



A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: VULNERABILIDADES E POTENCIALIDADES PRESENTES

THE PRACTICES OF THE NURSE IN PSYCHOSOCIAL CARE: VULNERABILITIES AND PRESENT POTENTIALITIES

LA PRAXIS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PSICO-SOCIAL: VULNERABILIDADES Y POTENCIALIDADES PRESENTES

Thyara Maia Brandão¹, Mércia Zeviani Brêda², Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento³, Maria Cícera dos Santos de Albuquerque⁴, Rafaella Souza Albuquerque⁵

RESUMO

Objetivo: investigar a práxis do enfermeiro, as potencialidades e vulnerabilidades a que esta práxis está exposta em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, no qual participaram sete enfermeiras atuantes nos CAPS de uma capital do Nordeste. A produção de dados ocorreu por entrevistas e as falas foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** grupos terapêuticos, educação em saúde, atendimento individual, visita domiciliar, administração de medicamentos e acolhimento foram as principais atividades realizadas pelas enfermeiras que consideram a atuação em equipe uma potencialidade ao seu trabalho. Deficiências de recursos materiais, transporte e da estrutura do serviço junto a pouca qualificação profissional e às fragilidades da rede de atenção foram descritas como vulnerabilidades para o trabalho. **Conclusão:** as vulnerabilidades identificadas interferem na qualidade da assistência prestada. **Descritores:** Enfermagem; Serviços de Saúde Mental; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to investigate the praxis of the nurse, the potentialities and vulnerabilities to which this praxis is exposed in Psychosocial Care Centers (CAPS). **Method:** a descriptive study, with a qualitative approach, in which seven nurses working in the CAPS of a capital of the Northeast participated. Data was produced through interviews and the speeches were submitted to the Content Analysis technique. **Results:** therapeutic groups, health education, individual care, home visits, medication administration and fostering were the main activities performed by nurses who consider teamwork a potential for their work. Deficiencies in material resources, transportation and the structure of the service together with low professional qualifications and the weaknesses of the care network were described as vulnerabilities to work. **Conclusion:** identified vulnerabilities interfere with the quality of care provided. **Descriptors:** Nursing; Mental Health Services; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: investigar la praxis del enfermero, las potencialidades y vulnerabilidades que esta praxis está expuesto en Centros de Atención Psico-Social (CAPS). **Método:** estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, en el que participaron siete enfermeras que trabajan en los CAPS de una capital del noreste. La producción de datos se produjo para las entrevistas y las hablas fueron sometidas a la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** grupos terapéuticos, educación en la salud, atención individual, visita domiciliar, administración de medicamentos y acogida fueron las principales actividades realizadas por las enfermeras que consideran el trabajo en equipo una potencialidad a su trabajo. Las deficiencias de recursos materiales, estructura de transporte y servicio con poco profesional y las debilidades de la atención de la red fueron descritas como vulnerabilidades para el trabajo. **Conclusión:** las vulnerabilidades identificadas interfieren con la calidad de la asistencia prestada. **Descritores:** Enfermería; Servicios de Salud Mental; Salud Mental.

¹Enfermeira, Professora, Mestranda em Enfermagem, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas/UNCISAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: thyara.maia@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/Esenfar/Ufal. Maceió (AL), Brasil. E-mail: merciazb@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/Esenfar/Ufal. Maceió (AL), Brasil. E-mail: yanna_cristina@hotmail.com; ⁴Enfermeira e Psicóloga, Professora Doutora em Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem e Farmácia, Universidade Federal de Alagoas/Esenfar/Ufal. Maceió (AL), Brasil. E-mail: cicera.albuquerque@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho, Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca, Arapiraca (AL), Brasil. E-mail: rafa_inha@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os avanços na assistência à Saúde Mental, alcançados pela Reforma Psiquiátrica, têm exigido transformações nas práticas de cuidado prestadas pelos enfermeiros. A práxis está relacionada com as ações de enfermagem envolvidas no todo do processo de cuidar e envolve o saber enquanto ferramenta desse fazer.¹

Durante anos, a Enfermagem brasileira reproduziu práticas balizadas pelo modelo francês de assistência psiquiátrica em que se valorizava o isolamento social e o tratamento moral. Neste modelo, comprometia-se com a manutenção da ordem e disciplina no cenário das instituições hospitalares em que a coerção, vigilância e mortificação do “eu” violavam intrinsecamente a identidade das pessoas adoecidas mentalmente.²

Estas práticas passaram a apresentar modificações consideráveis a partir da década de 40, quando, no campo das teorias da enfermagem, Peplau, Travelbee e Misone passam a descrever a práxis da profissão no campo da Saúde Mental baseada no processo interpessoal, que incorpora a relação de ajuda como foco do cuidado à pessoa em sofrimento. Somente a partir de 1970, juntamente com o movimento dos trabalhadores em Saúde Mental, que discussões aprofundadas sobre o modelo asilar de assistência culminam em denúncias de maus-tratos, reforçando transformações necessárias às práticas terapêuticas.³

Estas transformações são intensificadas com os avanços nas políticas públicas de Saúde Mental adotadas no país, a partir da promulgação da lei 10216 de 2001, que determina os direitos das pessoas em sofrimento mental, bem como o redirecionamento do modelo de assistência psiquiátrica.⁴ Nesse contexto, surge a Portaria GM/MS nº 336/2002, que estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como novo dispositivo estratégico de atenção à Saúde Mental comunitária, substitutivo aos hospitais psiquiátricos, e incentiva as pessoas usuárias deste serviço a permanecerem no seu próprio território, devendo, para tanto, possuir, em sua equipe multiprofissional básica, a presença de ao menos um profissional enfermeiro.^{5,6}

Além dos CAPS, posteriormente, a Política Nacional de Saúde Mental (PNMS), para seguir implementando os ideais da Reforma, orienta a criação de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estimulando a intersetorialidade na assistência às pessoas em sofrimento mental, por meio da abertura de leitos em Hospitais

Gerais, matriciamento com a atenção básica e serviços de urgências, implantação de serviços residenciais de caráter transitório, e benefícios concedidos por meio das estratégias de desinstitucionalização, como o Programa de Volta para Casa e as residências terapêuticas.^{7,8}

