

# ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL- REVISÃO DE LITERATURA NURSING WORK IN PSYCHOSOCIAL HEALTHCARE CENTERS - LITERATURE REVIEW

Iel Marciano de M. Filho<sup>1</sup>, Maria Salete S. Pontieri Nascimento<sup>2</sup>, Osmar P. dos Santos<sup>3</sup>, Keila Cristina Fêlis<sup>4</sup>, Thaynara Nascimento dos Santos<sup>5</sup>.

## Como citar:

Moraes Filho IM, Nascimento MSSPN, Santos OP, Fêlis KC, Santos TN. Atuação dos enfermeiros nos centros de atenção psicossocial- Revisão de Literatura. REVISIA. 2015; 4(2):155-69.

## RESUMO

Analisou-se a atuação dos enfermeiros nos centros de atenção psicossocial segundo a literatura científica. Trata-se de um revisão de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, Portal de Periódicos da CAPS e Catálogo Coletivo de revistas, com referências publicadas de 2007 a 2013. A função essencial do enfermeiro é buscar romper com os conceitos de exclusão, ao aceitar o usuário na sua singularidade e visar a sua reinserção social. Todavia, algumas ações desenvolvidas pelo enfermeiro foram descritas como ideais, mas nem sempre acontecem, entre elas: acolhimento, triagem, anamnese e histórico da doença, visita domiciliar; elaboração do plano terapêutico singular, reuniões de equipe; coordenação de grupos/oficinas; atendimento a familiares; atendimento individual, aplicação da SAE, consulta de enfermagem; supervisão e capacitação dos auxiliares e técnicos de enfermagem. O enfermeiro no CAPS é um profissional colaborador, participante e deliberativo dentro da equipe multiprofissional, porém seu trabalho só será efetivo quando os usuários forem vistos em sua totalidade e as barreiras da prática biológica forem rompidas.

**Descritores:** Enfermagem; Saúde Mental; Revisão.

## ABSTRACT

We assessed the nursing work in the psychosocial healthcare centers according to the scientific literature. This is a literature review performed in the Virtual Health Library, PubMed, CAPES Periodicals Portal and Public Catalogue of Journals and included references published between 2007 and 2013. The essential role of nurses is brake the concepts of exclusion what demands seeing patients in their integrality and seeking their social reintegration. However, a few actions taken for nurses were described as ideals- but they not always happen- such as: receptions, triage, anamnesis and disease historical, home visit, elaboration of the singular therapeutic plan, health team meeting; coordination of groups/workshops; attendance of familiars; individual attendance, application of the SAE, nursing consultation; supervision and training of nursing technicians and auxiliaries. CAPES' nurses is a participant, deliberative and collaborative professional into the multidisciplinary team, but his/her work will only be effective when we see the patients in their integrality and overpass the barriers of the biologist practice.

**Descriptors:** Nursing; Mental Health; Review.

# REVISIA

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Universidade Paulista/Faculdade União de Goyazes. ielfilho@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. saletepontieri@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais. Faculdade União de Goyazes. osmarenfi@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Unicerrado. keilafelis@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista. Universidade Paulista. thaynnaranascimento@hotmail.com

Recebido em: 15/05/2015

Aceito em: 19/06/2015

## INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica é um processo político social de grande complexidade, composta de atores, instituições e forças de diferentes proveniências e que incidiam em diversos territórios: nas esferas governamentais, nos conselhos de classe, nas universidades, no mercado do serviço de saúde, nas associações de PTM (Portador de Transtorno Mental) e familiares, nos movimentos de caráter social, e nos territórios do pensamento social e da opinião pública. Compreendida como um corpo de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, no dia a dia das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o mesmo processo desenvolve pautando em impasses, tensões, conflitos e desafios<sup>1</sup>.

A reforma psiquiátrica brasileira se iniciou após a consagração do “movimento Sanitário”, nos anos 70, em consonância com a ruptura dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, em defesa da saúde coletiva, equivalência na oferta dos serviços e protagonizando os trabalhadores e os usuários na participação do processo de gestão e fomentação de novas práticas assistenciais<sup>1</sup>.

Embora coeso com a Reforma Sanitária, a Reforma Psiquiátrica brasileira possui uma história particular, inserida em um cenário internacional de ruptura e banalização da violência asilar. A mesma foi fundamentada ao final dos anos 70, na crise do modelo hospitalocêntrico, por um viés e por outro na defesa dos direitos dos pacientes psiquiátricos<sup>1</sup>.

A extensão do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é de grande magnitude, pois ultrapassa a sanção de novas leis e normas e vale salientar que é maior do que o conjunto de mudanças políticas no âmbito governamental e nos serviços de saúde<sup>1</sup>. O novo modelo assistencial proposto constituiu a principal estratégia da Reforma Psiquiátrica Brasileira que são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)<sup>2</sup>.

Os CAPS são definidos como um serviço que prioriza “[...] tudo aquilo que, no momento, impede o sujeito de recuperar a força normativa de suas condutas em face do ambiente”. Esta nova forma de entender o sofrimento psíquico “[...] apoia-se no princípio pragmático que diz: onde encontrar contradição na teoria, re-descreva o problema. Onde encontrar contradição na prática, experimente novos modos de agir”<sup>3</sup>.

Os CAPS se caracterizam como um serviço de saúde pública aberto e que abrange toda a comunidade. O mesmo proporciona um atendimento efetivo e de referenciamento para cidadãos que são acometidos por transtornos mentais severos e persistentes, e demais quadros, cuja severidade e persistência justifiquem a sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor da vida, visando, contudo, a reinserção social e a reabilitação do usuário em questão<sup>4</sup>.

Os princípios da reforma psiquiátrica foram incorporados e materializados no cenário brasileiro a partir das Portarias N° 189/1991 e N° 224/1992, do Ministério da Saúde, e na institucionalização dos novos serviços. Estas portarias possibilitaram que novos serviços como: consultas individuais e em grupo, realizadas por profissionais enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais; atendimento em oficinas terapêuticas, centros de atenção psicossocial, hospital-dia, urgência e internação em hospital geral, passassem a ser remuneradas. Também regulamentou e definiu os padrões mínimos para o funcionamento destes novos serviços<sup>4</sup>.

