde, tendo Estado o dever de garanti-lo. Além disso, a Reforma Sanitária trouxe significativas reflexões e novas concepções sobre o processo de saúde, e de doença foram propostas, com isso houve um salto expressivo de qualidade no planejamento(VASCONCELOS *et al.*, 2016).

Esses movimentos conhecidos pela Reforma Sanitária tinham a necessidade da reconstrução do modelo assistencial em saúde, caracterizado por situações de desigualdades no acesso ao atendimento. A assistência e a prevenção eram decotomizados, assim como a inadequação e a qualidade insuficientes com ausência de integralidade. Diante disso, o SUS traz a integralidade, a equidade e a universalidade como seus princípios norteadores, e o desenvolvimento dessas ações enquadra na visão do homem como um todo, único e indivisível. Logo, o modelo assistencial é caracterizado pela técnica e tecnologia direcionadas à resolução de problemas de acordo com a necessidades coletivas ou individuais (GONTIJO, 2008).

Juntamente com a implantação do SUS, a Reforma Psiquiátrica no Brasil é caracterizada pela superação da violência asilar, nos esforços dos movimentos sociais, que visam aos direitos dos pacientes psiquiátricos. É um processo político e social, que implica a transformação de práticas, saberes e também os valores culturais. Houve, então, nesse momento, a denúncia da violência dos manicômios e a crítica do modelo hospitalocêntrico da assistência a pacientes, que sofriam com transtornos mentais. Em 1992, com o Projeto de Lei Paulo Delgado é aprovada a substituição dos leitos psiquiátricos por uma rede agregada à saúde mental (BRASIL, 2015).

Surge, então, os Centros de Atendimento Psicossociais (CAPS), que efetiva a construção da transição do modelo de assistência centrado na internação hospitalar para um modelo de atenção comunitária. O CAPS tem como objetivo trabalhar no processo de reinserção psicossocial de seus usuários, através do acolhimento e atenção as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também de usuários de álcool e outras drogas. Assim, o CAPS proporciona autonomia, convidando seu paciente a se responsabilizar pela trajetória de seu tratamento (BRASIL, 2015).

O campo de saúde mental tem o objetivo de dar continuidade à vida do usuário, em um processo de reinseri-lo na sociedade, preservando seus direitos como cidadão, juntamente com a família e o meio onde vive (VASCONCELOS *et al.*, 2016). Logo, a saúde mental de um paciente se constrói e reconstrói de acordo com as relações estabelecidas no ambiente em que ele vive. O cuidado da enfermagem psiquiátrica melhorou a qualidade depois que foram criadas as Políticas de Saúde do Brasil. Entre os elementos criados, a territorialização se torna um conceito relevante para as discussões neste artigo (DUTRA; OLIVEIRA, 2015).

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de compreender as diferentes atividades desenvolvidas que compõem a rotina do enfermeiro, analisando os cuidados com o paciente, que apresenta transtorno mental. Pretende-se, portanto, com este trabalho ajudar na qualidade do cuidado de enfermagem com pacientes, que sofrem com transtornos mentais.

Diante disso, a pesquisa visa responder a seguinte pergunta: Qual a importância dos cuidados de enfermagem com pacientes com transtornos mentais? Essa pergunta parte do pressuposto de criar vínculo com o paciente, durante seu tratamento, pois é importante que a enfermagem faça parte do acolhimento do paciente, uma vez que define a melhor terapêutica a ser utilizada em cada caso. Um acolhimento de qualidade, com escuta refinada bem executada implica o melhor tratamento para o indivíduo.

Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo analisar os efeitos dos cuidados de enfermagem com os pacientes com transtornos mentais usuários dos CAPS Sete Lagoas - MG, descrever a Reforma Psiquiátrica, analisar sua importância no cuidado de pessoas com sofrimento mental e observar a qualidade do atendimento com os cuidados de enfermagem, baseado na assistência de enfermagem e de diagnósticos de enfermagem. A pesquisa é de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Foram utilizados artigos científicos embasados no tema proposto, sendo realizada uma pesquisa de campo para coleta de dados.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A HISTÓRIA DA LOUCURA NA EUROPA**

A partir da Idade Média até o final das Cruzadas, existiu, na Europa, o que se chamou de encarnação do mal, isto é, a lepra, um sinônimo do medo e de exclusão. Essa era considerada uma espécie de maldição e, por toda a superfície da Europa, havia milhares de leprosos. Foram criados lugares, que agrupavam e excluíaam essas pessoas: os leprosários. Esses lugares eram portas da salvação divina, o abandono/exclusão era, para a Igreja, sinônimo de salvação. No entanto, no século XV, o vazio se estabelece por todo continente europeu nos hospitais dos leprosos, livrando as cidades desse flagelo (FOUCAULT, 1987).

Tempos depois, passa-se a discutir o que seriam feitas das grandes propriedades fundiárias, que acolheram as pessoas com lepra, já que eram grandes bens. Por falta de leprosos, esses lugares ficaram sem utilidade, mas os valores e as imagens aderidos a esses personagens continuaram perpetuando ao longo dos séculos, no sentido de exclusão. Dois ou três séculos mais tarde, pobres, vagabundos e os designados, cabeças alienadas, assumiriam o papel dos leprosos. Surgiu, então, a loucura: todo o mal que existe no homem. Essa passa a ser ligada à ideia de fraqueza, ilusão e sonhos dos humanos (FOUCAULT, 1987).