No modelo atual de atenção a estas pessoas, entre as atividades que devem estar presentes no CAPS estão: o atendimento individual, seja medicamentoso, psicoterápico ou de orientação; os grupos terapêuticos em seus objetivos diversos; as oficinas terapêuticas; as visitas domiciliares; o atendimento à família e diferentes iniciativas de inserção na comunidade. Essas atividades devem estar embasadas nos princípios da humanização que busca a diversificação das possibilidades de acolher e envolve uma postura ética e de cuidados por parte dos profissionais que ali atuam, dentre eles, do enfermeiro.⁹

Os serviços CAPS, no modelo de atenção psicossocial, buscam a inclusão a partir da reinserção social, promoção de autonomia das pessoas usuárias do serviço e convivência em sociedade e, para tanto, solicita preparo do enfermeiro para a nova forma de acolher e atender em equipe interdisciplinar que dê conta de promover a reabilitação psicossocial. Essa mudança também requer, por parte dos enfermeiros, a reflexão sobre o novo paradigma proposto pela reforma,¹⁰ todavia, a efetivação e fortalecimento do modelo de atenção psicossocial no contexto atual brasileiro ocorre de forma lenta e frágil, tendo em vista que a desconstrução de práticas hospitalares e psiquiátricas por anos reproduzidas, na lógica da exclusão, ainda necessita de investimentos e de oferta de uma rede de serviços efetivamente integrada e resolutiva.¹¹

Estudos recentes revelam que o enfermeiro, neste novo modelo de assistência, tem desenvolvido ações tanto de caráter administrativo, como de caráter assistencial, apesar deste último alcançar maior destaque. Entre as ações estão: elaboração de escalas profissionais; controle de medicação e do estoque de farmácia; supervisão da equipe de enfermagem; participação de grupos de discussão com equipe multiprofissional; coordenação e/ou participação em grupos terapêuticos; acolhimento, aconselhamento e escuta; práticas educativas; consulta de enfermagem; visita domiciliar; cuidados com a higiene e alimentação; realização de curativos; verificação de sinais vitais e acompanhamento ambulatorial na desintoxicação de adictos.¹²

Tendo em vista tais possibilidades de atuação dos enfermeiros em serviços de saúde mental, e sendo o CAPS o dispositivo que se apresenta como espaço oportuno e privilegiado para tanto, bem como para a análise e o exercício da mudança deste fazer, é que se desenvolveu esta pesquisa, cujo objetivo foi investigar a práxis do enfermeiro e as potencialidades e vulnerabilidades para essa práxis em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que incorpora a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais.¹³

Foram sujeitos participantes sete enfermeiras que atuavam nos Centros de Atenção Psicossocial de uma capital do Nordeste brasileiro no momento em que esta pesquisa foi realizada. A amostra considerada foi o universo dos enfermeiros atuantes nestes serviços do município em questão. Como critérios de inclusão consideraram-se: integrar o quadro de profissionais do serviço CAPS; aceitar participar da entrevista; comparecer à realização da mesma. Entre os critérios de exclusão: estar de férias ou de licença do trabalho no período de realização da pesquisa. Considerando esses critérios, não houve exclusão de sujeitos, sendo entrevistada a totalidade de enfermeiras existentes no universo da pesquisa.

Para aproximação dos sujeitos participantes, inicialmente, contataram-se os serviços para a possível apresentação do projeto e agendamento da entrevista junto às enfermeiras e, em seguida, realizaram-se as entrevistas nas datas acordadas.

Para a coleta de dados, foi adotado, como instrumento, o roteiro de entrevista semiestruturado utilizado por Castro (2007) em pesquisa em Ribeirão Preto - SP, na temática semelhante este estudo.¹⁴

Os aspectos éticos foram considerados e observados, tendo sido o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Alagoas sob o protocolo de número 003038/2009-21. Todas as entrevistadas assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início das entrevistas.

Durante a aplicação do instrumento de pesquisa, os discursos foram gravados em aparelho digital de MP3 e para a análise do material. Inicialmente, os discursos foram transcritos na íntegra. Em seguida,

realizaram-se repetidas leituras flutuantes, a fim de explorar todo o material. Posteriormente, houve a edição das falas, extraíndo os núcleos de sentido transformando dados brutos em unidades de registros que permitiram a compreensão dos conteúdos emergentes das falas, percorrendo, dessa forma, os caminhos de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, de acordo com a análise temática proposta por Bardin.¹⁵ Para a preservação do sigilo em relação aos nomes das entrevistadas, as mesmas foram referidas em suas falas como E1, E2 ou E n onde “n” é o número referente à ordem em que a participante foi entrevistada.

As unidades de registros foram organizadas em um quadro, respeitando a sequência das informações guiadas pelos objetivos, o que facilitou a análise classificatória do material tratado, emergindo três categorias (apresentadas nos resultados do artigo), posteriormente interpretadas a partir do referencial teórico da atual política Nacional de atenção à Saúde Mental proposta pelo Ministério da Saúde.⁴

RESULTADOS

As participantes do estudo tinham de sete meses a nove anos de trabalho em CAPS, sendo seis delas enfermeiras concursadas. 85,7% relataram que o trabalho em CAPS não foi a primeira opção; 100% das participantes sentem-se despreparadas para este trabalho e não possuíam pós-graduação em saúde mental ou área afim no momento em que foram admitidas no serviço.

Nesse contexto, a primeira categoria ou eixo temático diz respeito a:

◆ Atividades desenvolvidas pelas enfermeiras em Centros de Atenção Psicossocial

Esta descrição foi o principal tópico das entrevistas, em que se evidenciaram as oficinas terapêuticas, ações de educação em saúde, atendimento individual, administração de medicamentos, visitas domiciliares e acolhimento, como as mais comumente realizadas pelas enfermeiras atuando nos CAPS em estudo.

