

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2018

Volume 12 | Nº2



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

Caroline Oliveira Nascimento Barroso

Discente em Enfermagem

Ellen Mesquita Rodrigues

Discente em Enfermagem

Renata da Silva Hanzelmann

Enfermeira. Doutora em Biociências e Enfermagem pela UNIRIO. Docente das Faculdades São José e UNIABEU

Caroline Moraes Soares Motta de Carvalho

Enfermeira. Professora das Faculdades São José e da UNESA. Mestre em Saúde da Família. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – ENSP/FIOCRUZ

Jaqueline Santos de Andrade Martins

Discente em Enfermagem

Livia Fajin de Mello dos Santos

Enfermeira. Mestrado em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Especialista em Saúde da Mulher pelo IFF/FIOCRUZ. Docente das Faculdades São José e UNIABEU

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica surgiu com a proposta de modificar a maneira de cuidar na saúde mental, substituindo o modo asilar de internato baseado em assistência tecnicista, para um novo conceito de assistência com foco na reinserção social do usuário realizado por uma equipe multiprofissional. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa com o intuito de responder ao objetivo que é identificar a inserção do enfermeiro no trabalho multiprofissional realizado com os usuários dos CAPS. Após a leitura dos artigos emergiram-se duas categorias, sendo: O trabalho do enfermeiro inserido dentro da equipe multiprofissional nos CAPS e o processo de (des) construção do ser enfermeiro na saúde mental. Concluiu-se que o enfermeiro além do seu conhecimento científico necessita de iniciativa, criatividade e compreensão para dar assistência como um todo a esse usuário. E, sobretudo, disposição para romper os paradigmas ainda existentes entre o ensino da graduação e a realidade exigida na prática.

Palavras-Chave: Enfermeiro, enfermagem psiquiátrica, processo de enfermagem, centro comunitário de saúde mental e saúde mental.

ABSTRACT

The Psychiatric Reform came up with the proposal to change the way of care in mental health, replacing the asilar hospitalization mode based on technicalities assistance to a new service concept focusing on social rehabilitation of the user performed by a multidisciplinary team. This study deals with an integrative review in order to meet the goal is to identify the inclusion of nurses in multidisciplinary work with users of CAPS. After reading the articles emerged are two categories, as follows: The work of the nurse inserted into the multi-professional team in CAPS and the process of (de) construction of being a nurse in mental health. It was concluded that nurses beyond their scientific knowledge requires initiative, creativity and understanding to assist as a whole to that user. And above all, willingness to break the still existing paradigms between undergraduate teaching and reality required in practice.

Keywords: Nurse, Psychiatric nursing, nursing process, Community center of mental health, Mental health

INTRODUÇÃO

A atenção em saúde às pessoas com transtornos mentais, no Brasil, dentro do contexto histórico da psiquiatria, durante muito tempo foi obedecendo a um paradigma com o método de isolar pacientes da sociedade, mantendo internados em hospitais psiquiátricos com o foco de assistência fundamentado no médico centrado (PAULIN; TURATO, 2004).

Em conformidade com esse fato, os hospitais possuíam um número aumentado de leitos psiquiátricos preenchidos por indivíduos que tinham em comum a incapacidade de tomar parte na produção, circulação e acúmulo de riquezas, logo, não só os loucos, mas também os libertinos, os mágicos, as prostitutas e os ladrões, pois a internação era também um instrumento político-social, desobedecendo à expressão do saber médico (FOUCAULT, 2000 apud MACIEL, 2012).

Dessa forma, o doente mental e todos os outros internados, também foram rotulados como doentes mentais. O isolamento social, proposto por Pinel, tinha como argumentação: isolar a loucura em seu estado puro, a partir do argumento em que seria medida protetiva para o louco e para sociedade. Tal atitude era posta em prática, fundamentada numa percepção social do que é loucura sem embasamento do saber científico (FOUCAULT, 2000 apud MACIEL, 2012).

[...] O internamento na Idade Clássica é baseado em uma prática de 'proteção' e guarda, como um jardim das espécies; diferentemente do século XVIII, marcado pela convergência entre percepção, dedução e conhecimento, ganhando o internamento características médicas e terapêuticas. Durante a segunda metade do século XVIII, a desrazão, gradativamente vai perdendo o espaço e a alienação ocupa, agora, o lugar como critério de distinção do louco ante a ordem social. Este percurso prático/discursivo tem na instituição da doença mental o objeto fundante do saber e prática psiquiátrica (CARVALHO et al. 2013, p.24)

Neste cenário, os trabalhadores em saúde mental que não concordavam com esse método manicomial de tratar os pacientes com transtornos mentais, começaram a contestar a forma de cuidado a este paciente. Devido a isso, iniciou-se o movimento que ficou conhecido como Reforma Psiquiátrica, gerando mudanças no modelo de atenção e de assistência para esses pacientes (CARVALHO et al, 2013).

