



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR – MESTRADO PROFISSIONAL (PPGSTEH)



CÂNDIDA LISIÊ FERNANDES COSME MACEDO

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM BASEADO NO
ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE USUÁRIOS DOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**



CÂNDIDA LISIÊ FERNANDES COSME MACEDO

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM BASEADO NO
ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE USUÁRIOS DOS CENTROS DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Relatório Final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar.

Orientador(a): Prof (a) Dra. Taís Veronica Cardoso Vernaglia, **Co-orientadora:** Dra. Danielle Galdino de Paula

FICHA CATALOGRÁFICA

FM113f Fernandes Cosme Macedo, Cândida Lisiê
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM
BASEADO NO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE USUÁRIOS DOS
CENTROS
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL / Cândida Lisiê
Fernandes Cosme Macedo. -- Rio de Janeiro, 2023.
85

Orientadora: Taís Veronica Cardoso Vernaglia.
Coorientadora: Danielle Galdino de Paula.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2023.

1. Enfermagem. 2. Saúde Mental. 3. Fluxograma.
I. Cardoso Vernaglia, Taís Veronica, orient. II.
Galdino de Paula, Danielle, coorient. III.
Título.

CÂNDIDA LISIÊ FERNANDES COSME MACEDO

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM BAESADO NO INTINERARIO
TERAPEUTICO DE USUARIOS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

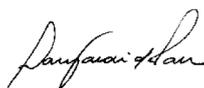
Relatório final apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar (PPGSTEH) – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, para à obtenção do título de mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço

Aprovada em: 6 de dezembro de 2022.

Documento assinado digitalmente
gov.br CALVINO CAMARGO
Data: 20/03/2023 11:14:01-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Banca examinadora:

Dra. Taís Veronica Cardoso Vernaglia (Orientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.



Dr Danielle Galdino de Paula (Coorientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Dra. Priscilla Alfradique Souza
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Dr. Calvino Camargo
Universidade Federal de Roraima -UFRR.

Dra. Vanessa Andrade Martins Pinto
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

Documento assinado digitalmente
gov.br PRISCILLA ALFRADIQUE DE SOUZA
Data: 20/03/2023 14:45:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
gov.br VANESSA ANDRADE MARTINS PINTO
Data: 10/05/2023 15:41:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Ata_banca de defesa_Cândida Lisie Fernandes

Data e Hora de Criação: 23/02/2023 às 14:45:16

Documentos que originaram esse envelope:

- Ata_banca de defesa_Cândida Lisie Fernandes.docx (Documento Microsoft Word) - 1 página(s)



Hashs únicas referente à esse envelope de documentos

[SHA256]: 753e094e98645473af46aa8a5e36520e9b30351b0a5caade7504a71b22a66b84

[SHA512]:

64ca91e43ba239ce323568b9f595ac113bd82c628208ff2dd59607cef9a3434fb07f6bcccd30c1605d5e69e248a1b850d5b1f84a517a5af44fe0cf650886edc5

Lista de assinaturas solicitadas e associadas à esse envelope



ASSINADO - Tais Veronica Cardoso Vernaglia (tais.vernaglia@unirio.br)

Data/Hora: 23/02/2023 - 14:46:29, IP: 152.248.108.238, Geolocalização: [-22.983475, -43.414323]

[SHA256]: ff3baf1b496b1b7afe6a44d8aa508dce1416e0e990717a3ff7229f275eba856c



Histórico de eventos registrados neste envelope

23/02/2023 14:46:29 - Envelope finalizado por tais.vernaglia@unirio.br, IP

152.248.108.238 23/02/2023 14:46:29 - Assinatura realizada por tais.vernaglia@unirio.br,

IP 152.248.108.238 23/02/2023 14:46:24 - Envelope visualizado por

tais.vernaglia@unirio.br, IP 152.248.108.238

23/02/2023 14:45:39 - Envelope registrado na Blockchain por tais.vernaglia@unirio.br, IP

152.248.108.238 23/02/2023 14:45:38 - Envelope encaminhado para assinaturas por

tais.vernaglia@unirio.br, IP 152.248.108.238 23/02/2023 14:45:20 - Envelope criado por

tais.vernaglia@unirio.br, IP 152.248.108.238



Os registros de assinatura presentes nesse documento pertencem única e exclusivamente a esse envelope. Documento final gerado e certificado por **Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer. Agradeço a Deus pelo que conquistei até agora, mas peço a Ele para me dar sabedoria para conquistar muito mais. Aos meus orientadores pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho. Agradeço a minha mãe Francimar, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, saudade, de desânimo e cansaço. Ao meu pai, pelo exemplo e amor, que ajudaram a definir o meu caráter, e cujas lembranças estarão sempre na minha memória e meu coração que a saudade nunca acaba. Obrigada aos meus irmãos, sobrinhos e primas, principalmente minha irmã Monalisa que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente! Meus agradecimentos aos amigos principalmente a Bertília que tanto ajudou no meu trabalho e aos amigos que entenderam minhas ausências e sempre me incentivaram Ananda e Eliza. Sou grata ao meu marido Rafael que me apoiou e incentivou. Obrigada, por compartilhar os inúmeros momentos de ansiedade e estresse. Sem você ao meu lado o trabalho não seria concluído. A minha sogra que tanto me ajuda nessa nova caminhada da minha vida. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.

FINANCIAMENTO DO TCC

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio do Edital nº 28/2019 - Acordo CAPES/COFEN.”

RESUMO

Introdução: A enfermagem psiquiátrica foi construída em bases de cuidado voltados principalmente para a assistência hospitalar, o que reflete o contexto histórico do modelo manicomial e formação dos profissionais da área. A sistematização do PE na saúde mental enfrenta desafios de planejamento, execução e implementação dentro de um contexto de assistência interdisciplinar e de práticas coletivas pouco organizadas.

Objetivos: O objetivo do presente trabalho foi desenvolver um fluxograma de cuidado para a assistência de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial do município de Boa Vista- RR.

Materiais e método: Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, baseado na pesquisa-ação. A primeira etapa foi fazer o levantamento do conteúdo disponível na literatura sobre os referenciais de cuidado de enfermagem na saúde mental. Na segunda, foram realizados dois grupos focais com um total de seis profissionais enfermeiros inseridos nos CAPS, para construir o fluxograma assistencial sobre o cuidado de enfermagem. Na terceira etapa, construiu-se um instrumento como proposta de fluxo assistencial.

Resultados: Esta pesquisa ofereceu potencial para inovação e impacto no espaço extra hospitalar na área da Saúde Mental com o desenvolvimento de um instrumento para realização de padronização da assistência de enfermagem em saúde mental. Os produtos elaborados foram a partir da análise dos dados obtidos destes, sendo sistematizados da seguinte forma: Produto 01: Artigo Processo de enfermagem na saúde mental. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas. Produto 02: Artigo: Referenciais para a criação de um fluxograma de cuidado de enfermagem para usuários dos centros de atenção psicossocial. Produto 03: Fluxograma de Atendimento de Enfermagem no acolhimento de Usuários Dos Centros de Atenção Psicossocial. As questões direcionadas a dificuldade de aplicação da PE no contexto da saúde mental apontam a necessidade de suporte teórico e prático para que as equipes de enfermagem possam de fato utilizá-la em na sua prática clínica nos CAPS.

Conclusão: Ressaltasse a importância da formação profissional de modo a garantir a integralidade do cuidado prestado, que se unam com a Política Nacional de Saúde Mental e as bases teóricas da enfermagem. Recomenda-se que estudos que versem sobre protocolos da PE no campo da saúde mental possam incluir a questão da subjetividade e as especificidades da clínica voltada para pessoas com problemas com o álcool e outras drogas.

Descritores: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Papel do Profissional de Enfermagem.

MACEDO, Cândida Lisiê Fernandes Cosme. **Nursing care flowchart based on the therapeutic itinerary of users of Psychosocial Care Centers.** 2023. 85 f. Dissertation (Mestrado em saúde e tecnologia) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

ABSTRACT

Psychiatric nursing was built on care bases aimed mainly at hospital care, which reflects the historical context of the asylum model and training of professionals in the area. The systematization of NP in mental health faces planning, execution and implementation challenges within a context of interdisciplinary care and poorly organized collective practices. The objective of this study was to develop a care flowchart for nursing care in Psychosocial Care Centers in the city of Boa Vista-RR. Exploratory, descriptive study with a qualitative approach, based on action research. The first step was to survey the content available in the literature on nursing care references in mental health. In the second, two focus groups were held with a total of six professional nurses working in the CAPS, to build the assistance flowchart on nursing care. In the third stage, an instrument was built as a proposal for a care flow. This research offered potential for innovation and impact on the extra-hospital space in the field of Mental Health with the development of an instrument to standardize nursing care in mental health. The products elaborated were based on the analysis of the data obtained from them, being systematized as follows: Product 01: Article Nursing process in mental health. SMAD, Electronic Magazine Mental Health Alcohol and Drugs. Output 02: Article: References for creating a nursing care flowchart for users of psychosocial care centers. Product 03: Flowchart of Nursing Care in welcoming Users of Psychosocial Care Centers. The questions directed at the difficulty of applying the NP in the context of mental health point to the need for theoretical and practical support so that the nursing teams can actually use it in their clinical practice at the CAPS. The importance of professional training should be highlighted in order to guarantee the integrality of the care provided, which are united with the National Policy on Mental Health and the theoretical bases of nursing. It is recommended that studies dealing with PE protocols in the field of mental health include the issue of subjectivity and the specificities of the clinic aimed at people with problems with alcohol and other drugs.

Descriptors: Mental Health; Mental Health Services; Nurse's Role.

LISTA DE FIGURAS

Artigo 2

Figura 1 – Definição das categorias com porcentagem total dos corpos analisados, Boa Vista, Brasil, 2022.....	47
Figura 2 - Análise fatorial de correspondência (AFC), Rio de Janeiro, Brasil, 2020.....	48

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Problematização	19
1.2 Objetivos	22
1.3 Justificativa	22
1.4 Intervenção	24
1.5 Questão norteadora	24
1.6 Objeto de estudo	24
2. MATERIAIS E MÉTODO	25
2.1 Delineamento e etapas da pesquisa	25
2.1.2 Grupos focais	26
2.2 Aspectos éticos	28
2.3 Sujeitos do estudo	29
2.4 Local do estudo	29
2.5 Produtos da pesquisa	30
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	31
3.1 Produto 01. Processo de enfermagem na saúde mental. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas.	31

3.2 Produto 02. Referenciais para a criação de um fluxograma de cuidado de enfermagem para usuários dos centros de atenção psicossocial. REBEn. Revista Brasileira de Enfermagem	42
3.3 Produto 03: Fluxograma de Atendimento de Enfermagem no acolhimento de Usuários Dos Centros de Atenção Psicossocial	59
4. REFERÊNCIAS	61
ANEXOS	65
ANEXO I: CARTA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	65
ANEXO II - FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA	67
ANEXO III: LISTA DE SÍMBOLOS	68
APÊNDICES	69
APÊNDICE I – CARTA CONVITE	69
APÊNDICE II – ROTEIRO GUIA DO PRIMEIRO GRUPO FOCAL	70
APÊNDICE III- PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP	72
APÊNDICE IV - CARTA DE ANUÊNCIA	79
APÊNDICE V- COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO PRODUTO I	81
APÊNDICE VI- COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO PRODUTO II	82

1. INTRODUÇÃO

Na prática profissional, os enfermeiros utilizam a ciência, a arte, a estética e a ética no processo de promoção, manutenção e recuperação da saúde, por meio de ações de cuidados destinados a ajudar as pessoas a serem mais saudáveis e, quando necessário, a superar os efeitos da doença como um fenômeno social, existencial, cultural e transitório (WALL, 2018).

De maneira lenta e gradativa, o conceito de cuidado em saúde mental vem se modificando nas últimas décadas, deixando para trás o modelo hospitalocêntrico e dando lugar ao modelo da atenção psicossocial (CARDOSO; GALERA, 2011). Este inclui o estabelecimento de uma relação comprometida com os princípios da reforma psiquiátrica, com um cuidado territorial que priorize as demandas de saúde das diferentes pessoas, familiares e grupos populacionais (CARDOSO; GALERA, 2011).

Isso porque a principal questão e em foco com este princípio relaciona-se ao fato de que o atendimento feito em hospitais psiquiátricos, mostrou-se, ao longo dos tempos, ineficaz, segregador e iatrogênico (AMARANTE; NUNES, 2018).

Por isso entende-se a reabilitação psicossocial como um referencial que representa um conjunto de meios (programas e serviços) que se desenvolvem para assistir e melhorar a qualidade de vida das pessoas com transtorno mental. Esta pode ser entendida como uma necessidade ética, um processo de reconstrução do exercício de cidadania e de valor social nos cenários de habitat, rede social e trabalho. “É uma atitude estratégica, uma vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade que necessitam de cuidados igualmente complexos” (PITTA, 1996, 19p.). Trata-se de uma maneira de minimizar a cronicidade e resgatar a capacidade das pessoas em sofrimento psíquico viverem na sociedade.

A luta pela reforma psiquiátrica e pelo processo de desinstitucionalização no Brasil busca alcançar novos espaços de atenção psicossocial. Portanto, requer que todos os profissionais de saúde revejam conceitos, métodos e formas de lidar com o sofrimento mental. Amarante (2013), definiu a Reforma Psiquiátrica como um processo social complexo que se configura na articulação de várias dimensões que estão inter-relacionadas, e que envolvem movimentos, atores, conflitos e uma transcendência do objeto do conhecimento que nenhum método cognitivo ou teoria podem captar e compreender em sua complexidade e totalidade.

A doença deixa de ser reduzida à alteração biológica para tornar-se processo de saúde/enfermidade concebida não mais como objeto, mas como experiência da vida de sujeitos distintos (AMARANTE, 2013). Amarante (2013a; 2013b), evidencia quatro dimensões na Reforma Psiquiátrica que são importantes: teórico-conceitual ou epistemológica, técnico-assistencial, jurídicopolítico e sócio-cultural. A dimensão teórico-conceitual ou epistemológica contempla o conjunto de questões que dizem respeito à produção de conhecimentos e saberes que irão subsidiar as práticas. O que contempla reflexão dos conceitos mais fundamentais do campo das ciências até os conceitos produzidos pela psiquiatria: alienação, doença mental, terapêutica e cura.

A dimensão técnico-assistencial inclui as inovações nas práticas assistenciais em saúde mental, construindo uma rede de novos serviços concebidos como espaços de sociabilidade, de trocas, em que se enfatiza a produção de saúde como produção de subjetividades. Finalmente, a dimensão sócio-cultural se refere à necessidade de transformar a concepção de loucura no imaginário social, transformando as relações entre a sociedade e loucura; nisto consiste o objetivo maior da reforma psiquiátrica (AMARANTE, 2013a).

A político-jurídica passa pela criação e alterações na legislação com relação aos direitos e à assistência à pessoa com transtornos mentais. A importância de revê-la no âmbito jurídico decorre do fato de que a psiquiatria instituiu a noção de relação entre loucura e periculosidade, incapacidade, irresponsabilidade civil. Na dimensão política luta-se pela extinção completa dos manicômios e sua substituição por serviços de base territorial. Isso inclui a necessidade de revisão de legislações vigentes, civil e penal referente à doença mental, para possibilitar o exercício dos direitos à cidadania, ao trabalho e à inclusão social (AMARANTE, 2013a).

Nesta lógica se insere a perspectiva de cuidado no território, demarcado por um lugar conceitual de trabalho para os profissionais desta área. Sendo o território constituído “fundamentalmente pelas pessoas que nele habitam, com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições, seus cenários (igreja, cultos, trabalho, boteco etc)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, 11p.).

Portanto, quando falamos do território das pessoas portadoras de transtornos mentais nos referimos aos seus caminhos de produção de vida, os locais onde estabelece quaisquer tipos de relações. Este é um cuidado que nos convoca a conhecer, de fato, todos os recursos das pessoas que acompanhamos, sejam eles “afetivos (relações pessoais, familiares, amigos etc), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc),

econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, 11p.).

Neste sentido, a Política Nacional de Saúde Mental, a partir de 1991, mediante o Programa de Saúde Mental do Ministério da Saúde, promulgou as primeiras portarias que definem diretrizes e normas para a saúde mental: Portaria n. 189, de 19 de novembro de 1991 e a Portaria n. 224, de 29 de janeiro de 1992. Essas portarias trazem em consideração as primeiras discussões sobre as formas de cuidado e os dispositivos da Reforma Psiquiátrica (MAFTUM, 2004).

Essas, e outras portarias que posteriormente surgiram, preconizam a substituição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos por leitos em hospitais gerais, criação de CAPS, serviços residenciais terapêuticos (SRTs), centros de convivência, Hospital Dia para permitir o processo de desospitalização e reinserção social da pessoa com transtorno mental. Estas novas orientações têm como objetivo diminuir o número de leitos em hospitais psiquiátricos, regionalizar os atendimentos, redistribuir a assistência das pessoas em sofrimento psíquico e principalmente garantir sua vida na sociedade conforme as suas características e necessidades sociais (AREJANO, 2015).

Também, como marco, em dezembro de 2001, aconteceu a III Conferência Nacional de Saúde Mental com o tema “Cuidar Sim, Excluir Não – efetivando a Reforma Psiquiátrica, com acesso, qualidade, humanização e controle social”, a qual reafirmou que as políticas de saúde mental devem respeitar as diretrizes da reforma psiquiátrica e das leis federais e estaduais, priorizando a construção da rede de atenção integral em saúde mental. Tais políticas devem ter como pressupostos básicos a inclusão social e a reabilitação psicossocial e estarem integradas com outras políticas sociais, como educação, trabalho, lazer, cultura e esporte visando garantir o exercício pleno da cidadania (CNS, 2012). O relatório da III Conferência de Saúde Mental ressalta que o modelo assistencial deve estar sustentado numa concepção de saúde como processo e não como ausência de doença, na perspectiva de produção de qualidade de vida, enfatizando ações integrais e de promoção da saúde.

Desde então, as Políticas Públicas de Saúde Mental no Brasil trabalham no sentido de desenvolver práticas de assistência e cuidado pautadas nas relações que potencializem a subjetividade, a autoestima, a autonomia e a cidadania, buscando superar a reprodução da institucionalização e/ou cronificação (CNS, 2012).

Atualmente, como forma de organização e gerenciamento do fluxo de cuidado, uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece relações horizontais entre os eixos de

ação (sendo a Atenção Básica (AB) o centro da comunicação) e se responsabiliza pelas necessidades de saúde da população de uma dada região (ou conjunto delas), com oferta de atenção contínua e integral, cuidado multiprofissional e compromisso em atingir bons resultados sanitários e econômicos (BRASIL, 2014).

As Redes de Atenção à Saúde - RASs são conjuntos de ações e serviços de saúde interconectados em níveis de complexidade crescente com o objetivo de garantir acesso e integralidade na assistência. A Rede de Atenção Psicossocial - Raps é um instrumento para o cuidado integral à saúde mental da população brasileira. Pela diversidade dos estabelecimentos e serviços, a execução de ações acontece via meios intra e intersetoriais, em redes capilarizadas nos territórios. A rede se apoia na Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que nacionalmente organiza as ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2014).