A efetivação de uma nova Política de Saúde Mental, só foi possível com a Lei N° 10.216, de 6 abril de 2001 que dispõe sobre os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental e redireciona o modelo de assistência, sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação

sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra<sup>5</sup>.

Em 19 de fevereiro de 2002, com a criação da Portaria Nº 336/GM, ficou decretado sobre o funcionamento de cada seguimento dos CAPS, e a sua respectiva organização profissional. Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, Álcool e Drogas (CAPS AD) e Infanto-juvenil (CAPSi)<sup>(6)</sup>. Os parâmetros populacionais para a implantação dos serviços substitutivos são definidos da seguinte forma: Municípios até 20.000 habitantes - rede básica com ações de saúde mental; Municípios entre 20 a 70.000 habitantes - CAPS I e rede básica com ações de saúde mental; Municípios com mais de 70.000 a 200.000 habitantes - CAPS II, CAPS AD e rede básica com ações de saúde mental; Municípios com mais de 200.000 habitantes - CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPSi, e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU<sup>(6)</sup>.

O atendimento nos CAPS é pautado na Interdisciplinaridade exigindo de todos os integrantes da equipe multiprofissional uma comunicação efetiva. Também, implica a superação dos termos especializados, fechados, dando origem a uma linguagem unificada que possibilitara os conceitos e as contribuições das várias disciplinas, possibilitando a compreensão e o intercâmbio de práticas, para a obtenção de um atendimento efetivo, holístico e individualizado ao usuário com transtorno mental<sup>7</sup>.

Diante deste perfil do serviço, diversos estudos vêm analisando a participação do enfermeiro como membro efetivo da equipe multiprofissional concluindo que o mesmo precisa ampliar o seu olhar, suas concepções em torno do doente e da doença mental, para que a sua participação na equipe multiprofissional seja mais efetiva<sup>7</sup>. Estes fatos são de extrema relevância para que o enfermeiro esteja preparado para ser inserido nesta realidade<sup>8</sup>. Neste contexto cabe a enfermagem afastar-se da atenção médica-centrada e assumir uma postura terapêutica numa concepção humana e de autossuficiência profissional<sup>9-10</sup>.

A rede de atenção psicossocial (RAPS) fora, definida pela Política Nacional de Saúde Mental, que busca consolidar um modelo de atenção, onde os PTM tenham livre circulação pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. A mesma institui os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com diferenciados transtornos mentais, a rede integra o SUS<sup>11</sup>.

A RAPS é composta por serviços de atenção aos PTM de forma variada como os: CAPS; Serviço de Residência Terapêutica (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidade de Acolhimento (UAs), e os leitos de atenção integral como os dos Hospitais Gerais e os dos CAPS III; também faz parte desta política o programa de volta para casa que privilegiará os pacientes oriundos de hospitais psiquiátricos com grande tempo de internação<sup>11</sup>.

Na realidade brasileira não são abundantes os cursos de especializações e residências em saúde mental, voltadas para a área da enfermagem, a grande maioria não os preparam para o trabalho nos CAPS. Um fato evidente é que ainda há pouquíssimos enfermeiros qualificados na área trabalhando nos CAPS<sup>7</sup>. O trabalho em saúde mental requer capacitação de seus trabalhadores e em especial daqueles que diretamente desenvolverão terapêuticas e cuidados voltados para a inclusão social. Diante de todos os fatos transcorridos acima é que me levou a indagação de compreender: Qual é a atuação dos enfermeiros nos centros de atenção psicossocial? O enfermeiro é preparado para atuar na atenção psicossocial?

O presente plano de trabalho, além de ter grande importância científica, por discutir a função dos profissionais de Enfermagem dentro dos Centros de Atenção Psicossocial segundo as literaturas em vigência, permite também compreender melhor as ações multidisciplinares e o papel deste profissional perante a esta equipe multifocal. Há uma necessidade evidente de compreensão

das funções e de maior capacitação, melhor formação, para a efetividade da assistência prestada pelos enfermeiros. O enfermeiro que atua na saúde mental deve desconstruir velhos conceitos em si interligados, quebrando paradigmas da exclusão social em relação a indivíduo com transtorno mental e do modelo hospitalocêntrico.

Nesse sentido, objetivou-se avaliar a atuação dos enfermeiros nos centros de atenção psicossocial segundo a literatura científica.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura que consiste em uma fundamentação teórica que será adotada para tratar o tema e o problema de pesquisa. Por meio da análise da literatura publicada haverá um traçado de um quadro teórico incluindo a estruturação conceitual que dará sustentação ao desenvolvimento da pesquisa. Tal revisão resultará em um processo de levantamento e análise do que já foi publicado sobre o tema e o problema de pesquisa, o que permitirá um mapeamento da temática da pesquisa<sup>12</sup>. Esta metodologia se baseia principalmente como fonte de dados: livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet<sup>13</sup>.

Foram feitas buscas nas bases de dados PubMed, MEDLINE, IBECs, CIDSAÚDE, DESASTRES, MEDCARIB, PAHO, WHOLIS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos da CAPS, SCIELO e Catálogo Coletivo de revistas. A estrutura utilizada pela busca foi composta pelos unitermos Enfermagem AND Atenção Psicossocial AND Saúde Mental.

Incluíram-se textos em português completos, publicados no período de 2008 a 2012, utilizando os seguintes descritores: Enfermagem, Atenção Psicossocial, Reforma Psiquiátrica e Terapias Complementares. Foram excluídos resumos, textos em outras línguas e textos que não contemplem os descritores citados acima.