As oficinas terapêuticas, uma das principais atividades desenvolvidas, ocorrem de forma planejada e por meio de diferentes abordagens. Segundo E5

Todos os dias as oficinas são diferentes, hoje são três oficinas concomitantes, cada profissional fica com 10 [número de usuários], os outros dois ficam com os outros dez. Então são abordagens diferentes [...], cada profissional planeja o que vai ser trabalhado em cada oficina. (E5)

Brandão TM, Brêda MZ, Nascimento YCML et al.

A práxis do enfermeiro na atenção psicossocial...

Tais oficinas ocorrem diariamente e na presença de, pelo menos, dois ou mais técnicos que, segundo ela:

O técnico de referência de cada oficina e o co-terapeuta que ajuda, mas, na maioria das vezes, tem mais técnicos envolvidos[...] Tem quatro, cinco[...] O auxiliar de enfermagem, por exemplo, está sempre presente. (E5)

A facilitação de grupos terapêuticos não é atribuição exclusiva do Enfermeiro, devendo ser, preferencialmente, realizada em equipe multiprofissional, onde são abordados temas de interesse da comunidade ou grupo de usuários a qual se destina, porém, não é citado o uso de nenhum referencial teórico para a abordagem realizada.

Outra atividade também citada diz respeito à *educação em saúde*, na maioria das vezes voltada para temas como cuidados com a prevenção de algumas doenças, o asseio pessoal e bons hábitos de higiene, como exemplifica o discurso a seguir:

[...] a gente começou a trabalhar com eles a parte da gripe suína, a parte de higiene: lavagem básica das mãos, os cuidados antes e depois de lanchar, a escovação após o almoço [...]. (E4)

A abordagem destes temas, na educação em saúde, tem se tornado uma práxis do enfermeiro ao promover palestras educativas e orientações aos usuários e familiares na assistência. Pois, como afirma E3,

São [atividades] mais específicas[...] eu trabalho com eles a higiene, o banho, como escovar os dentes, como comer, como se comportar. Quando eu trabalho com as mães eu vou fazer palestras sobre educação em saúde, então fica mais específico pra mim [...].

Outra prática comum é ser técnico de referência e realizar atendimento individual sob forma de consulta de enfermagem. Segundo E6:

Cada usuário tem um técnico de referência e periodicamente realiza atendimento individual com os usuários que ele é referência e com a família desses usuários. Então, esse é o atendimento individual que a gente realiza de rotina, é a consulta de enfermagem. Eu tenho feito com aqueles casos mais severos, mas esse atendimento individual é realizado por todos os profissionais de nível superior seguindo a mesma linha de realização. A gente procura saber o que está incomodando o paciente, o que ele gostaria de fazer no serviço, e escutamos suas queixas, procurando dar apoio. (E6)

Outra atividade diz respeito à administração de medicamentos. Para além da distribuição dos fármacos propriamente dita,

a enfermagem atua fazendo orientações acerca da posologia, efeitos adversos, dentre outros. Os discursos mostram que se caracteriza como uma atividade complexa de cuidado, solicitando a contribuição de outros profissionais, como afirma E4:

A administração de medicamentos, que muitas vezes não é só administrar, a gente conversa e orienta a família; porque tem os medicamentos que eles tomam em casa, cuidados que eles podem ter, para que aquele medicamento serve, e aí a gente conversa junto com o pessoal da farmácia. O interessante no CAPS é isso, é trabalhar a equipe, tem coisas que você faz sozinho, mas tem coisas que é em grupo. (E4)

Outra atividade que envolve aproximação diz respeito à visita domiciliar. A utilização e valorização desse recurso, apesar de presente na maioria dos discursos, não acontece da forma frequente. As justificativas dizem respeito à indisponibilidade de carro. Assim, são mais priorizadas as buscas aos usuários faltosos e atendimento em situações de crise. Segundo E6:

A visita domiciliar não é uma rotina, pela falta de transporte próprio, pois nem todo dia tem transporte disponível para a realização da visita. Realizamos ainda a “busca ativa dos casos” que estão faltando ao serviço ou que abandonaram o tratamento sem comunicar. (E6)

O acolhimento foi uma atividade frequentemente abordada, para E5:

é uma primeira escuta; no acolhimento a gente pega os dados, nome, idade, escolaridade, data de nascimento, filiação, endereço e a queixa. Esse é o acolhimento e, junto com o acolhimento, se faz a triagem. A gente pesquisa sobre a gestação, como foi a saúde da gestação dessa criança ou adolescente, o desenvolvimento psicomotor, o controle dos esfíncteres, alimentação, o sono, se ele faz uso de alguma medicação, se ele é acompanhado por algum outro profissional. Pronto, essa é a primeira escuta, é o que chama de plantão, se é a primeira vez que busca o serviço[...] Faz nesse primeiro momento o acolhimento e a triagem.

Além destas, outras atividades, pouco frequentes nos discursos, foram citadas, como: atividades de lazer como jogos educativos que buscam trabalhar algumas funções cognitivas. Traz E4: [...]

A gente trabalha a coordenação motora, trabalha a memória, realiza algumas atividades de jogos. Também havendo alguma brincadeira, a gente chama o educador físico para participar dessas atividades, às vezes jogo de memória, jogos de competição que a gente fez com cartolina, então, alguns jogos a gente faz

Brandão TM, Brêda MZ, Nascimento YCML et al.

A práxis do enfermeiro na atenção psicossocial...

pra trabalhar isso e a frustração dele em relação à perda no jogo. (E4)

Para desenvolver tais ações, alguns aspectos próprios do CAPS são valorizados como potencializadores do seu trabalho, como apresentado na próxima categoria temática.

♦ **Potencialidades encontradas para o desenvolvimento das atividades nos CAPS**

Dentro das potencialidades citadas, destaca-se a possibilidade de aprender e trabalhar em equipe. Para E6, quando ela acontece,

[...] é uma coisa que contribui muito, que enriquece muito o trabalho no CAPS esse trabalho compartilhado, então eu acho que o trabalho em equipe é um elemento chave. (E6)

Para E7, o objetivo comum e a colaboração favorecem esta interação:

o que facilita é a gente trabalhar buscando a mesma coisa. Se você tem dificuldade em alguma coisa, você chama o colega pra lhe ajudar, as coisas fluem naturalmente e um ajuda o outro. (E7)

Para as enfermeiras entrevistadas, formas de desenvolver o trabalho em equipe, tais como: compartilhar conhecimentos e recursos; ter um objetivo comum e existir um clima de ajuda mútua dentro da equipe potencializa o desenvolvimento de suas atividades.