As diretrizes e ações da Raps têm sido pautadas em evidências científicas, pelo Ministério, buscando a implementação de ações ancoradas nas melhores práticas para disponibilizar, de forma efetiva, cuidados adequados à população (MACHADO, 2002).

Uma RAS funciona como referência para uma ou mais Regiões de Saúde. A expansão de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas (RT) difere de região para região do Estado, com algumas lacunas de implantação de novos serviços ao longo dos anos ou ausência do serviço. Apesar de significativa redução desde a reforma, ainda há um número alto de leitos em hospitais psiquiátricos em comparação à quantidade de leitos psiquiátricos em hospitais gerais (MENDES, 2014).

Também continua a existir muitos usuários moradores de hospitais psiquiátricos com tendência a se criar novos moradores, apesar da garantia de direito de saída desses estabelecimentos pela Lei 10.216/2001. Por volta da metade de egressos de longa internação ou morador de hospital psiquiátrico são beneficiários do Programa de Volta para Casa ou do Benefício de Prestação Continuada - BPC/LOAS, este último com necessidade de se rever as relações de curatela (MAGALHÃES JR, 2014).

No que se refere especificamente às redes de saúde mental, um dos pontos que ainda parece muito aquém de seu potencial é o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), uma alternativa de moradia para pessoas que durante muitos anos tiveram suas vidas confinadas ao espaço institucional, com garantia de suporte para permanência fora do manicômio, bem

como para o processo de reinserção social. Esse dispositivo da rede lança o desafio da desconstrução de formas hegemônicas de morar, cuidar e clinicar, considerando os imprevistos do encontro do adoecimento com a cidade, a fim de proporcionar uma reinserção social possível para cada sujeito. Ao articular o SRT às potencialidades de uma rede de atenção considerada inovadora, acredita-se que é possível formar um terreno fértil para transformações nas práticas de cuidado ao portador de sofrimento psíquico (ANTONACCI et al., 2013).

A dimensão do acolhimento pressupõe a disposição, organização e preparação da equipe para receber, em momentos e horários variável, grande variedade de demandas e avaliar os riscos implicados assegurando seu atendimento, visando à máxima resolutividade possível. Ao mesmo tempo, por meio do recurso da visita domiciliar, a descrição de clientela e análise das condições de saúde da comunidade e do território espera-se uma postura que vincule pessoas, famílias e a comunidade às Equipes de ABS e identifique o risco e vulnerabilidade desses indivíduos, famílias e setores da comunidade. Clínica ampliada: a clínica realizada na rede básica de saúde tem uma série de especificidades, o que a torna diferente da realizada em grandes centros hospitalares ou ambulatoriais de especialidades (STARFIELD, 2002).

Contrário ao que se costuma pensar há grande complexidade nas intervenções na rede básica. O complexo se define em termos de número de variáveis envolvidas em um dado processo, nesse sentido é necessário intervir sobre a dimensão biológica ou orgânica de riscos ou doenças, mas será também necessário encarar os riscos subjetivos e sociais. Essas dimensões estarão presentes em qualquer trabalho em saúde, no entanto na rede básica atingem uma expressão maior, sendo necessário não somente considerar esses aspectos no momento do diagnóstico, mas também lograr ações que incidam sobre estas três diferentes dimensões (WHO, 1994).

A proximidade com as redes familiares e sociais dos pacientes facilita essas intervenções, porém sem eliminar sua complexidade. Ainda, a possibilidade de se construir vínculos duradouros com os pacientes é condição para o aumento de eficácia das intervenções clínicas, sejam essas diagnósticas, terapêuticas ou de reabilitação. A construção do caso clínico pode ser efetivada em vários encontros ao longo do tempo, com isso, ao mesmo tempo, aumentar-se-á a confiança entre profissionais e usuários. Assim, a clínica deverá ser ampliada, partindo de seu núcleo biomédico para os aspectos subjetivos e sociais de cada sujeito, respeitando a característica singular de cada caso – “cada caso é um caso” –

sem abrir mão de critérios técnicos previamente definidos (diretrizes clínicas, programas, etc) (WHO, 1994).

Observa-se que, na prática, essas funções se entrelaçam, a integralidade e a efetividade do cuidado dependerão da possibilidade e da capacidade de cada Equipe combinar modos de intervenção de cada um desses campos na proporção exigida pelo caso. A composição dessas três funções não é uma tarefa simples. É frequente se observar desvios que diminuem a capacidade da rede, em alguns casos há redes que se voltam somente para a prevenção de riscos e ações comunitárias deixando toda a resolutividade clínica para a rede de urgência e hospitalar. Em outros, observa-se uma ABS transformada em pronto atendimento clínico de baixa qualidade. Nenhuma dessas alternativas garante o papel resolutivo que a ABS deve sustentar. A capacidade de a rede básica resolver 80% dos problemas de saúde dependerá tanto de investimentos, quanto da adoção de um modelo organizacional adequado e que permita o cumprimento dessas três funções (MACHADO, 2002).

No Estado de Roraima, a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi iniciada em maio de 1999, com 7 equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), sendo 5 na capital e 2 no interior. Hoje essa rede abrange todos os municípios e capital. Então, para o pleno funcionamento das UBS, foram definidos parâmetros mínimos de infraestrutura para garantir ambiência, funcionamento dos equipamentos, e o armazenamento de materiais e insumos (BRASIL, 2003).

Assumido como a ressignificação e a valorização dos espaços para garantir aos sujeitos maior privacidade e satisfação por meio das cores, cheiros e sons mais adequados, com a prestação de atendimentos mais humanizados, acolhedores e resolutivos, considerados os devidos recursos (BRASIL, 2013). É importante ressaltar que é de responsabilidade da gestão municipal garantir a estrutura física, os materiais, os equipamentos e os insumos suficientes para o funcionamento das UBS e a execução de suas ações de AB (BRASIL, 2012).

Neste cenário de mudanças, em seu percurso histórico, a enfermagem voltada para o cuidado em saúde mental e psiquiatria deixa de lado o modelo hospitalocêntrico, baseado no manicômio e no asilo como lugar de exclusão social e de estigmatização do doente, que se restringia a finalidade de vigiar e punir os seus atos (MAFTUM, 2014).

Um modelo que foi construído não exatamente com a finalidade de melhorar a assistência e o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, mas para viabilizar a organização e execução da prescrição médica no hospício (MIRANDA, 1994).

O trabalho de nesta área foi realizado até há poucas décadas por pessoas sem formação geral e/ou específica. Tratavam-se normalmente de pessoas leigas, ex-pacientes,

serventes dos hospitais e irmãs de caridade. Neste enfoque, o cuidado psiquiátrico resumia-se à vigilância e repressão dos comportamentos inaceitáveis, muitas vezes em uma relação de poder e subalternidade com os doentes, impondo-lhes maus tratos, o que marcou negativamente a imagem da enfermagem psiquiátrica (COSTA, 2012).

O despreparo dos enfermeiros e a ausência do estímulo para o trabalho geravam nas suas práticas de cuidado relações de violência, luta e morte. Esse desempenho violento e agressivo do enfermeiro, a quem coube por herança secular o serviço das pequenas e cotidianas atrocidades do espaço asilar, como amarrar, conter, gritar, ofender, proibir, aplicar medidas terapêuticas prescritas em nome da falsa ordem, era repercussão da violência e agressividade próprias da organização do hospício (COSTA, 2015).

Apesar da criação da substituição do manicômio por novos espaços, hospitais públicos e privados, e do surgimento dos primeiros ambulatórios, os profissionais de enfermagem continuaram a ser treinados para desenvolver uma prática assistencial conforme as concepções e modelos vigentes na época, perpetuando a maneira desumana de tratar o doente mental (COSTA, 2015).

Portanto, nestes espaços, a partir de um diagnóstico de doença mental todo o conteúdo da fala da pessoa era desconsiderado ou pouco valorizado pela equipe de enfermagem; qualquer expressão da comunicação verbal ou não-verbal, pelas suas atitudes ou manifestações de comportamento, era interpretada como resultado dos sintomas de sua doença. A partir de 1930, começou a surgir a necessidade de uma enfermagem capacitada que acompanhasse os avanços nos tratamentos psiquiátricos da época (LEITE, 2012).

Uma das atividades era acompanhar o médico na realização de terapias somáticas como, por exemplo, a eletroconvulsoterapia, o choque insulínico, o malário e o induzido pelo medicamento cardiozol e as psicocirurgias. O ensino de enfermagem psiquiátrica naquela época era quase exclusivamente teórico, com estudo das patologias e síndromes psiquiátricas. A parte prática se resumia a visitas rápidas aos hospícios, as quais provocavam no estudante, de um modo geral, “um verdadeiro pânico”, afastando qualquer possibilidade de opção profissional posterior nessa área (MIRANDA, 1994).

A Enfermagem moderna surgiu no Brasil em 1923 com a Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, que posteriormente recebeu o nome Anna Nery. Em seu primeiro currículo contemplava a disciplina “Arte da enfermeira em Doenças Nervosas e Mentais” na qual era ministrada com enfoque clínico da doença mental (MIRANDA, 1994).

Nesta perspectiva, a enfermagem psiquiátrica começou a se desenvolver como especialidade a partir da década de 1950, quando enfermeiros dessa área passaram a se preocupar em definir seu papel no cuidado à pessoa com transtorno mental. Salienta-se a contribuição da enfermeira psiquiátrica norte-americana Hildegard Peplau que formulou a

Teoria das Relações Interpessoais em 1952, definindo como instrumento de ação a observação sistemática das relações enfermeiro-paciente, valorizando a singularidade, reciprocidade e ajuda mútua (VILLELA; SCATENA, 2014).

Atualmente existe uma preocupação com as práticas de enfermagem psiquiátrica que atenda a exigência das políticas atuais de saúde mental (serviços de base territorial, conceito ampliado de saúde, etc.), ou seja, preocupa-se com as demandas psicossociais de cuidado dos usuários, mas não deixam claros conceitos e práticas de cuidados no território. Estudos que abordam os subsídios teóricos e a clínica da enfermagem psiquiátrica não trazem diretamente as práticas de cuidado valorizando as questões territoriais para o bem-estar daqueles de que são cuidados (DUTRA; OLIVEIRA, 2014).

O campo psicossocial delimitado a partir da ampla participação de profissionais, gestores e usuários propõe que a atenção integral em saúde mental deverá sugerir um conjunto de dispositivos sanitários e socioculturais que partam de uma visão integrada das várias dimensões da vida do indivíduo, em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção (educativo, assistencial e de reabilitação). Deve, ainda, referir-se aos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação. Assim, a rede de atenção deve substituir o modelo hospitalocêntrico por uma rede de serviços, diversificada e qualificada (BRASIL, 2004).

A construção teórica da enfermagem psiquiátrica nas últimas décadas trouxe grandes melhorias. A clínica de enfermagem psiquiátrica foi definida pelo intuir empático utilizando os constructos teóricos: escuta qualificada, empatia, prontidão para cuidar, cuidado pós- demanda, esperar e tempo. O bom cuidado ocorre com a atitude humana sustentada nestes conceitos num processo dinâmico e indivisível. E mesmo o “bom cuidado” da enfermagem psiquiátrica transformou-se com as demandas da Política de Saúde do Brasil e foi necessário incluir outros elementos relacionados com o fenômeno da inclusão do território na prática de enfermagem (ALVES; OLIVEIRA, 2010).

De um lado diversificam seu saber, definindo suas funções terapêuticas, e de outro assumem funções exclusivamente administrativas e de supervisão. Contudo, há a necessidades dos enfermeiros trabalharem integrados aos demais membros da equipe com percepção do cuidado da pessoa com transtorno mental, bem como o envolvimento da família e da comunidade no tratamento e na reabilitação. Isto implica em capacidade de observação disciplinada, interesse genuíno para o desenvolvimento de aptidões, como a de aplicar os conhecimentos teóricos da relação interpessoal conferindo competência para o melhor desempenho das funções, com vistas a um cuidado que contemple a individualidade do ser humano (CELICH, 2014).

1.1 Problematização

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é conceituada como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente (LEFEVRE, 2012). Enquanto o processo de Enfermagem (PE), é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência a enfermagem. Representa uma abordagem de enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, atendendo às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de uma pessoa (SILVA et al., 2011).

O método utilizado para sistematizar a assistência de enfermagem é o Processo de Enfermagem (PE), forma de tomada de decisões que se apoia nos passos do método científico. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem ocorrendo quando Florence Nightingale, ao participar como voluntária na Guerra da Crimeia com outras 38 mulheres, em 1854, conseguiu reduzir a mortalidade local de 40% para 2% (LEITE DE BARROS; LOPES, 2010).

Atualmente, o PE vem sendo amplamente estudado e aplicado nos serviços de saúde no Brasil e no mundo. No Brasil, o modelo mais conhecido para a implantação do PE é o proposto por Horta (1979), que contém as seguintes fases: a) histórico de enfermagem, b) diagnóstico de enfermagem, c) plano assistencial, d) prescrição de enfermagem, e) evolução de enfermagem e f) prognóstico de enfermagem (LEITE DE BARROS; LOPES, 2010). Entre as diversas vantagens da PE destaca-se a elevação da qualidade da assistência de enfermagem, beneficiando tanto o paciente, por meio de um atendimento individualizado, quanto o enfermeiro, mostrando a importância do processo (OSMO, 2012).

A prática da assistência de enfermagem vai além do modelo biomédico. Ela é baseada e instrumentalizada por um referencial próprio, criado e construído pelos profissionais de enfermagem, que possibilita a união da teoria à prática. O uso de marcos conceituais explícitos na prática assistencial altera também a estrutura da forma da assistência, possibilitando ação participativa e crítica, embasada em conceitos científicos, exigindo maior conhecimento da disciplina de enfermagem (TORRES et al., 2011).

É imprescindível que os profissionais de enfermagem conheçam e apliquem as normas regulamentadoras do exercício dos direitos e das obrigações profissionais. Do ponto de vista ético, é esperado que o enfermeiro utilize sua criatividade ao gerenciar as ações assistenciais, ao tomar decisões e ao adequar os recursos humanos e materiais que se

dispõe, assegurando atendimento das necessidades dos pacientes com isenção de riscos quando esses forem previsíveis (MARTINS, 2013).

O enfermeiro deve garantir a segurança e a integridade do paciente. De acordo com o Código de Ética de Profissionais de Enfermagem, as responsabilidades e os deveres desses profissionais, entre outros, são: “Assegurar uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” e “proteger o cliente contra danos decorrentes de imperícia, negligência (LEFEVRE, 2002).

O PE é considerado a metodologia de trabalho mais conhecida e aceita no mundo, facilitando a troca de informações entre enfermeiros de várias instituições e garantindo a qualidade da assistência, uma vez que esse processo permite diagnosticar as necessidades, fazer a prescrição adequada dos cuidados e avaliar a evolução do cliente. A aplicação do processo de enfermagem proporciona ao enfermeiro a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, uma vez que suas ações são sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano (BRASIL, 2009).

Apesar das diversas vantagens do PE, ainda existem problemas encontrados na prática clínica, como número insuficiente de profissionais, falta de treinamentos institucionais, impresso inadequado, poucos recursos e ausência de padronização de linguagem nas instituições. Mesmo com o empenho do Conselho e de toda a classe profissional, percebe-se que se trata de um conhecimento que, apesar de ter sido introduzido na década de 1970, ainda apresenta uma enorme lacuna entre a produção do conhecimento e sua aplicabilidade na prática diária do enfermeiro (LEITE DE BARROS; LOPES, 2010).

No entanto, é necessário que os enfermeiros envolvidos com sua aplicação se comprometam em articular suas práticas com a filosofia institucional, repensando o processo de trabalho em saúde. E a necessidade de se ter um fluxo de cuidado possa dar subsídios para se pensar e implementar um cuidado sistematizado com base nas normativas profissionais. No modelo atual de atenção à saúde atribuiu-se a importância das práticas coletivas bem como a do trabalho interdisciplinar, o que proporciona horizontalidade entre família serviço e usuário, esses são os princípios da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) (PESSOA, 2016).

No Brasil, a partir da Reforma Psiquiátrica os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), constituem os serviços regionalizados e de base territorial que abarcam um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais voltados para o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

O CAPS é um serviço substitutivo de atenção de saúde mental que tem provado efetividade na substituição dos leitos de acolhimento de longos permanência, como um

tratamento que não recolhe os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas que envolve os familiares no atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Dessa maneira, tais ações devem conduzir o modo de se trabalhar no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) considerada um equipamento de saúde mental substitutivo ao hospício. Ele requer dos profissionais de enfermagem um trabalho que considere práticas que auxiliem os usuários na identificação/potencialização de recursos internos e externos para viver em comunidade, ter acessibilidade ao trabalho, ao lazer e aos direitos civis (DIAS et al., 2010).

Os enfermeiros dos CAPS conhecem a execução de atividades administrativas e assistenciais, porém, apresentam dificuldades no campo do trabalho em equipe interdisciplinar e na dimensão dos conhecimentos e habilidades na área da saúde mental. Estudos mostram, que para o enfermeiro é difícil determinar o seu papel no processo de trabalho da equipe interdisciplinar, pois nesse cenário o espaço de saberes é compartilhado entre os diferentes profissionais, dificultando a distinção das atribuições de cada um, isoladamente (CALGARO; SOUZA, 2009).

Neste sentido, o enfermeiro torna-se responsável por várias funções em uma instituição de saúde, tanto no cuidado com burocracias administrativas que envolvem a atividade de enfermagem, quanto na definição de padrões na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o levantamento das dificuldades em utilizá-la, é de suma importância (CAMPOS, 2018).

A assistência de enfermagem, apesar de grandes avanços após a reforma psiquiátrica, ainda é permeada por abordagens focadas somente na doença desconsiderando muitas vezes o sujeito que adoece sendo essas práticas percebidas com muita frequência não somente nos hospitais como também nos CAPS, tem como um princípio a ser buscado a desconstrução do conceito de adoecimento mental a partir de referencial biomédico e buscando a identificação do sujeito em sofrimento psíquico e a sua relação com o corpo social (SANTOS, 2018).

De acordo com a Lei Nº 7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem, juntamente com o Decreto no 94.406/87, que a regulamenta atividades restritas ao enfermeiro, fica claro que a SAE tem a intenção de transformar o cuidado de forma efetiva e exige do profissional habilidades e expertise para atendimento dentro do contexto em que estiver inserido. Ainda com a Resolução COFEN – 358/2009 (BRASIL, 2009) que dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, podemos perceber a amplitude dessa prática. Diante disso, a tecnologia da informação vem como uma parceira

no processo de cuidado, buscando registrar e organizar de forma mais fácil e sistemática os dados referentes a assistência, economizando tempo do profissional (CAMPOS, 2018).

Estudos sobre a saúde mental e psiquiatria são marcados pelo enfoque do que seja patológico no comportamento durante o transcorrer da vida apesar das iniciativas pedagógicas progressivas que formam profissionais críticos e reflexivos. Entretanto espera-se que o enfermeiro use em sua prática profissional um método de trabalho para planejar, executar e avaliar suas ações em sincronia com o sistema de saúde contudo existem resistência e desafios a serem superados na sua prática (DE CAMPOS et al., 2017).