Foram avaliados primeiramente o título e o resumo dos artigos selecionados, com inclusão daqueles que abordam o objeto do estudo. Leitura exploratória e reconhecimento dos artigos que interessam à pesquisa; leitura seletiva para escolha do material que serve aos propósitos da pesquisa; leitura analítica e análise dos textos selecionados; e leitura interpretativa que confere um significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica.

Ao término da seleção da amostra final, as seguintes variáveis foram extraídas e compuseram o quadro sinóptico dessa revisão: autores, título, ano de publicação, periódico de publicação, objetivo, método, resultados e conclusões. Então, esses foram digitados em uma planilha no programa Microsoft Excel, sendo as variáveis objetivo, método, resultados e conclusões de cada estudo avaliados por meio de análise temática e as demais por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Após seleção dos textos foi realizada leitura dos resumos considerando os descritores, o que resultou em 57 periódicos. Na segunda leitura os textos foram lidos na íntegra com o resultado final de 18 publicações.

**Quadro 1** – Caracterização dos estudos segundo periódico, banco de dados, ano de publicação e abordagem metodológica. 2013.

<b>Título</b>	<b>Título do periódico</b>	<b>Banco de dados</b>	<b>Ano de Publicação</b>	<b>Abordagem Metodológica</b>
Cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais	Ciências e saúde coletiva	Scielo	2009	Pesquisa quanti-quali.
A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental	Revista brasileira de enfermagem	Scielo	2007	Revisão bibliográfica
A enfermagem psiquiátrica, a Aben e o departamento científico de enfermagem psiquiátrica e saúde mental avanços e desafios.	Revista brasileira de enfermagem	Scielo	2013	Reflexão teórica
A prática de enfermagem em serviços abertos de SAÚDE MENTAL	Revista de enfermagem da UERJ	BDEFN	2008	Qualitativa
Representação social de enfermeiros de centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS ad) sobre o dependente químico.	Revista da escola de enfermagem Ana Nery	Scielo/LILACS	2012	Qualitativa
Reflexões sobre a interdisciplinaridade no processo de trabalho de centros de atenção psicossocial.	Revista de enfermagem UFSC.	BDEFN	2011	Reflexão teórica
A enfermagem na atenção a crianças que tentaram suicídio em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil.	Programa de Pós Graduação Unijuí	Banco de dados da UNIJUÍ	2012	Relato de experiência
O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial	Revista da escola de enfermagem Ana Nery	BDEFN	2011	Qualitativa
O trabalho em um centro de atenção psicossocial uma análise de Alfredo Schutz	Revista gaúcha de enfermagem.	Banco de dados da Revista gaúcha de enfermagem	2007	Qualitativa
A família em saúde mental subsídios para o cuidado da enfermagem.	Revista da escola de enfermagem da USP	Scielo	2011	Reflexão teórica
Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro rever	Revista da rede de enfermagem do nordeste	Banco de dados REV. RENE.	2010	Qualitativo

A inserção do enfermeiro no centro de apoio psicossocial (CAPS) refletindo sobre a prática profissional	Revista da rede de enfermagem do nordeste	Banco de dados REV. RENE.	2008	Reflexão teórica.
O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial.	Revista trabalho e educação em saúde.	LILACS	2008	Estudo qualitativo- Descritivo.
A inserção e as práticas do enfermeiro no contexto dos CAPS AD da cidade de São Paulo Brasil	Revista latino americana de enfermagem.	LILACS	2011	Estudo exploratório descritivo, qualitativo.
Enfermeiro e familiar de usuário de centro de atenção psicossocial necessidade de saúde expressa.	Revista gaúcha de enfermagem.	BDEFN	2009	Estudo qualitativo- Descritivo.
Percepção dos cuidadores sobre a assistência do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial II.	Revista gaúcha de enfermagem.	Revista interdisciplinar uninovafapi .	2009	Estudo exploratório- qualitativo.
O perfil e a ação profissional da (o) enfermeira (o) o Centro de Atenção Psicossocial.	Revista da escola de enfermagem da USP.	Scielo	2010	Qualitativo.
A atuação o do enfermeiro nos centros de atenção o psicossocial à luz do modo psicossocial	Revista mineira de enfermagem.	BDEFN	2010	Estudo analítico qualitativo.

A base de dados com maior número de publicações sobre o tema foi a Scielo com 5 periódicos, o veículo de publicação mais destacado foi a Revista Gaúcha de Enfermagem com 3 artigos, o intervalo de publicações de 2008 a 2010 permaneceu estável com 3 publicações em cada ano, com um pico de 4 em 2011.

### **Atuação dos Enfermeiros nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**

As atuações desenvolvidas pelo enfermeiro nos CAPS foram descritas a partir de ações pontuais por ele executadas no dia a dia. Essas ações são: acolhimento, triagem, anamnese e histórico da doença, conversas e aconselhamentos; visita domiciliar, elaboração do PTS (projeto terapêutico singular) e reuniões de equipe, coordenação de grupos/oficinas, atendimento a familiares, coordenação de assembleias, registro em prontuário, avaliação de enfermagem, atendimento individual, aplicação da SAE;

Consulta de enfermagem e o relacionamento terapêutico para com os pacientes, supervisão e capacitação dos auxiliares e técnicos de enfermagem, confecção de escala de enfermagem, auxilia no interior do serviço, instauração de medidas de higiene conforto para os pacientes inseridos nos CAPS, agendamento de consultas para outros técnicos em serviços assumindo papel de organizador do serviço, realização de praticas tais como: transcrição de receitas e anotações de resultados de exames nos prontuário.

O modo como elas são realizadas e são articuladas não fizeram parte da

discussão ou foco apresentado pelos autores que mais se detiveram na importância da atuação multi e interdisciplinar. Os estudos demonstram que o enfermeiro estabelece com maior desenvoltura boas relações interpessoais, no entanto, tem dificuldades na construção de novas modalidades terapêuticas como os grupos e oficinas. Estas dificuldades são atribuídas à formação de predominância técnica e que só serão superadas pela capacitação e qualificação na área de saúde mental.