Em meados do século XVIII, a loucura passa a ocupar o lugar da lepra. Os indivíduos excluídos e não tratados, os chamados cabeças alienadas, passam a tomar o lugar dos leprosos, assumindo a exclusão e a salvação dita pela Igreja. Num primeiro momento, houve a Naus da Loucura, que era embarcações, que levavam os “insanos” ao mar aberto sem destino certo, pois acreditava-se que os loucos eram confiados ao destino de Deus e a água simbolizava purificação e libertação. A loucura só existe dentro de cada pessoa, pois cada um sabe a ilusão que alimenta. Se por algum acaso a embarcação chegasse em terra, Deus permitiu uma nova chance. Em um segundo momento, quando a loucura deixa de ser apenas um erro ou ilusão e passa a se tornar uma ameaça, surge o internamento em uma ilha, onde a preocupação era até onde a perturbação seria capaz de mudar o modo de agir. Passa-se a acreditar que o louco na sua ilusão pode achar o caminho da dúvida e ir em busca da racionalidade (FOUCAULT, 1987).

Mais tarde, no século XIX, com o surgimento da Psiquiatria, fala-se em possível tratamento para a loucura, através do asilamento. São criados Hospitais Gerais por toda a Europa (Alemanha e Inglaterra são os pioneiros) até o fim do século XVIII para os dementes, espíritos alienados. Diversas formas foram aplicadas para a internação, qualquer atitude fora dos costumes era denominado de loucura, tratando-se de um doente ou de um criminoso. Essas pessoas eram tratadas com sangrias, banhos e purgações, porém eram consideradas incuráveis. Prédios velhos, mofados de umidade e com estruturas comprometidas também

foram destinados aos loucos, estes semelhantes às prisões em que viviam em grandes aglomeraçõessem qualquer tipo de cuidado (FOUCAULT, 1987).

Entre os séculos XVIII e XIX, houve diferenças no que se diz respeito à concepção da loucura. De um século para o outro, muitas questões haviam mudado, pois não se sabia ao certo se falavam da mesma doença. A loucura passa a ter enfoque em diagnóstico e tratamento, dando espaço à clínica. A clínica traz a discussão e a reestruturação das formas de ver e de falar. O diagnóstico seria implicado sob a observação prolongada, sistemática e rigorosa do indivíduo, dentro das transformações mentais, biológicas e sociais manifestadas por ele. Nesse momento, surgem os manicômios, que passaram da condição de asilo para tratamento e cura da doença (FOUCAULT, 1987).

Desse modo, houve, primeiramente, as embarcações que levavam os loucos (Naus dos Loucos). Em segundo momento, o recolhimento desses e seu completo isolamento em edifícios antigos mantidos e tratados por grupos religiosos. Em seguida, com o surgimento da psiquiatria, são criadas instituições hospitalares, onde os designados loucos passam a ser tratados por médicos ao invés de religiosos. E, a partir do século XIX, surgem os manicômios, que passam a oferecer tratamento e realizar diagnósticos, utilizando-se de atendimento especializado (FOUCAULT, 1987). A loucura até esse momento teve grande impacto no continente europeu, onde ocorreram as grandes descobertas e a possibilidade da cura do transtorno mental, agora será relatado como ocorreu a história da loucura no Brasil.

## 2.2 HISTÓRIADA LOUCURA NO BRASIL

Em meados do século XIX, os indivíduos, que apresentavam, na época, transtornos mentais, chamados de “loucos”, viviam incorporados à paisagem urbana. Algum tempo depois, surgiram as Santas Casas de Misericórdia, que eram lugares que acolhiam esses indivíduos. Os alienados, que possuíam certo grau de tolerância social, passaram a serem tratados neste lugar. Houve reivindicações a respeito dos cuidados prestados pelas Santas Casas e assim surgiu, no Brasil, em 1852 o hospício, criado pelo imperador D. Pedro II (DEVERA; ROSA, 2007).

Dessa forma, o louco passou a ser considerado um ser doentio passível de tratamento, graças ao surgimento da Psiquiatria. Viviam em isolamento, e no hospício, eram realizadas ações terapêuticas, surgindo o Modelo Asilar. Os médicos assumiram a direção dos

hospícios e, no início do século XX, inicia-se a psiquiatria no Brasil, definindo um dos elementos da Política de Saúde Mental. A psiquiatria passa a ter fundamentos teóricos, práticos e institucionais, abrindo caminho para a fase científica. O modelo de colônias passou a surgir em várias capitais para pacientes com transtornos mentais com o pensamento de reeducar e ofertar a eles um ambiente disciplinado e calmo (DEVERA; ROSA, 2007).

Os centros de internações hospitalares trabalhavam em condições de isolamento, porém surgiram muitas denúncias de maus tratos e violência sofridos pelos pacientes. Tinham como característica também a superlotação, a deficiência de profissionais não capacitados e em pouco número, além da péssima condição da hotelaria. Outro agravante era que, além dos doentes mentais, esses lugares acolhiam órfãos, mendigos, prostitutas, entre outros, ou seja, qualquer indivíduo que não se enquadrasse na lógica da limpeza por ordem, felicidade, e, principalmente, a razão e moral do período Moderno (DEVERA; ROSA, 2007).

### 2.3 A REFORMA PSIQUIÁTRICA

Nos anos de 1970, inicia-se a Reforma da Assistência Psiquiátrica com o objetivo de elaborar novos rumos para transformar o modelo asilar, a fim de melhorar a qualidade da assistência, excluindo a violência, os maus tratos, o isolamento total (os doentes teriam que viver em comunidade) e a cronificação deles. Incentivam-se a reestruturação do Serviço Nacional de Doentes Mentais, a integração da Saúde Mental à Saúde Pública e a aceleração para a melhoria da formação de pessoal. Nessa mesma época, é realizada a I Conferência de Saúde Mental das Américas, que discutiu a criação do cuidado na modalidade comunitária (DEVERA; ROSA, 2007).