Não existe um consenso nacional sobre que modelo utilizar, nem garantia da estrutura e recursos necessários para seu desenvolvimento o COFEN recomenda a utilização da SAE onde existem enfermeiros, por essa razão o estudo pretende elaborar um modelo orientador para a prática de enfermagem metodologicamente definidas e referenciadas em saúde mental no município de Boa Vista (TAVARES, 2019).

1.2 Objetivos

Geral: Desenvolver um fluxograma de cuidado para a assistência de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial do município de Boa Vista- RR.

Específicos:

1. Compreender como se constitui a assistência de enfermagem utilizada no cuidado em saúde mental;
2. Definir as principais etapas no desenvolvimento do fluxograma de cuidado de enfermagem nos serviços de CAPS do município de Boa Vista-RR;
3. Construir as etapas do fluxograma de cuidado que facilite o atendimento de enfermagem nos CAPS do município de Boa Vista-RR.

1.3 Justificativa

A inquietação para o desenvolvimento desse projeto surgiu ao vivenciar a Saúde Mental em uma instituição pública. Estas experiências conduziram-me à reflexões sobre a amplitude do papel do enfermeiro frente às diversas formas de assistência à saúde mental prestada em unidades de média e alta complexidade, sobre a participação efetiva não somente ao cuidado assistencial direto ao paciente, como também em cuidados indiretos, além das diferentes ações e dinâmicas dos processos gerenciais do setor saúde mental como um todo (TAVARES, 2020).

Entende-se que a enfermagem é uma ciência que interage com outras áreas da saúde o que exige do enfermeiro habilidade de interação e capacidade de lidar com diversas categorias de profissionais, sendo ainda que o enfermeiro desempenha um papel de gerenciamento de destaque, sendo cada vez mais exigido um modelo de gerenciamento

eficaz para suprir o aumento de exigência de qualidade de assistência prestada e na saúde mental é importante que durante todo o processo de trabalho o enfermeiro compartilhe e busque soluções com toda a equipe de trabalho (RIBEIRO, 2021).

O atual modelo de assistência em saúde mental preconiza a substituição dos hospitais por outros dispositivos extra hospitalares, o que traz mais complexidade na abordagem aos usuários como também as suas famílias, essa abordagem deve-se trabalhar com preocupação no manejo do sujeito e sempre buscando novas tecnologias para auxiliar nesse processo. Espera-se do enfermeiro uma prática que seja capaz de planejar, executar e avaliar suas ações diante desse novo cenário e surgem muitos desafios a serem superados por esses profissionais (TAVARES, 2020).

Diante dos desafios apresentados à enfermagem, os instrumentos de informação, comunicação e sistematização da assistência de enfermagem são cada vez mais necessários. Entretanto, há a necessidade de sua adequação à realidade e necessidade de cada serviço, não somente para uma boa assistência de enfermagem, mas para toda a equipe multidisciplinar dos serviços de saúde mental (FRAGA, 2018).

Como consequência, obtém-se maior eficácia no tratamento proposto que é construído juntamente com o usuário, através Projeto Terapêutico Singular - PTS. Apesar disso, observou-se uma dificuldade enfrentada pelos enfermeiros de saúde mental em diversas unidades prestadoras de serviço tanto em unidades hospitalares como em unidades de modalidade CAPS, pois as atividades de assistências diretas não são o foco da assistência prestada nessa modalidade de serviço, tornando-se um desafio o planejamento e execução da assistência de enfermagem pelo profissional enfermeiro devido ao grande volume de usuários e suas necessidades holísticas (SILVA, 2019).

O termo Itinerário Terapêutico (IT) refere-se à busca de cuidados terapêuticos e procura descrever e analisar práticas individuais e socioculturais em termos dos caminhos percorridos pelos indivíduos na tentativa de solucionarem seus problemas de saúde, incluindo a lógica que direciona essa busca, que é tecida em múltiplas redes formais e informais, de apoio e de pertença (THAINES et al., 2009).

Desta forma, o cuidado prestado pelo enfermeiro deve ser de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), via a Resolução COFEN N° 358 de 15 de outubro de 2009 determina que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados. Ressalta-se que o PE melhora a qualidade do serviço prestado pelo profissional de enfermagem e sua equipe e que a SAE possibilita ao enfermeiro e equipe direcionar seu conhecimento específico ao usuário, colaborando com o plano terapêutico (FRAGA, 2018). Considerando a relevância e a atualidade do tema, o

desenvolvimento de um instrumento para viabilizar de maneira rápida e assertiva a SAE nos serviços onde existe assistência de enfermagem em saúde mental no CAPS III e CAPS II é justificada, por se apresentar como ferramenta capaz de facilitar a execução do processo e também garantir a uniformização da linguagem profissional, organização das informações, economia de insumos, espaço e tempo, garantindo benefícios ao usuário e aumentando a visibilidade da enfermagem como área relevante do conhecimento científico (SILVA, 2019).

O COFEN N° 421 de junho de 1987, tem os termos das Resoluções COFEN que dispõem sobre: 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; procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes em surto psiquiátrico; registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico; que atualiza os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e lista as especialidades (DE CAMPOS et al., 2017).

1.4 Intervenção

O presente estudo apresenta uma proposta de intervenção para o desenvolvimento de um Fluxograma de Atendimento de Enfermagem no acolhimento de Usuários dos Centros de Atenção Psicossocial.

1.5 Questão norteadora

Como se constitui o fluxograma de atendimento de enfermagem baseado no itinerário terapêutico de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial localizados no município de Boa Vista, Roraima?

1.6 Objeto de estudo

Fluxograma de Atendimento de Enfermagem baseado no itinerário terapêutico de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial.

2. MATERIAIS E MÉTODO

2.1 Delineamento e etapas da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, permitindo a apropriação de uma forma de execução e aplicação do processo de enfermagem no campo da saúde mental voltado para dispositivos extra-hospitalares. Estudos apontaram que os processos qualitativos utilizados com mais frequência e responsáveis por definir um problema os quais suas opiniões, sentimentos e significados foram associados ao acontecimento e processos de trabalho (LERVOLINO, 2008).

O referencial metodológico que norteou este estudo foi a pesquisa-ação, um tipo de pesquisa qualitativa que busca identificar problemas na execução dos processos de trabalho e se propõe a encontrar possíveis soluções ao tema proposto. Ela se adequou ao objeto, permitindo construir junto um processo de enfermagem aplicável ao campo da saúde mental voltado para dispositivos extra-hospitalares. A pesquisa-ação segundo Thiollent (1986):

[...] é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1986, 14p.).

A pesquisa-ação conferiu aos dados com caráter descritivo e cheio de significados, considerando contexto/ambiente. Após a coleta de dados foi possível aprimorar o processo de trabalho na prática nos CAPS através da melhor utilização do processo de enfermagem.

Foram adotadas as seguintes etapas para a pesquisa-ação: No primeiro momento, identificou-se os profissionais que sintiam-se sujeitos participantes ativos no processo de pesquisa, estes foram reunidos com a finalidade de levantamento de problemas e dificuldades encontrados pela equipe na utilização do processo de enfermagem nos CAPS.

No segundo momento, a discussão com o grupo o foco foi em busca das potencialidades e fragilidades internas relacionadas ao processo de enfermagem, identificando as oportunidades e desafios, onde foi trabalhado as potencialidades com o foco nas experiências dos profissionais na utilização do PE nas suas vidas profissionais, agregando as soluções para os problemas, a partir das dificuldades encontradas. No terceiro momento, foi apresentada uma proposta de fluxo de cuidado, tornando-os autores e atores da proposta que foi construída.

2.1.2 Grupos focais

Nesta pesquisa foi utilizada como técnica principal de coleta de dados com a utilização de grupos focais na modalidade on-line. Esta técnica foi utilizada para apreender percepções e opiniões sobre determinado tema em um ambiente com interação em grupos.

Segundo Backes et al. (2011), os grupos focais mostraram-se vantajosos como ferramenta de pesquisa, pois ofereceram uma percepção de consenso e de como a maioria das pessoas pensavam e lidavam com os problemas. Outra vantagem da ferramenta foi a flexibilidade de seu formato que permitiu ao moderador/pesquisador explorar perguntas não previstas inicialmente.

Esta ferramenta permitiu ao moderador a utilização dos estímulos e exploração das metáforas que direcionou a discussão e a partilha de diversas experiências demonstradas, preocupações comuns, e casos vivenciados por todos, que foram raramente identificados quando questionados individualmente. Também seu baixo custo e fornecimento de resultados com rapidez tornou-se esta ferramenta vantajosa.

Neste estudo, diante da complexidade do fenômeno estudado, os grupos focais permitiram entender os motivos da não utilização do PE nos CAPS e construção junto aos profissionais obtiveram um fluxo de cuidado a partir de um instrumento adequado a realidade do serviço.

Os grupos focais foram desenvolvidos em duas etapas: o primeiro encontro foi conduzido com o objetivo de identificar os fatores associados com a utilização do processo de enfermagem nos cenários da pesquisa; o segundo encontro foi realizado com o objetivo de identificar as possíveis formas de construção do processo de enfermagem nos cenários da pesquisa e com a apresentação do fluxo em uma proposta de um instrumento adequado ao campo da saúde mental e aplicável aos dispositivos extra-hospitalares aos profissionais.

Na etapa 1, foi utilizado um instrumento no formato google forms, com informações preenchidas sobre a caracterização sociodemográfica dos participantes e sua experiência no campo da saúde mental (ANEXO I). Também foi utilizado um roteiro guia para a condução do grupo focal com vistas a discutir os tópicos conceituais e subjacentes que perpassam a criação do instrumento contendo questões baseadas na revisão integrativa (APÊNDICE II).

Na segunda etapa da pesquisa foi elaborado um fluxo com material informativo com o conteúdo de resultado do primeiro grupo focal a partir das respostas contidas na etapa 1. Este foi apresentado aos participantes com vistas a construção coletiva do produto de

pesquisa. O instrumento elaborado consistiu a partir dos principais tópicos reportados pelos profissionais (APÊNDICE II).

É importante ressaltar que tendo em vista o período pandêmico, os encontros aconteceram de forma virtual através de plataforma google meeting. Este recurso permitiu incluir um número maior de profissionais em cada grupo, incluindo cenários diferentes. Desta forma, foi possível consolidar um instrumento aplicável a diferentes realidades (COSTA, 2022).

Inicialmente foi encaminhada uma carta convite via e-mail da pesquisadora responsável, direcionado à chefia de enfermagem do cenário que foi estudado. Neste e-mail foi incluída uma breve apresentação do estudo, na carta tinha o convite para participar da pesquisa contendo objetivos gerais e específicos do estudo e a solicitação de divulgação da pesquisa junto aos enfermeiros da unidade.

Através da explicação inicial, os profissionais enfermeiros que aceitaram participar do estudo receberam por meio da carta convite, um link contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, posteriormente foi solicitado o contato de preferência (e-mail ou WhatsApp) para que fossem enviados os instrumentos de coleta de dados e a cópia do TCLE, conforme cada etapa da pesquisa. Desta forma, foi criada uma listagem de contato dos enfermeiros. Um roteiro semi-estruturado, com um conjunto de pontos de abordagem foi elaborado para a condução dos grupos (APÊNDICE II).

Para construção do instrumento, foi realizada uma pesquisa com levantamento na literatura sobre as etapas do processo de enfermagem e os principais diagnósticos utilizados no campo da saúde mental com vistas a balizar o instrumento que utilizou-se nos grupos focais. As seguintes bases de dados foram utilizadas: SCIELO, (Scientific Electronic Library Online, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), MEDLINE (National Library of Medicine-USA), além de consultar livros e teses da área utilizando como descritores: Processo de Enfermagem, SAE, Enfermagem, Saúde Mental e Nanda Internacional Terminology.

Neste sentido valendo-se desses materiais, foram realizadas inicialmente perguntas genéricas e, a seguir elas foram aprofundadas, direcionando para o foco do estudo, em seguida, a segunda etapa foi feito o desenvolvimento de instrumento norteador para posteriormente ocorrer a validação através da utilização do mesmo pelos profissionais de enfermagem que se voluntariaram na pesquisa.

Os grupos foram formados por seis e dois participantes com duração de 49:49 e 22:28 minutos respectivamente, onde foi garantindo a participação de todos, e o foco das discussões foi através da condução dos grupos. A pesquisadora principal foi moderadora de todos os grupos. No início de cada grupo foram apresentados os pontos principais da pesquisa para garantir o andamento do grupo com o intuito de esclarecimento sobre do

objeto de estudo. Só foi permitida a participação aos sujeitos que tiverem entregues o seu TCLE assinado.

Foram feitas as gravações dos grupo e transcritas pela pesquisadora. Após a transcrição, foi feita uma leitura minuciosa a partir dos áudios das entrevistas. As gravações estão mantidas em arquivo digital com acesso através de senha e armazenadas durante o período de cinco anos, a contar da data da gravação. Cada entrevistado foi identificado por um código alfanumérico e registrados em um quadro para facilitar a organização sistemática dos resultados.

2.2 Aspectos éticos

Este estudo foi realizado respeitando a Resolução 466/12 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro como emenda do Projeto: “A gerência do cuidado de Enfermagem na clínica da Saúde Mental”, coordenada pela Dra Taís Veronoca Cardoso Vernaglia, orientadora deste estudo (CAAE: 28427220.9.0000.5285; Parecer: 5.076.171). Por se tratar de uma pesquisa com a etapa que compreendeu a utilização de meio virtual foram adotadas as medidas dispostas na Carta Circular nº 1/2021 do CONEP/SECNS/MS, e solicitada à instituição de saúde, cenário de pesquisa, uma carta de anuência (APÊNDICE IV).

Os participantes foram convidados a participar do estudo por meio de uma Carta Convite (APÊNDICE 2) via e-mail ou WhatsApp e posteriormente foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO I), e esclarecidos a respeito dos objetivos da pesquisa e total liberdade de escolher participar ou não do estudo, bem como de sair do estudo quando assim o desejar.

Os riscos foram relacionados com o fato de tomar o tempo do participante durante o período que dispensaram para responder o questionário, e houve a possibilidade de identificação do participante, a apreensão causada durante a realização do grupo focal, e o preenchimento do questionário e limitação inerentes ao uso de plataformas virtuais. Todo e qualquer dano decorrente do desenvolvimento desta pesquisa ficou a cargo do pesquisador principal, assim como o ressarcimento em caso de danos físicos e/ou psicológicos.

Os benefícios potenciais deste estudo foram relacionados com a aquisição de novos conhecimentos que trouxe melhorias à prática profissional da equipe de enfermagem que atuaram prestando assistência nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e indiretamente aos pacientes que receberam atendimento nessas unidades.

2.3 Sujeitos do estudo

Os 6 sujeitos que constituíram a amostra da pesquisa que foram convidados do total de 8 profissionais que atuavam nos CAPS II e III, dentre aqueles que estavam presentes e aceitaram participar da pesquisa, os dias em que a pesquisa foi realizada foi escolhido a partir da disponibilidade e horários sugeridos pelos profissionais. Os grupos focais ocorreram a através do meeting também com a finalidade de viabilizar a reunião dos enfermeiros já que os mesmos possuem mais de um vínculo empregatício. Os critérios de inclusão dos profissionais foram feitos a partir dos que estavam trabalhando ativamente nos CAPSs e o de exclusão foi realizado com os profissionais que estavam em desvio de função ou afastados. Sendo os mesmos convidados através de contato telefônico e ou através de mensagens.

2.4 Local do estudo

O estado de Roraima, situa-se no extremo norte da Amazônia brasileira e sua capital é o município de Boa Vista que está localizado na porção centro-leste do estado de Roraima, ocupa uma área de 5.687 km², que abriga uma população estimada de 436 mil habitantes (IBGE, 2021). O município de Boa Vista conta com um Rede de Atenção Psicossocial - RAPS com unidades Básicas de saúde, SAMU, Ambulatório de psiquiatria Adulto no Hospital Coronel Mota – HCM, Ambulatório de Psiquiatria Pediátrico no Hospital da Criança Santo Antônio – HCSA, Leitos de acolhimento psiquiátricos cadastrados no Hospital Geral de Roraima – HGR, Centros de Atenção Psicossocial CAPS II, CAPS III e de Tratamento para uso abusivo de álcool e outras drogas – CAPSad. A presente pesquisa teve como campo de atuação os CAPS de modalidade II e III, por apresentar as referências de atendimento extra-hospitalar para o município de Boa Vista e adjacências.

Diante a atual pandemia pela COVID-19, foi realizado o funcionamento destes dispositivos de forma restrita e de modo que garantiu a diminuição da circulação de pessoas e usuários, adequando o espaço físico às restrições impostas e, ao mesmo tempo, mantiveram-se abertos ao acolhimento dos usuários. É importante ressaltar que a coleta de dados foi feita nas unidades, e o cenário de coleta de dados estavam em funcionamento para o acolhimento durante a pandemia do COVID-19, não sendo adotadas quaisquer medidas que contradizem as orientações da Organização Municipal de Saúde e as definições locais foram feitas pela Secretaria Municipal de Saúde.

O CAPS II do município de Boa Vista, atendeu prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, existindo

atendimento de oficinas terapêuticas e ambulatorial sem leitos de acolhimento, onde abrangeu metade da população do município de Boa Vista com a particularidade de atendimento de todas as crianças até 13 anos. Já o CAPS III teve a mesma característica de pacientes e atendimentos, sendo que o mesmo ofereceu atendimento noturno e leitos de acolhimento de seus usuários, e atendeu uma população também metade dos habitantes de Boa Vista como também interiores que não possuíam CAPS e a população indígena.

2.5 Produtos da pesquisa

Esta pesquisa ofereceu potencial para inovação e impacto no espaço extra hospitalar na área da Saúde Mental com o desenvolvimento de instrumento para realização de padronização da assistência de enfermagem em saúde Mental.

Os produtos elaborados a partir da análise dos dados obtidos foram dois, destes, sendo sistematizados em forma de artigo e um foi feito o desenvolvimento de acordo com demanda dos profissionais.

Produto 01: Artigo Processo de enfermagem na saúde mental. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas.

Produto 02: Artigo: Referenciais para a criação de um fluxograma de cuidado de enfermagem para usuários dos centros de atenção psicossocial Nursing care flow for users of psychosocial care centers

Produto 03: Fluxograma de Atendimento de Enfermagem de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial.

3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

3.1 Produto 01. Processo de enfermagem na saúde mental. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (encaminhado para publicação).

Processo de enfermagem na saúde mental

Cândida Lisiê Fernandes Cosme*, Rafael Vieira Braga da Silva**, Beatriz de Oliveira Barbosa dos Santos***, Taís Veronica Cardoso Vernaglia****, & Danielle Galdino de Paula*****

* Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar- PPGSTEH; Enfermeira; Centro de Atenção Psicossocial CAPS II;

**Bacharel em Enfermagem;

***Bacharel em Enfermagem;

**** Doutor em Saúde Mental; Enfermeiro; Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

RESUMO

CONTEXTO: A reabilitação psicossocial é um processo dinâmico de transformação para os dependentes químicos e seus familiares. Entendemos que o enfermeiro tem na Sistematização da Processo de Enfermagem (PE) todos os recursos para direcionar esse cuidado (COFEN, 2009).