A Reforma Psiquiátrica se iniciou entre as décadas de 1970 e 1980, tendo como objetivo principal a desinstitucionalização de paciente com psicopatologias que eram mantidos internados em hospitais psiquiátricos em modelo manicomial. Após o movimento, foram criados serviços de atenção psicossocial para fazer com que a reinserção desses usuários na sociedade fosse possível. Diante da constituição dessa nova forma de assistência, os hospitais psiquiátricos de longa permanência foram fechados progressivamente (BRASIL, 2013).

Entende-se como desinstitucionalização, o processo de desconstrução de práticas manicomiais e construção de novos saberes, os quais sejam capazes de privilegiar a subjetividade e autonomia do indivíduo, bem como o livre exercício de sua cidadania (DUARTE, 2007). Então, se fez necessário romper pensamentos e opiniões estabelecidas, com a implantação de uma ideia que o doente mental não deveria mais viver em exclusão, e sim fazer parte da sociedade contribuindo com seus deveres de cidadão e desfrutando de seus direitos.

De acordo com Macêdo e Jorge (2000) apud Maciel (2012), com esse movimento da reforma e a busca para uma assistência de saúde mais completa, ergueu-se a proposta de uma equipe multiprofissional, ou seja, não tratar o doente somente pela clínica, o que Basaglia, classificou como por doença entre parêntese. Com essa nova forma de olhar a loucura, a doença entre parênteses, o sujeito passa a ter papel de destaque no cuidado, não sendo mais reduzido a um conjunto de sinais e sintomas.

Com o início da Reforma Psiquiátrica, criaram os Centros de Atenções Psicossociais (CAPS), Núcleo de Atenções Psicossociais (NAPS), Programa de Volta pra Casa, entre outros serviços substitutivos. Dispositivos e programas de atenção a saúde mental, que visam a reinserção da pessoa com transtorno mental na sociedade e tem como objetivo manter o acompanhamento clínico e psíquico desse usuário, de forma simultânea a estimular seu interesse pelo trabalho, lazer, cumprir seus direitos civis, estreitar e fortalecer os laços familiares e comunitários (BRASIL, 2005)

O CAPS é um dispositivo de saúde mental, que foi inserido após o acontecimento da Reforma Psiquiátrica no SUS para um novo modo de prestar assistência humanizada aos pacientes acometidos por alguma psicopatologia, sendo grave e persistente ou não. Com o fechamento progressivo dos leitos psiquiátricos, em instituições de longa permanência, o CAPS se tornou o local de referência para atendimento à pessoas com transtornos mentais, incluindo adultos e crianças. Além disso, os usuários de drogas psicoativas também, como o álcool e outras drogas (RIO DE JANEIRO, 2013).

Segundo a Cartilha De Orientação Em Saúde Mental (2009), esse dispositivo é subdividido em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS- i e CAPS- ad. Eles variam de complexidade, tempo de atendimento e quantidade de habitantes por população correspondente que deve atender:

- CAPS I: fornece atendimento num período de 8h às 18h, se segunda a sexta. É instalado num município que corresponde entre 20 e 70 mil habitantes.
- CAPS II: corresponde a uma população que vai de 70 à 200 mil habitantes e seu turno de funcionamento pode ser na terça parte do dia, até as 21 h durante toda a semana.
- CAPS III: deve ser instalado em um município que corresponde uma quantidade superior a 200 mil habitantes. Seu horário de atendimento é integral, 24 h por dia e todos os dias da semana.
- CAPS- i: presta atendimento para crianças e adolescentes.
- CAPS- ad: atende pacientes com uso dependente de álcool e outras drogas

A equipe multiprofissional que constitui o CAPS é composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas, assistentes sociais e outros. O papel desses profissionais que atuam concomitantemente é tornar possível a reinserção desses pacientes na sociedade, visando sua saúde física e psíquica e seu bem-estar. (RIO DE JANEIRO, 2013)

Ao se reportar especificamente para a área da enfermagem, Marcolan e Castro (2013, p.3) trazem que "ao se deparar com pessoas em sofrimento mental, enfermeiros experimentam uma diversidade de emoções e sentimentos, e conseqüentemente, podem ter atitudes que variam entre aproximação, curiosidade ou afastamento e indiferença."