Com a denúncia das violências e tratamentos punitivos, que também eram praticados pela equipe de enfermagem, passa a se construir uma crítica sobre o conhecimento psiquiátrico. A experiência revelada pela Itália ajudou na ruptura de paradigmas e de possíveis modelos para a mudança do atendimento e dos serviços no Brasil. Luta-se, em 1987, pelo II Congresso Nacional do MTSM (Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental) pela reorientação da assistência, adotando-se o lema: “Por uma sociedade sem manicômios”. Após o início da reorganização do modelo de atendimento, houve uma grande mudança, pois os pacientes passaram a ter acesso a uma rede de assistência diversificada (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira implica a reestruturação do modelo assistencial dentro de um processo social complexo, com o pretexto da redução de leitos hospitalares e com ações de desinstitucionalização dos indivíduos, que se encontram a muito tempo asilados. Essa concepção de desinstitucionalização diz respeito à desospitalização dos pacientes de forma a trabalhar sua reinserção na sociedade, de modo a garantir os direitos legais como cidadão, através dos Centros de Atendimento Psicossociais (CAPS). Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana (BRASIL, 2005).

#### 2.4 LEI Nº 10.216 E OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

No Brasil, o primeiro CAPS foi criado em São Paulo no ano de 1987 e, em 1989, foram criados os NAPS (Núcleo de Apoio Psicossocial) com atenção 24 horas. No contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o CAPS foi denominado novo lugar social, que envolve em sua construção o usuário, a equipe, a família, garantindo o processo de cuidado e o acompanhamento longitudinal de cada caso. Algumas ações desse serviço são realizadas de forma coletiva ou individuais, ou designadas à família ou até mesmo à comunidade (BRASIL, 2015).

Mas, somente em 2001, com a promulgação da nova lei nº10.216/2001, que a Política de Saúde Mental, juntamente com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, passa a se consolidar como serviço substitutivo de caráter comunitário em todo o Brasil. São criados mecanismos de fiscalização, gestão e a redução de leitos em hospitais psiquiátricos. Ocorre, então, o processo de desinstitucionalização de indivíduos, que permaneceram longo tempo internados. Em 2003, é divulgada a política para a questão do álcool e outras drogas, incorporando a estratégia de redução de danos como forma de ações e intervenções aos dependentes de drogas que passam a ser incorporados na política de Saúde Mental (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira veio juntamente com a lei 10.216/2001, que traz à loucura e à sociedade brasileira um novo contexto de processo dialético e histórico. O governo federal impulsionou a atenção integral na rede pública na área da saúde com um modelo humanizado e tirou o foco da internação hospitalar como a única forma de tratamento.

Atualmente, conta-se com 2128 CAPS no Brasil, com suas diversas modalidades e, com isso, podem realizar cerca de 43,1 milhões de atendimentos anuais (BRASIL, 2014).

A lei conhecida como Paulo Delgado garante proteção e direitos às pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde mental. Considerando o NOAS-SUS 01/2001 (Norma Operacional de Assistência à Saúde) os CAPS são divididos em I, II e III, de acordo com abrangência e complexidade. Os CAPS funcionam de forma independente de qualquer estrutura hospitalar. O CAPS I atende entre 20.000 a 70.000 habitantes com uma equipe mínima de 1 médico, 1 enfermeiro, 3 profissionais de nível superior (psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social), 4 profissionais de nível médio: técnico em enfermagem, administrativo, educacional e artesã. O CAPS II atenderá a 70.000 a 200.000 habitantes, aumentando o número de profissionais atuantes e suas especialidades. CAPS III mais de 200.000, tendo como diferença além da equipe, o funcionamento 24 horas (BRASIL, 2005).

A Portaria nº336 do Ministério da Saúde de 1992 formalizou o CAPS como unidade de internação com sua população adstrita, com o objetivo de atuar como porta de entrada da rede de serviço de saúde mental, para atender pacientes referenciados do serviço de urgência ou que se afastaram da internação psiquiátrica. Outro foco é o atendimento à família do paciente, as atividades comunitárias, o atendimento de grupos, as visitas domiciliares, entre outros, com o objetivo de inserir novamente o indivíduo na sociedade e com vistas à lógica antimanicomial que busca desinstitucionalizar a loucura e o louco (COSTA *et al.*, 2011).

Os cuidados à Saúde Mental enfrentam o desafio de integrar o campo de saúde mental com o campo da saúde coletiva, objetivando-se a efetividade do atendimento integral, que seja acessível a todos sem qualquer distinção e ainda respeitando as diferenças e as necessidades de cada pessoa e/ou grupo social. Esses são princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), conceituados respectivamente como integralidade, universalidade e equidade, que foram adotados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. Assim, houve mudanças no planejamento de atividades, com foco em novos objetivos. Apresenta-se, então, uma nova oportunidade de cuidado relacionado ao processo de saúde, doença e cuidado do sujeito, de sua família e também da comunidade (RODRIGUES; SANTOS; SPRICIGO, 2012).

A Saúde é direito de qualquer cidadão e dever do Estado, de acordo com a CF/88 e se constitui a partir de uma rede pública destinada ao atendimento de todos os sujeitos. Essa rede inclui-se na formação e avanço do SUS (Sistema Único de Saúde). Trata-se da construção de um mundo fundado nos valores da igualdade, justiça e liberdade. A valorização é fruto da Luta Antimanicomial. O caráter universal do SUS impôs a necessidade de um

arranjo territorial, para organização dos serviços de saúde pública em seus mais variados níveis. A territorialização é um planejamento estratégico, que determina o limite de atuação de cada rede. As pessoas são identificadas também pelo seu endereço. Sem isso, não se pode ter continuidade, coordenação e integração das estratégias de atenção integral e cuidados em saúde da população (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2006).

A construção de uma rede comunitária de cuidado é essencial pra a consolidação da Reforma Psiquiátrica. A conexão em rede dos variados serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é de grande importância para a constituição de referências capazes de atender os indivíduos, que se encontram em sofrimento mental. A territorialização constitui-se de uma rede de atenção que deve levar em consideração não somente as unidades de saúde, mas também a sua comunidade, sempre visando a uma relação de parceria e bem-estar a todos. Nesse processo de afirmação da territorialização, devem-se envolver escolas, igrejas e todos os equipamentos presentes no território, que são pontos de promoção do cuidado, considerando os sujeitos e as suas necessidades e singularidades. Trabalhar no território significa resgatar os saberes, construir soluções coletivamente, troca entre as pessoas e os cuidados (DUTRA; OLIVEIRA, 2015).

