

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA PAULA XAVIER DA SILVA

**PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE INSTRUMENTO NORTEADOR DAS AÇÕES
DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UMA CIDADE
DE MINAS GERAIS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ANA PAULA XAVIER DA SILVA

**PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE INSTRUMENTO NORTEADOR DAS AÇÕES
DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM UMA CIDADE
DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ana Paula Trombetta

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado Proposta de Implementação de Instrumento Norteador das Ações de Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial de São Joaquim de Bicas - MG de autoria do aluno **Ana Paula Xavier da Silva** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Ma. Ana Paula Trombetta
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3 MÉTODO.....	13
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Cronograma de atividades.....	17
--	-----------

RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma proposta de intervenção na prática da assistência de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial. As mudanças ocorridas na atenção ao portador de sofrimento mental, que vai da superação do modelo hospitalocêntrico a efetivação da reabilitação psicossocial, exigiram reformulações na prática de cuidados de enfermagem. Portanto, este trabalho objetiva a elaboração de um instrumento norteador da assistência em enfermagem, com o intuito de planejar as ações desempenhadas, de acordo com as especificidades do público alvo. Como método foram propostos encontros com a equipe de enfermagem do Centro de Atenção Psicossocial, totalizando quatro participantes e revisão de literatura para fundamentar a construção do instrumento. Até o momento foi realizado um encontro e os demais estão previstos para continuidade da proposta. Neste primeiro encontro, houve exposição da temática, levantamento dos cuidados de enfermagem realizados no Centro de Atenção Psicossocial em questão e sugestão de dados necessários à construção do instrumento. A qualidade do cuidado em saúde mental deve estar em conformidade com o modelo psicossocial. As ações devem ser baseadas na escuta, no acolhimento, na responsabilização compartilhada, na solidariedade, respeitando as individualidades de cada um e promovendo espaços de trocas, e constituição de laços afetivos e sociais, e exercício de cidadania. Propõe-se a criação deste instrumento como primeiro passo para organização e gerenciamento do cuidado neste Centro de Atenção Psicossocial, garantindo a qualidade da assistência prestada e a utilização de estratégias fundamentais ao exercício diário da enfermagem.

Palavras-chave: Centros de Atenção Psicossocial. Cuidados de enfermagem. Plano de cuidados de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada ao final da década de 70 e a partir do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, com influência dos movimentos de Reforma ocorridos na França, Itália, Inglaterra e EUA, surge de uma evidente necessidade de mudança na assistência oferecida aos portadores de sofrimento mental (OLIVEIRA, et al, 2011; FILHO, MORAES e PERES, 2009). A assistência oferecida anteriormente era baseada no modelo biomédico e hospitalocêntrico, de exclusão e isolamento, com superlotação das instituições psiquiátricas, comercialização da loucura e cronificação do doente mental. Essa reforma vem como uma proposta de ruptura do modelo biomédico para a reabilitação psicossocial (VILLELA e SCATENA, 2004).

Dessa forma, surgiram no Brasil novas propostas e possibilidades de assistência ao portador de sofrimento psíquico. Novas práticas assistenciais apontam para a construção de uma rede extra-hospitalar que permita ao doente psiquiátrico outras formas de cuidado que não a internação, permitindo o seu resgate nos espaços sociais assegurando o seu direito a cidadania (FILHO, MORAES e PERES, 2009).

Neste contexto, é criada a Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, afirmando que “é direito da pessoa portadora de sofrimento mental o acesso aos serviços que visem, além do tratamento, sua inserção e inclusão social” (BRASIL, 2001). Dessa forma, para a introdução de novos procedimentos em saúde mental, de acordo com os preceitos da reforma psiquiátrica, surge a Portaria Ministerial 336 de 19 de fevereiro de 2002, que regulamenta os serviços substitutivos e os integra a rede do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2002). Dentre os serviços disponibilizados, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, que devem oferecer diversas modalidades terapêuticas, como atendimentos individuais ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, acompanhamento e orientação quanto ao uso de medicação, atenção domiciliar e aos familiares, entre outras atividades (BRASIL, 2002; BRASIL, 2004).

Para Soares et al (2011), o “CAPS constitui a principal estratégia da Reforma Psiquiátrica Brasileira”, por possuir características de serviço ambulatorial e oferecer práticas de cuidados em

saúde mental, com uma equipe interdisciplinar e de forma intersetorial, que visa o cuidado integral a pessoas em situação grave de sofrimento mental na comunidade e em locais próximos aos familiares.