Após a formação acadêmica, o enfermeiro encontra dificuldades para desvincular a teoria da prática que lhe é fornecida em sala. Acostumado a ser acompanhado por algum instrumento, base ou equipamento para realizar procedimentos no hospital, o enfermeiro do CAPS deve desarticular essa etapa pré formada do modo de cuidar do cliente somente visando sua parte física para então articular, ligar o corpo e a mente desse usuário para ser reabilitado no CAPS (CAVALHERI; MERIGHI; JESUS, 2007)

Este estudo tem como objetivo: Identificar a inserção do enfermeiro no trabalho multiprofissional realizado com os usuários dos CAPS.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa que segundo Pompeo, Rossi e Galvão (2009) é um método de revisão mais amplo, pois permite incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa). O principal objetivo desse método é analisar de forma sistemática estudos sobre determinado assunto, permitindo que o leitor construa uma conclusão por meio dos resultados identificados, investigando os problemas idênticos ou similares em cada estudo.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2013), para construção de uma revisão integrativa é necessário utilização das seis etapas de elaboração. Na primeira etapa, que consiste na identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, adotamos a seguinte pergunta: De que forma o enfermeiro se insere no trabalho multiprofissional realizado com os usuários dos CAPS?

A busca dos artigos foi realizada através de meio eletrônico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de enfermagem (Bdenf), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizaram-se como descritores específicos desta pesquisa: enfermeiro, enfermagem psiquiátrica, processo de enfermagem e saúde mental, indexados no DECS. A busca foi realizada no período de março a maio de 2016.

A segunda etapa do processo de construção da revisão integrativa consiste no estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura. As demais etapas da elaboração da revisão integrativa consistem em: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e, apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para esta pesquisa foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos com texto completo disponível, em língua portuguesa, publicado nos últimos dez anos e relacionados a temática. Foram usados como critérios de exclusão: artigos com textos incompletos, sem relação com o tema proposto, língua estrangeira, com tempo de publicação superior a dez anos e repetidos em outras bases de dados.

Inicialmente, os descritores foram associados em dupla utilizando o operador booleano and. Obtiveram-se os seguintes resultados: Enfermagem psiquiátrica and processo de enfermagem 1037, enfermeiro and enfermagem psiquiátrica 4.317, saúde mental and enfermagem psiquiátrica 8541 e saúde mental and enfermeiro 22.834.

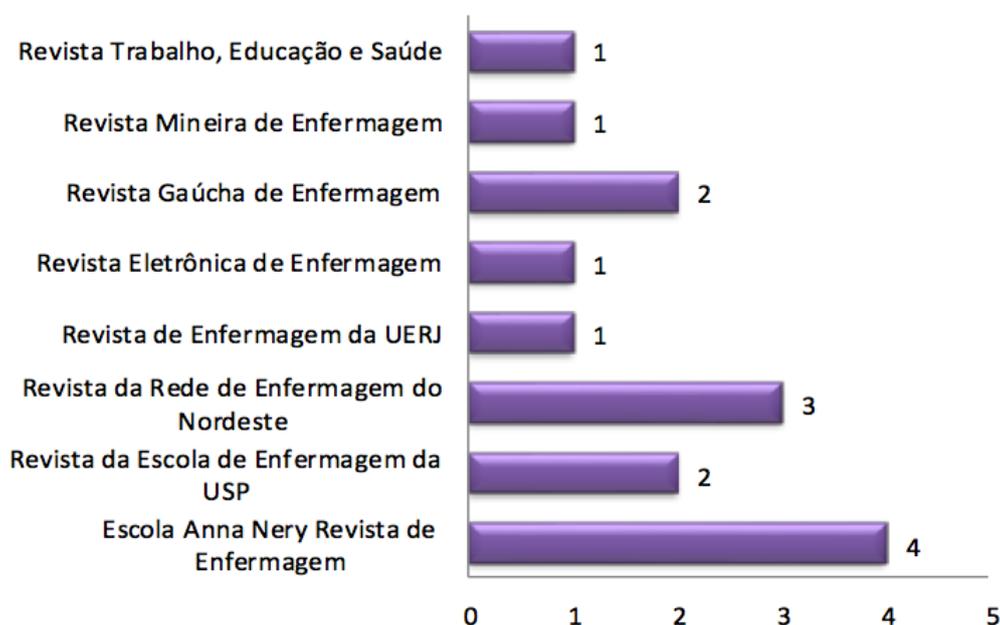
A seguir, refinaram-se as buscas utilizando os critérios de inclusão e exclusão já descritos, além da realização da leitura aprofundada dos resumos, sendo selecionados: enfermagem psiquiátrica and processo de enfermagem: 3 (2 na LILACS e 1 na BDEF), enfermeiro and enfermagem psiquiátrica : 1 na LILACS, saúde mental and enfermagem psiquiátrica: 8 (5 na LILACS, 2 na BDEF e 1 na MEDLINE) e saúde mental and enfermeiro: 3 (2 na LILACS e 1 na BDEF). A amostra foi composta por 15 artigos.