É com o surgimento do CAPS, que passam a existir as redes substitutivas dos hospitais psiquiátricos, que têm como finalidade realizar atendimento clínico e de atenção diária, o que evita as internações hospitalares. O CAPS, então, promove a inserção social do paciente sendo porta de entrada da assistência à saúde mental. É função do CAPS organizar, portanto, a rede de assistência do município, atuando como articulador estratégico da rede de serviço da saúde mental (BRASIL, 2005).

A adscrição define a população habitante de determinada área, estando sob a responsabilidade de uma determinada equipe de saúde. Deve-se levar em conta a diversidade das situações sociais, de acordo com as dificuldades socioeconômicas, de infraestrutura sanitária, acesso à cultura e ao lazer, entre outros. No que se diz respeito aos portadores de transtornos mentais, é preciso conhecer suas reais necessidades. Em sua maioria, não pedem ajuda, ou até mesmo chegam a recusá-la. Mas, são pacientes sensíveis ao vínculo e ao cuidado e que, no processo de inclusão, torna-se necessário o laço social (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2006).

O enfermeiro fazendo parte da equipe técnica dos CAPS tem papel importante na construção desses laços dentro e fora da unidade. Uma das funções do enfermeiro se dá pelos dados coletados para o cuidado em saúde mental, que são baseados na sistematização da assistência e de diagnósticos de enfermagem. Esses dados, bem como o cuidado e o

diagnóstico, dependem da disposição do profissional, do saber escutar e se comunicar e também da atenção prestada ao sujeito. Assim, pode-se ter uma melhor dimensão e compreensão dos sintomas psicopatológicos e, com isso, realizar uma assistência adequada para cada usuário. O enfermeiro deve investigar questões objetivas como local de sua moradia, seu trabalho e também questões subjetivas, que dizem respeito a cada um dos indivíduos, pois condições socioeconômicas, infraestrutura, relação familiar, entre outros, dizem muito sobre o paciente e individualiza também sua situação (RODRIGUES; SANTOS; SPRICIGO, 2012).

Dentro desse contexto, é traçada uma linha de cuidado na qual cada profissional, dentro da sua área, trabalhe propostas individuais e em grupo. A equipe multiprofissional trabalhará com estratégias de atendimentos, dentro da necessidade de cada usuário. É muito importante que o paciente não abandone o tratamento, com isso família também torna-se um apoio significativo durante o processo de cuidado do seu ente, pois ela pode ajudar e incentivar a frequência, participação e envolvimento nas atividades e serviços ofertados no Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) (VASCONCELOS *et al.*, 2016).

A enfermagem em saúde mental e psiquiatria traz, na sua primeira prática, o levantamento de dados do paciente, em que se registram pontos pertinentes. Em seguida, analisa os dados levantados e determina diagnósticos e níveis de risco. Num outro momento, o enfermeiro identifica resultados para elaborar um plano de trabalho para determinado paciente e, para finalizar, faz o planejamento das ações que serão tomadas com estratégias e alternativas que alcancem os resultados esperados (VIDEBECK, 2012).

Desse modo, a saúde mental vem evoluindo desde a Idade Média. Tudo começou com a história da loucura, com exclusão das pessoas com transtornos mentais por se acreditar que a loucura era mal da humanidade. Ao se acreditar em tratamento da loucura, passa-se a mandar essas pessoas para propriedades, onde eram mantidas em asilamentos sem perspectiva de cura. E, ao longo dos séculos, descobriram-se, através da psiquiatria, diagnósticos e tratamentos com possível cura para esses enfermos, até chegar aos tempos de hoje. Totalmente ao contrário do que se imaginava, o indivíduo com transtorno mental deve viver em sociedade para a forma de melhor tratamento, afastando a hipótese de exclusão. A Reforma Psiquiátrica revolucionou a saúde mental, trazendo os CAPS para atender seus usuários de forma a lhes garantir seus direitos como cidadãos e inseri-los novamente na sociedade, trabalhando com equipe multiprofissional, entre ela, a enfermagem, que traz grandes contribuições no tratamento em saúde mental.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa é de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa tem como finalidade analisar e interpretar dados de maneira profunda, descrevendo o comportamento humano tendo como resultado a análise sobre as investigações. É necessária uma amostra intencional e detalhada para avaliar em um determinado período de tempo do objeto de estudo. Através dessa pesquisa, busca-se elucidar o verdadeiro significado que as pessoas atribuem ao seu mundo e também às suas experiências (MESQUITA; MATOS, 2014).

Foi escolhida a abordagem qualitativa, pois ela promove discussões e reflexões a respeito da área de saúde. A pesquisa de campo é uma fase essencial para o trabalho qualitativo e faz referência ao objeto em estudo. Foi realizada entrevista semiestruturada, que envolvia o tema de cuidados de enfermagem em saúde mental.

A pesquisa exploratória proporciona uma maior familiaridade do pesquisador com o tema. Normalmente, é uma pesquisa simples, primeiramente com levantamento bibliográfico, realização de entrevista e análise dos resultados. Como descritiva, é caracterizada pela exploração do tema estudado (GIL, 2010). Nesse sentido, pesquisar sobre os cuidados em enfermagem, dentro da saúde mental, adequa-se a este formato de pesquisa.

Os critérios utilizados para levantamento dos dados foram artigos disponíveis nos sites BIREME, SCIELO e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), entre os anos de 2011 a 2016. Alguns artigos clássicos também foram utilizados. Foram selecionados de acordo com tema “Cuidados de enfermagem para pacientes com transtornos mentais”. Dos artigos selecionados, alguns foram descartados por não estarem dentro da faixa anual e outros por fugirem do tema proposto inicialmente. A leitura foi realizada detalhadamente e, assim, estruturada para embasar todo o trabalho.