O processo de implantação da Reforma Psiquiátrica Brasileira exigiu de todos os profissionais a necessidade de rever conceitos, métodos e formas de lidar com o sofrimento psíquico (FILHO, MORAES e PERES, 2009). Estas mudanças no enfoque de tratamento que visa a desospitalização e reabilitação psicossocial vem requerendo dos profissionais de enfermagem uma prática pautada na ética, na cidadania e na humanização, que passam a desempenhar atividades com finalidades terapêuticas por intermédio do relacionamento terapêutico e programas de educação permanente as equipes, pacientes e familiares (BRUSAMARELLO et al, 2009).

O cuidado de enfermagem no CAPS deve utilizar como base a escuta, acolhida, responsabilização compartilhada, solidariedade, afetividade, observando a individualidade de cada pessoa em sofrimento. Considerando a proximidade da equipe de enfermagem com o usuário, por maior tempo de permanência nos serviços (carga horária), percebe-se a importância de conscientização e capacitação contínua, com o intuito de sensibilizar para uma prática adequada a cada diversidade.

Torna-se evidente a necessidade de redirecionar a prática da enfermagem, que baseava sua assistência segundo o modelo biomédico, surgindo assim, a consciência de que é fundamental o preparo dos profissionais de enfermagem para que se alcance a melhoria do cuidado prestado à população. O cuidado de enfermagem passa, então a ser enfatizado como processo interpessoal, centralizando a assistência na pessoa e não mais na patologia, “percebendo-se o doente como pessoa com necessidades a serem atendidas” (TANNURE e GONÇALVES, 2008, p.8).

Dessa forma, com o intuito de fundamentar e instrumentalizar a prática da enfermagem surge como proposta de implantação a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE nos serviços de saúde. Regulamentada, atualmente pela Resolução COFEN 358 de 15 de outubro de 2009, que 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. Em consonância com esta resolução, o Processo de Enfermagem deve estar embasado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem, o planejamento das ações bem como a avaliação dos resultados (BRASÍLIA, 2009). A sistematização da assistência de enfermagem surge como uma

ferramenta direcionada ao trabalho da enfermagem, que nos serviços de saúde mental, adéqua a abordagem ao portador de sofrimento psíquico, direcionando o cuidado prestado, e oferecendo aos profissionais de enfermagem instrumentos para planejar e avaliar as intervenções (BETEGHELLI et al, 2005).

Diante do exposto, nesta proposta de intervenção tem-se como objetivo desenvolver um instrumento norteador para a assistência de enfermagem no CAPS de um município de Minas Gerais, com o intuito de planejar as ações desempenhadas considerando a especificidade do público alvo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As transformações ocorridas no campo da saúde mental, ao final da década de 70 e início da década de 80, com o surgimento de novas propostas assistenciais, exigiram da enfermagem mudanças no saber e fazer, buscando explicações sobre a loucura e as formas de lidar com ela (FILHO et al, 2009). Assim percebeu-se um crescente interesse por atividades relacionadas à organização e planejamento dos serviços de enfermagem. Contudo observa-se uma necessidade que para Nascimento (2008, p. 644) vai “além dos modelos formalmente instituídos como norteadores de uma assistência centrada no ser humano”. Há revisão de conceitos, métodos e formas de lidar com o sofrimento psíquico. Entende-se que a enfermagem passa a assumir um caráter terapêutico em sua atuação, rompendo com o modelo controlador e repressor que caracterizava o trabalho de enfermagem nos moldes das instituições manicomiais (KIRSCHBAUM e PAULA, 2001).

O CAPS, dispositivo criado a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, com o intuito de substituir o modelo manicomial e a atenção hospitalocêntrica dispensada ao portador de sofrimento mental, segundo a Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002 deve funcionar como um local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

De acordo com a Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, os CAPS são considerados pontos de atenção do componente atenção psicossocial especializada da RAPS. Devem ser constituídos por equipe multidisciplinar atuante sob a ótica da interdisciplinaridade, destinando-se ao cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Os CAPS estão organizados nas modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD e CAPS i, que se diferenciam conforme critérios populacionais, período de funcionamento e por idade, sendo o CAPS AD específico para o público com necessidades decorrentes do uso de drogas (BRASIL,

2011). A Portaria 336 prevê ainda, a obrigatoriedade na constituição da equipe multidisciplinar, a presença de profissionais de enfermagem (enfermeiro e técnico e/ou auxiliar de enfermagem), entre outros profissionais na formação da equipe mínima para atuar no CAPS (BRASIL, 2004).