As informações foram organizadas em um quadro síntese a partir da interpretação e resumo dos achados, facilitando a comparação entre eles. A análise dos resultados foi realizada de forma descritiva, a partir dos dados extraídos dos artigos selecionados.

RESULTADOS

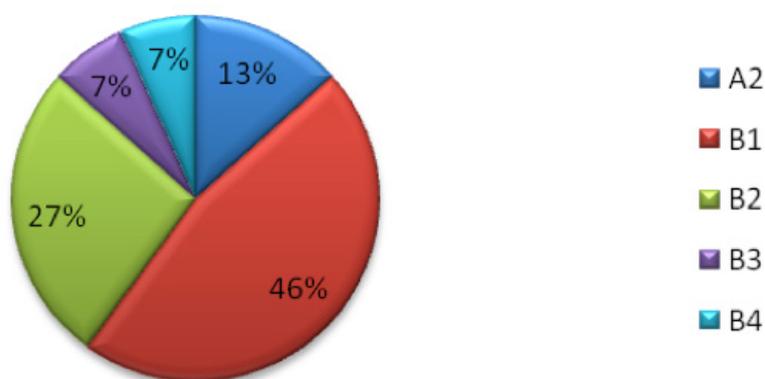
No que se refere aos periódicos selecionados, foram identificados 4 artigos publicados na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, na Revista Rede de Enfermagem do Nordeste com 3 publicações. Na Revista Gaúcha de Enfermagem e Revista da Escola de Enfermagem da USP com 2 artigos. Os demais periódicos, tiveram somente a publicação de 1 artigo.

Gráfico 1: Títulos dos periódicos dos 15 artigos analisados



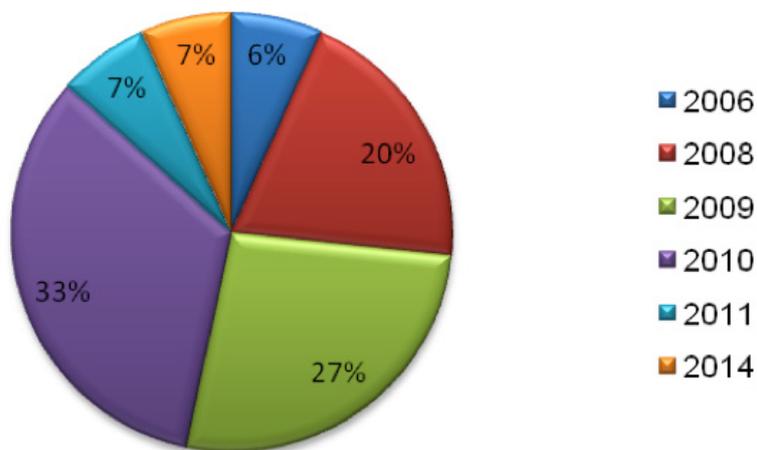
O qualis é um conjunto de procedimentos utilizados para identificar a qualidade de periódicos, sendo identificados 46% das publicações em B1. O total de 27% em B2 e 13 em A2. Os periódicos com qualis B3 e B4 tiveram apenas 7% das publicações.