Desde sua origem os hospitais psiquiátricos constituem-se com características próprias diferenciando dos hospitais generalistas, onde o mesmo conta com um sistema semelhante ao prisional<sup>14</sup>. O enfermeiro era um dos protagonistas deste contexto. Após a reforma psiquiátrica, e com a criação da portaria 189/1991 e 224/11992, onde estabeleciam a partir de então como aparato de atenção a saúde mental, custodiada pelo governo os NAPS e os CAPS<sup>15</sup>.

A atuação dos enfermeiros nos CAPS está dividida em duas subcategorias entendidas como: “Atividades de campo exercitadas pelo enfermeiro dentro dos CAPS” e “Atividades de núcleo exercidas pelo enfermeiro dentro dos CAPS”<sup>16</sup>. As Atividades Campo realizadas pelo Enfermeiro são descritas como as que apresentam um espaço de limites imprecisos, no qual as profissões e disciplinas se interfluenciam para um ajudar e apoiar a outra”<sup>16</sup>. As atividades de campo exercidas pelos enfermeiros apontadas nos estudos foram: Atividades Assistenciais que dizem respeito ao acolhimento, triagem, anamnese e histórico da doença, conversas<sup>16</sup>.

Para a saúde pública acolhimento é entendido como um instrumento de intervenções que possibilitará a melhora da escuta, além de prover, nos diversos serviços de saúde a reorganização dos processos de trabalho e a obtenção do acesso, com responsabilidade e resolutividade<sup>17</sup>.

O acolhimento no CAPS poderá ser operacionalizado por qualquer profissional da equipe, tanto para o familiar quanto para o usuário, objetivando atender o usuário, seja de uma primeira vez, ou de várias vezes subsequentes com uma abordagem centrada e disponível para escuta<sup>18</sup>. Este momento também possibilitará anamnese que consiste no histórico clínico do paciente, ou seja, no conjunto de informações obtidas, pelos profissionais a fim de chegar a um diagnóstico, ou o estado atual da patologia do cliente e histórico da doença<sup>19</sup>.

O mesmo momento oportuniza a coleta dos documentos pessoais que o serviço necessita, para a resolução de trâmites burocráticos, referenciamento para outros serviços de saúde se necessário, encaminhamento dos pacientes para atividades dentro do serviço, informações e orientações sobre o dispositivo onde estão inseridos<sup>18</sup>.

A visita domiciliar (VD) é um dos principais meios utilizados pelos CAPS para acompanhar, o convívio social dos usuários, possibilitando a equipe multifocal do serviço, realizar o diagnóstico da realidade do indivíduo e de sua família. Desta maneira os profissionais poderão ajudar o usuário e a família em seu convívio social: por meio de ações educativas, objetivando a continuidade de quaisquer formas de assistência prestada no serviço de saúde<sup>20</sup>.

O momento da VD se torna o momento mais oportuno para os profissionais da equipe multiprofissional do serviço inserir-se no contexto familiar, podendo a partir de então, prestar assistência a todos os envolvidos, considerando não apenas só o usuário em uma perspectiva biológica, mas também pontuando os fatores biopsicossociais<sup>20</sup>.

A mesma também possibilita a equipe a busca ativa de usuários faltosos, a promoção e a participação da família no trabalho conjunto com a equipe do CAPS<sup>21</sup>.

Quanto à elaboração do Projeto terapêutico Singular (PTS) e Reuniões de equipe, o Ministério da Saúde orienta que: O PTS é um conjunto de propostas

de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Geralmente é dedicado a situações mais complexas [...], Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação, no tratamento dos usuários. Portanto, é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações. O nome Projeto Terapêutico Singular, em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, nos parece melhor porque destaca que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação (lembrando que os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças: hipertensos, diabéticos, etc.)<sup>22</sup>.

O PTS consiste em quatro momentos: (1) diagnóstico - que deverá consistir de uma avaliação biológica, psicológica e social que possibilite a interpretação de possíveis riscos que poderá acometer o usuário; (2) definição de metas: após o primeiro passo os diagnósticos já foram arranjados, a partir dos mesmos serão definidas metas com propostas de curto a longo prazo, aonde será negociado com o usuário, através do profissional da equipe multifocal, que operará um melhor relacionamento pessoal com o mesmo; (3) divisão de responsabilidades para a equipe com os usuários a partir das definições, e explanando o que cada formação poderá intervir para a maior efetividade do PTS; (4) reavaliação: momento que oportuniza a evolução do usuário, a efetividade das intervenções e propõe novas intervenções assistências se necessário<sup>22</sup>.

O momento que oportuniza a elaboração do PTS e a reunião de equipe, as mesmas não poderão ser consideradas, apenas como um espaço para a distribuição de tarefas e sim um momento de extrema relevância e oportunidades para diálogo entre a equipe multiprofissional, de forma democrática aonde as necessidades dos usuários serão abordadas e discutidas, findando as melhores intervenções, objetivando uma assistência resolutiva e de qualidade <sup>22</sup>. Essas reuniões, quando não realizadas, poderão comprometer a assistência, tornando-a precária e ineficiente. Por isso a importância da ocorrência, das mesmas entre os membros da equipe para o êxito do trabalho executado<sup>23</sup>.

Os grupos/oficinas também apontados nas publicações, como ações importantes e que são desenvolvidas por enfermeiros e outros membros da equipe, são voltadas para os usuários, assim como para a família. Dentre os mais conhecidos estão: vocal, medicação, desintoxicação, promoção de abstinência, grupo de jovens, grupo de outras drogas, artesanato, oficina de música, autocuidado, oficina de educação física, jardinagem, marcenaria, pintura, promoção da saúde, redução de danos e outros<sup>23</sup>. O grupo é um novo método de trabalho para o enfermeiro no qual o mesmo pode conquistar novos espaços para a sua área de atuação; possibilitando mudanças tanto em sua prática assistencial quanto para as pessoas com que as interage<sup>24</sup>. Sobre isso, destaca-se que os atendimentos em grupo favorecem a diminuição do distanciamento entre os profissionais e o usuário. Com isso a proximidade contribui para o paciente seguir o tratamento e contribui para a sua reinserção social<sup>25</sup>. O trabalho em grupo é uma tarefa difícil. Este tema deve ser encarado na graduação do enfermeiro como uma temática de extrema relevância para que o profissional o desenvolva de modo consciente, reflexivo e efetivo<sup>26</sup>.