A atenção de enfermagem ao portador de sofrimento mental deve ser diferenciada, de acordo com Villela e Scatena

implicando atitudes de respeito e dignidade para com o enfermo, ações voltadas às individualidades do sujeito e participação deste em seu processo de tratamento, valorizando e estimulando o autocuidado, bem como a reinserção em grupos sociais e comunitários. Para isso, o profissional deve buscar espaços de produção do acolhimento, isto é, espaços que possibilitem a solidariedade, a afetividade, a compreensão, a autonomia, a ética e a cidadania, enfim, espaços que promovam a atenção psicossocial e a reabilitação do indivíduo (VILLELA e SCATENA, 2004, P. 740).

Acompanhando as mudanças no modelo assistencial em saúde mental, a enfermagem deve ser capaz de compreender o problema da pessoa portadora de sofrimento mental, entender os efeitos de suas atitudes e ser capaz de intervir neste contexto. Dessa forma as ações de cuidados, devem ser planejadas e organizadas buscando incentivar o usuário a desenvolver suas capacidades e habilidades para lidar da melhor forma possível com suas dificuldades (BRUSAMARELLO et al, 2009).

Portanto, conforme afirma o referencial teórico consultado, é essencial que a equipe de enfermagem esteja preparada para acompanhar a pessoa em sofrimento mental, nos serviços abertos, prestando uma assistência voltada para a construção de novos recursos terapêuticos que promovam a reabilitação psicossocial, seguindo os preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (SOARES et al, 2011; ALMEIDA, 2009).

Para Castro (2007) a reabilitação psicossocial é uma estratégia que permite ao usuário a retomada de sua capacidade de gerar sentido, valor social e restabelecimento de sua contratualidade, através das relações de troca promovidas em espaços dinâmicos e flexíveis. Acredita-se que nos CAPS, “se deve buscar a construção de espaços de produção de encontro, afetividade, solidariedade, autonomia” (CASTRO, 2007, p. 33), fazendo com que os profissionais busquem formas de lidar com a pessoa em sofrimento psíquico, pela escuta e acolhida (MILHOMEM e OLIVEIRA, 2007).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986), o planejamento da assistência de enfermagem é necessário à organização das instituições e serviços de saúde. Para prestação de uma assistência de enfermagem qualificada é fundamental a seleção das intervenções apropriadas (PEREIRA, 2011). Enquanto

profissão da área de saúde, a Enfermagem tem buscado historicamente a construção do processo de cuidar como seu objeto de trabalho, sendo que este deve ser planejado, contextualizado e em articulação com as tecnologias disponíveis na contemporaneidade. Os processos de trabalho são organizados por uma sucessão de momentos essenciais a sua efetivação, a partir da definição de seus elementos: o objeto, a finalidade e os instrumentos (SOUZA, FILHA e SILVA, 2004).

Para Silva e Vieira (2012), as intervenções técnicas devem ser orientadas por um instrumento que define o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem e norteia ações e procedimentos necessários ao processo assistencial. Garantindo assim, uma intervenção com responsabilidade, competência, respaldo e segurança, e uma assistência de excelência ao usuário. São objetivos dos instrumentos norteadores da assistência:

Normatizar e institucionalizar as atividades assistenciais exercidas ao usuário; Uniformizar e padronizar as ações referentes às atividades dos profissionais para uma assistência adequada e integral aos usuários; Instrumentalizar e respaldar a equipe de enfermagem na sua prática cotidiana, através do estabelecimento de critérios e normas de atenção a saúde; Organizar os serviços de saúde, estabelecendo fluxos para agilizar e qualificar a assistência; Conferir direcionalidade, atualidade e adequação às ações cotidianas, sejam elas de caráter clínico ou de estruturação do cuidado (SILVA e OLIVEIRA, 2012).