Gráfico 2 : Qualis dos periódicos dos 15 artigos analisados



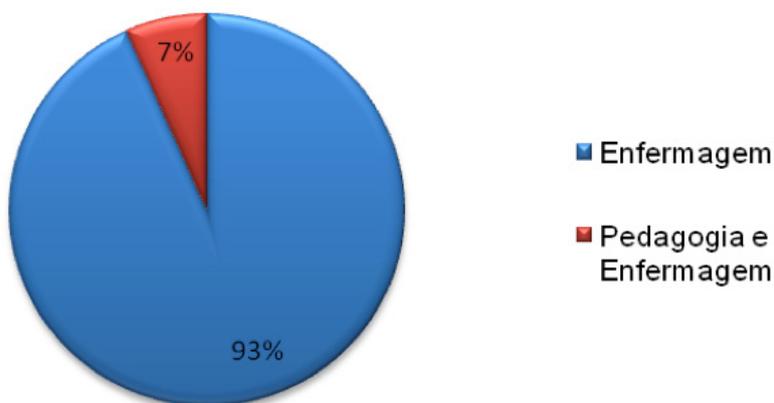
Percebe-se que no ano de 2010 ocorreu incidência de maior número de publicações, 33%. No ano de 2009, foram publicados 27% dos artigos e no ano de 2008, o quantitativo de 20%. Nos anos de 2006, 2011 e 2014 foi publicado somente 1 artigo em cada ano, o que corresponde a 7%.

Gráfico 3: Ano de publicação dos 15 artigos analisados



A área de maior interesse pela temática foi a Enfermagem, 93% das publicações. Seguido pela área da Pedagogia juntamente com a própria Enfermagem com 1 artigo, 7%. Em relação a abordagem metodológica dos artigos: qualitativa (80%), estudo reflexivo (13%) e relato de experiência(7%).

Gráfico 4: Áreas de publicação dos 15 artigos selecionados



DISCUSSÃO

O trabalho do enfermeiro inserido dentro da equipe multiprofissional nos CAPS.

Segundo Filho, Moraes e Peres (2009), o caminho seguido pelo enfermeiro atuante em um CAPS é feito no decorrer da sua prática profissional, não existindo um modelo padrão de assistência para exercer com os usuários. Dessa forma, as ações são elaboradas diante da necessidade específica do usuário, construindo assim, um vínculo terapêutico. Oliveira, Silva e Silva (2009) e Vilela e Moraes (2008), ratificam que o contato interpessoal do enfermeiro com o usuário é de suma importância nesse novo modelo de assistência, possibilitando novas e positivas experiências, favorecendo a aderência do indivíduo a esse vínculo e consequentemente ao projeto terapêutico proposto.

Contraopondo esse pensamento, Moraes (2006) diz que devido o enfermeiro em seu dia de trabalho ser solicitado para resolução de inúmeras situações recorrente de sua rotina, o tempo disponível para atividades de cuidado direto ao paciente é reduzido, dessa forma deixando a construção de uma relação terapêutica em um plano secundário de ações, apropriando-se das atividades administrativas como prioridades.

No entanto, Kantorski et. al (2010) diz que os enfermeiros executam atividades que podem ser individuais ou em grupos, com ações diretas ou indiretas que vem sendo reformuladas dentre elas também atividades administrativas, pois na verdade já faziam parte da assistência no modelo hospitalocêntrico, que são: funções burocráticas que se refere à laudos, receitas, atestados, encaminhamentos e agendamento de consultas; supervisão e administração de medicamentos, se necessário; a vigilância referindo-se tanto ao usuário quanto a instituição; supervisão e treinamento da equipe de enfermagem; cuidados com a higiene pessoal do usuário.

Ao referir-se sobre as ações do enfermeiro embasadas nesse modelo de assistência psicossocial, Kantorski et. al (2010) traz o acolhimento, que é uma de suas principais atividades atuando na recepção dos novos sujeitos e como referência para familiares e usuários caso precisem de atendimento individual. A escuta terapêutica individual, que deixa de ser função somente dos psiquiatras e psicólogos, fazendo parte do papel do enfermeiro. As visitas domiciliares também são citadas pelo autor como ações que facilitam a busca ativa, possibilitando a interação com o usuário no seu ambiente familiar por meio de orientações e suporte para família contribuindo para que a convivência seja positiva.

Atividades para reinserção social e familiar do usuário por meio de oficinas terapêuticas que podem ser de marcenaria, artes, músicas e cuidados pessoais, onde os usuários realizam tarefas que utilizam suas limitações motoras, potencialidades e habilidades criativas se expondo diante de algo que eles podem construir; atividades de lazer como passeios em grupos e festas; participação em assembleias sobre temas que os envolvam para buscar a autonomia e cidadania do usuário (KANTORSKI et. al,2010)

Já Soares et.al (2011) diz que o enfermeiro deve ter seu papel compreendido além das distinção de funções, pois vários profissionais são habilitados para mesmo função no cenário de um CAPS, desse modo o trabalho objetiva-se em sua maioria em equipe pelo compartilhamento das atividades.