OBJETIVO(S): Propôr a compreensão de como os enfermeiros de uma unidade de atenção à saúde mental de base territorial utilizam o fluxo de cuidado em sua prática clínica. **MÉTODOS:** Estudo qualitativo, descritivo sobre o processo de enfermagem desenvolvido no CAPS, no município do Rio de Janeiro. Aplicou-se a análise de conteúdo para sete realizadas (MINAYO, 2014).

RESULTADOS: Identificou-se que o enfermeiro tem dificuldades para aplicar a PE na sua prática clínica. Se referencial é de um cuidado multiprofissional direcionado as questões psíquicas dos usuários. Todavia reconhecem que o olhar para o corpo é uma atribuição específica do enfermeiro.

CONCLUSÕES: As questões direcionadas as dificuldades de aplicação da PE no contexto da saúde mental apontam a necessidade de suporte teórico e prático para que as equipes de enfermagem possam de fato utilizá-la em na sua prática clínica nos CAPS.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Transtornos Mentais; Assistentes de Enfermagem.

ABSTRACT

BACKGROUND: Psychosocial rehabilitation is a dynamic process of transformation for drug addicts and their families. We understand that nurses have in the Nursing Process (NP) all the resources to direct care (COFEN, 2009).

AIM: The understand how nurses from a territorially based mental health care unit use the flow of care in their clinical practice.

METHODS: Qualitative, descriptive study, about nursing process developed at CAPS, in the city of Rio de Janeiro. Thematic content analysis was conducted based on seven interviews (MINAYO, 2014).

RESULTS: It was identified that nurses have difficulties to apply NP in their clinical practice. If reference is of a multiprofessional care directed to the psychic questions of the users. However, they recognize that looking at the body is a specific nurse's attribution.

CONCLUSIONS: There are difficulties of applying the NP in the context of mental health based on the need for theoretical and practical support directed to CAPS specific clinical practice.

Keywords: Mental health; Mental Disorders; Nursing Assistants

RESUMEN

CONTEXTO: La rehabilitación psicosocial es un proceso dinámico de transformación para los adictos a las drogas y sus familias. Entendemos que los enfermeros tienen en la Sistematización de la Nursing Process (NP) todos los recursos para la atención directa (COFEN, 2009).

OBJETIVO(S): Aimed to understand how nurses from a territorially based mental health care unit use the flow of care in their clinical practice.

METODOLOGÍA: Estudio cualitativo, descriptivo sobre el proceso de enfermería desarrollado en el CAPS, en la ciudad de Rio de Janeiro. Se aplicó análisis de contenido a siete realizados (MINAYO, 2014).

RESULTADOS: Se identificó que los enfermeros tienen dificultades para aplicar PE en supráctica clínica. Si se trata de una atención multiprofesional dirigida a las cuestiones psíquicas de los usuarios. Sin embargo, reconocen que mirar el cuerpo es una atribución específica del enfermero.

CONCLUSIONES: Las preguntas dirigidas a las dificultades de aplicación de la PE en el contexto de la salud mental apuntan para la necesidad de apoyo teórico y práctico para que los equipos de enfermería puedan efectivamente utilizarla en su práctica clínica en el CAPS.

Palabras Clave: Salud mental; Desordenes mentales; Auxiliares de enfermería.

Introdução

A saúde mental da população constitui um grave problema de saúde pública. Pessoas com transtornos mentais apresentam altas taxas de incapacidade e mortalidade. A carga global de doença (Global Burden Disease - GBD) associada às doenças mentais tem sofrido aumento nos últimos anos, sendo responsável por 32,4% dos anos de vida perdidos por incapacidades (Years Lived with Disability - YLDs) e 13% de anos de vida ajustados por incapacidade (Disability-Adjusted Life Year - DALY) (VIGO et al., 2016).

No Brasil, 12% da população necessita de algum atendimento na rede de saúde mental e 3% sofrem de transtornos mentais graves e crônicos (TMC). Na população idosa, a prevalência de TMC é de 55,8% e está fortemente relacionada às dimensões do humor depressivo (SILVA, 2019).

A política de saúde mental no Brasil passou por profundas mudanças no seu modelo de atenção (SILVA, 2019). Nas últimas décadas, o modelo hospitalocêntrico foi substituído pelo comunitário, alicerçado em uma rede integrada de cuidados (ALMEIDA, 2019). Neste processo, recursos financeiros foram realocados, permitindo a implementação de serviços substitutivos. Todavia, a política em vigor, tem indicado retrocessos e contracensos retomando esforço de manutenção de um modelo hospitalocêntrico (ALMEIDA, 2019).

Associado a esta problemática, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sinalizou que a escassez de profissionais habilitados para trabalhar na saúde mental tem se tornado um problema mundial. Ela indica que apenas 1% dos profissionais da saúde trabalham na saúde mental, dentre estes 40-50% da força de trabalho é composta por enfermeiros (WHO, 2017).

Neste cenário, o enfermeiro atua como agente político fortalecendo os princípios e os parâmetros que regem a atenção psicossocial. Sua atuação científica se baseia na projeção e manutenção do cuidado fundamentado no Processo de Enfermagem – PE, uma metodologia usada para organizar e realizar a assistência orientada por princípios científicos. Todavia, apesar de conhecerem o PE, não a praticam de forma disseminada e frequente no país, pois alegam falta de tempo e difícil compreensão (FRAGA, 2020).

Desta forma, este estudo se propôs a compreensão de como os enfermeiros de uma unidade de atenção à saúde mental de base territorial utilizam o fluxo de cuidado em sua prática clínica.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, que utilizou entrevistas semi-estruturadas com nove profissionais da enfermagem que trabalham em uma unidade de atenção em saúde mental do Rio de Janeiro (acrônimo CAPSad III) no mês de março do ano de 2021. Os profissionais incluídos no estudo foram sete enfermeiros e dois técnicos de enfermagem que prestavam assistência direta as pessoas atendidas no CAPS. Foram excluídos os profissionais que possuíam menos de 3 meses de trabalho na unidade.

O local da coleta de dados foi o CAPSad III que atende em média 20 usuários por dia na forma ambulatorial e conta com 8 leitos para acolhimento noturno ativos (o número está reduzido devido a pandemia de COVID-19). Foi realizada análise qualitativa dos relatos dos profissionais que atuam no campo da saúde mental e psiquiatria, suas crenças, valores e as formas de intervenção sobre o processo de enfermagem.

As entrevistas foram gravadas e submetidas às etapas da análise de temática (MINAYO, 2014). A saber: 1 - ordenação dos dados, a saber: transcrição das gravações, releitura do material, organização dos dados; 2 - classificação dos dados em categorias, destacando as estruturas relevantes contidas nas falas; 3 - análise final, estabelecendo as articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões com base em seus objetivos. As categorias são: As funções da enfermagem, o processo de enfermagem, a e a Resolução 358/2009 do COFEN. Este projeto foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e aprovado (CAAE: 28427220.9.0000.5285 Parecer: 3.842.437).

Resultados

Pelas narrativas dos participantes observou-se que os entrevistados possuem atribuições centradas na figura do enfermeiro e outras compartilhadas com a equipe multiprofissional. O profissional de enfermagem que atua em um CAPS tem o seu trabalho direcionado as esferas da assistência clínica e psíquica direta ao usuário, bem como à gerência do cuidado na unidade.

Segundo os profissionais entrevistados, percebe-se como uma atribuição específica do enfermeiro que o diferencia de outras categorias o cuidado holístico. Como expressou um

dos entrevistados, este é um olhar que identifica para além das demandas psíquicas e inclui aquelas centradas no corpo: “o usuário demanda muita atenção e olhar pro corpo, então o enfermeiro tem como função cuidados clínicos, atenção ao trabalho do técnico de enfermagem, eu costumo dizer: ‘só o enfermeiro que olha pro corpo de fato, né?!’” (Participante E09).

Uma outra característica diferenciadora das ações do enfermeiro em comparação com as demais categorias profissionais é o regime de trabalho. O plantão noturno nesta unidade é composto apenas por profissionais da enfermagem como expressou um dos participantes “(...) o enfermeiro também fica responsável pelo plantão noturno que é o acolhimento noturno” (Participante E01).

Existem também atribuições que são realizadas em conjunto com equipe do CAPS, estas envolvem o “acolhimento inicial dos usuários e o acompanhamento de casos em conjunto com a equipe ‘multi’” (Participante E09). Uma equipe multidisciplinar composta por: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistente social, farmacêutico, artistas e terapeutas.

Neste cenário multiprofissional, o processo de enfermagem é uma importante ferramenta para a profissão. Todavia, percebe-se no relato dos enfermeiros que a aplicação deste processo se faz de forma diferenciada de outras instituições de saúde. Segundo os enfermeiros o trabalho é realizado com protocolos próprios elaborados conforme a demanda da unidade. Para eles, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) seria a principal ferramenta norteadora para a construção do processo de enfermagem, sendo o objeto de intervenção que norteia os cuidados com o usuário.

Neste caso, o trabalho “multi” parece se sobressair às especificidades da profissão como relatou um dos entrevistados: “o que eu utilizo não são os referenciais clássicos da enfermagem, (...) a minha pegada de trabalho ela é muito mais no lugar multidisciplinaridade dos atendimentos do que propriamente como enfermeira clássica, disciplinar, não organizacional” (Participante E03).

Neste sentido, os enfermeiros alegaram que a não utilização ocorreu devido a dificuldade em aplicar a sistematização para um trabalho que nestas unidades que prevalecem as características da multidisciplinaridade. Nas falas haviam uma certa idéia de contracenso entre a proposta de de uma sistematização da assistência direcionadas as questões subjetivas que perpassam a atenção em unidades de saúde mental. Identifica-se nas falas que parece não haver protocolo para cuidar dos sentimentos, conforme relato: “Eu continuo achando que não há uma sistematização possível, (...) existem protocolos que são

fundamentais para o cuidado com o corpo, protocolo para cuidar da cabeça, do sentimento, da relação abusiva com a droga, não existe porque não é possível" (Participante E09)

Neste sentido, o PTS que foi indicado como ferramenta capaz de suprir as necessidades de condução sistematizada multiprofissional na clínica da saúde mental. Percebe-se, nas falas a seguir, que os profissionais de enfermagem desconsideram a SAE como um instrumento capaz de atender a demanda institucional, já que, segundo os mesmos, ela possui caráter biomédico contrapondo-se à singularidade dos usuários atendidos na clínica da saúde mental.

Essa foi uma importante justificativa que indicou certa medida de resistência em sua aplicabilidade, incluindo diagnósticos de enfermagem e o uso da taxonomia de NANDA, conforme relatado por um dos entrevistados: “Eu acho que o PE foi criada e construído para sustentar uma coisa meio igual de cuidado, respeitando técnicas e o olhar pro paciente”.

Este mesmo entrevistado justifica onde seria melhor aplicado, por assim dizer: “acho que tem lugares que faz sentido, como o hospital geral você tem uma sistematização do cuidado você diz como os andares vão funcionar, mas ainda assim é importante você olhar para o singular.” (Participante E09)

Uma outra justificativa relaciona-se ao fato que serviços onde a gestão do cuidado de enfermagem não é feita pela supervisão direta dos enfermeiros. Este é um fato que dificulta sustentar do ponto de vista científico e o entendimento sobre a importância do uso do PE. Assim referiu um dos entrevistados: “(...) aqui no CAPS as coisas fogem um pouco dessa sistematização (...) o CAPS inclusive por ter muitas vezes, na gestão aqui (...) são psicólogos e, aí eu acho que pode ficar de difícil entendimento” (Participante E01)

Os entrevistados não acreditam na eficácia do PE na saúde mental, pois, a sistematização não se dá no subjetivo, na escuta individual, além de focar apenas na patologia física e ser de competência exclusiva do enfermeiro, não abrangendo a equipe multidisciplinar.

Discussão

Os resultados evidenciaram que a equipe de enfermagem não utiliza a sistematização conforme regulamentação dos conselhos do Brasil (COFEN, 2009). Apesar das atribuições do enfermeiro na saúde mental, segundo Almeida (2020), as ações do núcleo da profissão, ainda necessita de estudos para sua delimitação dentro do serviço dos CAPS, pois como observado na pesquisa, os profissionais relatam ter várias atribuições específicas e aquelas compartilhadas com a equipe. Para este mesmo autor, o que dificulta utilizar o PE

neste contexto é a falta de planejamento das ações que perpassam pelo campo do subjetivo (ALMEIDA, 2020).

No CAPS, o enfermeiro possui atribuições desde o atendimento ao usuário, como também atividades terapêuticas individuais ou em grupo, acolhimento ao indivíduo e família, tarefas de gerenciamento, entre outras, e, para tais ações, é necessário o uso da sistematização das tarefas do enfermeiro, pois, esta permite maior credibilidade em suas ações (ASSIS, 2017).

Ainda na realidade dos CAPS, Jafelice (2018), verificou em sua pesquisa em 9 unidades de CAPS de São Paulo que existem dificuldades no desempenho de práticas multiprofissionais, que, por vezes são transformadas em um conjunto de profissionais sob uma demanda médica. Dessa maneira, observa-se a multidisciplinariedade como um desafio para a prática de enfermagem com aplicação da PE, já que são diversos profissionais que executam um único planejamento terapêutico através do PTS.

Nossos resultados demonstram que na unidade de atenção em saúde mental praticamente não existe atribuições específicas dos enfermeiros e que a maioria delas são subjetivas e compartilhadas com a equipe, dentre elas o olhar holístico sobre o sujeito sendo esse um referencial de cuidado para a enfermagem. Isso corrobora com outros estudos que trataram sobre o discurso dos profissionais e a não se aplicabilidade da PE em um serviço como do CAPS (JAFELICE, 2018).

Ainda outros discutem que o exceto de funções atribuídas ao enfermeiro dificultaria a utilização da PE. Para Silva (2020), o enfermeiro atua como responsável, junto com a equipe multidisciplinar, por se organizar no acolhimento dos usuários, desenvolver os PTS, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, estar presente nos espaços de convivência do serviço, além de resolver problemas imprevistos e outras situações que requerem providências imediatas (SILVA, 2020).

Para um cuidado eficiente o uso das teorias na enfermagem é fundamental, pois busca a autonomia e delimitação de sua atuação profissional que fomenta conhecer a natureza e construir a identidade da enfermagem (SILVA, 2020). Os profissionais entrevistados entendem que a assistência em saúde mental deve estar direcionada às singularidades e as necessidades dos usuários, sendo o PTS a ferramenta norteadora que melhor supriria essa necessidade no contexto multidisciplinar. Outras pesquisas reconhecem que o PTS atenderia a demanda gerada pelo serviço (JAFELICE, 2018).

Segundo Silva (2020), existe uma complexidade na aplicação da PE na saúde mental, pois os profissionais relatam que a mesma é direcionada ao cenário hospitalar, não sendo compatível com a realidade de um CAPS, o que se aproxima da fala dos nossos entrevistados. Para este mesmo autor, os profissionais alegam dificuldade quanto ao registro, mas reconhecem a necessidade de documentar e organizar os cuidados promovidos (SILVA, 2020).

Sabe-se ainda que a atuação do enfermeiro se estende além dos serviços hospitalares e a utilização da PE na prestação do cuidado é fundamental para uma tomada de decisões assertivas de acordo com a necessidade do paciente. Sendo a utilização dessa ferramenta imprescindível para uma prática eficaz da enfermagem na psiquiatria e atendendo a resolução COFEN 358/2009 (CAFÉ, 2020).

O PE é um processo que implica na definição da natureza e o tipo de trabalho a ser realizado com uma base teórico-filosófica, tipo de profissional, técnicas, procedimentos, métodos, materiais para a promoção do cuidado, sendo assim indispensável sua utilização. Sendo um método de trabalho que garante assistência individualizada ou também multiprofissional (SILVA, 2020).

A amostra estudada foi formada por 6 sujeitos (3) do sexo feminino e 3 (50%) do sexo masculino, totalizando 6 sujeitos, dos quais estavam na faixa de idade entre 35 e 53 anos.

Quanto a formação os enfermeiros tinham mais de 6 anos de formado, nenhum tinha especialização na área 3 trabalhavam há menos de 1 anos no serviço de CAPS.

Conclusão

As questões direcionadas a dificuldade de aplicação da PE no contexto da saúde mental apontam a necessidade de suporte teórico e prático para que as equipes de enfermagem possam de fato utilizá-la em na sua prática clínica nos CAPS. Ressaltasse a importância da formação profissional de modo a garantir a integralidade do cuidado prestado, que se unam com a Política Nacional de Saúde Mental e as bases teóricas da enfermagem.

Recomenda-se que estudos que versem sobre protocolos da PE no campo da saúde mental possam incluir a questão da subjetividade e as especificidades da clínica voltada para pessoas com problemas com o álcool e outras drogas.

Implicações para a Prática Clínica

Verifica-se a necessidade de adequação da sistematização da assistência de enfermagem à saúde mental, direcionado a um contexto extra-hospitalar, adequando-se assim à subjetividade da prática assistencial necessária aos CAPS. Desta forma, será possível propor ferramentas capazes de suprir de forma mais eficiente o serviço prestado por esses profissionais na execução do processo de enfermagem e possibilitar a reflexão por parte dos enfermeiros sobre a importância da utilização do PE em serviços de saúde mental.

Referências Bibliográficas

Almeida, J. M. C. (2019). Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. Cad. Saúde Pública, 35(11), e00129519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>

Assis, V. K. B., Cruz, K. D., Nascimento, A. C. A., Neto, C. M. S.; Martins, M. D. C. V. (2017). Sistematização da Assistência de Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial: uma Revisão de Literatura. Congresso Internacional de Enfermagem. <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5801>

Café, L. A., Silva, E. C., Silva, N. C. D. L., Souza, L. N.; Silva, A. D. (2020). A atuação do enfermeiro na saúde mental. Revista Artigos.Com, 21, e5016. <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/5016>

COFEN - Resolução Cofen nº 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. Recuperado em 21 de setembro de 2019, de http://www.cofen.gov.br/resoluo-COFEN-3582009_4384.html

Oliveira, C., Julia et al. (2022). Especificidades do grupo focal on-line: uma revisão integrativa. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 27(5).

De Campos N. P. S; Rosa, C. A.; Gonzaga, M. M. F. N. (2017). Dificuldades na implementação da sistematização de enfermagem. Revista Saúde em Foco, 9(1), 1-9.

Duarte, M. V. G., Barros, G. S.; Cabral, B. E. B. (2020). Uso de drogas e cuidado ofertado na Raps: o que pensa quem usa?. *Saúde Debate*, 44(127), 1151-1163. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012715>

Macedo, J. P., Abreu, M. M., Fontenele, M. G., & Dimenstein, M. (2017). A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 155–170. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017165827>

Martins, C. B. C. (2013). O legado do Departamento de Sociologia de Chicago (1920-1930) na constituição do interacionismo simbólico. *Sociedade e Estado*, 28(2): 217-39.

Mesquita, L. M. F.; Tavares, C. M. M. (2020). Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental na Atenção Básica: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 91(29), 124-130. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.82>

Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F.; Gomes, R. (1993). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Vozes.

Minayo, M. C. S. Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica empresa de comunicação. In M. C. S. Minayo (Ed.), *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (12. Ed., pp. 261-297). Hucitec.

Minayo M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14. ed.). Hucitec.

Onocko-Campos, R. T. (2019). Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11), e00156119. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>

Ribeiro, G. C.; Padoveze, M. C. (2018) Nursing Care Systematization in a basic health unit: perception of the nursing team. *Rev Esc Enferm USP*, 52, e03375. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>

Silva, T. G., Santana, R. F., Dutra, V. F. D.; Souza, P. A. (2020). Implantação do processo de enfermagem na saúde mental: pesquisa convergente-assistencial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 1), e20190579. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0579>

Silva, A. X., Santana, J. R. M., Martins, G. F. R., Sena, M. C. S., Silva, G. S., Paula, T. A., Silva, K. M., & Silva, R. C. (2019). Importância do profissional de enfermagem nos cuidados ao paciente com transtorno mental: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of health Review*, 2(4), 3217-3233. <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n4-086>

Vigo, D., Thornicroft, G.; Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The lancet. Psychiatry*, 3(2), 171–178. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)

World Health Organization. (2019). The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health (No. WHO/MSD/19.1). World Health Organization. Recuperado em 10 de Maio de 2021, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310981/WHO-MSD-19.1-eng.pdf>

3.2 Produto 02. Criação de um fluxograma de atendimento de enfermagem baseado no itinerário terapêutico de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial. REBEn. Revista Brasileira de Enfermagem (encaminhado para publicação).

Criação de um fluxograma de atendimento de enfermagem baseado no itinerário terapêutico de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial

Cândida Lisiê Fernandes Cosme Macedo¹; Taís Veronica Cardoso Vernaglia²; Danielle Galdino de Paula²

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar-PPGSTEh, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, Brasil, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5270-0648>. E-mail: candidalisie@hotmail.com

² Professor (a) Adjunto, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, Brasil, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3391-7301>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0103-6828>.

RESUMO

Objetivo: Compreender como constitui os referenciais na construção do fluxograma de atendimento de enfermagem baseado no itinerário terapêutico para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Boa Vista-RR; Criar o Fluxograma de atendimento de Enfermagem baseado no itinerário terapêutico para os Centros de Atenção Psicossocial. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, baseado na pesquisa-ação. Dois grupos focais foram responsáveis pela construção do fluxograma nos CAPS. Em seguida, foi feita a avaliação de viabilidade e aplicação nos serviços. A pesquisa foi aprovada pelo CEP CAAE: 28427220.9.0000.5285 Parecer: 3.842.437. **Resultados:** Identificadas duas categorias para compor o Fluxograma: no acolhimento noturno, 32,4% dos participantes de oficinas terapêuticas foram realizadas através de atividade em grupo e individual. E a implementação da PE no ambulatório com informações digitais. **Conclusão:** O fluxograma de atendimento é necessário para que os usuários passem pelo enfermeiro e realize todo o processo, garantindo maior qualidade do serviço.

Descritores: Saúde Mental; Processo de Enfermagem; Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: To understand how the references are constituted in the construction of the nursing care flowchart based on the therapeutic itinerary for the Psychosocial Care Centers (CAPS) in the city of Boa Vista-RR; Create the Nursing care flowchart based on the therapeutic itinerary for the Psychosocial Care Centers. **Methods:** Exploratory, descriptive study with a qualitative approach, based on action research. Two focus groups were responsible for building the flowchart in the CAPS. Then, the feasibility and application assessment in the services was carried out. The research was approved by CEP CAAE: 28427220.9.0000.5285 Opinion: 3.842.437. **Results:** Two categories were identified to compose the Flowchart: in the night care, 32.4% of the participants in therapeutic workshops were carried out through group and individual activities. And the implementation of PE in the outpatient clinic with digital information. **Conclusion:** The service flowchart is

necessary for users to go through the nurse and carry out the entire process, ensuring higher quality of service.

Descriptors: Mental Health; Nursing Process; Reception.

RESUMEN

Objetivo: Comprender cómo se constituyen las referencias en la construcción del organigrama de atención de enfermería a partir del itinerario terapéutico para los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) del municipio de Boa Vista-RR; Elaborar el Flujograma de atención de Enfermería a partir del itinerario terapéutico para los Centros de Atención Psicosocial. **Métodos:** Estudio exploratorio, descriptivo, con enfoque cualitativo, basado en la investigación acción. Dos grupos focales fueron los encargados de construir el diagrama de flujo en el CAPS. Luego, se realizó la evaluación de factibilidad y aplicación en los servicios. La investigación fue aprobada por CEP CAAE: 28427220.9.0000.5285 Dictamen:

3.842.437. **Resultados:** Fueron identificadas dos categorías para componer el Flujograma: en el cuidado nocturno, 32,4% de los participantes de los talleres terapéuticos se realizaron a través de actividades grupales e individuales. Y la implementación de PE en la consulta externa con información digital. **Conclusión:** El diagrama de flujo del servicio es necesario para que los usuarios pasen por la enfermera y realicen todo el proceso, garantizando una mejor calidad del servicio.

Descritores: Salud Mental; Proceso de Enfermería; Recepción.

INTRODUÇÃO

O trabalho no campo da Saúde mental é baseado no modelo da desinstitucionalização consolidado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. Essa política reverteu o modelo manicomial para o de Atenção Psicossocial, onde o acesso, o acolhimento, o vínculo e o acompanhamento das pessoas têm sido por serviços territorializados⁽¹⁾.

A Política Nacional de Saúde Mental, a partir de 1991, mediante o Programa de Saúde Mental do Ministério da Saúde, promulgou a Portarias que definem diretrizes e normas para a saúde mental ⁽¹⁾. Essas portarias vêm para substituição dos leitos de hospitais psiquiátricos para em hospitalares gerais, a criação de CAPS, serviços de residência terapêuticos (SRTs) entre outros dispositivos. Para propiciar a desospitalização e reabilitação da pessoa com transtorno mental para sociedade⁽⁵⁾.

A luta pela reforma psiquiátrica e pelo processo de desinstitucionalização em construção no Brasil requer que os profissionais revejam conceitos, métodos e formas de lidar com o sofrimento mental. A enfermagem em saúde mental tem historicamente sua

prática essencialmente pautada no modelo hospitalocêntrico um lugar de sofrimento e estigmatização do doente. No Brasil, a enfermagem psiquiátrica nasceu não exatamente com a finalidade de melhorar a assistência e o cuidado à pessoa com transtorno mental, mas para viabilizar a organização e execução da prescrição médica no hospício⁽⁶⁾.

Neste contexto, a enfermagem passa por mudanças no estabelecimento de uma rotina de cuidados pautada na Reforma Psiquiátrica⁽²⁾, ampliando seus referenciais teóricos de modo a integrar diversas ações terapêuticas que vão desde o cuidado direto ao usuário as atividades gerenciais, o que aumenta o desafio para a classe.

O cuidado de enfermagem no contexto da saúde mental só existe pós-demanda, necessitando ser discreto e acolhedor, permitindo alternativas de expressão da produção psíquica, isentando-se de projetos assistenciais herméticos e anteriores à escuta qualificada ao usuário⁽³⁾.

Para Loyola, independente dos locais onde se dá o cuidado em saúde mental, torna-se necessária a reflexão sobre a prática clínica, incluindo o embasamento no modelo proposto pela Reforma Psiquiátrica. Isto pressupõe um novo desenho de objeto e instrumentos de trabalho, trazendo a possibilidade de mediações no laço social do sujeito em grave sofrimento psíquico, permitindo, não somente, a transferência do usuário para fora dos muros do hospital, “confinando-o” à vida em casa, aos cuidados de quem puder assisti-lo e sim, o resgate da cidadania, a singularidade, tornando-o sujeito de seu tratamento, almejando a autonomia e a reintegração à família e à sociedade⁽⁴⁾.

Atualmente o método utilizado para sistematizar a assistência de enfermagem é o Processo de Enfermagem (PE), forma de tomada de decisões que se apoia nos passos do método científico. O PE vem sendo amplamente estudado e aplicado nos serviços de saúde no Brasil e no mundo. No Brasil, o modelo mais conhecido para a implantação do PE é o proposto por Horta, que contém as seguintes fases: a) histórico de enfermagem, b) diagnóstico de enfermagem, c) plano assistencial, d) prescrição de enfermagem, e) evolução de enfermagem e f) prognóstico de enfermagem⁽⁷⁾.

É necessário que os enfermeiros envolvidos com sua aplicação se comprometam em articular suas práticas com a filosofia institucional, repensando o processo de trabalho. Existe a necessidade de ter um fluxo de cuidado que possa dar subsídio para se pensar em implementar um cuidado sistematizado com base nas normativas profissionais⁽⁸⁾.

De acordo com a Lei N° 7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem, juntamente com o Decreto no

94.406/87, que a regulamenta atividades restritas ao enfermeiro, fica claro que a PE tem a intenção de transformar o cuidado de forma efetiva e exige do profissional habilidades e expertise para atendimento dentro do contexto em que estiver inserido. Diante disso, a tecnologia da informação vem como uma parceira no processo de cuidado, buscando registrar e organizar de forma mais fácil e sistemática os dados referentes a assistência, economizando tempo do profissional⁽⁹⁾.

A consolidação de algumas proposições do novo paradigma de atenção à saúde mental vem sendo feito através do Processo de Enfermagem (PE) que tem o intuito de propor novas formas de avançar em pontos que permanecem nevrálgicos, mesmo após tantos anos de lutas por novas formas de cuidados através de cenários específicos de experiências consideradas inovadoras por sua constituição em rede⁽¹¹⁾.

De acordo com a Política de Saúde Mental, emerge, então, a necessidade de construção de uma rede bem estruturada com dispositivos de atenção para atender o portador de sofrimento psíquico de forma integral e humanizada⁽¹³⁾. A estrutura da rede ofertada delimita a lógica de interação entre seus componentes, afetando assim todo o processo político de atenção à saúde, e, tem como garantia de suporte, as unidades que se articulam através de diversos fluxogramas⁽¹¹⁾.

OBJETIVO

Compreender como se constitui os referenciais para a construção de um fluxograma de atendimento de enfermagem baseado no itinerário terapêutico para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Boa Vista -RR; criar um Fluxograma de atendimento de Enfermagem baseado no itinerário terapêutico para os Centros de Atenção Psicossocial

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa-ação, qualitativa com emprego da técnica do grupo focal. Foram realizados dois grupos focais distintos com seis enfermeiros, com duração média de 50 minutos, tendo a participação de um pesquisador/moderador. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros que estivessem trabalhando nos serviços de CAPS adulto com

disponibilidade de tempo para participar dos grupos. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2022 através da plataforma *google meet*.

Para o desenvolvimento de método, o qual o pesquisador/moderador do conduziu os grupos com base em um roteiro de tópicos, elaborado no sentido de nortear a conversa e apreender o ponto de vista dos sujeitos sobre a temática “PE nos serviços ambulatoriais de CAPS”.

Para a realização dos grupos focais foram padronizadas algumas condições: 1) verificação do material de gravação (plataforma *google meeting*) e 2) acolhimento das participantes. No início da reunião com cada grupo focal foram adotadas as seguintes instruções: 1) apresentação do pesquisador/moderador; 2) explicações dos objetivos da pesquisa e da técnica usada; 3) solicitação de permissão para gravação da reunião; 4) esclarecimento sobre o tempo de duração da reunião e confirmação de sua participação, de acordo com a metodologia de⁽¹⁶⁾.

Os grupos foram gravados através, sendo o material objeto de transcrição e análise. Para seu encerramento utilizou-se o critério de saturação do conteúdo, isto é, quando, após as informações coletadas com os profissionais, as falas passam a apresentar uma quantidade de repetições⁽¹⁷⁾.

Para o processamento dos dados, utilizou-se o software IRAMUTEQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Trata-se de um programa livre que se ancora no software R, e que permite processamento e análises estatísticas de textos produzidos. Foi desenvolvido por Ratinaud⁽¹⁸⁾.

O IRAMUTEQ possibilitou os seguintes tipos de análises: pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análise de similitude e nuvem de palavras entre outros. Para análises dos conteúdos textuais foram utilizadas as técnicas de classificação hierárquica descendente, análise de similitude e nuvem de palavras, que agrupam e organizam graficamente de acordo com sua frequência. Estas técnicas de análise permitiu facilmente a identificação através de um arquivo único devidamente configurado em formato texto (.txt) e denominado Rapport ou corpus e segmentos de texto, que correspondem aos textos originais da entrevista do grupo focal⁽¹⁹⁾.

Após a transcrição e leitura do material arquivado, construiu-se o modelo analítico composto por categorias, que corresponderam às classes de palavras geradas pelo software IRAMUTEQ. A análise interpretativa do corpus se deu pelo uso da Análise de Conteúdo, por poder ser esta quantitativa e qualitativa. Na abordagem qualitativa, se considera o

conjunto de características em um determinado fragmento do conteúdo⁽²⁰⁾. A análise temática foi utilizada como referencial para a categorização das falas.

Todas as questões éticas foram respeitadas com base na (Resolução do CEP) pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição proponente (CEP CAAE: 28427220.9.0000.5285 Parecer: 3.842.437).

RESULTADOS

A amostra foi composta por seis enfermeiros divididos em dois grupos realizados em momentos distintos. O perfil dos participantes dos grupos focais é caracterizado por profissionais enfermeiros da rede Estadual e Municipal em Roraima, idade entre 35 e 53 anos, no mínimo 6 anos de formado, sem especialização na área da saúde mental e atuação na referida área especificamente em CAPS adulto de pelo menos um ano.

Os resultados deste estudo permitiram a identificação das categorias consideradas importantes para compor o plano para um Fluxograma, a saber: a necessidade de um fluxograma para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem; ea forma como o atendimento de enfermagem é conduzido; e.

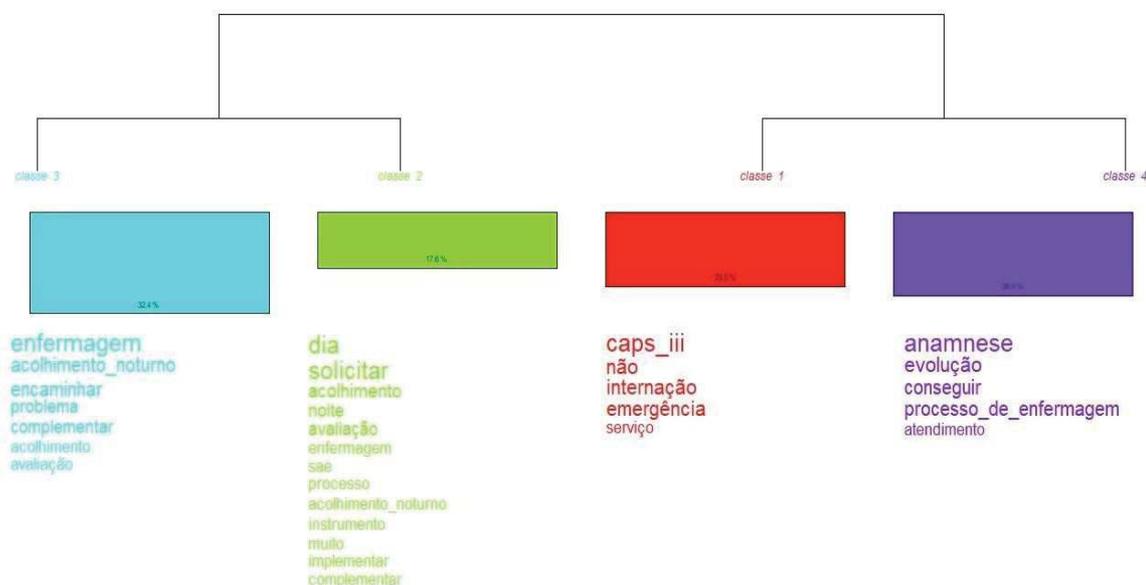


Figura 1– Definição das categorias com porcentagem total dos corpos analisados, Boa Vista, Brasil, 2022. Fonte própria

A Figura 1 apresenta os temas de unidade a partir das classes de palavras, referente ao total dos corpos analisados, obtidas a partir das falas dos enfermeiros nos grupos focais.

Percebemos que os enfermeiros identificaram etapas que consideram importantes para o Fluxograma. As classes 1 e 4 (23,5% dos corpos analisados) apontam que os profissionais da enfermagem no CAPS III e focam etapas de um atendimento que não se restringem às situações de urgência e internação dos pacientes referenciadas por outros serviços (Figura 1). Nesta unidade os profissionais nomeiam o acolhimento noturno como internação.

Especificamente na classe 4 (26,5% dos corpos analisados), os profissionais da enfermagem identificaram que a anamnese e a evolução são importantes no atendimento dos usuários dentro do PE (Figura 1). Na classe 2 e 3 (17,6% e 32,5% dos corpos analisados) os profissionais da enfermagem enfatizam as diferenças entre o acolhimento entre o período diurno e noturno (Figura 1).

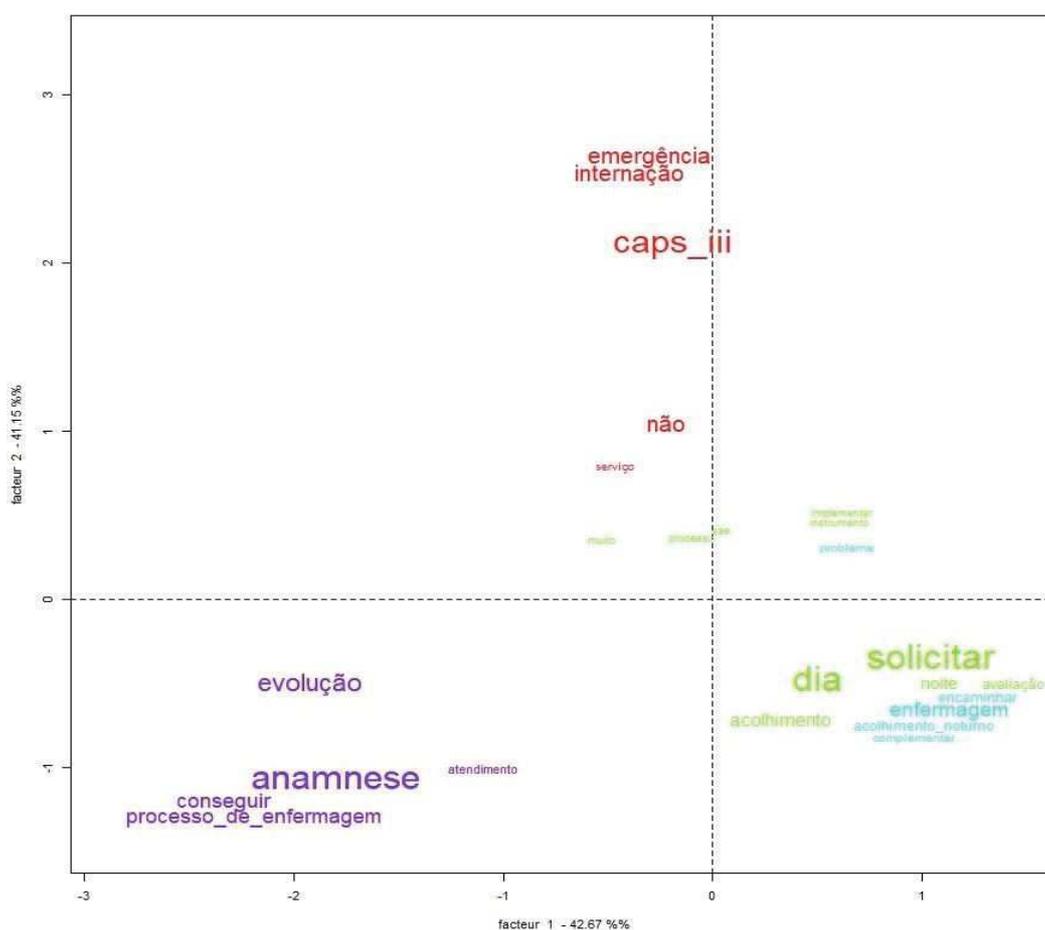


Figura 2 - Análise fatorial de correspondência (AFC), Rio de Janeiro, Brasil, 2020. Fonte: software livre IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) versão 0.7 alpha 2.

A Figura 2 , apresenta a Análise Fatorial de Correspondência a partir das classes de palavras analisadas, pode-se perceber que as palavras evocadas mais fortemente (por estarem próximas ao eixo cartesiano), foram: processo de enfermagem, SAE e problema.

Em relação a necessidade de um Fluxograma para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem, percebe-se que os enfermeiros relacionam a inexistência de um Processo de Enfermagem devido a ausência de um fluxo de atendimento que na verdade é a sistematização da assistência de enfermagem SAE.

Sobre isso, S1 refere que esta estrutura de trabalho, baseada no Processo de Enfermagem, nunca foi de fato implementada, por assim dizer: “O processo de enfermagem nunca foi implantado de verdade”. O que corrobora com a análise descrita na Figura 2 que apresenta a palavra "problemas" juntamente com “processo”.

Os problemas percebidos nas falas dos participantes estão relacionados a um entendimento de que adicionar um registro específico de enfermagem tomaria um tempo de trabalho atribuído a outras funções estabelecidas no CAPS. O que se coaduna com a fala de S3 que traz o registro no livro de Ordens e Ocorrências como uma atividade já excutada pelos enfermeiros. S3 coloca: “a gente não faz a prescrição é muito passado de plantão para plantão , as vezes, a gente coloca no livro” , o que reforça a necessidade de um fluxo de pacientes a serem atendidos pela enfermagem.

S2 acrescenta que existe uma resistência de preencher mais papeis, ou em suas palavras, como um “perca de tempo”.

O trabalho da enfermagem em si deve ser sistematizado para que não ocorra o trabalho de enfermagem sem registro e que o mesmo possa aplica-lo de forma organizada, já que a instituição também recebe um fluxo de paciente grande o que também dificulta a realização do mesmo.

Todavia, historicamente, a enfermagem realiza diversos tipos de atendimento sem registro dos mesmo e isso ocorre de forma mais significativa na saúde mental por suas particularidades de atendimento. O mesmo se repete nos CAPSs de Boa Vista. O Fluxo de atendimento nos serviços de viabilizaria um horário de atendimento para que o enfermeiro possa realizar o PE e registrar de forma adequada a partir da SAE definida nas instituições. S1 ainda coloca: “a implementação da SAE no ambulatório é um desafio que a gente vai ter que vencer, porque realmente é muito complicando, pois quando está funcionando tudo normalmente 100% o fluxo de pacientes é muito grande, para a gente implementar em todo mundo”.

Destaca-se ainda que quando voltado as atividades “típicas dos enfermeiros” a enfermagem ambulatorial tem como única atividade administrativa de medicação que são atividades independentes. As demais atividades são compartilhadas com a equipe, como a realização de acolhimento e oficinas terapêuticas.

Em relação a forma como o atendimento de enfermagem é conduzido nos CAPs de Boa Vista, os enfermeiros relatam que tem dificuldade de realizar atendimentos em consulta de enfermagem, muitas vezes o que ocorre é que registram ou até mesmo o grande volume de usuário dificulta uma rotina desses atendimentos.

A enfermagem historicamente sempre desempenhou uma diversidade de funções, que no contexto da saúde mental se agrava quando se pensa em realização da PE, já que a enfermagem na saúde mental é composta com um reduzido contingente profissional.

Alguns outros pontos foram abordados nos grupos, como a falta de informatização do serviço que foi apontado como um fator importante complicador para a equipe de enfermagem realizar o processo de enfermagem.

“Na minha opinião, a gente poderia começar a pensar no processo de enfermagem mais informatizado. Porque todas as informações seriam compiladas mais rápidas como também o serviço de atendimento ao paciente que seria mais eficiente.” (S5)

Nos CAPSs, durante o dia as medicações que são realizadas pela enfermagem são somente as injetáveis que são prescritos pelos médicos que atendem ambulatório.

S6 explica esta particularidade dos CAPs de Boa Vista: “No ambulatório, o trabalho da enfermagem é somente administrar as medicações que são feitas ou pelo enfermeiro ou pelo técnico e fazer a escuta no paciente”. (S6)

Percebe-se que na descrição do grupo, existe uma demanda evidente na unidade da necessidade do enfermeiro em realizar a consulta de enfermagem. Esta demanda aparece nos próprios grupos e oficinas terapêuticas que são conduzidos pelos enfermeiros:

“Nas oficinas terapêuticas, quando está funcionando a atividade em grupo, o enfermeiro desenvolve diversas habilidades, identificando o que o paciente necessita de cuidados, ele imediatamente o atenderá, contribuindo dessa forma para o aumento na educação dentro da saúde.” (S5).

Durante as oficinas ou grupos terapêuticos, qualquer profissional pode realizar um encaminhamento, se assim for necessário: “E a gente também identifica isso na oficina terapêutica, pois trabalhamos mais educação em saúde e respeitando a questão cognitiva.” (S5)

Outra possibilidade de estruturação de um fluxo e, conseqüentemente, de possibilidade de aplicação do PE para o melhor atendimento e prognóstico nos tratamentos, é através da avaliação e o encaminhamento de outros profissionais da unidade.

“Tem no acolhimento a solicitação de avaliação complementar, o profissional que fez o acolhimento pode encaminhar o paciente para outro profissional, podendo ser um enfermeiro ou terapeuta ocupacional”. (S6)

A profissional acima referida relata que no momento do acolhimento existe a possibilidade de ser solicitada avaliação complementar por outro profissional, que poderia ser o atendimento do enfermeiro. Mas, como não existe um fluxo estabelecido de rotina na instituição, isso não é feito.

Por fim, o grupo discorreu sobre o tema no que tange a diferença de atendimento para os enfermeiros que trabalham no turno da noite, consideraram este elemento como importante na estruturação de um Fluxograma quando se pensa em algo único para as instituições que tem a modalidade de leitos de acolhimento. Este trabalho difere do realizado pelos enfermeiros que trabalham durante o dia porque não existe o apoio da equipe multiprofissional, sendo o turno da noite composto apenas por profissionais da enfermagem.

O grupo focal, colocou que no período noturno só existe o acolhimento realizado pelo profissional enfermeiro, já durante o dia ele também é realizado por outras categorias, percebido nas falas a seguir: “No caso do acolhimento noturno, que é só equipe de enfermagem que está disponível à noite.” (S2)

“O acolhimento noturno é somente feito pela enfermagem.” (S6)

“Todos da equipe noturna são novos, somente o diretor que é o mais antigo da equipe”. (S5)

É importante destacar que o acolhimento não é somente a simples recepção, e sim, uma ferramenta de construção do vínculo com o paciente que é fundamental importância para a assistência em saúde mental, pois institui a inserção do usuário no serviço de saúde e com maior qualidade no atendimento. Visto que, os profissionais pontuaram essa questão nos seus relatos colocando que nas suas unidades, o acolhimento a noite é registrado de forma diferente e não ocorre com todas as etapas.

“Quando se trata de acolhimento da enfermagem no período noturno nós estamos sozinhos e acaba que alguns processos não são registrados.” (S5)

Em relação à necessidade de um fluxograma para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem, foi identificado ainda que é um desafio para a equipe de enfermagem realizar

o PE em atendimento diurno, já que o enfermeiro desempenha diversos processos de trabalho em comum com a equipe multiprofissional. A demanda de trabalho parece ser vista como algo que atrapalha e não organizaria os atendimentos de enfermagem: “Agora a implementação da PE no ambulatório é um desafio que a gente vai ter que vencer, porque realmente é muito complicado. Pois quando está funcionando tudo normalmente 100%, o fluxo de pacientes é muito grande para a gente implementar o sistema em todo mundo”. (S5) Só que essa identificação normalmente depende preferencialmente dos próprios profissionais, o que dificulta a realização do PE, já que não existe um fluxo para que esses pacientes passem por esse atendimento, dependendo atualmente na maioria das vezes da percepção do próprio profissional de enfermagem.

“Na escala diária de trabalho, tem um dia que contempla o atendimento individual, na verdade contemplava, o que estamos falando é o que seria o ideal, esse dia de atendimento é justamente o dia que fazemos a avaliação que é solicitada no acolhimento”. (S5)

DISCUSSÃO

O ponto de maior destaque dentro do Fluxograma é identificar as classes e inserir uma maior abrangência no atendimento independente dos casos de urgências ou não. Tal fato pode ser justificado, pois, no que diz respeito ao atendimento, é de extrema importância o PE dentro da prática social, pois, significa ultrapassar a perspectiva técnico-operativa e reconhecê-la como uma das muitas práticas da sociedade que tem como produto final o cuidado de enfermagem em relação à pessoa ou seja, o paciente⁽²¹⁾.

Um exemplo de ferramenta que utilizada foi o fluxograma para melhorar a dinâmica e eficiência na organização do trabalho e no atendimento prestado nos CAPS, onde utilizou-se ferramentas de gestão para a organização do serviço relevantes, não só para o campo da Saúde Mental, mas para a Saúde Coletiva, pois pode proporcionar melhoria na qualidade do cuidado prestado. Uma estratégia útil para a otimização do atendimento dos profissionais da enfermagem, onde sua implantação possibilitou uma visão nítida sobre os fluxos em curso no momento da produção do cuidado à saúde permitindo a detecção de seus problemas⁽³⁵⁾.

É importante ressaltar que o enfermeiro pode ser capaz de compreender o indivíduo como um ser singular, pela capacidade de acolher as necessidades e expectativas dos usuários. Acolher é uma ação técnico-assistencial, ou seja, processo de escuta qualificada e direcionada à assistência, o que implica mudanças na relação entre profissional e o usuário,

facilitando a reorganização dos serviços e melhorando a qualidade da assistência, tendo o paciente como eixo principal e participante ativo⁽²⁴⁾.

No entanto, a implementação de uma Política de Saúde Mental levou a uma profunda transformação do sistema nacional de saúde mental, devido ao conhecimento científico mais atualizado e alinhado aos instrumentos internacionais de direitos humanos o que proporcionou melhorias significativas na acessibilidade e na qualidade dos cuidados com os pacientes.

Visto que, o acolhimento deve ser uma ferramenta para humanização dos serviços de saúde, com qualificação da escuta, favorece à construção de vínculos e à garantia de acesso à população, melhorando a relação e o desenvolvimento de uma parceria mais colaborativa devido ao trabalho em equipe com a realização de oficinas terapêuticas, o que pressupõe a responsabilização dos profissionais pelo cuidado prestado com os pacientes⁽²⁵⁾.

Pode-se destacar que a enfermagem respaldada na literatura, executa diversas ações, destacando-se a necessidade de métodos que norteie os atendimentos individuais nos quais iram ocorrer a execução do PE com mais qualidade na enfermagem em saúde mental⁽³³⁾.

Segundo⁽³⁴⁾, o PE é conceituado como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente.

Quando se trata da administração de medicações feita pelo enfermeiro, pode-se denominar essa ação como consulta de Enfermagem (CE) que tem como estratégia tecnológica, o cuidado importante e resolutivo, respaldado por lei, que é privativo do enfermeiro, oferecendo inúmeras vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoce, além da prevenção de situações evitáveis aos pacientes⁽²⁶⁾.

É importante ressaltar que os enfermeiros trabalham no período da noite para dar uma assistência contínua aos pacientes, prestando seus devidos cuidados, no qual durante esse período enfrentam situações que poderão influenciar no estado de vigília, insônia, alimentação e na tomada de decisões, com isso várias consequências poderão surgir, influenciando na saúde do profissional, tanto de forma positiva, quanto negativa⁽²¹⁾.

Entretanto, na presente pesquisa observou-se que há uma aproximação maior com a equipe durante o dia tornando-se prazeroso atuar com total autonomia, sem falar na qualidade e agilidade de atendimento com os pacientes⁽²²⁾.

E para melhorar a dinâmica e a eficiência na organização do trabalho e no atendimento prestado nos CAPS, utilizou-se ferramentas de gestão para a organização do

serviço relevantes, não só para o campo da Saúde Mental, mas para a Saúde Coletiva, pois pode proporcionar melhoria na qualidade do cuidado prestado⁽³⁶⁾.

O serviço de saúde mental sempre foi motivo de questionamentos devido à maneira como os pacientes eram tratados, suscitando sempre a questão da reforma psiquiátrica como uma estratégia de melhoria dos serviços de enfermagem dedicados a atenção da saúde mental. Visando um olhar sobre o comportamento, as atitudes e o modo de ser desses indivíduos, levando o profissional, a família e a comunidade a compreenderem seus valores. Implicando em um novo lugar social para o tratamento psiquiátrico, permitindo o diálogo, tirando-os do eterno silêncio aos quais foram submetidos⁽³⁸⁾.

O estudo apresentado tem analisado que o atendimento dos profissionais de enfermagem ocorre de forma desorganizada, e muitas vezes sem registro dessas atividades, dificultando a realização da PE no serviço, uma vez que a sua principal função é organizar o Processo de enfermagem a partir de tomadas de decisões críticas e não meramente advindas de uma série de tentativas e erros, que pudessem oferecer ao paciente segurança e participação nas ações estabelecidas⁽³⁷⁾.

Dessa forma, o PE torna-se central para o estabelecimento do cuidado de enfermagem em saúde mental e favorece uma posição autônoma como agente terapêutico, o que conseqüentemente qualifica a assistência de enfermagem oferecida e também pode ser entendido como a contribuição do enfermeiro ao projeto terapêutico singular, possibilitando uma amplitude maior na avaliação do estado de saúde do paciente, pois o foco do cuidado deve ser dirigido ao reconhecimento do significado individual da experiência do sofrimento psíquico no contexto social, político e cultural, não se restringindo à sintomatologia psicopatológica e ao diagnóstico psiquiátrico⁽³²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo alcançou o objetivo de identificar quais as principais dificuldades encontradas pelos profissionais na realização da PE, e demonstra a importância de um fluxo de atendimento para que os pacientes possam passar pelo atendimento de enfermagem. Acredita-se que a criação desse fluxo poderá ser um documento orientador para as unidades de saúde mental do município de Boa Vista- RR que contribuirá na implantação de ações para melhoria da assistência prestada pelo Centros de Atenção Psicossocial CAPS e também poderá servir como referência para melhoria de demais unidades que prestem esse serviço.

O trabalho não esgota a discussão, mas amplia. Esta é uma etapa de um processo de construção de pensar e sistematizar práticas que corroborem com a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Todo o conteúdo apreendido na pesquisa demonstra a necessidade das organizações de Saúde mental elaborarem protocolos que tonem claro como é o acesso ao profissional de enfermagem realizar seu atendimento seguindo as exigências do COREN e realizando a PE de forma adequada e pautado na integralidade do cuidado.

Percebe-se que uma questão crucial é o mecanismo de cuidado, respeitando a rotina do serviço e possibilitando uma assistência de qualidade.

As próximas etapas desse estudo serão implementar o Fluxograma de atendimento identificando no processo de trabalho dos CAPS do município de Roraima, com vistas a realizar o PE e garantir qualidade do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

1. Esperidião E, Silva N S, Caixeta C C, Rodrigues J. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm*, 2013; 66(esp): 171-6.
2. Amarante P, Lancetti A. Saúde mental e saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Jr. M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2016. p. 615-634.
3. Ferreira NL. A (re)configuração da política de saúde mental: neoliberalismo e tendências de regressividade na garantia de direitos sociais. (Dissertação de Mestrado) - Universidade Católica de Goiás, 2020.
4. Aquino MST, Souza PH, Dutra FCS, Vasconcelos PF. Implantação de fluxograma de atendimento em um centro de atenção psicossocial. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2015;30(2):288-293. <https://doi.org/10.5020/18061230>
5. Barros S, Salles M. Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2011; 45(SPE2): 1780-1785. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800025>
6. Cruz AMP, Almeida, MA. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2010; 44(4):921-927. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400009>
7. Aschidamini IM, Saube R. Grupo focal - estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. *Cogitare Enferm*. 2015;9(1):9-14. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v9i1.1700>

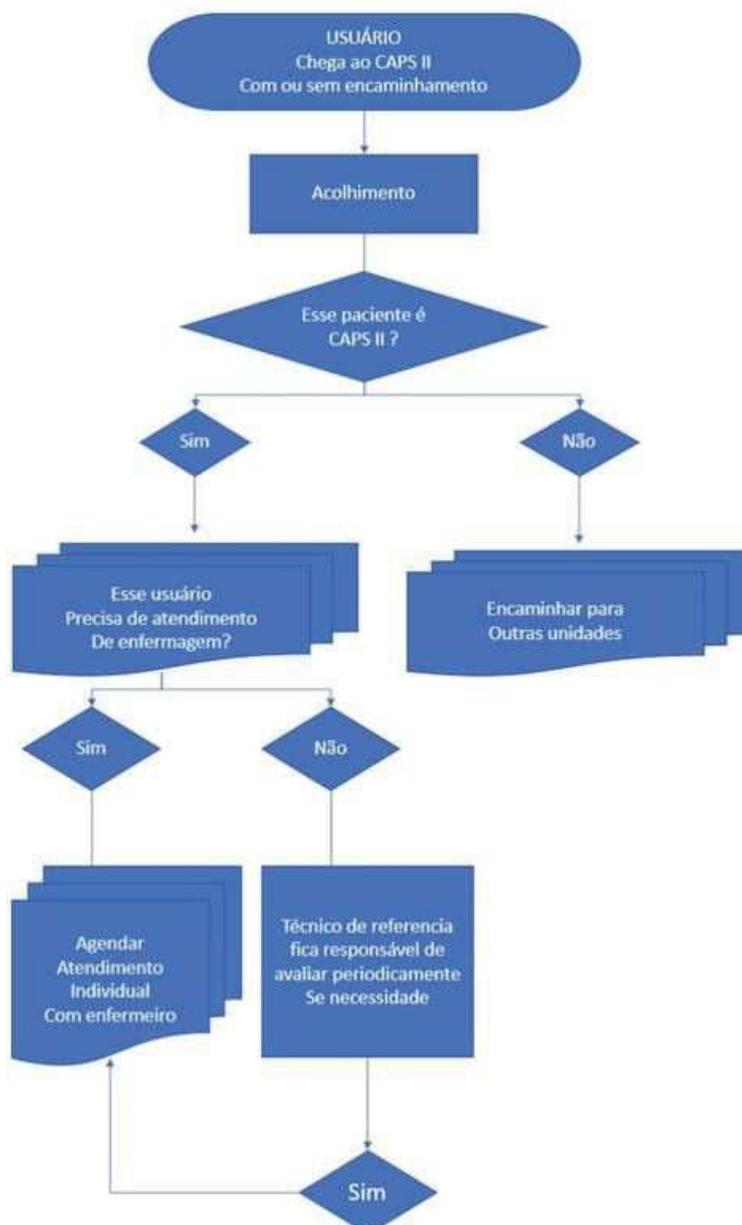
8. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília; 2014.
9. Carvalho ALS, Nobre RNS, Leitão MNA, Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB. Avaliação dos registros das consultas de enfermagem em ginecologia. *Rev Eletrônica Enferm* 2018;10(2):472-83.
10. Mendes EV. 2007b. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte, Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.
11. Mance EA. A revolução das redes: a colaboração solidária como alternativa pós-capitalista à globalização atual. Petrópolis: Vozes; 2020.
12. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 599/2018. Norma técnica para atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria[Internet]. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-599-2018_67820.html>. Acesso em; 03 nov. 2022.
13. Furtado J. P. Avaliação da situação atual dos serviços residências terapêuticas no SUS. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;11(3):785-95. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300026>
14. Brasil. Ministério da saúde. Política Nacional De Humanização. [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em: 18 set. 2022.
15. Costa-Rosa A. Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva. São Paulo: UNESP, 2013.
16. Ratinaud, P. IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. 2009. Retrieved from <http://www.iramuteq.org>
17. Delgado PGG. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2011; 63(2) 114-121.
18. Dourado SBPB, Bezerra CF, Anjos CCN. Conhecimentos e aplicabilidade das teorias de enfermagem pelos acadêmicos. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2014; 4(2): 284-291. <https://doi.org/10.5902/217976929931>
19. Evans AM. Transference in the nurse-patient relationship. *J Psychiatr Ment Health Nurs*

- [Internet]. 2015 Jun 10];14(2):189-95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01062.x>.
20. Souza AMA, Braga VAB. Reforma brasileira psiquiátrica: muito a refletir. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015;19(2):207-211. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200013>
21. Caliri MHL, Marziale MHP. A prática de enfermagem baseada em evidências: conceitos e informações disponíveis online. *Rev Latinoam Enferm* 2020;8(4):103-04. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000400015>
22. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(6):1380-6. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600015>
23. Lefevre RA. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
24. Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Deployment of the system user embracement with classification and risk assesment and the use flowchat analyzer. *Texto Contexto Enferm*. 2012 Jan-Mar; 21(1):217-25.
25. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Mapping pain in the clinical practice of nurses within primary health care. *Texto Contexto Enferm*. 2013 Abr-Jun; 22(2):318-26. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200007>
26. Oliveira S. K. P., Queiroz A. P.O., Matos D. P.M., Moura A. F., Lima F. E. T. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 155-61. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023>
27. Campos E da C. Sistematização da assistência de enfermagem na rede federal de hospitais filiados à EBSEH. 2018. 275 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018.
28. Almeida JMC. Espaço temático: saúde mental no brasil: avanços e retrocessos. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(11):e00129519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>
29. Rocha RM. Enfermagem psiquiátrica: que papel é este? Rio de Janeiro (RJ): Instituto Franco Basaglia; Editora TeCorá; 1994.

30. Brasil. Lei nº 10.216, 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: Diário Oficial da União.
31. Franzmann UT, Kantorski LP, Jardim VMR, Treichel CAS. Estudo das mudanças percebidas em usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil a partir de sua inserção nos serviços. *Saúde Debate* 2018; 42(n.spe 4):166-74. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S413>
32. Carraro ET, Westphalen MEA. Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2021.
33. Kantorski LP, Souza J, Willrich JQ, Mielke FB, Pinho LB. Saberes e estudos teóricos em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015;25(3):408-19.
34. Evans AM. Transference in the nurse-patient relationship. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2015;14(2):189-95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01062.x>.
35. Fraga MNO, Souza AMA, Braga VAB. Reforma brasileira psiquiátrica: muito a refletir. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2015;19(2):207-211.
36. Andrade AB, Bossi MLM. Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários. *Saúde Soc.* 2015;24(3):887-900. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015131949>
37. Jorge MSB, Diniz AM, Lima LL, Penha JC. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. *Texto & Contexto Enferm.* 2015;24(1):112-20. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002430013>
38. Sousa BVN, Lima CFM, Félix NDC, Souza FO. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. *J. nurs. health.* 2020;10(2): e20102001. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i2.15083>

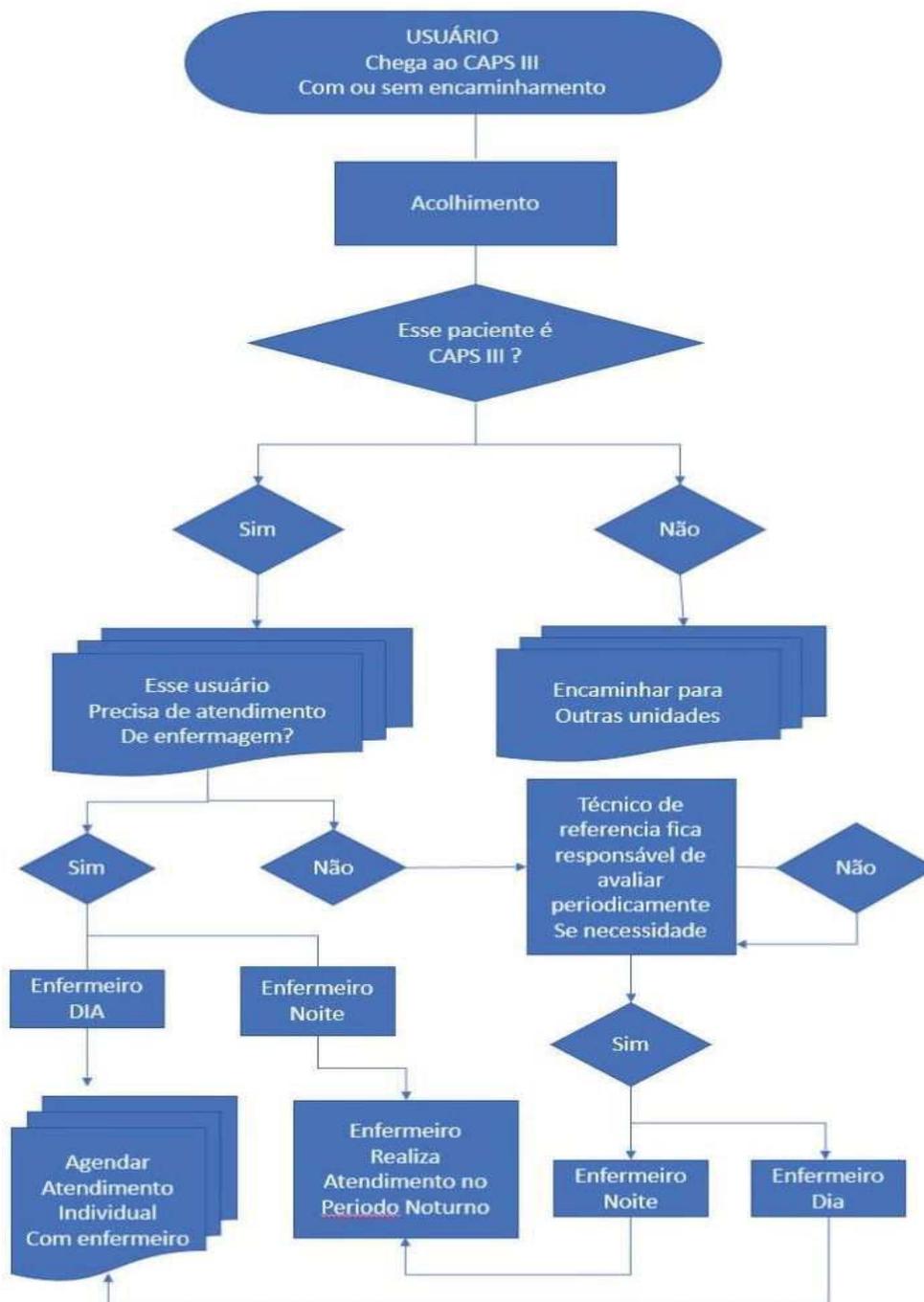
Produto 03: Fluxograma de Atendimento de Enfermagem no acolhimento de usuários dos Centros de Atenção Psicossocial

Este fluxograma demonstra como os usuários que vão buscar tratamento de saúde mental no município de Roraima, podem ser encaminhados para atendimento específico de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS-II).



Produto 03: Fluxograma de Atendimento de Enfermagem no acolhimento de Usuários Dos Centros de Atenção Psicossocial

Este fluxograma demonstra como os usuários que vão buscar tratamento de saúde mental no município de Roraima, podem ter atendimento específico de enfermagem, no período diurno e noturno, no Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS-III).



REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. ZAMBON, O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>>. Acesso em: 18 Ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

ALVES, M.; OLIVEIRA, R. M. P. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. **Rev Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 64-70, 2010

AMARANTE, P.; NUNES, M. DE O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições. 2011. 70p.

BAUER, M.; GASKELL, G. Qualitative researching with text, image, and sound. London: Sage. GILBERT, MJ. The antropologist as alcoholologist: qualitativite perspectives and methods in alcohol research. **Int J Addict**, v. 25, n. 2A, p. 127-48, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160p.

BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 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. [Internet]. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

BRASIL. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.

CALGARO A.; SOUZA, E. N. Percepção do enfermeiro acerca da prática assistencial nos serviços públicos extra-hospitalares de saúde mental. **Revista Gaucha Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 476-83, 2009.

CAMPOS, E. D. A. C. **Sistematização da assistência de enfermagem na rede federal de hospitais filiados a EBSERH**. 2018. 275 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 687-91, 2011.

DIAS, C. B.; ARANHA, S. A. L. O perfil e a ação profissional da (o) enfermeira (o) no Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Eletrônica de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 469-75, 2010.

DUTRA, V. F. D.; OLIVEIRA, R. M. P. As práticas da enfermagem psiquiátrica na transição paradigmática: estudo de teses e dissertações. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 4, p. 1719-1731, 2014.

FRAGA, T. F. et al. Processo de enfermagem em centro obstétrico: perspectiva dos enfermeiros. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018.

GARCIA, A. P. R. F.; FREITAS, M. I. P.; LAMAS, J. L.T.; TOLEDO, V. P. Nursing process in mental health: an integrative literature review. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 70, n. (1), p. 209-18, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>

IERVOLINO, S.; ABROCESI, P.; FOCESI, M. A. A. utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 35, n. 2, p. 115-121, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200004>>. Acesso em: 20 Mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200004>

LANDIS, J. R.; KOCK, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, n. 159-75, 1977.

LEITE DE BARROS, A. L. B.; LOPES, J. L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 2, p. 63-65, 2010.

LIMA, D.; WENDELL D. A. et al. Referenciais teóricos que norteiam a prática de enfermagem em saúde mental. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 2, p. 336-342, 2014 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000200336&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 mai. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140049>.

MASSAROLI, A. et al. Método delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. v. 26, n. 4, e1110017, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017001110017>>. Acesso em: 20 fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001110017>

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa** [online], v. 47, n. 165, p. 1044-1066, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/198053143988>>. Acesso em: 20 fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053143988>

MUNIZ, M. T.; C. ABRAHÃO, A.; SOUZA, A. A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 13, p. 61-65. 2015.

PESSOA, J. M. et al. Mental health education and professional practice in the psychiatric hospital. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online], v. 25, n. 03, e3020015, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072016003020015>>. Acesso em: 29 mai. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003020015>.

PEINADO, J.; GRAEML, A. R. Administração da produção: operações industriais e de serviços. Curitiba: UnicenP, 2007

RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L. dos; MEIRA, MARTINS, T. G. B. Refletindo sobre liderança em Enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 109-115, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 03 mai. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000100014>.

ROCHA, R. M. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. **Texto Contexto Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 350-7, 2005.

SANTOS, R. C. A; PESSOA JUNIOR, J. M.; MIRANDA, F. A. N. Rede de atenção psicossocial: adequação dos papéis e funções desempenhados pelos profissionais. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 39, e57448, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57448>.

SANTOS, R. C. de A.; PESSOA JUNIOR, J. M.; MIRANDA, F. A. N. de. Psychosocial care network: adequacy of roles and functions performed by professionals. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, e57448, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472018000100415&lng=en&nrm=iso>. Access: 02 mai. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57448>.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 127-34, 2008.

SILVA, H. P. Incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde do Canadá e do Brasil: perspectivas para avanços nos processos de avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35 supl.2, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00071518>.

SILVA JR, M. G.; ARAÚJO, E. C.; MORAES, C. R. S.; GONÇALVES, L. H. T. Software for systematization of nursing care in medical units. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 71, n. 5, p. 2425-31, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0386>.

SILVA JR, M. G.; ARAÚJO, E. C.; MORAES, C. R. S.; GONÇALVES, L. H. T. Software for systematization of nursing care in medical units. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 71, n. 5, p. 2425-31, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0386>, 2016.

TAVARES, C.; MESQUITA, L. M. Sistematização da assistência de enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 7, fev. 2020. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2810/560>>. Acesso em: 03 maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2810>.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. São Paulo: Cortez, 1986.

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO: A gerência do cuidado de Enfermagem na clínica da Saúde Mental.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é caracterizar o processo de cuidado em enfermagem na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para entender como se constitui o cuidado de enfermagem em saúde mental nos dispositivos da RAPS, de modo a identificarmos as interseções com os referenciais da atenção psicossocial e construirmos um protocolo de assistência de enfermagem no cuidado em saúde mental. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Se você decidir integrar este estudo, você receberá com 7 dias de antecedência os tópicos a serem abordados no grupo para melhor tomada de decisão para sua participação e participará de duas entrevistas em grupo que durará aproximadamente 30 minutos podendo ser estendida até no máximo 1 hora com intervalo de 7 dias, bem como utilizaremos seu trabalho final como parte do objeto de pesquisa.

GRAVAÇÃO EM ÁUDIO: Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. Estas serão ouvidas por mim e por uma entrevistadora experiente e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá trancado em um arquivo. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar deste estudo.

RISCOS: Você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais e de trabalho. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado. Se houver quais quer danos devido a pesquisa o entrevistado será ressarcido e indenizado diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

BENEFÍCIOS: Sua entrevista ajudará a construir um trabalho de enfermagem adequado para o campo da saúde mental, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre a relevância desses escritos para própria instituição em questão.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO CONTRA A COVID-19: Medidas de prevenção a serem adotadas durante a pandemia da COVID-19 incluídas na metodologia do Projeto de Pesquisa, a saber: disponibilizar álcool gel, máscaras de proteção e garantir o distanciamento seguro. É importante ressaltar que a coleta de dados só será feita nas unidades, cenário de coleta de dados, estejam em funcionamento para o acolhimento durante a pandemia do COVID-19. Não serão adotadas quaisquer medidas que contradigam as orientações da Organização Municipal de Saúde e as definições locais feitas pela Secretaria Municipal de Saúde.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nos áudios, bem como em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento

escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Centro de Atenção Psicossocial. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através de convênio estabelecido com o município do Rio de Janeiro sendo a Prof Taís Veronica Cardoso Vernaglia a pesquisadora principal. As investigadoras desta pesquisa estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte no telefone 2542-7154, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7796 ou e-mail tais.vernaglia@unirio.br ou cep@unirio.br. Você terá uma via deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

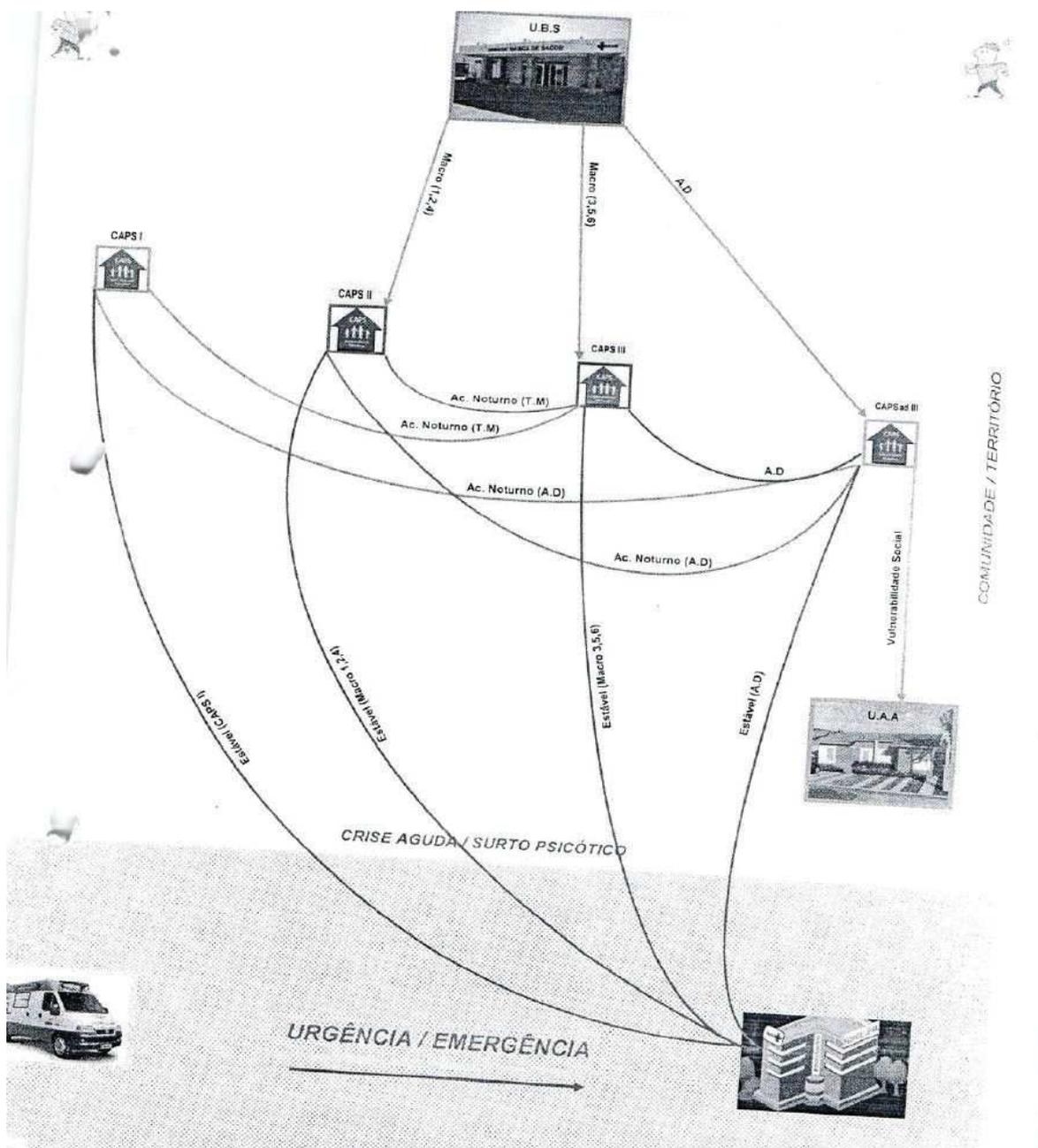
Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____ Tel: _____

ANEXO II - FLUXO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA

Esse fluxo de atendimento no município de Boa Vista-RR, demonstra como a RAPS está estruturada no município. Demonstrando as unidades que prestam atendimento na rede de saúde mental.