O Processo de Enfermagem, de acordo com a Resolução COFEN 358/2009, deve ser realizado em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Entende-se o Planejamento de Enfermagem como uma etapa do Processo de Enfermagem em que são determinadas as ações e intervenções assistenciais que serão realizadas frente às respostas da pessoa, família e coletividade, com base nas etapas anteriores: Histórico de Enfermagem e Diagnóstico de Enfermagem (BRASIL, 2009). Assim, é de extrema importância à assistência de enfermagem a elaboração de um instrumento norteador de suas ações.

Nascimento et al (2008) afirmam que a criação de um instrumento norteador da assistência proporciona um direcionamento para organização do cuidado e organização do processo de trabalho relacionado às ações técnicas de enfermagem, quanto a assistência direta ao usuário e ao registro das informações, tornando possível uma assistência de qualidade ao usuário e segurança para o profissional.

3 MÉTODO

O presente trabalho de conclusão de curso traz como proposta de intervenção na prática de enfermagem de um CAPS de uma cidade de Minas Gerais, através da elaboração de um instrumento norteador das ações da equipe de enfermagem, como um recurso tecnológico, com o objetivo de direcionar e qualificar a prática de cuidado.

Este projeto de intervenção foi realizado em um CAPS, localizado na Grande Belo Horizonte – Minas Gerais. A atenção em saúde mental deste município trabalha com uma proposta de atenção humanizada ao portador de sofrimento mental desde 1998, baseado nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O CAPS foi habilitado em 2010, funcionando como um serviço substitutivo às internações psiquiátricas de longa permanência, atendendo prioritariamente aos portadores de sofrimento mental grave e persistente e em crise, onde se busca o consentimento do sujeito em seu próprio tratamento, e uma direção que aponte para sua inserção social. É um dispositivo de atenção diária, composto por equipe multidisciplinar: duas psicólogas, duas terapeutas ocupacionais, dois enfermeiros, um médico clínico, um médico psiquiatra, uma assistente social, dois técnicos de enfermagem, dois auxiliares administrativos, dois auxiliares de serviços, um porteiro e um motorista.

Neste serviço são ofertadas aos usuários as seguintes atividades assistenciais: atendimento individual e coletivo, acolhimento, atenção domiciliar, busca ativa, permanência diurna, oficinas terapêuticas, atendimento familiar, acompanhamento de enfermagem, entre outras atividades. Destacam-se também a participação efetiva dos usuários através de assembleias e encontros no serviço, como em eventos de socialização. A equipe trabalha de forma interdisciplinar e em interlocução constante com os demais equipamentos do município e microrregião.

A assistência de enfermagem neste CAPS é realizada através das atividades pertinentes a profissão, como consulta de enfermagem, apoio e supervisão ao uso de medicação, acompanhamento ao usuário em permanência dia, observando necessidades básicas quanto aos cuidados com alimentação, higiene, sono, dados vitais, orientações e estímulo ao autocuidado, entre outras atividades compartilhadas com a equipe e administrativas. Portanto, participa desta proposta de intervenção a equipe de enfermagem do CAPS, sendo dois técnicos de enfermagem e dois enfermeiros.

A sugestão de construção de um instrumento norteador das ações de enfermagem surgiu a partir de reuniões e discussão em grupo com a equipe de enfermagem. Então, foi proposta a realização de quatro encontros para discussão da temática e elaboração dos instrumentos. Porém, em função do adiantado do tempo, ocorreu apenas o primeiro encontro, em abril / 2014, no CAPS, com a participação de toda a equipe de enfermagem. Na oportunidade foi explicitada a proposta de intervenção, sugerido a elaboração de um formulário e levantado pontos importantes que este deve conter. Os demais encontros para continuidade de elaboração da proposta de intervenção estão previstos para 27/05, 24/06 e 29/07.

Para a construção do formulário, além da discussão em equipe e troca de experiências, será realizada busca na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e bases de dados que a mesma armazena, no sentido de encontrar uma fundamentação teórica adequada para subsidiar o instrumento, aliando dessa forma a parte teórica e prática para uma boa prática de enfermagem em saúde mental.

Cabe ressaltar que os aspectos éticos foram devidamente respeitados, em consonância com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN 311/2007 (BRASIL, 2007). Por não se tratar de pesquisa, este projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre suas situações assistenciais.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Esta proposta de intervenção, enquanto um recurso tecnológico surgiu a partir da necessidade de construção de um instrumento que norteie as ações de enfermagem em um CAPS. No primeiro encontro, o qual contou com a participação de todos os membros da equipe de enfermagem, ficou clara a necessidade deste instrumento com o objetivo de direcionar as ações de enfermagem, considerando as especificidades de cuidado do público em questão.