O atendimento a familiares compreende-se que ao adoecimento grave, constante e parcialmente resolutivo, como a doença mental excita diversas respostas dos integrantes pertencentes ao grupo de convivência do acometido, principalmente aqueles do convívio familiar<sup>27</sup>. Os enfermeiros são especialistas

conhecedores dos usuários e das famílias por isso, são capacitados para assisti-los de uma maneira holística, enfatizando e sanando os desprovidos referentes às ações educativas e preventivas<sup>28</sup>. Assim, as atividades desenvolvidas para familiares nos serviços de saúde mental são essenciais e devem ser realizadas pelas enfermeiras, podendo incluir: consultas à família, grupos para familiares e visitas domiciliares<sup>23</sup>.

A Coordenação de assembleias são dispositivos que corroboram com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e promovem a cidadania. Este veículo assistencial trata de um encontro que instiga a participação e atuação política dos profissionais e usuários que estão sendo abrangidos pelo serviço, viabilizando assim a comunicação de fatos e ocorrências, permitindo a construção da singularidade desses serviços de saúde respeitando os princípios do SUS<sup>29</sup>.

Outro ponto importante para toda equipe é o Registro em prontuário que nunca fora reconhecido e priorizados pelos trabalhadores inseridos na saúde mental. A falta da prática caracteriza a inexistência, de um histórico do paciente e de suas condutas terapêuticas, a trajetória dos usuários nos serviços de atenção a saúde mental, as ações, cuidados e medidas atinentes a esses sujeitos<sup>30</sup>. Porém, com a evolução nos serviços de atenção psicossocial, o registro fora reconhecido como de extrema relevância. Um estudo realizado clarifica que os prontuários são importantes para equipe multifocal do CAPS, pois pode ser entendido como: um Instrumento de orientação de conduta; Base de atendimento; Canal de troca de informação entre os membros da equipe técnica; Lugar de aglutinação e ampliação da visão da Equipe; Inscrição da história da criança ou do adolescente nos CAPSi; Lugar de apropriação da história do sujeito; Instrumento com o qual a equipe pode contar para responder a alguma demanda ou questionamento vindo de fora do CAPSi; Referência para a equipe; Recurso de memória<sup>30</sup>.

Todo o profissional pertencente à equipe do CAPS deverá registrar as suas atividades diariamente no prontuário de cada paciente, a fim de clarificar se as intervenções terapêuticas estão sendo efetivas. A Reinserção social é o objetivo central das cooperativas que é um ponto de atenção da RAPS assim como dos CAPS além de oferecer atendimento a sua área de cobertura, realizando assistência, assistida, ininterrupta aos usuários e o acompanhamento clínico dos mesmos, e também a reinserção social dos usuários, pelo acesso ao trabalho, ao lazer, exercícios dos direitos cíveis e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários<sup>31</sup>.

Muitos são as ações que contribuem para a reinserção social. Uma delas é através de trabalhos manuais como oficinas de produção de marcenaria, artesanato, panificação e corte e costura, sendo cada modalidade direcionada a uma turma. O material necessário para a produção nas oficinas é a contratação dos oficinheiros, que é subsidiado pela administração pública local, como acontece no município de Goiânia- GO<sup>32</sup>.

Por intermédio dos SRT, o paciente também poderá voltar ao convívio social através deste dispositivo, que consiste em espaços urbanos de habitação, que objetiva os usuários que viveram longos anos em hospitais psiquiátricos, o retorno ao convívio social ou até mesmo poderá restabelecer uma nova vida social. O albergado receberá ajuda de um cuidador nas rotinas operacionais da casa e orientações de reinserção comunitária<sup>32</sup>. As R.T. são coordenadas na maioria das vezes por enfermeiros.

Atividades de Núcleo realizadas pelo Enfermeiro são apontadas na literatura como - Núcleo Profissional e definido como os saberes que dominam com exclusividade ou predominância, os objetos de suas ações e as suas finalidades enquanto produtores de específicos atos de saúde<sup>33</sup>. As atividades de núcleo exercidas pelo os enfermeiros são descritas como: Atividades assistenciais-práticas entendidas como: Avaliação de enfermagem, Atendimento

individual, Aplicação da SAE, Consulta de enfermagem e o Relacionamento terapêutico para com os pacientes<sup>33</sup>.

É o momento em que o enfermeiro psiquiátrico deve oportunizar para conhecer o usuário, que irá atender em todos os âmbitos em que o usuário perambula entre eles: a sua convivência social. Conhecer as suas relações interpessoais. O enfermeiro compreenda o usuário mental com base nos seus sofrimentos, angustias e terá a compreensão do mesmo de uma forma holística, para uma melhor abordagem em seu tratamento<sup>23</sup>.

Tais condutas possibilitarão assim a construção do Processo de Enfermagem (PE), que se baseia em um dispositivo metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, e ao mesmo tempo, documenta as práticas exercidas aos pacientes assistidos<sup>34</sup>.

A junção de todas as práticas citadas acima resultará na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permitindo aos profissionais de enfermagem o planejamento, a execução, a avaliação, a reavaliação e o controle contínuo das atividades e das ações de cuidado tanto direto e indireto prestadas aos usuários inseridos nos CAPS<sup>35</sup>.