Em contrapartida, diversos foram os fatores relatados e que, segundo as entrevistadas, dificultam o desenvolvimento das atividades pelos enfermeiros em CAPS, sendo descritos na categoria temática a seguir:

♦ **Vulnerabilidades encontradas para o desenvolvimento das atividades dos enfermeiros nos CAPS.**

As vulnerabilidades relatadas dizem respeito à escassez de recursos materiais, trabalhadores com pouca qualificação em serviço e deficiências na rede de assistência à saúde mental.

A escassez de recursos materiais foi amplamente citada por todas as entrevistadas e diziam respeito a: ausência ou pouca disponibilidade de transporte próprio para a realização de visitas domiciliares; transporte dos usuários de suas residências aos serviços e realização de passeios e atividades de lazer extra-unidade. Diz E4:

Estamos tendo grande dificuldade em relação a carro, transporte, as mães têm muita dificuldade em transportar os autistas adultos para cá ([...]) existem pacientes que a gente necessariamente precisaria fazer a visita domiciliar. (E4)

A escassez de materiais didáticos, recursos de papelaria e outros materiais utilizados nas oficinas terapêuticas e deficiência na estrutura física da unidade, tais como poucos espaços de lazer e infraestrutura prejudicada.

A enfermeira E2 ressent-se da restrição de espaço físico e de como a insuficiência de recursos materiais e a pouca diversidade desses recursos torna a rotina tediosa. Segundo ela, *o que limita o trabalho é a falta de recurso, não ter espaço físico para desenvolver outras atividades com eles [...]*. E2 ainda complementa:

aqui tudo é muito escasso, [...]. Às vezes, tem que improvisar, usa um lado da cartolina, na outra semana já tem que usar o outro lado, não tem outra cartolina para usar[...] A gente não tem fantoche, não tem outros recursos que possa trabalhar de uma forma mais qualificada, a rotina fica meio tediosa pra eles e fica pra gente também que só tem isso a oferecer, então isso é o que limita o meu trabalho, eu acho que o de muita gente aqui também. (E2)

Nos cenários em que esta pesquisa foi realizada, ambientes com aspectos de descaso e estrutura deficiente podem promover mal-estar nos usuários e diminuir a motivação dos profissionais atuantes nesses cenários. Aspectos percebidos na fala de E3 quando dizem que

hoje em dia, o que a gente tá pedindo mais é que se faça essa reforma que, apesar de parecer grande, mas eu acho que o aspecto da unidade de saúde também é muito importante, aí você chega num lugar onde as coisas estão quebradas, e as pessoas que chegam com esse problema[...]deveria ser um lugar bonito, atrativo, colorido. (E3)

Outra dificuldade diz respeito a pouca qualificação dos trabalhadores para as atividades típicas dos CAPS. Para E6, é preciso investir em educação permanente. Ela diz:

[...] é uma coisa que eu sinto falta, que também ajudaria muito no desempenho do trabalho, a gente tem lutado tentando fazer grupos de estudos de discussão de casos clínicos, elaboração do projeto terapêutico singular em equipe e a gente não consegue, encontra barreiras. Então, eu acho que a educação permanente nos serviços seria uma coisa que ajudaria. (E6)

As consequências da pouca qualificação dos recursos humanos podem ser reforçadas pelas deficiências da rede de assistência à saúde mental que se mostra insuficiente e pouco resolutiva nos discursos destes sujeitos.

Para E6,

o distanciamento entre a saúde mental e atenção básica, principalmente, mas com outras áreas também, é um grande dificultador para o nosso serviço, falta

Brandão TM, Brêda MZ, Nascimento YCML et al.

organização de uma rede integrada e integral de atenção ao usuário. (E6)

Em relação à incompletude da rede e suas dificuldades de funcionamento, as enfermeiras mostram-se insatisfeitas com o fluxo de atendimento e relatam diversos casos que necessitariam de outros dispositivos que deveriam estar presentes na rede de atenção à Saúde Mental, para que a atenção em CAPS seja passageira.

E4, ao tratar deste assunto, diz que:

[...] precisa escoar pacientes que recebe alta ou que não precisa de atendimento de CAPS para a unidade, mas não tem como, aí vai acabar o CAPS ficando sobrecarregado. (E4)

Estas são, em síntese, as vulnerabilidades apontadas por estas enfermeiras que podem comprometer a integralidade e repercutir negativamente na qualidade da assistência prestada em CAPS.

DISCUSSÃO

A caracterização das enfermeiras participantes do estudo mostrou que apenas uma das sete entrevistadas optou inicialmente pelo trabalho em CAPS. Às demais, aprovadas em concurso público, não lhes foram disponibilizadas outras opções de serviços, sendo, na maioria, a escolha motivada por fatores não relacionados à afinidade ou interesse em trabalhar na área de saúde mental, dados que se confirmam em outros estudos.¹⁶

Estudo ainda mostrou que o pouco conhecimento desses enfermeiros sobre os princípios e objetivos da Reforma Psiquiátrica refletem na qualidade da assistência prestada em saúde mental, reproduzindo, na maioria das vezes, uma assistência pautada no modelo manicomial que pouco estimula a inclusão terapêutica e social.¹⁶

A limitação do conhecimento destas enfermeiras sobre as mudanças exigidas na atenção à saúde mental e conquistadas pelo processo de Reforma Psiquiátrica também tem refletido na descrição das ações desenvolvidas por elas. No contexto dos CAPS, estudo aponta que há uma grande dificuldade em descrever a práxis, tendo em vista estes serviços terem sido instituídos recentemente e encontrarem-se em constante transformação.¹⁰

Pesquisa aponta divergências na opinião de enfermeiros que trabalham em CAPS quanto às ações desenvolvidas por eles. Enquanto um grupo referia dificuldade em identificar o papel do enfermeiro no espaço extra-hospitalar e creditava ao enfermeiro ações de cuidado aos aspectos clínicos como alimentação, higiene e administração de

A práxis do enfermeiro na atenção psicossocial...

medicamentos, muito frequente na rotina hospitalar, a outra parte dos enfermeiros entrevistados demonstrou reconhecer o papel do enfermeiro mesmo em ações não exclusivas da profissão e que poderiam ser desempenhadas por outros profissionais da equipe no CAPS. Esse grupo referiu ainda o relacionamento terapêutico como sendo um cuidado em saúde atribuído ao enfermeiro.¹⁶

Entre as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras nos CAPS em estudo, a realização de grupos e oficinas terapêuticas, educação em saúde, atendimento individual, administração de medicamentos, visita domiciliar e acolhimento ao usuário foram ações apontadas como de não exclusividade do profissional enfermeiro, mas que são majoritariamente realizadas por eles.