Lopes, Garcia e Toledo (2014) trazem que a integração dos diferentes saberes e a utilização de diferentes estratégias se dão pelo fato do enfermeiro e de cada profissional da equipe multidisciplinar desempenhar as ações que lhe são próprias e outras que sejam comuns a todos os outros profissionais. Filho, Moraes e Peres (2009) afirmam que a divisão de responsabilidades e a desestruturação da lógica de trabalho centrada na divisão de funções são necessárias no desenvolvimento do trabalho coletivo. Oliveira, Silva e Silva (2009) ratificam esse pensamento ao trazer que atividades humanas criadoras afetivas e interdisciplinares estão sempre em processo de desconstrução/construção de conceitos sobre o universo da loucura.

“Os profissionais de enfermagem, antes de tudo têm que estar seduzidos pelo trabalho, para desconstruírem representações sobre o cliente com sofrimento psíquico” (FILHO; MORAES; PERES, 2009; p 158). Soares et.al (2011) diz que o olhar diferenciado, faz parte do trabalho dos enfermeiros, para que possam analisar a forma de assistência que está sendo prestada. É essencial que os enfermeiros estejam preparados para a realidade de assistência, na qual, além de acolher o usuário devem desenvolver um trabalho com características coletivas na busca da reabilitação psicossocial.

Dentro da equipe multiprofissional as atividades relacionadas ao trabalho dos enfermeiros ao serem relatadas acabam se misturando com atividades já existente em seu modo de atuação tradicional, e outras que adentram a outras áreas de saberes dos profissionais atuantes de um CAPS, profissionais esses que já foram citados. Essa liberdade e compartilhamento de tarefas na saúde mental esta firmada na proposta de oferecer uma atenção integral a esse usuário o deixando a vontade para escolher a qual profissional eles mais se identificam, logo facilitando a adequação do mesmo ao seu tratamento e contribuindo com sua qualidade de vida e de certa forma impossibilitando uma distinção fixa de tarefas específicas para o enfermeiro.

O processo de (des) construção do ser enfermeiro na saúde mental.

O ensino nas universidades da disciplina de saúde mental deve atender as Diretrizes Curriculares fundamentado na Reforma Psiquiátrica, que vem centrada a romper o foco no atendimento clássico que considera somente a sinais e sintomas, mas sim compreender, analisar, e saber intervir eticamente o paciente psiquiátrico de acordo com o seu enfoque de tratamento (FERNANDES et. al 2009).

Todavia Soares, Silveira e Reinaldo (2010) contestam que a realidade do ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental têm dificuldades para aliar o conteúdo teórico ao prático embasado na Reforma Psiquiátrica, gerando despreparo e ocasionando a baixa qualidade na assistência ofertada tanto pelos recém-formados quanto pelos profissionais já atuantes.

Monteiro (2006), Santos (2009) e Spadini e Souza (2010) relatam sobre a formação de o enfermeiro ser voltada para ações tecnicistas, previsíveis e objetivas, trabalhando somente com a prática da psiquiatria clínica contrariando o fato de que o cuidado em saúde mental necessita de dinâmica, criatividade e iniciativa.

De acordo com Dias e Silva (2010), o fato de existir essa convergência entre a teoria e a prática acaba gerando insegurança para o profissional em atuar no campo que foge do modelo hospitalar. Pois o mesmo não consegue adaptar suas ações e percepções tecnicistas para uma prática diferenciada que abrange o modo psicossocial de exercer sua profissão. No entanto, Lima et. al (2010), relata sobre a necessidade do enfermeiro conseguir fazer adaptações sobre sua prática para alcançar ou chegar o mais próximo da assistência proposta por esse novo contexto. Kantorski, Mielke e Júnior (2008), elucidam que a formação dos profissionais da área de saúde mental não pode deixar de ser citada quanto à prática profissional realizada no modelo de assistência atual. Em conformidade, Lima et. al (2010) afirmam que a boa capacitação do profissional enfermeiro interfere diretamente no cuidado individual ou em grupo neste novo cenário.

Em relação às falhas cometidas na prática, Calgaro e Souza (2010) relatam que uma das justificativas se explica pela deficiência do ensino recebido na graduação. Spadini e Souza (2010) falam sobre a necessidade de embasamento teórico que contribuirá favoravelmente para uma atuação mais eficiente.