O cuidado em saúde mental, a partir da atenção psicossocial, deve ser pensado não apenas com o objetivo da remissão dos sintomas, mas que crie espaços de acolhimento e tolerância para as pessoas em sofrimento psíquico. Deve-se enfatizar a escuta, a convivência diária e o diálogo como fundamentais no cuidado aos usuários. Deve haver “desejo de fazer, ajudar, ser solidário e afetar e ser afetado, com um cuidado criativo e em exercício diário” (FILHO, MORAES e PERES, 2009).

As ações de cuidado em saúde mental são relacionadas ao comportamento do indivíduo e suas condições sociais. Assim, os profissionais de enfermagem devem ter clareza da representação social de sua profissão, como responsável pelo cuidado ao ser humano em suas individualidades e necessidades. Junto a equipe interdisciplinar tem a capacidade de contribuir em avaliação clínica ou orgânica de forma mais completa. Também é importante o conhecimento sobre farmacologia e o papel de educar em saúde quando o usuário busca na enfermagem orientações acerca da medicação utilizada e ainda sobre suas condições clínicas de saúde. O trabalho ocorre pela formação de espaços de interação que geram momentos de produção e consumo de ações de saúde, o que exige dos profissionais uma atitude participativa, crítica, inovadora e transformadora (ZERBETTO e PEREIRA, 2005; SOARES et al., 2011).

Os profissionais destacaram no primeiro encontro, enquanto ações de cuidados realizados no CAPS, atividades diretas e indiretas, individuais e coletivas, com diversas intervenções. Portanto, para direcionar tais ações, o instrumento a ser desenvolvido deve ser de fácil consulta, devendo conter basicamente o título da intervenção, executante, recursos necessários, equipamentos de segurança, descrição das atividades, os cuidados necessários, avaliação e revisão. Silva e Vieira (2012) enfatizam que um instrumento norteador orienta o cotidiano do processo de trabalho em saúde voltado para as reais necessidades da população local, o que

justifica uma forma de “organizar os serviços da rede pública de saúde, estabelecendo fluxo, para agilizar e qualificar a assistência e conferir direcionalidade, atualidade e adequação as ações cotidianas, sejam elas de caráter clínico ou de estruturação do cuidado” (SILVA e VIEIRA, 2012). O cotidiano em um CAPS é entendido como um lugar de existência de todas as pessoas, onde há movimento de construção de vida, e não um local de ações mecânicas e repetitivas (ZERBETTO, 2011).

A qualidade do cuidado de enfermagem em saúde mental deve estar em consonância com a ética e a prática do modelo psicossocial proposto pela reforma psiquiátrica, ou seja, de acordo com os estudos consultados, ações de cuidado vão para além da realização de intervenções técnicas, significa acolher o sujeito em sofrimento psíquico, em seu cotidiano, promovendo relações de interação, que visam crescimento, autonomia e desenvolvimento por meio da criação de vínculos afetivos e sociais (VILLELA e SCATENA, 2004; WALDMAN et al., 2009; SOARES et al., 2011).

Qualquer intervenção com o portador de sofrimento mental deve ter uma finalidade e as atividades oferecidas devem sempre que possível estimular a máxima autonomia. Incentivar a independência do usuário envolvendo-o na atividade, convidando-o a participar das decisões que se referem à ação e, o profissional deve avaliar a real necessidade de acompanhá-lo, estabelecendo critérios para não prejudicar a autonomia (KIRSCHBAUM e PAULA, 2002).

O processo de cuidar é baseado na interação entre enfermagem e paciente, devendo ser um ato facilitador da promoção e manutenção da recuperação da autonomia, assim, além do desenvolvimento de técnicas, exige conhecimento, paciência, coragem, confiança, humildade que favorecem um cuidar humanizado ao portador de sofrimento mental (WALDMAN, 2009).

Para Nascimento et al. (2008), a implementação de um modelo predeterminado de assistência, não é garantia de maior qualidade na assistência em saúde. Enfatiza a necessidade de estabelecimento de novas e complexas formas de interação para apreender o ser humano com integralidade. Portanto é necessário o desenvolvimento de métodos que forneçam subsídios para uma assistência integral (NASCIMENTO, 2008).