Ao realizar oficinas terapêuticas, percebe-se, nas falas, que nesta atividade, apesar de desenvolvida rotineiramente e com planejamento prévio, não se menciona o uso de um planejamento flexível ou de um referencial teórico-prático para tal abordagem. A realização destas atividades deve estar pautada em conhecimentos adquiridos desde a graduação até formações complementares, devendo ainda buscar orientações nos manuais do Ministério da Saúde que norteiam as práticas em CAPS.¹⁷⁻⁸

Estudos reforçam que utilizar uma teoria de grupo, seja de Pichon, Rogers, Moreno, Yalom ou outros teóricos, mesmo que de “forma adaptada”, é essencial para uma intervenção grupal. É possível facilitar grupos terapêuticos baseados em uma teoria, mesmo que estes não se configurem como psicoterapêuticos. Uma atividade grupal não deve ser realizada de forma intuitiva, sem a compreensão adequada sobre a facilitação de grupos. Os enfermeiros devem ser estimulados ao uso de teorias grupais desde a formação acadêmica, e continuamente treinados na educação permanente.¹⁸

Além das oficinas terapêuticas, as ações de educação em saúde estão entre as principais atividades relatadas pelas enfermeiras e parece que estas são as ações consideradas de maior domínio para as profissionais enfermeiras. No entanto, ainda permanecem ações focadas para a prevenção de doenças pontuais e não para a produção de vida, conforme orienta a Clínica ampliada.¹⁹

Oficinas educativas são realizadas enquanto estratégia de cuidado pela enfermagem em CAPS. Entre os temas abordados, são comuns conteúdos sobre alimentação saudável, alcoolismo, saúde sexual, diabetes, hipertensão e saúde bucal. Para a abordagem desses assuntos, a enfermagem utiliza

Brandão TM, Brêda MZ, Nascimento YCML et al.

A práxis do enfermeiro na atenção psicossocial...

dinâmicas grupais, jogos educativos e vivências temáticas. Além dos temas citados, a convivência e autoestima são trabalhados nos momentos educativos.²⁰

É importante ressaltar que trabalhar prevenção de agravos e o autocuidado é indispensável, mas não se deve resumir às únicas ações de educação em saúde. Os enfermeiros precisam aprofundar ações que ultrapassem as atividades rotineiras de autocuidado e de campanhas para a redução das taxas de prevalência de algumas doenças.

Além das ações educativas que ocorrem em atividades coletivas utilizando-se, na maioria das vezes, metodologias grupais, jogos e dinâmicas, os atendimentos individuais também foram elencados na práxis do enfermeiro.

Descrito como um momento individualizado do cuidado, onde são traçadas ou avaliadas as estratégias terapêuticas, é também citado como forma de atendimento nas intercorrências clínicas, entre elas, as crises, o enfermeiro que atua em CAPS tem adotado, em sua prática profissional, o atendimento individual como ferramenta para qualificar sua assistência e pôr em prática a consulta de enfermagem voltada a planejar o cuidado, a partir do estabelecimento e avaliação das estratégias terapêuticas.

O atendimento individual aproxima o enfermeiro à pessoa cuidada, construindo vínculos a partir de relações terapêuticas. Quando esse vínculo passa a ser profundo e resolutivo, o profissional tende a ser o técnico de referência (TR) para a pessoa cuidada.

O atendimento individual está na práxis de enfermagem no CAPS, seja ele em caráter de orientação ou terapêutico, quando se utiliza das ferramentas da psicoterapia. Deve ainda ser atendido de forma individual um membro da família de usuário do serviço que necessite deste tipo de abordagem.⁴

Ainda que aconteça com a preocupação de levantar as demandas individuais de cuidado e que sejam definidas estratégias de intervenção e que, desse modo, se configure como uma consulta de enfermagem, o atendimento individual descrito pelas entrevistadas não faz referência à utilização do projeto terapêutico singular (PTS), ferramenta que deve ser efetivada na atenção prestada em CAPS e que tem o técnico de referência como principal responsável pela sua implementação e atualização.²¹

Sendo o PTS um conjunto de ações terapêuticas e descrito como uma ferramenta estratégica, valorizada pelos manuais ministeriais que direcionam a produção do

cuidado em saúde mental, deve a mesma ser construída de forma compartilhada entre usuário, sua família e equipe interdisciplinar, buscando a reflexão contínua das possibilidades que potencializam sua autonomia e reinserção social.²²⁻³

Diante dessa orientação ministerial sobre a atenção planejada de forma singular ao usuário, deve o enfermeiro, que atua em CAPS e que exerce a função de técnico de referência para uma quantidade significativa de usuários, refletir sobre sua prática em abordagem ou atendimento individual empoderando-se da importante ferramenta que é o PTS e trabalhar para implementá-lo junto aos demais membros da equipe.