Fluxo de atendimento da RAPS em Roraima. Resolução da Comissão Intergestores Bipartite Secretaria de Estado da Saúde de Roraima e Secretarias municipais de saúde. Resolução CIB/RR N 70.

ANEXO III – LISTA DE SÍMBOLOS

LISTA DE SÍMBOLOS



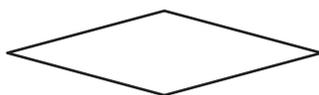
Início ou fim do processo



Atividade que precisa ser executada



Documentos utilizados no processo



Ponto de tomada de decisão



Direção do fluxo

Fonte: Peinado (2007) in Vernaglia TVC; Cruz MS; Peres, SO. Os sentidos do acesso ao tratamento de mulheres usuárias de crack: o que pensam mulheres e profissionais de um serviço de atenção psicossocial. Tese de Doutorado. PROPSAM/UFRJ, 2019.

APÊNDICE I – CARTA CONVITE

CONVITE – GRUPO FOCAL

Meu nome é **Cândida Lisiê F. C Macedo**, sou aluna do mestrado em Profissional da UNIRIO- PPGEST. Eu, estou realizando uma pesquisa sobre a utilização do processo de enfermagem em unidades de saúde mental não hospitalar com entrevistas utilizando técnica de grupo focal.

Gostaríamos de contar com sua participação no grupo focal, que se realizará dia 27 de maio de forma online através do google meeting.

Gostaríamos que confirmasse sua presença, para que possamos formar o grupo. (SE POSSÍVEL CONFIRMAR PRESENÇA ATÉ O DIA 26/05/2022)

Desde já agradecemos sua participação, e após a confirmação, enviaremos nova mensagem confirmando e encaminhando link para acesso. Sabemos que o tempo é um fator crucial na vida de todos nós, mas entendemos que o universo da pesquisa é muito importante e vital na construção do saber e evolução da enfermagem.

Caso precise tirar alguma dúvida me coloco a disposição conforme contatos abaixo:

Email: candidalisie@hotmail.com

Telephone: (95) 98115-0112

Atenciosamente,

Cândida Lisiê F. C. Macedo

APÊNDICE II – ROTEIRO GUIA DO PRIMEIRO GRUPO FOCAL

ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

I. INÍCIO

- i. Apresentação do moderador.
- ii. Apresentação dos profissionais. Os mesmos se apresentaram e devem falar sobre quanto tempo atua na saúde mental.
- iii. Apresentação dos objetivos da pesquisa e da escolha dos integrantes do grupo focal.
- iv. Divulgação das formas de registro do trabalho, bem como do anonimato dos envolvidos e preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido.
- v. A proposta do grupo focal e a duração aproximada do encontro.
- vi. Defender a ideia de um debate, com o envolvimento de todos.

II. DESENVOLVIMENTO

A. SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM.

1. Como o processo de enfermagem pode contribuir para as atividades do enfermeiro?
2. O que contribui para que uma pessoa utilize o PE? Existe algo que pode impedir a sua execução?
3. Existe algo de negativo e ou de positivo na aplicação ou não utilização do processo de enfermagem?
4. Você já utilizou o processo de enfermagem em algum serviço? Se sim, conte-me a sua experiência
5. Como se sente ao ser questionado sobre o processo de enfermagem?

B. SOBRE A SAÚDE MENTAL.

1. Alguma vez já utilizou o PE na Saúde mental? Em qual momento? Conte-me sua experiência.
2. Qual as facilidades e as dificuldades que você consegue identificar na utilização do PE na Saúde mental?
3. Conte-me sua experiência na forma como você conduz os seus atendimentos nos CAPS. (etapa de atendimentos, protocolos de atendimento, condução das consultas de enfermagem).
4. Qual a relação entre Processo de Enfermagem e Projeto Terapêutico Singular?

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- i. Informar aos integrantes que a discussão está se aproximando do final.
- ii. Solicitar que exponham comentários finais ou observações de algo particular que se relacione com a temática da discussão, e que não estava na pauta do roteiro, mas que eles gostariam de abordar.
- iii. Fazer um resumo do que foi discutido e pedir que se posicionem caso queiram acrescentar mais alguma informação.
- iv. Agradecimentos pela participação.

APÊNDICE III- PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A gerência do cuidado de Enfermagem na clínica da Saúde Mental.

Pesquisador: Tais Veronica Cardoso Vernaglia

Área Temática:

Versão: 9

CAAE: 28427220.9.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.630.294

Apresentação do Projeto:

Textos dos itens "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" retirados dos documentos do projeto inseridos na Plataforma Brasil pelo(a) pesquisador(a) responsável ou qualquer membro da equipe de pesquisa.

"Trata-se de um estudo misto, quantitativo e qualitativo. São métodos diferentes que podem contribuir entre si de modo a explicar em profundidade e em extensão comportamentos de saúde de determinados grupos, bem como as possíveis vulnerabilidades que interferem no processo saúde/doença (DESLANDES e ASSIS, 2002). Assim, o percurso metodológico desta pesquisa será construído com base em duas etapas: a primeira qualitativa, do tipo pesquisa-ação, com a realização de entrevistas semi-estruturadas e grupos focais com profissionais da enfermagem nos sítios de coleta de dados – Centros de Atenção Psicossocial. Nesta etapa, identificaremos as dimensões/ interseções que devem compor o processo de enfermagem em consonância com a clínica da saúde mental. Através do método qualitativo iremos imergir na especificidade sobre o trabalho desenvolvido profissionais que atuam no campo da saúde mental e psiquiatria, suas crenças, valores e nas formas de intervenção. Para esta etapa, um roteiro semi-estruturado (APÊNDICE I), com questões abertas, foi elaborado a partir de indicadores considerados essenciais para entendermos o processo de enfermagem, a partir dos seguintes eixos: perfil profissional, trajetória de cuidado e processo de enfermagem (Souza et al,

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 5.630.294

2005). Após esta etapa, como estratégia qualitativa de triangulação dos resultados, centraliza-se na proposta de se esclarecer questões que tenham ficado obscuras na aplicação do questionário. Utilizaremos a ferramenta de grupos focais para explicar qualitativamente como a equipe de enfermagem considera que possa ser aplicável o

processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem na saúde mental, com base nos dispositivos extra-hospitalares. Buscaremos um refinamento dos resultados com fins de elaboração de um instrumento que seja aplicável a realidade destes dispositivos. O material será a transcrição das narrativas seguida da leitura flutuante dos relatos e a definição de categorias a partir da análise temática (MINAYO, 2014). Nessa etapa, optouse pelo auxílio do programa computadorizado Iramuteq. Esse programa permitirá maior consistência na análise dos dados qualitativos, uma vez que facilitará o armazenamento do material transcrito, organização e codificação das entrevistas (GREEN, 2008; GUEVARA, 2008; SMYTH, 2008). Em atenção às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução CNS 466/12), será disponibilizado aos que aceitaram participar da pesquisa o TCLE, o qual será assinado pelos sujeitos após esclarecimentos do seu conteúdo e afirmação do compromisso dos pesquisadores com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados e a preservação do anonimato dos sujeitos, com linguagem acessível que os permita compreender os objetivos do estudo, procedimentos realizados, os possíveis riscos e benefícios esperados (APÊNDICE IV). Também será disponibilizado um TCLE específico para os grupos focais especificando a periodicidade, tempo de duração estimado, com a garantia de ressarcimento e de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Também será garantido aos participantes dos grupos focais tenham acesso ao conteúdo dos tópicos que serão abordados, antes da sua participação, para uma tomada de decisão informada (APÊNDICE V). Na segunda etapa, quantitativa, descritiva e exploratória, aplicaremos um formulário estruturado individual com perguntas sobre o perfil dos pacientes acolhidos nos CAPSad III (APÊNDICE III), criado a partir da etapa qualitativa, em andamento. A partir de uma perspectiva de análise documental e retrospectiva será aplicado um questionário sobre a avaliação das necessidades clínicas, não psiquiátricas, e seus respectivos desfechos no cuidado de enfermagem. Esta avaliação nos permitirá identificar as etapas do processo de enfermagem utilizadas pelo enfermeiro no cuidado em saúde mental, relativo às necessidades de saúde clínicas, não psiquiátricas."

Objetivo da Pesquisa:

*Objetivo Primário:

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 5.630.294

Caracterizar o processo de cuidado em enfermagem na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Objetivo Secundário:

Descrever como se constitui o cuidado de enfermagem em saúde mental nos dispositivos da RAPS; Analisar a relação/interseções entre os referenciais da atenção psicossocial e o processo de enfermagem utilizados pelo enfermeiro da saúde mental; Identificar as etapas do processo de enfermagem utilizadas pelo enfermeiro no cuidado em saúde mental; Propor protocolo de assistência de enfermagem no cuidado em saúde mental que esteja em consonância com os Princípios da Reforma Psiquiátrica e o Processo de Enfermagem."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

*Riscos:

Etapa qualitativa: Pode haver constrangimento dos enfermeiros ao responder determinadas perguntas, porque as informações que coletamos são sobre experiências pessoais e de trabalho. A coleta presencial apresenta riscos relacionados ao incômodo psicológico ou emocional, desconforto, constrangimento, vergonha ou cansaço ao responder os questionários. Considera-se um risco real a possibilidade de infecção pelo vírus da COVID19. Sobre este fato cabe pontuar que não será solicitado nenhum deslocamento do profissional para a unidade além do dia e horário previsto. E, que a modalidade de coleta remota, minimizará este deslocamento.

Etapa quantitativa: Não haverá contato direto com os participantes incluídos na pesquisa, na execução desta etapa. Todavia, entende-se que como a coleta será a partir de dados secundários, informações disponíveis no sistema de informações dos cenários de estudo, existe o risco de invasão de privacidade e o risco a segurança do prontuário.

Benefícios:

Etapa qualitativa: Não existem benefícios individuais da pesquisa, diretamente ligados aos enfermeiros entrevistados. As entrevistas ajudarão a construir um trabalho de enfermagem adequado para o campo da saúde mental e fornecerão mais informações sobre a relevância da instituição em questão.

Etapa quantitativa: Os participantes desta pesquisa não terão benefícios direto. Todavia esta pesquisa permitirá identificar como se constitui o fluxo de atendimento e manejo dos casos de urgências clínicas dentro dos dispositivos de cuidado extra-hospitalares no campo da saúde mental. Dessa forma, os resultados permitirão identificar e aprimorar as práticas de cuidado nas urgências clínicas e definir os pontos de necessidade de aprimoramento, conferindo a possibilidade da criação dos subsídios necessários para auxiliar na identificação de riscos e manejo das

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

Continuação do Parecer: 5.630.294

urgências clínicas. Também, contribuirá na percepção dos pontos de necessidade de qualificação do profissional de Enfermagem com fins de aprimoramento da prática assistencial dos profissionais que prestam cuidado direto às pessoas acolhidas nos dispositivos extra-hospitalares."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As respostas às pendências apontadas em Parecer Consubstanciado anterior foram apreciadas pelo CEP UNIRIO:

1. O campo "Benefícios" na Plataforma Brasil é destinado a informar qualquer possibilidade de proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, AUFERIDO PELO PARTICIPANTE e/ou sua comunidade, em decorrência de sua participação na pesquisa, na execução do estudo. Diante do exposto, solicita-se adequar a informação sobre os benefícios aos participantes do estudo, no que se refere à etapa solicitada pela presente emenda, no campo "Benefícios", na Aba 4 - Detalhamento do Estudo, na Plataforma Brasil (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item II.4).

PENDÊNCIA ATENDIDA

2. O campo "Risco" na Plataforma Brasil é destinado a informar qualquer possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente, isto é, qualquer dano direto/indireto, bem como tardio/imediato, AO PARTICIPANTE DE PESQUISA, e não à execução do estudo. Diante do exposto, solicita-se inserir a informação referente ao risco ao participante do estudo referente à etapa solicitada por esta emenda, no campo "Risco", na Aba 4 - Detalhamento do Estudo, na Plataforma Brasil (Resolução CNS n.º 466, de 2012, item II.22).

PENDÊNCIA ATENDIDA

3. Solicita-se inserir, no projeto detalhado, os critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa que irão compor a etapa solicitada pela presente emenda, devendo estes ser apresentados de acordo com as exigências da metodologia a ser utilizada (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.4.1.11).

PENDÊNCIA ATENDIDA

4. Inserir o Termo de Compromisso de Coleta e Uso de Dados assinado por todos os pesquisadores que terão acesso às informações dos participantes da etapa da pesquisa solicitada

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.630.294

pela presente emenda. Há menção da pesquisadora que irá realizar a dissertação de mestrado na carta emenda, porém ela não foi inserida nos documentos do Protocolo de Pesquisa ou na Plataforma Brasil.
PENDÊNCIA ATENDIDA

5. Excluir do instrumento de coleta de dados as informações a serem coletadas que podem identificar os participantes (nome, idade e unidade onde realiza o acompanhamento em saúde mental). Faz-se esta solicitação visando garantir o anonimato dos participantes durante a fase de coleta de dados e não somente de análise.

PENDÊNCIA ATENDIDA

6. Esclarecer, de forma detalhada, por que há necessidade de dispensa do TCLE, uma vez que os possíveis participantes realizam seguimento nos serviços de saúde que são coparticipantes do estudo.

PENDÊNCIA ATENDIDA

7. Inserir no cronograma a etapa da pesquisa solicitada pela presente emenda.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: Projeto detalhado com ajustes; Pedido de dispensa do TCLE, com justificativa aceitável; TCUD com assinatura de todos os integrantes da equipe de pesquisa; Cronograma; Instrumentos de coleta de dados que preservam a incolumidade dos participantes.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

**UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 5.630.294

podem ser úteis, tais como:

- a) Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- b) Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1976428_E3.pdf	23/08/2022 10:33:59		Aceito
Outros	TCUD.pdf	23/08/2022 10:31:21	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochuraatualizadaagosto2022.pdf	23/08/2022 10:30:24	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Aceito
Outros	ProjetoMestradoElaine.pdf	17/08/2022 16:47:31	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/08/2022 16:46:45	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochuraatualizadaoutubro2022.pdf	17/08/2022 16:42:54	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	PedidodedispensadoTermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.pdf	20/07/2022 18:34:16	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Aceito
Outros	Cartaemendajulho2022.pdf	20/07/2022 18:33:30	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEgrupofocalOutubro2021.docx	25/10/2021 16:15:55	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Aceito
Outros	cartapendenciasetembro2021.pdf	30/09/2021 11:45:16	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Aceito
Outros	TAIRoraima.pdf	24/08/2021 07:53:41	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Aceito
Outros	cartapendencia.docx	03/02/2021 07:59:41	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEatualizado.docx	03/02/2021 07:58:05	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.630.294

Outros	Cartaemenda.pdf	17/11/2020 09:24:02	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Acello
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/01/2020 09:25:36	Tais Veronica Cardoso Vernaglia	Acello

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 06 de Setembro de 2022.

Assinado por:
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subeolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7798 **E-mail:** cep@unirio.br

APÊNDICE IV - CARTA DE ANUÊNCIA

 **UNIRIO** **TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

O *Comitê de Anuência Institucional - CAPII* declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: **PROTOCOLO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL**, sob responsabilidade da pesquisadora Danielle Galdino de Paula e Tais Veronica Cardoso Vernaglia, Professoras da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisadora da referida Instituição, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

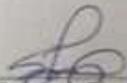
Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta instituição de ensino mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição "anuente" tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Boa Vista- RR, *16/08/2023*


Assinatura e Carimbo do Diretor da Instituição

Sônia W. Salsão M. de Lima
Diretora do Departamento
de Políticas de Saúde Mental
DPM/UNIRIO



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

O Lamir Fontes Sousa - CAPS II declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: **PROTOCOLO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL**, sob responsabilidade da pesquisadora Danielle Galdino de Paula e Taís Verônica Cardoso Vernaglia, Professoras da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisadora da referida Instituição, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta instituição de ensino mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.

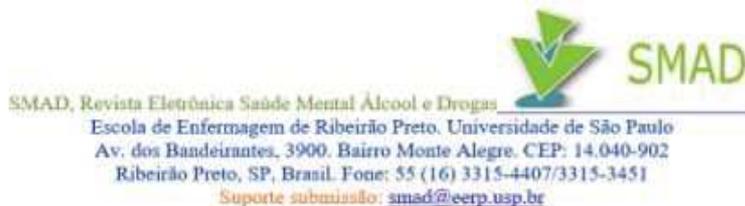
Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.

No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição "anuente" tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.

Bom Vista- RR, 12/06/21

Lamir Fontes Sousa
Membro Comitê CAPS II

Assinatura e Carimbo do Diretor da Instituição

APÊNDICE V- COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO PRODUTO I**CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO**

Prezado autor,

Obrigado por submeter o manuscrito,

ID do manuscrito: 203604

Título "A sistematização da assistência de enfermagem na saúde mental" ao periódico SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português).

Autores: Cândida Lisjê Fernandes Cosme

Rafael Vieira Braga da Silva

Beatriz de Oliveira Barbosa dos Santos

Taís Veronica Cardoso Vernaglia

Danielle Galdino de Paula

Data da submissão: 20.09.22

Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico: URL da Submissão:
<https://www.revistas.usp.br/smad/auth6orDashboard/submission/203604>

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas

APÊNDICE VI- COMPROVANTE DE SUBMISSÃO PRODUTO II

15/02/2023, 15:52

ScholarOne Manuscripts

 Revista Brasileira de Enfermagem Início Autor

Confirmação da submissão

 imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para

Revista Brasileira de Enfermagem

ID do manuscrito

REBEn-2023-0065

Título

ARTIGO ORIGINAL Criação do fluxograma de atendimento de enfermagem no itinerário terapêutico

AutoresMacedo, Cândida Lisié
Veronica Cardoso Vernaglia, Tais
de Paula, Danielle**Data da submissão**

15-fev-2023

Painel do autor



© Clarivate | © ScholarOne, Inc., 2023. Todos os direitos reservados.
ScholarOne Manuscripts e ScholarOne são marcas registradas da ScholarOne, Inc.
Patentes da ScholarOne Manuscripts N° 7.257.767 e N° 7.263.655.

[@ScholarOneNews](#) | [Requisitos do sistema](#) | [Declaração de privacidade](#) | [Termos de uso](#)