Deste modo, a enfermagem pode desenvolver ações de reabilitação que visam ajudar a pessoa em sofrimento mental a lidar com a realidade, compreender a dinâmica de suas relações,

reconhecer e admitir suas habilidades, capacidades e potencialidades, bem como aceitar, enfrentar e conviver com suas limitações. Direciona suas atividades para a prática de cuidado em saúde mental implicando atitudes de respeito e dignidade, considerando as individualidades dos sujeitos e a participação destes em seu processo de tratamento (VILLELA e SCATENA, 2004).

A elaboração de um instrumento norteador, enquanto direcionador da assistência de enfermagem, para planejar suas ações em saúde mental, pode ser considerado como passo para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Para Villela e Moraes (2008), a Sistematização torna-se uma ferramenta útil e relevante para construção de uma prática de enfermagem mais eficaz no campo da reabilitação psicossocial, pois amplia a organização do cuidado, aproxima a equipe de enfermagem do usuário e favorece a continuidade do cuidado.

Considerando o exposto, para efetivação da proposta de elaboração de instrumento norteador da assistência de enfermagem em um CAPS, pois não foi possível a conclusão dos encontros devido o adiantado do tempo, segue abaixo um cronograma com as atividades a serem desenvolvidas nos próximos encontros para continuidade do projeto.

Atividades	Meses			
	ABR	MAI	JUN	JUL
Identificação da Temática	X			
Coleta de informações junto aos profissionais.	X	X		
Levantamento em literatura científica.	X	X		
Elaboração do formulário			X	
Apresentação do produto a equipe de Enfermagem participante.				X
Validação do produto.				X

Tabela 1 – Cronograma de atividades

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As constantes mudanças no modelo assistencial em saúde mental exigiram dos profissionais de enfermagem um redirecionamento em sua prática, enfatizando o processo de cuidado como processo interpessoal, centralizado na pessoa e com o objetivo de reabilitação psicossocial. Portanto os profissionais de enfermagem devem embasar o cuidado prestado ao portador de sofrimento mental na escuta, no acolhimento, na responsabilização compartilhada, na solidariedade, respeitando as individualidades de cada um e promovendo espaços de trocas, e constituição de laços afetivos e sociais e exercício de cidadania.

Considerando as especificidades do público alvo, pois além da pessoa portadora de sofrimento mental, os CAPS devem acolher as famílias, as ações práticas de enfermagem devem ocorrer de forma flexibilizada e criativa, resgatando a expressão “a arte de cuidar em enfermagem”.

A construção de um instrumento norteador da assistência é importante ferramenta no processo de organização e gerenciamento do cuidado, porém cabe enfatizar que a maneira de tratar a pessoa em sofrimento precisa ser reinventada a cada dia, levando-se em conta as individualidades de cada pessoa. Dessa forma, este instrumento após ser implementado, deverá ser avaliado periodicamente e adequado ao que se propõe, garantindo a continuidade desta proposta de intervenção.

Diante do referencial teórico consultado, entende-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem é um processo que permite a equipe de enfermagem, a prestação de um cuidado interativo e complementar, proporciona uma aproximação do usuário e da equipe, garantindo a qualidade das ações prestadas. Desse modo, a elaboração de um instrumento norteador da assistência, que permite o planejamento desta, é o primeiro passo no processo de organização e qualificação da prática de enfermagem no CAPS em questão. Que a equipe possa, assim, conscientizar-se de que para um cuidado efetivo deve-se considerar a técnica, a atenção, a comunicação, a escuta, a humanização, como estratégias fundamentais à prática e de exercício diário.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. N. S. de. **Cuidado clínico em Saúde Mental**: contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito. 2009. 83 p. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências em Saúde Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. Disponível em: http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/arisa_almeida.pdf. Acesso em: 23 de abr. 2014.
- BETEGHELLI, P. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em um ambulatório de Saúde Mental. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 3, p.333-342, 2005. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/899/1092>. Acesso em: 25 de abr. 2014.
- BRASIL. Lei n. 10216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 06 de abr. 2014.
- BRASIL. Lei n. 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 07 de abr. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS**: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Portaria 3088 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. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Portaria_3088_Rede_de_Atencao_Psicossocial.pdf. Acesso em: 07 de abr. 2014.
- BRASIL. Portaria n. 336 de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Brasília, 2002. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf. Acesso em: 06 de abr. 2014.
- BRASIL. Resolução 311 de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **COFEN**, 2007. Disponível em: <http://www.portaldabioetica.com.br/legislacao/9.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2014.
- BRASIL. Resolução n. 358 de 15 de outubro de 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. COFEN, 2009. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 07 de abr. 2014.
- BRUSAMARELLO, T. et al. Cuidado de Enfermagem em Saúde Mental ao paciente internado em Hospital Psiquiátrico. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 79-84, mar 2009.