As enfermeiras atuam de modo individualizado e como uma sistematização diferenciada para cada paciente, bem como a promoção do projeto terapêutico elaborado pela equipe multiprofissional compatível com as necessidades do paciente<sup>23</sup>. Outros aspectos destacados nas investigações foram relacionados à prática realizada pelo enfermeiro que diz respeito à Supervisão e capacitação dos auxiliares, técnicos de enfermagem e de toda a equipe como troca de saberes, elaboração de escala de enfermagem e auxílio no interior do serviço; supervisão da administração de medicamentos e orientações como: uso correto da medicação, orientações dietéticas, entre outras.

As entrevistadas listaram atividades burocráticas- administrativas realizadas, tais como o controle de medicação, encaminhamentos, reuniões, orientação e supervisão de auxiliares de enfermagem, escala de enfermagem, processos de alto - custo, solicitação de material, busca ativa de usuários faltosos e ajuda a recepção com serviços burocráticos e a estrutura dos mesmos<sup>23</sup>.

A função do enfermeiro de acordo com Lei N 7.498/86, de 25 de junho de 1986 no art. 11 se constituiu em direção e supervisão de todo o corpo de enfermagem, da estrutura básica da instituição de saúde e chefia de serviços e da unidade de enfermagem, planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços<sup>34</sup>.

Algumas publicações criticam que muitos profissionais de enfermagem cuidam de agendar consultas para outros técnicos em serviços assumindo papel de organizador do serviço e a realização de práticas tais como: transcrição de receitas e anotações de resultados de exames nos prontuários. Os estudos comprovaram que o enfermeiro e o profissional que organiza o restante dos trabalhos dos outros técnicos quando faltam outros profissionais para garantir que o serviço continue funcionando. Pecando na sua assistência, pois assume o cargo da continuidade do trabalho de outras pessoas. Deixando de assumir o papel que lhe cabe e adotando deste modo, uma função que não lhe pertence.

Na enfermagem psiquiátrica, o mesmo se afasta do seu propósito central que consiste na assistência ao paciente, devido a se prender as atividades burocráticas e deixa para os demais da equipe de enfermagem os cuidados dos pacientes ali admitidos<sup>36</sup>. Instauração de medidas de higiene conforto para os pacientes inseridos nos CAPS: de caráter social e de autocuidado. As atividades de vida diária (AVD) são denominadas na enfermagem pelas Necessidades Humanas básicas definidas por Maslow. Também Wanda Horta em 1979, afirma que a enfermagem é responsável pelo atendimento das necessidades do

indivíduo (paciente família e sociedade)<sup>37</sup>.

A enfermagem deverá se basear nas teorias de necessidades humanas básicas de Maslow: necessidades fisiológicas; necessidades de segurança; necessidades de amor; necessidades de estima; necessidades de auto-realização, sendo que ambas as necessidades estão interligadas, e deve haver equilíbrio entre elas<sup>37</sup>. A partir destas teorias a enfermagem tem um papel fundamental no atendimento das necessidades humanas básicas e na compreensão de que é necessário que se estabeleça um equilíbrio no atendimento dessas necessidades<sup>37</sup>.

### **Capacitação dos Enfermeiros para Atuarem nas Ações Psicossociais**

Após confrontar os dados, os estudos mostram que grande parte dos enfermeiros inseridos nos CAPS, não são capacitados para atuarem na área, pois: tem dificuldades em assumir o seu papel diante da equipe multiprofissional. Muitas ao serem contratados, não são qualificados com cursos de especializações em saúde mental que possibilitaria uma melhor atuação na assistência psicossocial, e a falta de experiência profissional para atuarem nos serviços.

As matrizes curriculares em sua maioria não subsidiam assistência psicossocial, tão importante na construção do novo modelo inclusivo. Muitos profissionais de enfermagem com dificuldades nas mudanças de paradigma em saúde mental, temendo não dominarem este novo campo de conhecimento, desempenham mais as atividades de cunho burocrático. Percebe-se resistência em assumir os ideários da reforma psiquiátrica, principalmente aqueles remanescentes dos grandes manicômios, onde muitos em idade avançada foram inseridos nos serviços substitutivos.

Todos estes fatos citados acima se justificam, pois os conhecimentos adquiridos em saúde mental não são suficientes para uma assistência de qualidade da atuação de enfermagem na área da saúde mental. Por isso é de extrema importância que os enfermeiros inseridos nesses serviços busquem conhecimentos objetivando a complementação de suas formações<sup>38</sup>.

Em estudo com enfermeiras de centro de atenção psicossocial, verificou-se que durante a sua coleta de dados nenhuma das enfermeiras entrevistadas estavam participando de curso de aperfeiçoamento, e as que não possuam especialização em saúde mental ressaltaram a importância da mesma e relatavam sobre a necessidade de cursarem a especialização<sup>23</sup>.

As que cursaram especialização, seis (54,5%) optaram pela pós-graduação lato sensu na área de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. As outras optaram pelas áreas Hematologia, Meio Ambiente, Saúde do Trabalhador, Administração Hospitalar, Enfermagem Obstétrica, Saúde Pública e Infectologia, sendo que duas enfermeiras não possuíam pós graduação. É importante ressaltar que todas estavam inseridas nos serviço de atenção a saúde mental<sup>23</sup>.

A interdisciplinaridade, a oferta de múltiplas oficinas, a troca de saberes entre os profissionais, o cuidado prestado à família, as diferentes atividades de cuidado, administração e a mudança súbita de situações, como o elo com a atenção básica, requerem do profissional enfermeiro uma flexibilidade no desenvolvimento do seu trabalho<sup>39</sup>.

A falta desta prática coloca o enfermeiro em uma situação constrangedora, pois o mesmo não reconhece o seu papel diante da equipe. No entanto, compreende-se que o enfermeiro é o profissional capacitado para fazer as observações dos aspectos biopsicossociais necessários para o cuidado na prática diária<sup>8</sup>.

O enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional, introduzida com as mudanças preconizadas na atenção em saúde mental, tem a função de realizar o acolhimento, a escuta terapêutica, elaborar os planos terapêuticos

individuais, fazer a reabilitação psicossocial, exigindo uma expansão dos seus papéis profissionais no cuidado prestado em saúde mental<sup>39</sup>.