Segundo Marconi e Lakatos (2005), a análise de dados permite ao pesquisador encontrar maiores detalhes de sua pesquisa, com a finalidade de responder às indagações e esclarecendo as hipóteses formuladas. Foi realizada a interpretação dos dados, a fim de aplicar os conhecimentos e desenvolver a pesquisa. A análise foi realizada, através de levantamento bibliográfico e entrevista semiestruturada com o objetivo de abordar os cuidados de enfermagem de três profissionais inseridos nos CAPS.

A entrevista contou com 6 perguntas e foram utilizadas as mesmas questões com profissionais de três CAPS distintos (CAPSi, CAPS AD e CAPS II). O CAPSi se refere ao serviço substitutivo, que acompanha crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes e corresponde a necessariamente um equipamento com abrangência de uma população de no mínimo 200.000 habitantes. O CAPS AD, é um serviço substitutivo, que acompanha adultos que fazem uso de álcool e outras drogas e que apresentam transtornos decorrentes do uso persistente de substância psicoativas. O CAPS II se refere ao substitutivo, que acompanha o adulto em intenso sofrimento psíquico.

As entrevistas foram gravadas e realizadas em dias previamente marcados com as entrevistadas. Foi utilizada a técnica de Bardin (2011), utilizando as três etapas: a pré-análise cujo material foi transcrito e organizado para leitura. Após, foi realizada a exploração do material, em busca de eixos temáticos. Dessa forma, foi possível estabelecer categorias, que fazem parte da vivência das enfermeiras dos CAPS relacionadas aos cuidados de enfermagem. A discussão foi realizada com o resgate ao referencial teórico desta pesquisa.

Foi solicitada autorização para coleta de dados através da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Sete Lagoas para permissão da realização das entrevistas com os profissionais dos três CAPS citados anteriormente (Anexo1). As três enfermeiras participantes assinaram previamente o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), autorizando a entrevista assim como a exclusividade do uso de apenas para essa pesquisa (Apêndice 1) e a entrevista semiestruturada (Apêndice 2). A partir da pesquisa emergiram três categorias que foram escolhidas através das falas das entrevistadas e que respondiam ao tema proposto pelo trabalho.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Fizeram parte da amostra três enfermeiras do sexo feminino com faixa etária entre 30 e 41 anos, sendo uma delas com 2, 7 e 12 anos de atuação na área da saúde mental. Todas com curso de pós-graduação, sendo elas o de especialização em Enfermagem do Trabalho, Terapia Intensiva Adulta e Psicanálise de Criança e Adolescente e Saúde Mental. As entrevistadas tinham 6, 12 e 14 anos de formação em enfermagem. Para garantia do sigilo e anonimato das entrevistadas, as enfermeiras serão chamadas por E1, E2 e E3, Após a transcrição da

entrevista e análise dos resultados, emergiram três categorias de análise que foram escolhidas pois referiam-se ao tema proposto pelo trabalho:

Categoria 1: Assistência de enfermagem na saúde mental.

Categoria 2: Benefícios e dificuldades no tratamento de enfermagem.

Categoria 3: Equipe multiprofissional.

#### 4.1 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL

O CAPS é porta de entrada para o serviço de saúde mental, oferecendo atendimento por demanda espontânea ou referenciada. O acolhimento realizado pelo enfermeiro consiste na escuta qualificada do paciente e também de seus familiares. Através do acolhimento, cria-se o vínculo com o paciente (BRASIL, 2015). Através das informações dos participantes da pesquisa, percebe-se como a assistência de enfermagem é realizada:

O paciente chega na unidade e a gente faz o acolhimento desse paciente que é feito na recepção, fazemos a ficha. Ele vem por vontade própria por demanda espontânea ou por agendamento. (E1)

Os pacientes dão entrada no serviço de saúde. É feito o acolhimento, o paciente passa pelo médico plantonista do serviço e então é agendada psicoterapia para o paciente. (E3)

Ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionados com familiares, contextos, ambiência e vivências causam intenso sofrimento e desorganização do paciente. Essa ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território, que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos (BRASIL, 2015). Nesse sentido, a enfermeira E1 afirma que:

Primeiro momento com a enfermagem, é porque depende muito do paciente, o paciente tem que querer, ele tem que ter vontade, e não só o paciente, mas também a família. Então precisa dos dois juntos, um ajudando o outro. Um dando suporte pro outro. (E1)

O cuidado no CAPS é desenvolvido pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo sua construção a família do paciente, a equipe multiprofissional e o usuário. O planejamento do cuidado está sob a responsabilidade do CAPS e também da Atenção Primária, garantindo ao usuário o acompanhamento longitudinal (BRASIL, 2015). Assim como mostram os estudos, as enfermeiras confirmam essas atuações:

O trabalho da Enfermagem no CAPS é desenvolvido, através de planejar, desenvolver projetos, programas, avaliar a assistência de enfermagem, a cada paciente ou grupo de pacientes criar e manter o ambiente terapêutico voltada para a realização das diversas atividades do CAPS. (E3)

Nesse primeiro momento em que será realizado o acolhimento, o profissional de referência vai desenvolver um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Ele pode ser feito intensivo, semi-intensivo ou não intensivo. Então ele vem aqui na unidade uma vez na semana, uma vez ao mês ou todos os dias. Acompanhamos o paciente por tempo indeterminado. (E1)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) formulado no CAPS deve conter as seguintes orientações: desenvolvimento de ações, que garantam a integridade mental e física do paciente, promoção de atividades de reinserção social, atendimento em grupos, como a psicoterapia, a assembleia, o grupo de redução de danos, as oficinas terapêuticas, entre outros (BRASIL, 2015). Nesse sentido, de acordo com as entrevistadas, as orientações são seguidas nos CAPS em que elas trabalham:

Entre os cuidados que realizamos aqui na unidade, estão palestras de autocuidado e tabagismo, oficina de autoestima. (E3)