Disponível em: <http://132.248.34/hevila/cogitareenfermagem/2009/vol14/n01/10.pdf>. Acesso em: 20 de mar. 2014.

CASTRO, T. M. **Atuação do Enfermeiro em Centro de Atenção Psicossocial**. 2007. 114 p. Tese (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - USP Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-14012011-101959/en.php>. Acesso em: 23 de abr. 2014.

FILHO, A. J. de A. ; MORAES, A. E. C. ; PERES, M. A. de A. Atuação do Enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial: Implicações Históricas da Enfermagem Psiquiátrica. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 158-165, jun 2009. Disponível em: http://revistarene.ufc.br/10.2/html/10_2_17.html. Acesso em: 21 de mar. 2014.

KIRSCHBAUM, D. I. R. ; PAULA, F. K. C. de. Contradições no discurso e na prática do trabalho de Enfermagem nos serviços-dia de Saúde Mental. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 170-176, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v36n2/v36n2a09.pdf>. Acesso em: 25 de mar. 2014.

KIRSCHBAUM, D. I. R. ; PAULA, F. K. C. de. O trabalho do Enfermeiro nos equipamentos de Saúde Mental da rede pública de Campinas-SP. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, set 2001. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1604/1649>. Acesso em: 25 de mar. 2014.

MILHOMEN, M. A. G. C. ; OLIVEIRA, A. G. B. de. O trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 101-108, abr 2007. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/8277/5786>. Acesso em: 05 de abr. 2014.

NASCIMENTO, K. C. do. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p.643-648, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n4/v42n4a04.pdf>. Acesso em: 25 de abr. 2014.

OLIVEIRA, F. B. et al. O trabalho de Enfermagem em Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n.2, p. 229-237, jun 2011. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/148/59>. Acesso em: 02 de abr. 2014.

PEREIRA, B. T. et al. A passagem de plantão e a corrida de leito como instrumentos norteadores para o planejamento da assistência de Enfermagem. **Rev. Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 15, n. 2, p. 283-289, jun 2011.

SILVA, A. M. ; VIEIRA, M. T. P. **Guia para elaboração de Protocolo Assistencial de Enfermagem**. Belo Horizonte: COREN – MG, 2012. 19 p.

SOARES, R. D. et al. O Papel da equipe de Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial. **Esc. Anna Nery**, Paraná, v. 15, n. 1, p. 110-115, mar 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51414. Acesso em: 25 de mar. 2014.

SOUZA, K. K. B. de. ; FILHA, M. de O. F. ; SILVA, A. T. M. C. da. A práxis do Enfermeiro no Programa de Saúde da Família na atenção à Saúde Mental. **Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 2, 2004. Disponível em: <http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2004/vol9/no2/2.pdf>. Acesso em: 05 de abr. 2014.

TANNURE, M. C. ; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 168 p.

VILLELA, S. de C. ; MORAES, M. C. A prática de Enfermagem em serviços abertos de Saúde Mental. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.501-506, dez 2008. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a08.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2014.

VILLELA, S. de C. ; SCATENA, M. C. M. A Enfermagem e o cuidar na área de Saúde Mental. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 738-741, dez 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=50034-71672004000600022&script=abstract>. Acesso em 21 de mar. 2014.

WALDMAN, M. A. P. et al. Conceitos de cuidado elaborados por enfermeiros que atuam em instituições psiquiátricas. **Rev. Rene, Fortaleza**, v. 10, n. 2, p. 67-77, jun 2009. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/487>. Acesso em: 23 de abr. 2014.

ZERBETTO, S. R. ; PEREIRA, M. A. O. O trabalho do profissional de nível médio de Enfermagem nos novos dispositivos de atenção em Saúde Mental. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 112-117, fev 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100018. Acesso em: 25 de abr. 2014.

ZERBETTO, S. R. et al. O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Internet, v. 13, n. 1, p. 99-109, mar 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i/9079>. Acesso em: 02 de abr. 2014.