### **Mudanças de Paradigma Identificadas nos Enfermeiros que Atuam nos CAPS**

A explanação da literatura nos remete que as mudanças de paradigmas identificadas nos enfermeiros atuantes nas várias modalidades de CAPS existentes são apontadas como a percepção da importância de se inserir-se na equipe multiprofissional, como um membro colaborador e efetivo nas práticas destinadas aos usuários. Também ao permear a compreensão de intercâmbios das diversas áreas voltada para uma assistência de qualidade.

Com a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde), houve a necessidade na enfermagem, da ruptura do hegemônico modelo biomédico que caracterizava a mesma nos ambientes hospitalares, como percussora de afazeres administrativos e técnico individual, para um modelo psicossocial; também foram identificadas práticas de relacionamento interpessoal com o usuário na assistência de enfermagem direta, possibilitando o mesmo o diálogo e a interação com o usuário permitindo identificar as necessidades reais do indivíduo.

Os estudos demonstraram que os enfermeiros inseridos nos serviços, reconhecem e entendem as mudanças preconizadas na forma assistencial, denotadas pela reforma psiquiátrica e tentam atuar de uma maneira mais horizontal rompendo com o modelo vertical e asilar. Assim como, estabelecer um relacionamento receptivo baseado em orientações e identificação das atuais necessidades do usuário, tornando deste modo o atendimento da equipe de enfermagem, integral e fundamentado nos princípios psicossociais.

Subsidiar a assistência de enfermagem nos serviços abertos como os CAPS, não é uma prática fácil há ser desenvolvida. Exige que o profissional operacionalizador disponha de um leque de propostas e alternativas assistenciais, que o guiaram para um relacionamento que o aproximará do paciente ao invés de afastá-lo<sup>40</sup>.

Conquanto a revisão possibilitou a percepção, de que embora se reconheça as mudanças de paradigma na enfermagem, do modelo asilar para o psicossocial a mesma ainda contém muitas dificuldades no cuidar, que respeite a subjetividade dos usuários e que supram as suas reais necessidades.

O movimento reformista psiquiátrico permitiu aos enfermeiros um redimensionamento de sua prática funcional através da ressignificação de suas atividades, que já foram desempenhadas no modelo asilar, corroborando na disposição de novas práticas e colaborando para a especificidade de suas práticas nos serviços substitutivos de saúde mental. Os estudos ressaltaram que os enfermeiros colocam como facilitador a realização de cursos de pós-graduação e educação permanente na área de saúde mental com ênfase em abordagem psicossocial. Os profissionais ao se capacitarem, se sentiriam mais seguros e preparados na assistência ao usuário.

Para superar as necessidades expostas acima, ressalta-se a necessidade de se desenvolver estratégias como: participação em seminários, jornadas científicas, simpósios e grupos de estudos, as mesmas serão supridas, possibilitando trocas de experiências e a interdisciplinaridade aos profissionais<sup>41,42,43</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após definição das atividades de núcleo e de campo exercidas pelo enfermeiro caracterizadas pela literatura trabalhada, pode-se identificar que o enfermeiro no CAPS é um profissional colaborador, participante e deliberativo dentro da equipe multiprofissional. A sua função é junto com a equipe diariamente buscar romper com os conceitos de exclusão, ao aceitar o usuário

na sua singularidade ao visar à reinserção social do mesmo.

O trabalho do enfermeiro só será efetivo quando o usuário da saúde mental for visto em sua totalidade. Quando as barreiras da prática biológica forem rompidas dando espaço a um novo modo de conceber a doença e o adoecer na psiquiatria e na saúde mental. A pesquisa mostrou que esse profissional se constitui como referência, dentro do serviço para a maioria dos usuários; é o elo entre o usuário e a equipe; é o profissional de referência para lidar com a unidade de saúde, propiciando quando necessário o referenciamento e o contra referenciamento do usuário. Isto é possível devido a sua formação e seu bom relacionamento, com os usuários e seus familiares.

Alguns fatores são tidos como dificultadores na realização do trabalho dos enfermeiros nos CAPS, como a falta de capacitação em saúde mental e a infraestrutura deficitária, dificultando sua atuação e o desenvolvimento de uma prática psicossocial.

Para a melhora na atuação profissional exercida nos CAPS, deve-se ter o envolvimento primeiramente do governo, via Ministério da Saúde e das instituições formadoras.

Pelas instituições formadoras, a implementação de pelo menos a visão das práticas psicossociais em seus estágios os quais devem ser realizados nos CAPS, estimulando deste modo, um rompimento do modelo biomédico, tão presente na psiquiatria. Por parte dos governos o investimento em capacitação dos profissionais que já encontram inseridos nos serviços, e uma mudança nas normas em vigor permitindo que em todas as modalidades dos CAPS não apenas nos CAPS III, os enfermeiros sejam especialistas em psiquiatria e saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. 2005 Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)> Acesso em: 23 set. 2013.
2. Pereira MAO, Machado MP, Nascimento SABG. Inserção da saúde mental no programa saúde da família com oficinas de sensibilização: relato de experiência. Cienc Cuid Saude 2008; 7(1):59-64
3. Goldeberg J. Clínica da Psicose: um projeto da rede pública. Rio de Janeiro: Te Corá; 1994.
4. Brasil. Legislação em Saúde Mental 1990 – 2004. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_mental.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf)> Acesso em: 25 set. 2013.
5. Brasil. Lei Nº 10.216 de 6 de Abril de 2001. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 08 set. 2013.
6. Brasil. Portaria n.º 336/GM em 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 ;Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)> Acesso em: 25 set. 2013.
7. Rocha RM. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. Texto & contexto enferm. 2005;14(3): 350-7.
8. Soares RD, Villela JC, Borba LO, Brusamarello T, Maftum MA. O Papel da

- Equipe de Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial. Esc Anna Nery (impr.)2011; 15(1):110-5.
9. Silva KVLG, Monteiro ARM. A família em saúde mental subsídios para o cuidado da enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(5):1237-42
  10. Dias C, Silva ALA. O perfil e a ação profissional da (o) enfermeira (o) o Centro de Atenção Psicossocial. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2):469-75
  11. Brasil. O que é a Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicossocial.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf)> Acesso em: 10 jun. 2016.
  12. Moresi E. Metodologia da Pesquisa. Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2003.
  13. Gil AC. Como elaborar um projeto de pesquisa. 3 ed. São Paulo: Atlas; 1991.
  14. Silveira LC, Braga VAB. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. Rev latinoam enferm. 2005; 13(4):591-5
  15. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: histórias e conceitos. Hist ciênc saúde-Manguinhos. 2002; 9(1):25-59.
  16. Schrank GO Centro de atenção psicossocial a inserção da família. Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade de Federal do Rio Grande do Sul; Porto Alegre; 2006.
  17. Scheibelb A, Ferreira LH. Acolhimento no CAPS: reflexões acerca da assistência em saúde mental. Rev baiana saúde pública. 2011; 35(4): 966-83.
  18. Brasil. Acolhimento no Caps. Mato Grosso: Secretaria Estadual De Saúde. Disponível em: < <http://www.saude.mt.gov.br/ciaps/pagina/178/caps-ad> >. Acesso em: 18 mai. 2014.
  19. Leite ALB. Anamnese e Exame Físico. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010/
  - 20 Antunes B, Coimbra VCC, Souza SA, Argiles CTL, Santos EO, Nadal MC. Visita domiciliar no cuidado a usuários em um centro de atenção psicossocial: relato de experiência. Cienc Cuid Saude 2012; 11(3):600-4.
  21. Schrank G, Olschowsky A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(1):127-34.
  22. Brasil. Clínica ampliada equipe de referência e Projeto terapêutico singular. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf)> Acesso em: 25 mai. 2014.
  23. Castro TM. Atuação do enfermeiro em centro de atenção psicossocial. Ribeirão Preto. Dissertação [Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica]- Universidade de São Paulo; 2007.
  24. Oliveira FB. Construção dos centros de atenção psicossocial do Ceará e invenção das práticas: éticas e complexidade. São Paulo. Tese [Doutorado em Enfermagem]- Universidade de São Paulo; 1999.
  25. Zimerman DE et al. Como trabalhamos em grupos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
  26. Munari DB, Rodrigues ARF. Processo grupal em enfermagem: possibilidades e limites. Rev Esc Enferm USP. 1997; 31(2): 237-50.
  27. Colvero LA. O significado do “ser enfermeiro” em ambulatório de saúde mental. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] –Universidade de São Paulo;1994.
  28. Reinaldo MAS; Rocha RM. Visita domiciliar de enfermagem em saúde mental: idéias para hoje e amanhã[Internet]. Rev. eletrônica enferm.2002; 4(2):36-41. [citado 2017 Jan. 11].Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/758/827>>.
  29. Rede Humaniza SUS. Assembleia no CAPS ad III Brasilândia: a palavra como construção de um coletivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
  30. Reis AOA, Dombi-Barbosa C, Neto MMB, Prates MML, Delfini PSS, Fonseca Fl, et al. Prontuários, para que servem? Representação dos coordenadores de

equipe dos CAPSi a respeito do valor e da utilidade dos prontuários. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2009; 19(3): 383-92.

31. Brasil. Centro de atenção psicossocial. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas. Disponível em: < [http://www.ucpel.edu.br/portal/?secao=serv\\_caps](http://www.ucpel.edu.br/portal/?secao=serv_caps) >. Acesso em: 18 mai. 2014.

32. Brasil. Projetos de reinserção social a PTM. Goiânia: Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.goiania.go.gov.br/html/secretaria/saudemental/projetos.shtml>>. Acesso em: 18 mai. 2014.

33. Pinheiro R, Mattos RA. (Org). Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: UERJ-IMS; 2005.

34. Brasil. 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: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: < [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html) >. Acesso em: 18 mai. 2014.

35. Torres E, Christovam BP, Fuly PCS, Silvino ZR, Andrade M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: estudo de caso. Esc Anna Nery (impr.)2011; 15 (4):730-6

36. Bertencello NMF, Franco FCP. Estudo bibliográfico e publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. Rev Latino-am Enfermagem 2001; 9(5):83-90

37. Borba KP. Assistência de enfermagem de acordo com as necessidades humanas básicas baseada em evidências científicas. Guarapuava: Faculdade Campo Real; 2009. Disponível em: < <http://www.ebah.com.br/content/ABAAABNIUAK/assistencia-enfermagem-acordo-com-as-necessidades-humanas-basicas> >. Acesso em: 19 mai. 2014.

38. Taylor CM. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica. Porto Alegre: Arte medica; 1992.

39. Kantorski LP, Mielke FB, Teixeira Junior S. O Trabalho do Enfermeiro Nos Centros de Atenção Psicossocial. Trab educ saúde. 2008; 6(1): 87-105.

40. Gonçalves SSPM, Tavares CMM. Atuação do enfermeiro na atenção do usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra- hospitalares. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007; 11 (4): 586 – 92.

41. Almeida Filho AJ, Moraes AEC, Peres MAA. Atuação do enfermeiro nos Centro de Atenção Psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. Rev Rene. 2009; 10(2): 158-165.

42. FILHO, Iel Marciano de Moraes; ALMEIDA, Rogério José de; SANTOS, Osmar Pereira dos. ACTIVITIES OFFERED FOR THE THERAPEUTIC COMMUNITIES SITUATED IN THE CITY OF GOIÂNIA AND CHARACTERIZATION OF YOUR TEAMS. Vita et Sanitas, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 20-29, ago. 2017. ISSN 1982-5951.

43. de Moraes Filho, IM, de Almeida, RJ. Estresse ocupacional no trabalho em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. Revista Brasileira em Promoção da Saúde [Internet]. 2016;29(3):447-454.