A gente trabalha aqui na unidade com redução de danos, reduzir aquele dano, reduzir aquela droga. O paciente não chega aqui e a gente fala pra ele para de usar drogas, trabalhamos com a redução de danos. (E1)

Fazemos parte de uma equipe multiprofissional, e isso inclui atendimento em grupo, atendimento individual. (E2)

A enfermagem, no contexto psicossocial, é de grande importância na prática do atendimento domiciliar. Enfermeiro, que atua na saúde pública e trabalha na comunidade, fornece serviço de redução de riscos à saúde mental, tendo, como exemplo, a prevenção primária como educação para controle do estresse. Além disso, cuidam de crianças em escolas e ensinam a trabalhar em grupo (VIDEBECK, 2012). Nesse contexto, as enfermeiras afirmam a necessidade de terem, às vezes, que se ausentar da unidade para fazer atendimento domiciliar:

O profissional de referência vai determinar se precisa de atendimento individual ou em grupo. Se precisa de assistente social, se é necessário intercâmbio com a escola, se precisa de intervenção domiciliar [...]. (E2)

Às vezes, precisamos fazer visita domiciliar ou até mesmo busca ativa de paciente. (E3)

A enfermagem, por exemplo, contribui significativamente para o melhor tratamento dos transtornos mentais, pois através do acolhimento e o histórico de enfermagem executados com qualidade, com a finalidade de conhecer melhor o paciente e saber sobre sua vivência, quando este procura a ajuda de qualquer instituição. É possível, a partir desse fato, decidir com uma equipe multiprofissional o melhor plano terapêutico para atender ao sujeito. Os profissionais de enfermagem devem se aproximar da realidade de cada paciente, isso envolve questões éticas, porque lidam com sentimentos e pensamentos de cada um desses indivíduos. Para isso, devem criar vínculo com este paciente para que ele crie confiança, a fim de melhor acolhê-lo e permitir que aquele CAPS se torne referência para seu atendimento (SILVA *et al.*, 2011). De acordo com as entrevistadas, podemos identificar sobre o tratamento de enfermagem:

A gente teria que ampliar a visão de saúde mental. Se a gente restringe ao procedimento de enfermagem, ela vem a partir de uma questão de uma medicação, de uma contenção, seja química ou física. Com alguma orientação da medicação, olhando dados vitais, medidas antropométricas, mas a gente tentar ver, não achar que esse é o nosso trabalho. (E2)

A gente acha que a enfermagem em saúde mental vai muito além disso. Porque na verdade, a gente faz uma prevenção da crise, da necessidade de contenção clínica a partir do momento que a gente consegue chegar nesse público e fazer uma leitura. E a partir de fazer uma escuta e fazer uma escuta (SIC), a gente vai fazer uma intervenção em saúde mental. (E2)

No serviço de Enfermagem, o respeito e a dignidade com o usuário são essenciais. Ações que envolvam a individualidade, valorizando-o e incentivando o autocuidado, bem como a sua reinserção em grupos sociais e comunitários também são funções do enfermeiro nos CAPS. O cuidado sempre deve estar à frente da demanda, ou seja, primeiramente deve-se conhecer a necessidade do paciente, para a partir dessa necessidade, promover o cuidado. O cuidado está diretamente ligado ao acolhimento, possibilitando alternativas de expressão para a produção psíquica (SCATENA; VILLELA, 2004).

#### 4.2 BENEFÍCIOS E DIFICULDADES NO TRATAMENTO DE ENFERMAGEM

Cada indivíduo tem sua própria história, sua singularidade, seus planos, seus medos, suas raízes. Os diagnósticos podem até coincidirem, mas cada ser é único. Com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, foi proposta a dispensa do hospital psiquiátrico, dando lugar aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A rede de serviços em saúde mental oferece liberdade, interação social e a cidadania dos usuários. É preservada a trajetória de cada um como direito de qualquer cidadão e, com isso, aprende-se a aceitação da diferença e a prática de solidariedade (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2006). Nesse sentido, a entrevistada E2 apresenta sua visão sobre isso:

Eu acho que a gente tem a via de escuta como grande instrumento de trabalho e a leitura do indivíduo e a gente não precisa de tanto material assim o que é um benefício, lembrando sempre que temos que respeitar a individualidade de cada paciente. (E2)

A prática da Enfermagem psiquiátrica implica a capacidade de interpretação, observação e desenvolvimento de aptidões para a aplicação de conhecimento teórico. Entre elas, a capacidade de amar e ter consciência crítica. O papel do enfermeiro não é resolver o problema do sujeito, mas sim, trabalhar com ele, buscando a solução de acordo com sua condição. Foca-se, então, na promoção de saúde mental, na prevenção de enfermidade mental e também no acompanhamento do paciente, sua família e à comunidade (SCATENA; VILLELA, 2004). E1 aponta neste fragmento a função do enfermeiro para além da técnica:

Porque eu acho que para trabalhar na saúde mental tem que gostar muito. A gente restringe os procedimentos que são de enfermagem, como, por exemplo, a administração de medicação. Temos que ter senso crítico e capacidade de observação e saber fazer a leitura do que o paciente quer nos mostrar, isso seria um ponto positivo. (E1)

Para construir um ambiente acolhedor, que traga a sensação de estar em casa e para promover a participação de trocas sociais, existem alguns componentes necessários como entrada aberta e de fácil acesso, ambiente agradável, jardins, iluminação adequada, dentre outros (BRASIL, 2015). Infelizmente, nem sempre tem-se o que é preconizado pelo MS, pode-se perceber pelo relato da enfermeira E3 como as limitações do local onde trabalha:

Às vezes o local disponibilizado para o atendimento nem sempre é o ideal, fazemos o possível para adaptar para melhor atender os pacientes, mas infelizmente às vezes não temos muitos recursos. (E3)

A relação entre o cliente e o enfermeiro exige vínculo e confiança. O profissional tem que transmitir confiabilidade. Isso ocorre quando o usuário acredita no que o enfermeiro fala e em suas ações. O profissional, que não reage com irritação ou agressividade, transmite ao paciente aceitação, mas não quer dizer que aceite seu comportamento (VIDEBECK,2012).

#### 4.3 TRABALHO MULTIPROFISSIONAL

Os Centros de Atendimento Psicossociais (CAPS) oferecem serviços de saúde para a comunidade de caráter aberto, constituído de uma equipe multiprofissional, realizando atendimentos às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e também para aqueles que são usuários de crack, álcool e outras drogas. Equipe mínima: 1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 4 profissionais de nível superior, 6 profissionais de nível médio (BRASIL, 2015).

Os profissionais que trabalham no CAPS têm diversas áreas de formação que integram a equipe multiprofissional. Temos profissionais de nível técnico e nível superior. Os de nível superior são psicólogos, médico, enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, professor de educação física. Os técnicos podem ser de enfermagem, administradores, artesãos (BRASIL, 2015). Nesse sentido relata a entrevistada E1 sobre a equipe multiprofissional:

O paciente chega na unidade e é acolhido na recepção, depois a gente encaminha ele para um RT, o que é RT, e a referência técnica da unidade do dia. Tem a assistência social, o psicólogo, o médico, tem vários profissionais. Inclusive eu e a outra enfermeira também. (E1)

A equipe multiprofissional tem o papel de organizar e manter o cuidado terapêutico. A permanência do usuário dentro do CAPS vai depender da sua necessidade, dependendo da avaliação do seu comprometimento psíquico e também a rede de apoio familiar e social. O processo da reinserção social do paciente é para lhe devolver sua autonomia, ou seja, a intenção do CAPS não é que o paciente permaneça usando o serviço para toda a vida e sim ajudá-lo a trabalhar sua independência. Como relata E1 sobre o trabalho multiprofissional:

A gente acolhe esse paciente e marca com o profissional de referência. O que é o profissional de referência? É o profissional que vai acompanhar esse paciente durante seu tratamento né... é... Ele terá esse profissional como referência, mas se

precisar de outros profissionais nos o encaminhamos dependendo da necessidade.  
(E1)

Cada indivíduo tem o profissional de referência, mas ele tem acesso a todos os outros profissionais que trabalham no CAPS. O plano terapêutico de cada usuário é discutido em reuniões dentro de sua necessidade, envolvendo todos os profissionais da rede de serviço. Nessas se discutem necessidade de intervenções, tratamento, acompanhamento do indivíduo e sua família, sempre com a finalidade de desenvolver a independência do paciente. Por isso a importância da equipe multiprofissional, trabalhar em conjunto para um mesmo objetivo.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se, com a pesquisa, que a enfermagem desempenha importante papel na saúde mental. No CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial), o enfermeiro é responsável pelo acolhimento dos pacientes, através de uma escuta de qualidade. Com os dados obtidos, a enfermagem dará diagnósticos de enfermagem e montará estratégias para chegar aos resultados esperados. Deve-se lembrar que não são necessários muitos recursos para realizar o acolhimento de enfermagem com qualidade, para isso deve-se fazer uma escuta bem refinada com objetivo de atingir o proposto e montar o melhor plano terapêutico para aquele determinado paciente de acordo com sua necessidade.

Lembrando que a enfermagem não trabalha sozinha, ela conta com uma equipe multiprofissional com profissionais de nível superior e técnico que ajudam no PTS (Projeto Terapêutico Singular). Entre esses profissionais inseridos no CAPS há médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, professor de educação física, técnico em administração e enfermagem, dentre outros. Com essa equipe o PTS é desenvolvido de acordo com a necessidade de cada usuário. São realizadas reuniões periódicas para discussão de casos e com isso traçar a melhor linha de tratamento, encaminhando o usuário para os profissionais necessários, realizar intervenções quando necessário, sendo essa familiar, na escola ou até mesmo na comunidade.

É de grande relevância que se crie vínculo e confiança entre o paciente e o profissional. Com isso, o enfermeiro cria credibilidade com o seu cliente, e este passa a acreditar naquele, mantendo, então, seu tratamento. Sem o vínculo paciente/enfermeiro,

muitas vezes, o usuário tende a abandonar o tratamento, não fazendo as consultas periódicas e nem tomando a medicação necessária, o que pode ocasionar a piora do quadro.

A enfermagem deve entender que seu serviço na saúde mental vai além de orientações medicamentosas, administração de medicamentos ou o acompanhamento dos dados vitais ( aferição de pressão, frequência respiratória, pulso). O ideal é que ele trabalhe para além disso, ou seja, ter olhar crítico, analisar o paciente como um todo. Se o profissional trabalha somente pensando nos serviços específicos de enfermagem, ele não adentra a saúde mental. O enfermeiro, dessa forma, faz parte da equipe multiprofissional, incluindo atendimento em grupo, individual ou familiar. Em parceria com outros profissionais, a enfermagem desempenha papel significativo no que diz respeito ao tratamento de pacientes com transtornos mentais, traçando a melhor estratégia de tratamento terapêutico para cada indivíduo, respeitando, portanto, sempre a individualidade de cada paciente.

Como limitação da pesquisa: os cuidados de enfermagem prestados aos portadores de transtornos mentais que se encontram inseridos nos CAPS de Sete Lagoas, Minas Gerais. Dentro das dificuldades encontradas, a falta de artigos no período dos últimos cinco anos que falassem à respeito da enfermagem em saúde mental, sendo necessário uso de artigos com maior tempo de publicação e cadernos de saúde oferecidas pelo Ministério da Saúde.

## **REFERÊNCIAS**

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Rev. Ampl. Atual. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Centros de Atenção Psicossocial e unidades de acolhimento como lugares de atenção psicossocial nos territórios*. Brasília, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas Brasília, nov. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Modelo de atendimento à saúde mental é celebrado no Dia Nacional da Luta Antimanicomial*. Brasília, 2014. Disponível em [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br).