A construção desse profissional enfermeiro atuante em saúde mental se dá a partir dos conhecimentos ofertados em suas graduações, onde estas de uma maneira geral, por meio dos artigos analisados demonstra que ainda está estruturada sobre paradigmas que precisam ser desconstruídos para que seja oferecido na grade acadêmica um conteúdo que apresente a realidade de atuação pratica desse profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a elaboração deste estudo, conclui-se que a maneira de trabalho do enfermeiro no CAPS não pode ser definida por ações específicas e objetivas, até porque as ações para tratamentos dos usuários necessitam de criatividade, iniciativa, compreensão, visão ampla e tomada de decisão em equipe. Uma vez que, o trabalho não é de exclusividade do enfermeiro e sim de toda a equipe multiprofissional, olhando o usuário e traçando seus cuidados além da patologia clínica, com foco no indivíduo como ser social dotado de direitos e deveres como qualquer outro, trabalhando de acordo com a potencialidade de cada um.

O modelo de assistência proposto para atuação ainda está em construção juntamente com a maneira de ensino dessa temática nas graduações, que ainda enfrentam dificuldades para unir o processo teórico ao prático baseado na Reforma Psiquiátrica. Pois, através do estudo realizado, percebe-se que muitas vezes é necessária a busca de conhecimento além do ofertado na graduação para melhor execução das ações nas atividades oferecidas pelo CAPS.

Entretanto, espera-se que este estudo possa criar um novo olhar do ser enfermeiro de um CAPS. Tornando a temática em apresentação um impulso para novas pesquisas, logo, possibilitando mais conhecimento e segurança para que os profissionais que escolhem essa área como carreira, dessa maneira contribuindo para que de fato seja real uma atenção integral na prática assistencial ao indivíduo em sofrimento mental.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual do Programa "De Volta Para Casa". Brasília-DF; 8p. 2003. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prog_volta_para_casa.pdf Acesso em: 27 de junho de 2015.

_____, Portal da Saúde. Brasília- DF. 2013. Acesso em: 12 de abril de 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/conte-com-a-gente/leia-mais-conte-com-a-agente>

CALGARO, A; SOUZA, E.N. Percepção do enfermeiro acerca da prática assistencial nos serviços extra-hospitalares de saúde mental. Rev Gaúcha Enferm; v.30; n.3; p.476-83; set; Porto Alegre (RS); 2009. Acesso em: 08 de junho de 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/VINA/Downloads/6490-39743-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/VINA/Downloads/6490-39743-1-PB%20(2).pdf)

CARVALHO, L.C; UHR, D; ANDRADE, E.A; FREITAS, L.A.B.P; MOREIRA, M.C.N; AMARANTE, P; SOUZA, W.S; Loucos Pela Vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ; 2ª ed. 132p. 2013.

CAVALHERI, S.C; MERIGHI, M.A.B; JESUS, M.C.P. A constituição dos modos de perceber a loucura por alunos e egressos do Curso de Graduação em Enfermagem: um estudo com o enfoque da Fenomenologia Social. Rev-BrasEnferm. v.60; n.1; p.9-14; jan-fev; 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a02v60n1.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2015.

DIAS, C.B; SILOVA, A.L.A. O perfil e a ação do profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. RevEscEnferm USP; v.44; n.2; p. 469-75; 2010. Acesso em: 08 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/32.pdf>

DISTRITO FEDERAL (Estado). Cartilha De Orientação Em Saúde Mental: Um Caminho Para A Inclusão Social. Distrito Federal. Jan. 2009. 27 p. Acesso em: 21 de março de 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/VINA/Downloads/cartilha-orientacao-saude-mental-secr-t-saude-df%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/VINA/Downloads/cartilha-orientacao-saude-mental-secr-t-saude-df%20(1).pdf)

DUARTE, M.L.C. Avaliação da atenção aos familiares num centro de atenção psicossocial: uma abordagem qualitativa [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2007. 173p.(26)

FERNANDES, J.D; SADIGURSKY, D; SILVA, R.M.O; AMORIM, A.B; TEIXEIRA, G.A.S; ARAÚJO, M.C.F. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. *RevEscEnferm USP*; v.43; n.4; p. 962-8; 2009. Acesso em: 08 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reesp/v43n4/a31v43n4.pdf>

FILHO, A.J.A; MORAES A.E.C; PERES, M.A.A. Atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial: Implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. *Rev. Rene. Fortaleza*; v.10; n.2; p.158-165; abr-jun; 2009. Acesso em: 08 de junho de 2016. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol10n2_pdf/a18v10n2.pdf