O projeto terapêutico singular, enquanto ferramenta de estímulo ao cuidado específico do usuário em seu contexto, vem reforçar as ações da Política Ministerial de reabilitação psicossocial, onde a doença deixa de ser o centro das atenções e os recursos do indivíduo e de sua rede social constituem a maior parte da terapêutica. No entanto, mesmo sem uma valorização excessiva, a atenção às questões clínicas não deve ser esquecida. Orientações sobre a doença, informações sobre o uso correto de medicações e seus efeitos adversos à pessoa em sofrimento e sua família são de fundamental importância.¹⁰

As enfermeiras destacam, entre as suas ações no CAPS, a administração de medicamentos, ocorrendo, nesse momento, além da entrega das medicações, a realização de orientações. Contam, para isso, com o auxílio de outros profissionais de saúde como o farmacêutico, por exemplo. Ainda que seja uma ação de enfermagem mais voltada para o aspecto clínico, como nos cuidados que eram, inicialmente, prestados ao pacientes institucionalizados constituem-se uma ação importante na atenção às pessoas, principalmente quando envolve a atuação interdisciplinar e o empoderamento do sujeito, ao conhecer mais sobre o seu tratamento.

Não que estas ações clínicas devam inexistir, mas que estas incorporem nova roupagem. As orientações medicamentosas são indispensáveis. Para tanto, não precisam ser identificadas como únicas ações de enfermagem que devam ser realizadas em um ambiente institucionalizado.

Para o Ministério da Saúde (2004), mesmo organizando uma rotina de distribuição de medicamentos e assessorando usuários e familiares quanto à sua aquisição e administração, deve-se observar o uso diferenciado, de acordo com o diagnóstico e

Brandão TM, Brêda MZ, Nascimento YCML et al.

A práxis do enfermeiro na atenção psicossocial...

com o projeto terapêutico de cada um. Assim, a administração de medicamento se expande para além da técnica: tem se tornado uma ação de alívio e, também, de aproximação com a dor, com a vida e a história de cada um.⁵

Nessa lógica de atenção proposta pela Política Nacional de Saúde Mental, onde a comunidade e seus dispositivos devem ser vistos como o principal cenário e não apenas o serviço do CAPS, as ações fora do mesmo devem ser estimuladas. Assim, a visita domiciliar é uma estratégia relevante que permite a aproximação e conhecimento do contexto familiar do usuário e que é descrita enquanto ação desenvolvida pelas enfermeiras.^{5,24}

Nos discursos das entrevistadas, ela não ocorre com mais frequência devido a pouca disponibilidade de transporte, mas elas entendem que a visita domiciliar permite a aproximação do “serviço” ao domicílio. A “saída” do CAPS ao local onde usuário reside permite a visualização dos recursos sociais que existem na proximidade e que podem ser úteis no planejamento do cuidado a ele. Neste sentido, a falta de transporte, ao dificultar a atenção psicossocial no cenário habitat, distancia a família do processo de reabilitação e diminui as possibilidades concretas de inserção e de acolhimento do usuário em seu meio social.

Ainda nesse panorama de atenção à saúde mental, pautado nos princípios de reabilitação psicossocial, onde é preciso unir forças para minimizar o preconceito da sociedade perante as pessoas em sofrimento psíquico, o acolhimento, outra ferramenta essencial a esse processo, bem como as outras já descritas e trazidas pelo processo de reforma psiquiátrica, deve ser pensada enquanto conceito.¹⁹

O acolhimento foi muito presente nas falas das enfermeiras participantes da pesquisa, no entanto, as mesmas descreviam acolhimento, na maioria das vezes, enquanto uma forma de receber a pessoa em sofrimento psíquico ou seu familiar ao chegarem pela primeira vez no CAPS. Identifica-se aqui certa mistura no entendimento sobre acolhimento, uma vez que estas entendem que o acolhimento se dá na chegada do usuário e que, junto a ele, ocorrem a anamnese, o exame físico, a escolha do tratamento terapêutico e outras ações referentes à consulta de enfermagem e triagem.

Na literatura consonante com o as propostas do Ministério da Saúde a respeito do tema acolhimento, o mesmo é, muitas vezes, confundido como uma ação isolada de

recepção que deve ter seu conceito ampliado como estratégia, ferramenta ou tecnologia de cuidado que busca a transformação no processo de trabalho em saúde e a garantia de acesso a serviços humanizados, bem como atendimento e resolutividade às demandas apresentadas pelas pessoas e responsabilização compartilhadas dessas necessidades pelos profissionais de saúde.²⁵

Assim, o acolhimento torna-se um pré-requisito ético, uma forma de ser diante de cada usuário que se estende para além da sua chegada ao serviço e, para além dos muros, envolvendo todo o processo de atenção psicossocial.²⁵ Nesse sentido, apenas uma das sete enfermeiras entrevistadas referiu a realização do acolhimento em seu discurso.

Em resumo, foram estas as principais atividades descritas pelas enfermeiras entrevistadas. O que se conclui é que, apesar das características deste novo dispositivo de saúde mental, tais atividades pedem ampliação e se revelam ainda distantes do sentido da reabilitação psicossocial que o CAPS propõe. Sobre fatores favoráveis à práxis de enfermagem nos CAPS, foi comum nas falas o destaque para a atuação em equipe. A interação entre os diferentes saberes, pelo alcance de objetivo comum, foi relatada como um grande fator potencializador.

Quando o profissional enfermeiro realiza ações comuns a de outros profissionais da equipe facilita a atuação compartilhada que oportuniza a troca de saberes, no entanto, esta prática poderá equivocar o enfermeiro a realizar atividades exclusivas de outra profissão, executando algo para o qual não tem domínio. Assim, é preciso redobrar os cuidados para que os enfermeiros não se arrisquem em praticar ações para as quais não foram capacitados, comprometendo a assistência ao usuário.¹⁰

O trabalho em equipe, bem como o relacionamento interpessoal com essa equipe e o apoio da coordenação dos serviços, é relatado como potencializador do trabalho de enfermagem. Mostra-se importante ainda o acolher, por parte dessa coordenação, das demandas e sugestões dadas pelos enfermeiros para a orientação e planejamento do funcionamento do CAPS. A união de esforços dos componentes de uma equipe tem poder de transformar as práticas, a forma de atendimento e reduzir os vícios pautados em um modelo antigo que ainda se faz notável na assistência em CAPS.⁸

Arelado à formação profissional, é imprescindível também a afinidade e interesse em atuar na área da saúde mental. Implica habilidade em desenvolver as ferramentas

relacionais como a escuta, o acolhimento, a formação de vínculo e a disponibilidade para com o outro, próprias de quem tem identificação com a área de saúde mental.²⁶

Em contrapartida às potencialidades para o trabalho das enfermeiras em CAPS, a escassez de recursos materiais, deficiências na estrutura física e no transporte disponibilizado para a realização de visitas, pouca capacitação profissional e a fragilidade na rede de atenção em saúde mental são apontados como vulnerabilidades que dificultam o trabalho das enfermeiras nos CAPS. Estudos mostram que entre os motivos de insatisfação com o trabalho em CAPS aparecem: a deficiência de estrutura física e a falta de reconhecimento entre os demais profissionais.¹⁶

Pesquisas mostram que a deficiência de recursos materiais e estruturais são apontados como fatores dificultadores do trabalho de enfermagem pela maioria dos enfermeiros que atuam em CAPS e que a inadequação do ambiente e a escassez de recursos para a realização de oficinas são também indicados como causa da insatisfação no ambiente de trabalho por esses profissionais.⁸

Para o Ministério da Saúde (2007), o CAPS, enquanto espaço de encontro, deve “favorecer a produção de novas subjetividades; possibilitar o processo reflexivo, garantindo a construção de ações a partir da integralidade e da inclusão, na perspectiva da equidade”. E, neste sentido, tornar-se acolhedor em sua estrutura física e em seus aspectos intra e intersubjetivos.²³

Além dos aspectos materiais, foram referidas as poucas capacitações para a atuação das enfermeiras na área de saúde mental como vulnerabilidades para o seu trabalho nesse contexto. Por meio da breve descrição das entrevistadas, foi percebido que não houve um preparo prévio para que as mesmas iniciassem o trabalho em CAPS, mesmo não tendo nenhuma das participantes especialização na área de saúde mental. As capacitações, cursos e treinamentos que surgem em algumas das falas são muitas vezes realizados por iniciativa e custo das próprias enfermeiras, o que reflete a necessidade de maiores investimentos, por parte dos gestores, na qualificação dessas profissionais para a atuação, com maior qualidade, nos serviços em que trabalham.

Em pesquisa realizada em 2011, onde enfermeiros que trabalhavam em CAPSad no município de São Paulo foram entrevistados, verificou-se que a maioria dos sujeitos não tinha especialização em saúde mental, consideravam insuficientes os conhecimentos

ofertados durante a graduação e não se sentiam preparados para atuar nesses serviços no contexto da reforma psiquiátrica. Esses sujeitos buscavam, por conta própria, o aprimoramento, por meio da leitura de materiais veiculados na grande mídia, da troca de experiências com outros profissionais, e baseavam-se suas práticas em vivências anteriores de serviços similares. Essa autonomia, na busca - por conta própria - de informações, traz consigo o risco da formação por meio de conhecimentos não científicos e que acabam por comprometer a qualidade da assistência prestada aos usuários.²⁷

Outro fator que compromete a assistência aos usuários e que também foi mencionado nos discursos das enfermeiras, enquanto vulnerabilidade que interfere no trabalho, foi a fragilidade da rede de atenção em saúde mental descrita como deficiência na articulação dos serviços. Exemplifica, nas falas, a pouca interação do serviço com a atenção básica e com outros serviços de maior complexidade.

Em 2011, é instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que visa a aumentar a integração entre os diversos pontos da atenção em saúde, buscando construir uma atenção integral e de maior acesso às pessoas em sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais ou do uso prejudicial de crack, álcool e outras drogas. Com a RAPS, os serviços de saúde de diferentes níveis de atenção passam a interagir com serviços específicos de atenção à saúde mental para atender às demandas de seus usuários.⁷

Na prática, a rede de atenção psicossocial está em processo lento de desenvolvimento e a efetivação necessita de ampliação, sobretudo na infraestrutura e implantação de serviços da rede extra-hospitalar, necessitando ainda de maiores estímulos à qualificação profissional, manejo do preconceito ainda existente e garantia de melhor acesso aos serviços.

Atualmente, segundo informações do Programa Municipal de Saúde Mental, Maceió conta com cinco CAPS: um para álcool e outras drogas, um infantil e três do tipo II. Possui sete Unidades Básicas de Saúde, com atendimento psicológico e psiquiátrico, distribuídas nos sete Distritos Sanitários da cidade e quatro hospitais psiquiátricos; seis Consultórios na Rua e vinte e dois usuários beneficiados pelo Programa de Volta pra Casa. Uma rede de saúde mental que se mostra ainda insuficiente para atender uma população que beira um milhão de habitantes (exatamente 932.748 habitantes) e que demanda residências terapêuticas, casas de

passagem, centros de convivência, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, CAPS tipo III e uma cobertura maior da estratégia saúde da família.²⁸

Pouco também foi descrito sobre intervenções e cuidados com os familiares. Estudos apontam a grande interferência na saúde física e psíquica, na qualidade de vida e interação social dos familiares que cuidam das pessoas com transtornos mentais ainda que atendidas em CAPS, sendo necessário um maior planejamento e realização de cuidados voltados para esses familiares cuidadores.²⁹

Os relatos confirmam que as estratégias presentes na rede e “disponíveis” na capital brasileira onde se desenvolveu o estudo, tal como os serviços ambulatoriais e os CAPS, não têm conseguido suprir as demandas e necessidades das pessoas em sofrimento psíquico, sendo preciso incluir outras estratégias e criar outros dispositivos quando o caminho que se deseja seguir é o da integralidade e qualidade da atenção psicossocial.

CONCLUSÃO

O enfermeiro está entre a equipe mínima exigida para a efetivação de qualquer modalidade de CAPS. Nesse contexto, empreende-se que a práxis de Enfermagem, sobretudo do profissional enfermeiro, deve ser interdisciplinar e com competência para a atenção psicossocial, o que envolve o conhecimento dos objetivos dos CAPS na nova política de atenção à saúde mental e das especificidades inerentes a este campo de atuação.

Nesse sentido, as atividades desenvolvidas tais como: atendimento individual ao usuário e família; distribuição, administração e orientação de medicamentos, dentre outras; ainda conservam características do modelo centrado no hospital psiquiátrico em que a adequação de comportamentos tais como os de higiene, alimentação e a medicação são a tônica da sua atuação. Fato confirmado por meio do quase imperceptível relato de atividades externas ao CAPS, por exemplo.

Na realização desta pesquisa, foi identificado que as enfermeiras atuantes nos CAPS de uma capital nordestina carecem de formação em saúde mental para que possam expandir, qualificar e direcionar suas atividades para o propósito da reabilitação psicossocial.

Com vistas à efetivação da transição paradigmática, a proposta CAPS tem favorecido e desafiado estas enfermeiras para o desenvolvimento do trabalho em equipe e, a

seu turno, tem solicitado o envolvimento da família e de outras redes sociais no processo de cuidar. Considerando as vulnerabilidades que se interpõem ao trabalho destas enfermeiras, tais como: a insuficiência de recursos materiais e de estrutura física; indisponibilidade de transporte; pouca qualificação e preparo para a área e incompletude da rede de atenção psicossocial saúde mental apontam que, para esta transição, faz-se necessária a criação de espaços de troca e de saberes no serviço; investimento na formação de profissionais, bem como incremento, ampliação e diversificação da rede atual de atenção à saúde mental da cidade em questão.

Descrever as atividades que enfermeiros têm realizado no CAPS, bem como os potenciais e as vulnerabilidades presentes fornece subsídios para a discussão das ações de enfermagem adequadas ao campo da atenção psicossocial e dos requisitos mínimos necessários que podem fazer do CAPS um novo espaço de atenção em saúde mental. Novas possibilidades de atenção e novos espaços de atuação em enfermagem, para além das enfermarias e dos muros do CAPS, existem e podem ser explorados.

REFERÊNCIAS

1. Vale EG, Pagliuca LMF, Quirino RHR. Knowledges and nursing praxis. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 Feb 10];13(1):174-80. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a24.pdf>
2. Goffman, E. Manicônios, Prisões e Conventos, São Paulo, Perspectiva, 2008.
3. Esperidiao E, Silva N, Caixeta CC e Rodrigues J. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. Rev bras enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 11] 66:171-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea22.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Brasil. Portaria/GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da

República Federativa do Brasil. Brasília, 17 set. 2004b. Seção 1:51.

6. Vargas D, Duarte FAB. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (caps ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 12];20(1):119-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/14.pdf>

7. Brasil, Ministério da Saúde, portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

8. Silva N, Esperidiao E, Caixeta CC e Rodrigues J. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. Rev bras enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 14];66(5):745-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/16.pdf>

9. Feitosa KMA, Silva T, Silveira MFA, Santos Junior HPO. (Re) construção das práticas em saúde mental: compreensão dos profissionais sobre o processo de desinstitucionalização. Psicologia: teoria e prática [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 14];14(1):40-54. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n1/v14n1a04.pdf>

10. Soares RD, Villela JC, Borba LO, Brusamarello T, Maftum MA. O papel da equipe de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 15]; 15 (1):110-15. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/52830/0>

11. Borba LO, Guimarães AN, Mazza VA, Maftum MA. Mental health care based on the psychosocial model: reports of relatives and persons with mental disorders. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 15]; 46(6):[about 5 p.]. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/52830/0>

12. Spadini LS, Souza MCBME. O preparo de enfermeiros que atuam em grupos na área de saúde mental e psiquiatria. Esc Anna Nery [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 15];14(2):[about 5 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/19.pdf>

13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11th ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

14. Castro T M. Atuação do enfermeiro em Centro de Atenção Psicossocial. Ribeirão Preto: EERP - USP, 2007. 114 p.

15. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70 Lda; 2009.

16. Dias CB, Silva AL. O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 18];44(2):469-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/32>

17. Bourguignon LN, Guimaraes ES, Siqueira MN. A atuação do enfermeiro em grupos terapêuticos dos CAPSad do estado do espírito santo. Cogitare [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 19]; 15(3):467-73. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/18889/12198>

18. dos Santos MCA, Nascimento YCML, Brêda M Z, Luca LCG. Mudanças percebidas por familiares de crianças/adolescentes em sofrimento mental que participam de grupos operativos. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet] 2014 [cited 2015 Feb 19];16(3):652-61. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v16/n3/pdf/v16n3a21.pdf>

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. - Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p.

20. Cotta EM. Oficina Bem Viver: Construção de tecnologias e significados de educação em saúde na área da saúde mental. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 19];6:471-92. Available from: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38728/41581>

21. Silva EA, Costa II. O profissional de referência em Saúde Mental: das responsabilizações ao sofrimento psíquico. Rev Latino-Am Psicopatol Fundam [Internet]. 2010, [cited 2015 Feb 19];13(4):635-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v13n4/07.pdf>

22. Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Rev Ter Ocup Univ São Paulo [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 21];22(1):85-92. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-657279>

23. Brasil. Ministério da Saúde. Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2nd ed. Série textos básicos de saúde. Brasília, DF; 2007.
24. Kebian LVA, Acioli S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 22];19(3):403-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a11.pdf>
25. Mitre SM, Andrade ELG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 24];17(8):2071-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/18.pdf>
26. Silva NS, Esperidião E, Cavalcante ACG, Souza ACS, Silva KKC. Desenvolvimento de recursos humanos para atuar nos Serviços de saúde mental. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 24];22(4):1142-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/33.pdf>
27. Vargas D, Oliveira MAF; Duarte, FAB. Psychosocial care Center for Alcohol and Drugs (CAPS ad): nursing insertion and practices in São Paulo City, Brazil. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 25];19(1):[about 5 p] Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_16.pdf
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. IBGE, 2014 [cited 2015 may 04]. Available from: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270430>
29. Beuter M, Rossi JR, Neves ET, Brondani MC. A sobrecarga do familiar no cuidado domiciliar. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 [cited 2015 May 04];3(3):687-93. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/181/pdf_918

Submissão: 11/05/2016

Aceito: 09/11/2016

Publicado: 15/12/2016

Correspondência

Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento
Unidade Acadêmica ESENFAR/UFAL - Campus
A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, s/n
Bairro Tabuleiro dos Martins
CEP 57072-900 – Maceió (AL), Brasil