COSTA, N.R. *et al.* *Reforma psiquiátrica, federalismo e descentralização da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro, 2011. Acesso em 12/05/2016. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300009)

DEVERA, Disete; ROSA, Abílio da Costa. Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis. São Paulo, 2007. Acesso em 15/07/2016 as 14:35. Disponível em <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/en/psi-53282>

DUTRA, Virgínia Maria Damásio; OLIVEIRA, Rosane Mara Pontes. Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental. Rio de Janeiro, v.15 dez 2015. Acesso em 15/08/16. Disponível em [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-59972015000400008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972015000400008)

FOCAULT, Michel. História da loucura. São Paulo, 1987.

GIL, Antônio Carlos. Como Elaborar o Projeto de Pesquisa. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONTIJO, Daniela Tavares. Relação profissional – usuário da saúde pública brasileira: Algumas contribuições para a reflexão da pratica cotidiana. Uberaba, 2008.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia Científica. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MESQUITA, Rafael Fernandes de; MATOS, Fátima Regina Ney. Pesquisa qualitativa e estudos organizacionais: história, abordagens e perspectivas futuras. Florianópolis, mar. 2014.

OLIVEIRA, G.C., *et al.* Expectativas de familiares sobre uma unidade de internação psiquiátrica. Santa Catarina, Brasil, 2014.

RODRIGUES, Jeferson; SANTOS Silvia Maria Azevedo dos; SPRICIGO, Jonas Salomão. Ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental através do discurso docente. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Jul/Set; 21(3): 616-624.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Saúde em casa. Atenção em Saúde mental. Brasília, 2006.

SILVA, P.A., *et al.* Reflexões acerca das vivências de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem em serviços de saúde mental: relato de experiências. Rio Grande, 2011.

VASCONCELOS, M.G.F., *et al.* Projeto terapêutico em saúde mental: práticas e processos nas dimensões constituintes das atenção psicossocial. Fortaleza, 2016.

VIDEBECK, Sheila L. Enfermagem em saúde mental e psiquiatria. 5ª edição São Paulo, 2012.

VILLELA, Sueli de Carvalho; SCATENA, Maria Cecília de Moraes. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. Brasília, 2004.

**ANEXO 1 - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

**FACULDADE CIÊNCIAS DA VIDA - CURSO DE ENFERMAGEM**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CARTA DE APRESENTAÇÃO**

À Secretaria de Saúde - Sete Lagoas / MG  
 V.S.<sup>a</sup> Lara Jamile Silveira  
 Subsecretária de Saúde

Encaminhamos a estudante *Marcela Junqueira*, do Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida para realização de atividades de pesquisa, a fim de desenvolver seu Trabalho de Conclusão de Curso que tem como proposta analisar a qualidade de vida dos pacientes provenientes dos CAPS (Centros de Atendimento Psicossocial) em Sete Lagoas / MG.

O projeto visa analisar os efeitos dos cuidados de enfermagem com pacientes com transtornos mentais dos CAPS.

Este trabalho será desenvolvido sob a orientação da professora Laura Freire de Andrade.

Sete Lagoas, 19 de outubro de 2016.

  
 Valcir Marcilio Farias  
 Diretor Geral

De acordo.  
  
 Lara Jamile Silveira Silva  
 Subsecretária de Gestão de Saúde  
 Matrícula: 68.681-SMS/SI  
 03/11/2016

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em participar da pesquisa referente ao Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, intitulado **cuidados de enfermagem em pacientes com transtornos mentais inseridos nos centros de atendimentos psicossociais (CAPS)**, desenvolvido pela discente Marcela Junqueira, sob orientação da Profa. Laura Freire de Andrade. Estou ciente que poderei entrar em contato com ambas através do e-mail: [marcelajunqueira2009@hotmail.com](mailto:marcelajunqueira2009@hotmail.com) ou telefone nº (31) 99550-1304 ou no endereço da faculdade na Av. Prefeito Alberto Moura 12632, bairro das Industrias, Sete Lagoas, MG.

Afirmo que aceito participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, de modo que a única finalidade é a colaboração para o sucesso da pesquisa. Fui informado sobre o objetivo geral que é **analisar os efeitos dos cuidados de enfermagem com os pacientes com transtornos mentais usuários dos CAPS Sete Lagoas – MG.**

O acesso e a análise dos dados coletados estão restritos à pesquisadora e orientadora da pesquisa, sendo divulgado no trabalho unicamente trechos do conteúdo das entrevistas, salvaguardando-lhe o ANONIMATO. Estou ciente que posso me retirar desta pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Declaro ainda que recebi uma cópia deste termo. Nesse sentido, a minha participação envolve responder a uma entrevista semiestruturada, gravada, realizada de forma individual, utilizada apenas para fins exclusivos desta pesquisa.

Diante disso, dou meu consentimento livre e esclarecido em participar desta pesquisa.

Sete Lagoas, \_\_\_\_ de Novembro de 2016.

Assinatura do participante:

\_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora:

\_\_\_\_\_

FONTE: Elaborada pelos autores, 2016

## APÊNDICE 2 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

**Título:** Cuidados de enfermagem em pacientes com transtornos mentais inseridos nos centros de atendimentos psicossociais (CAPS)

**Local:** CAPS

**Perfil dos participantes**

Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Tempo de formação: \_\_\_\_\_ ( ) anos ( ) meses

Tempo de serviço no CAPS: \_\_\_\_\_ ( ) anos ( ) meses

Cursos de pós-graduação: Sim ( ) Não ( ) Qual: \_\_\_\_\_

**Roteiro de Entrevista**

1. Fale-me sobre seu trabalho.
2. Quais os cuidados realizados pelo profissional de enfermagem?
3. Quais os benefícios da Enfermagem dentro do campo de Saúde Mental?
4. Quais as dificuldades você encontra para realizar seu trabalho?
5. Como é realizada a rotina de tratamento do paciente com transtorno mental?
6. Como é realizada a assistência de Enfermagem?