KANTORSKI, L. P; HYPOLITO, A.M; WILLRICH, J.Q; MEIRELLES, M.C.P. A atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial à luz do modo psicossocial. *reme-Rev. Min. Enferm*; v.14; n.3; p.399-407; jul-set; 2010. Acesso em: 08 de junho de 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/VINA/Downloads/v14n3a15%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/VINA/Downloads/v14n3a15%20(2).pdf)

KANTORSKI, L.P; MIELKE, F.B; JÚNIOR, S.T. O trabalho do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. *Trab. Educ. saúde*; v.6; n.1; mar-jun; Rio de Janeiro; 2008. Acesso em: 08 de junho de 2016. Acesso em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v6n1/06.pdf>

LIMA, R.V.M; PEDRÃO, L.J; GONÇALVES, J.G; LUIS, M.A.V. Papéis, conflitos e gratificações do enfermeiro de serviços abertos de assistência psiquiátrica. *Rev. Eletr. Enf*; v.12; n.2; p. 348-53; 2010; Acesso em: 08 de junho de 2016. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/pdf/v12n2a19.pdf

LOPES, P.F; GARCIA, A.P.R.F; TOLEDO, V.P. Processo de Enfermagem no cotidiano do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. *Rev Rene*; v.15; n.5; p. 780-8; set-out;2014. Acesso em: 08 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1796/pdf>

MACIEL, S.C.; Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. *Cad. Bras. Saúde Mental Rio de Janeiro*. v. 4; n. 8; p. 73-82; jan-jun; 2012. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2021/2307> Acesso em: 10 de maio de 2015.

MARCOLAN, J.F; CASTRO, R.C.B.R; Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar. Rio de Janeiro. Editora Elsevier. 1ªed. 544p. 2013.

MONTEIRO, C.B. O enfermeiro nos novos dispositivos assistenciais em saúde mental. *Esc Anna Nery R Enferm*; v.10; n.4; p. 735-9; 2006. Acesso em:08 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n4/v10n4a17.pdf>

OLIVEIRA, F.B; SILVA, K.M.D; SILVA, J.C.C. Percepção sobre a prática de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial. *Rev Gaúcha Enferm*; v.30; n.4; p. 692-9; dez; Porto Alegre (RS); 2009. Acesso em: 08 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a16v30n4.pdf>

PAULIN, L.F; TURATO, E.R. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: como contradições dos anos 1970. *Hist.Cienc. saúde- Manguinhos*. v.11; n.2; p.241-258;maio-ago; 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11n2/01.pdf> Acesso em: 07 de maio de 2015.

RIO DE JANEIRO (Estado). Carteira De Serviços. Centro De Atenção Psicossocial. Guia De Referência Rápida. Rio De Janeiro. 31 p. Acesso em: 21 de março de 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/VINA/Downloads/Carteira_servicos%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/VINA/Downloads/Carteira_servicos%20(1).pdf)

SANTOS, A.C.C.F. Referencial de cuidar em enfermagem psiquiátrica: Um processo de reflexão de um grupo de enfermeiras. *Esc Anna Nery Ver Enferm*; v.13; n.1; p. 51-55; jan-mar; 2009. Acesso em: 08 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a08.pdf>

SOARES, A.N; SILVEIRA, B.V; REINALDO, A.M.S. Serviços de saúde mental e sua relação com a formação do enfermeiro. Rev Rene Fortaleza; v.11; n.3; p. 47-56; jul-set; 2010. Acesso em: 08 de junho de 2016. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_pdf/a05v11n3.pdf

SOARES, R.D; VILLELA, J.C; BORBA, L.O; BRUSAMARELLO, T; MAFTUM, M.A. O papel da equipe de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial. Esc Anna Nery; v.15; n.1; p.110-115; jan-mar; 2011; Acesso em 08 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/16.pdf>

SPADINI, L.S; SOUZA, M.C.B.M. O Preparo de enfermeiros que atuam em grupos na área de saúde mental e psiquiatria. Esc Anna Nery Rev Enferm; v.14; n.2; p. 355-360; abr-jun; 2010.Acesso em: 08 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/19.pdf>

VILELA, S.C; MORAES, M.C. A prática de enfermagem em serviços abertos de saúde mental. Rev. enferm. UERJ; v.16; n.4;p. 501-6; out-dez; Rio de Janeiro; 2009. Acesso em: 08 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n4/v16n4a08.pdf>.



FACULDADES
SÃO JOSÉ

www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro