

Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura

Nursing process in mental health: an integrative literature review

Proceso de enfermería en salud mental: revisión integrativa de la literatura

Ana Paula Rigon Francischetti Garcia¹, Maria Isabel Pedreira de Freitas¹,
José Luiz Tatagiba Lamas¹, Vanessa Pellegrino Toledo¹

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Campinas-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Garcia APRF, Freitas MIP, Lamas JLT, Toledo VP. Nursing process in mental health: an integrative literature review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(1):209-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>

Submissão: 09-02-2016

Aprovação: 15-10-2016

RESUMO

Objetivo: identificar evidências da literatura sobre a aplicação do processo de enfermagem no cuidado desenvolvido pelo enfermeiro na saúde mental. **Método:** revisão integrativa da literatura, entre 1990 e 2013, nas bases PubMed, Scopus, CINAHL e LILACS. **Descritores:** processos de enfermagem, saúde mental, cuidados de enfermagem. **Resultados:** identificaram-se 19 artigos. Uso limitado e parcial do processo de enfermagem no cuidado estabelecido por meio da relação terapêutica que respeita a individualidade do paciente. Observaram-se propostas de cuidados sistematizados para pacientes que apresentam aspectos patológicos no limite entre físico e psíquico, podendo ser uma resposta à influência da prática baseada em evidências. **Conclusão:** constatou-se movimento antagônico entre cuidado pautado na relação e situado na padronização de diagnósticos que respondem ao mal-estar físico. Verificou-se falta de evidência para o uso do processo de enfermagem na saúde mental e aponta-se para necessidade da criação de novas possibilidades de diálogo entre perspectivas relacional e biológica. **Descritores:** Pesquisa em Enfermagem; Saúde Mental; Cuidados de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Pesquisa.

ABSTRACT

Objective: to identify evidences from the literature on the application of nursing process in care developed by the nurse in mental health. **Method:** integrative literature review between 1990 and 2013, in the PubMed, Scopus, CINAHL and LILACS bases. **Descriptors:** nursing processes, mental health, nursing care. **Results:** 19 papers were identified. Limited and partial usage of the nursing process in care established by a therapeutic relationship that respects the patient's individuality. We observe care proposals systematized for patients that present pathological aspects in the limits between the physical and psychical, which might be a response to the influence of the practice based on evidences. **Conclusion:** it was found an antagonistic movement between care based on the relationship and located in the standardization of diagnoses that respond to physical malaise. A lack of evidence was verified for the usage of the nursing process in mental health, and we point at the necessity for the creation of new possibilities for dialogue between relational and biological perspectives. **Descriptors:** Nursing Research; Mental Health; Nursing Care; Nursing Processes; Search.

RESUMEN

Objetivo: identificar evidencias de la literatura sobre aplicación del proceso de enfermería en el cuidado brindado por el enfermero en salud mental. **Método:** revisión integrativa de la literatura, entre 1990 y 2013, bases PubMed, Scopus, CINAHL y LILACS. **Descriptores:** procesos de enfermería, salud mental, atención de enfermería. **Resultados:** se identificaron 19 artículos. Uso limitado y parcial del proceso de enfermería en atención, establecido mediante relación terapéutica que respeta la individualidad del paciente. Se observaron propuestas de atención sistematizadas para pacientes con aspectos patológicos limítrofes entre físico y psíquico, pudiendo constituir respuesta a influencia de práctica basada en evidencias. **Conclusión:** se constató movimiento antagónico entre atención pautada en la relación y referido en estandarización de diagnósticos

correspondientes al malestar físico. Se verificó falta de evidencias para uso del proceso de enfermería en salud mental y se expresa necesidad de creación de nuevas posibilidades de diálogo entre perspectivas relacional y biológica.

Descritores: Investigación en Enfermería; Salud Mental; Atención de Enfermería; Procesos de Enfermería; Investigación.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Paula Rigon Francischetti Garcia

E-mail: apgarcia@unicamp.br

INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica brasileira, movimento organizado a partir de um campo heterogêneo de saberes e práticas que inclui clínica, política, cultura e relações jurídico-legais, influenciou a construção dos novos modelos de atenção à saúde mental adotados na atualidade⁽¹⁾.

Consequentemente, esse movimento sustentou transformações no campo da assistência, o que resultou na necessidade de reorganização do processo de trabalho dos profissionais envolvidos na atenção oferecida ao doente mental⁽¹⁾. No bojo dessas mudanças, a enfermagem passa a desenvolver ações voltadas a superar o paradigma da tutela através da compreensão do sofrimento em sua complexa relação entre os determinantes psíquicos, sociais e políticos⁽²⁻³⁾.

Assim, o cuidado de enfermagem em saúde mental, na atualidade, demanda do enfermeiro a postura de agente terapêutico⁽⁴⁻⁵⁾. Porém, sustentar o lugar de agente terapêutico requer uma postura em que se prioriza o estabelecimento da relação terapêutica, compreendida como uma tecnologia de cuidado de enfermagem que permite o reconhecimento das experiências de vida do paciente e o estímulo à sua responsabilização na produção de seu sintoma e, por consequência, na tomada das decisões terapêuticas⁽⁴⁻⁶⁾.

A relação terapêutica constitui a ação central da prática do enfermeiro na saúde mental, e sua consolidação se dá por meio do processo de enfermagem, que caracteriza a forma de pensar do enfermeiro, cuja finalidade é a formulação do cuidado⁽⁵⁻⁷⁾.

Para desenvolver o Processo de Enfermagem (PE), é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento sobre: necessidades de saúde, forma de abordagem e coleta de informações, método de organização das informações coletadas visando um plano de cuidados, identificação e proposição de intervenções e avaliação da assistência prestada⁽⁷⁾.

Dessa forma, o PE torna-se central para o estabelecimento do cuidado de enfermagem em saúde mental e favorece que o enfermeiro assuma uma posição autônoma como agente terapêutico, o que consequentemente qualifica a assistência de enfermagem oferecida e também pode ser entendido como a contribuição do enfermeiro ao projeto terapêutico singular^(3,8).

Ainda, o PE possibilita 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 seu contexto social, político e cultural, não se restringindo à sintomatologia psicopatológica e ao diagnóstico psiquiátrico⁽⁹⁾.

Portanto, quando o enfermeiro assume sua posição como agente terapêutico junto a pacientes portadores de sofrimento psíquico, sua contribuição terapêutica pode dar-se por meio do PE⁽¹⁰⁾. Assim, o cuidado de enfermagem torna-se consoante ao

atual contexto e políticas públicas do Brasil que preconizam sua atenção de forma contextualizada com os determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais dos sujeitos^(1,11).

Vê-se, dessa forma, a possibilidade do PE estruturar o cuidado aos portadores de sofrimento psíquico, fundamentado no estabelecimento da relação terapêutica, que amplia a perspectiva da atenção encampando as questões clínicas, sociais, políticas e culturais do sujeito atendido. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar as evidências encontradas na literatura sobre a aplicação do PE no cuidado desenvolvido pelo enfermeiro na saúde mental.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, entendida como a análise sistemática e síntese da investigação sobre um tema específico de escopo amplo ou restrito com análise descritiva⁽¹²⁾. Esse método é de particular importância quando existe a necessidade de resolver um problema clínico ou avaliar a utilização de determinado conceito no contexto científico⁽¹²⁾.

Para a elaboração do presente estudo, observou-se as seguintes etapas: identificação do tema ou questionamento da revisão integrativa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa⁽¹³⁾.

A questão de pesquisa foi elaborada com a aplicação da estratégia PICO, um acrônimo no idioma inglês que significa “paciente, intervenção, comparação e resultados (outcomes)”, sendo elementos fundamentais da questão de pesquisa e da elaboração da pergunta para a busca de evidências na literatura⁽¹⁴⁾.

Desse modo, conferiu-se a P os pacientes da saúde mental, ao I a aplicação do PE no cuidado em saúde mental, ao C a comparação entre os resultados obtidos e ao O a presença de evidências na literatura sobre a aplicação do processo de enfermagem no contexto da saúde mental, que resultou na seguinte questão: Quais são as evidências encontradas na literatura sobre a aplicação do PE no cuidar do enfermeiro na saúde mental?

Foram consultadas quatro bases de dados para a seleção das publicações, a saber: National Library of Medicine (PubMed), SciVerse Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sendo utilizadas diferentes estratégias de busca e três descritores controlados.

O descritor controlado consiste em um termo de um vocabulário estruturado e organizado, de modo a ser empregado para a indexação dos artigos nas bases de dados por ser um descritor de assunto⁽¹⁵⁾. Dessa forma, a consulta para identificação dos descritores deu-se no Descritores Ciência da Saúde (DeCS/Bireme) e no Medical Subject Headings (MeSH/PubMed), e os identificados foram: processos de enfermagem

(*nursing process*), saúde mental (*mental health*) e cuidados de enfermagem (*nursing care*).

Os critérios de inclusão foram: artigos em periódicos, dissertações, estudos inéditos, relatos de experiência e teses compreendidos entre o período de janeiro de 1990 e julho de 2013, com resumo disponível, em português ou inglês e texto completo redigido em inglês, espanhol, português e francês, que retratem o PE na prática da enfermagem em saúde mental. A delimitação do tempo para a realização da busca se justifica ao se reconhecerem as mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde mental no contexto brasileiro após o movimento da reforma psiquiátrica, sustentada pela nova legislação sobre a assistência à saúde no país e consequentes legislações que legitimaram as novas formas de atenção na saúde mental^(11,16).

A extração dos dados e classificação do nível de evidência foi realizada utilizando instrumento proposto por Stetler et al.⁽¹²⁾. Para apresentar a síntese dos artigos selecionados, utilizou-se quadro sinóptico com a descrição dos seguintes aspectos: nome dos autores, ano, objetivo, delineamento do estudo, resultados e conclusões⁽¹⁷⁾. E para a interpretação dos resultados e apresentação da revisão, optou-se em discutir os achados a partir dos temas convergentes encontrados nos artigos.

RESULTADOS

Foram identificados 365 artigos utilizando-se os critérios de busca definidos: 176 na PubMed, 20 na Scopus, 37 na CINAHL e 132 na LILACS. Seguiu-se, então, com a leitura dos títulos e resumos para realizar a pré-seleção a partir dos critérios de inclusão estabelecidos, resultando num total de 48 estudos: 20 na PubMed, 8 na Scopus, 13 na CINAHL e 7 na LILACS.

Os 48 artigos foram lidos na íntegra e, destes, foram excluídos 29 estudos, pois 14 discutem o referencial teórico do cuidado de enfermagem em saúde mental sem aproximação com o método do PE; oito abordam temas distintos com a inclusão do processo como método de organização dos resultados; três discutem o cuidado de enfermagem em saúde mental sem articulação ao PE; um desenvolve a contraposição entre o diagnóstico médico e o de enfermagem na prática clínica do enfermeiro; e três estudos foram encontrados em mais de uma base de dados.

Assim, 19 (100%) artigos foram incluídos nesta revisão e estão organizados a partir de seu delineamento metodológico. Foram encontrados seis (31,6%) artigos de cunho quantitativo, conforme Quadro 1.

Sete (36,8%) trabalhos de caráter qualitativo foram identificados, conforme Quadro 2.

Há três (15,8%) relatos de caso, conforme Quadro 3. Vale salientar que, nesta revisão, consideraram-se três (15,8%) estudos teóricos, conforme Quadro 4, pelo motivo de desenvolverem clara indicação de aplicação da construção teórica na prática, no que se refere ao PE.

O Brasil foi o país que mais apresentou estudos incluídos na presente revisão, seis (31,6%), seguido pelos Estados Unidos da América, com três (15,8%); dois (10,5%) foram desenvolvidos na Austrália; dois (10,5%), na Espanha; um (5,3%), no Canadá; um (5,3%), na África do Sul; um (5,3%), na Nigéria; um (5,3%), na Colômbia; um (5,3%), na Noruega; e um (5,3%), na Holanda. Sobre o idioma, obtivemos os seguintes resultados: 11 (57,9%) estudos apresentados na língua inglesa; cinco (26,3%), na portuguesa; e três (15,8%), na espanhola.

Quadro 1 – Apresentação da síntese de estudos quantitativos quanto aos autores, objetivo, delineamento do estudo, resultados e conclusão

Autores (ano)	Objetivo	Delineamento do estudo	Resultados	Conclusões
Olaogun et al./2011 ⁽¹⁸⁾	Descrever o uso dos diagnósticos de enfermagem NANDA-I [®] no Complexo Hospitalar de Ensino da Universidade Obafemi Owolowo (OAUTHC).	Não experimental – Transversal descritivo exploratório. N = 67	Encontrados 154 diagnósticos. O mais frequente na enfermaria de psiquiatria foi déficit de autoestima (23,3%). 9% dos diagnósticos não estavam dirigidos pela metodologia problema/ etiologia/sinais e sintomas.	As enfermeiras utilizam diagnósticos da taxonomia NANDA-I [®] , porém com deficiência na aplicação do processo de enfermagem, incluindo a avaliação e reavaliação baseada em modelos da enfermagem; quando utilizam um modelo de avaliação, é o médico.
Piedrahita et al./2011 ⁽¹⁹⁾	Identificar os fatores relacionados à tentativa de suicídio em crianças e adolescentes hospitalizados na unidade de saúde mental do Hospital Universitario Del Valle e em suas famílias, a partir dos padrões funcionais de saúde de Marjory Gordon.	Não experimental – Descritivo. N = 16.	Caracterização dos sujeitos por meio dos padrões de saúde. Oferecimento da resposta dos fatores protetores pelos familiares. Identificação dos fatores de risco identificados nas crianças e adolescentes e dos fatores de risco familiares.	Os padrões funcionais de saúde são considerados ferramenta para a avaliação e identificação dos fatores envolvidos na tentativa de suicídio, o que facilita a análise de informações e eleição de problemas prioritários, a fim de dirigir as intervenções de enfermagem. O presente estudo compreendeu a primeira fase do processo de enfermagem.

Continua

Quadro 1 (cont.)

Autores (ano)	Objetivo	Delineamento do estudo	Resultados	Conclusões
Jesus et al./2010 ⁽²⁰⁾	Sistematizar um modelo básico de cuidados de enfermagem baseado na NANDA-I [®] a ser testado junto a pessoas com afecção demencial ou com diagnóstico médico de demência em uma instituição de longa permanência para idosos.	Não experimental – Descritivo exploratório. N = 9	Determinação de diagnósticos agrupados em: 1) Diagnósticos Relacionados ao comportamento motor; 2) à cognição; 3) à comunicação; 4) a outros problemas físicos. Apresentação das intervenções e resultados esperados relacionados ao diagnóstico com o objetivo de minimizar as dificuldades relacionadas às incapacidades físicas e comportamentais.	Observação de que a eficácia aumenta se os cuidados forem incorporados na rotina da instituição. Para os cuidados derivados de tecnologias leves, é necessário preparo dos trabalhadores.
Bartlett et al./2008 ⁽⁷⁾	Quantificar as habilidades de estudantes de um curso de pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental na aplicação do processo de enfermagem utilizando a teia do raciocínio clínico e o modelo Outcome-Present State Test.	Não experimental – Transversal – descritivo exploratório. N = 43.	Melhora de reflexão sobre o raciocínio clínico, apesar dos alunos apresentarem poucos diagnósticos de enfermagem. O instrumento favoreceu a conexão entre a avaliação do estado de saúde atual e os resultados esperados, o que delimitou as intervenções a partir da identificação dos pontos fortes dos pacientes.	O instrumento tornou-se uma ferramenta importante de avaliação e favoreceu a articulação entre a linguagem NANDA-I [®] – NIC* – NOC**. Necessidade de confirmar a eficácia do modelo Outcome-Present State Test e teia do raciocínio clínico, pois a amostra foi limitada.
Mattos et al./2011 ⁽²¹⁾	Aplicar o PE*** em idosos com Alzheimer participantes do projeto UNICRUZ, destacando sua importância.	Não experimental – estudo quanti – qualitativo. N = 6	Apresentação do perfil sociodemográfico, exame físico, descrição de diagnósticos e intervenções encontradas sem discriminação individual de casos.	O PE*** direcionou o tratamento com resolutividade das questões que influenciam o prognóstico do paciente e possibilitou o encaminhamento, o que contribuiu para um cuidado multiprofissional. Para essa aplicação, é necessário conhecimento científico específico e apropriado.
Montgomery et al./2009 ⁽²²⁾	Examinar criticamente as evidências empíricas sobre a extensão das intervenções de enfermagem em saúde mental associadas aos resultados positivos apresentados pelos pacientes.	Estudo com dados secundários – Revisão integrativa da literatura. N = 25	Trouxe a evidência de cinco domínios para a avaliação dos resultados esperados: Sintomas, auto – cuidado, funcionalidade, qualidade de vida e satisfação.	Existe uma forte falta de evidência para embasar a adoção de medidas dos resultados esperados pela enfermagem.

Nota: *NIC: Nursing Interventions Classification; **NOC: Nursing Outcomes Classification; ***PE: Processo de Enfermagem.

Quadro 2 – Apresentação da síntese de estudos qualitativos quanto ao autor, objetivo, método, resultados e conclusões

Autor (Ano)	Objetivo	Método	Resultados	Conclusões
Adamy et al./2013 ⁽²³⁾	Desenvolver a SAE* junto aos integrantes de uma instituição de educação especial e família.	Pesquisa Convergente Assistencial.	O estudo acompanhou uma família (uma menina e seus dois irmãos, todos portadores de necessidades especiais) por meio da SAE*. Encontrado o total de 50 diagnósticos de enfermagem e foram propostas 119 intervenções articuladas aos diagnósticos. O estudo apresenta a descrição dos diagnósticos e intervenções prioritárias para cada caso.	O foco principal das intervenções foi o educativo, e a aplicação da SAE* foi limitada devido às dificuldades do processo de aprendizagem e outras alterações físicas apresentadas pelos pacientes. A aplicação da SAE* melhorou a qualidade de vida dos sujeitos estudados.

Continua

Quadro 2 (cont.)

Autor (Ano)	Objetivo	Método	Resultados	Conclusões
Coombs et al./2013 ⁽²⁴⁾	Descrever os atributos do processo de avaliação abrangente de enfermagem em saúde mental e como ela é descrita por enfermeiras desta área.	Teoria fundamentada.	Emergiram três temas: 1. Engajar o paciente – foco na relação enfermeiro–paciente. 2. Conte-me qual é o problema? – foco na avaliação a partir da perspectiva, considerando os pontos fortes do paciente. 3. Processo contínuo – foco nos momentos de interação entre enfermeiro e paciente.	O processo de avaliação abrangente está inserido discretamente nas etapas do PE**. O engajamento do paciente é fundamental para a construção de uma relação terapêutica empática.
Hirdes e Kantorski/2002 ⁽²⁵⁾	Desenvolver um instrumento para ser utilizado pela equipe multidisciplinar a partir do referencial da reforma psiquiátrica.	Teoria fundamentada	O PE** foi o método utilizado para operacionalizar o cuidado a partir do referencial teórico da reforma psiquiátrica. Este método foi assumido para a discussão coletiva e multiprofissional, orientando os Projetos Terapêuticos.	O cuidado de enfermagem a partir do PE** foi factível, operacional e adequado ao novo paradigma da saúde mental. O PE** é um método de assimilação simples e técnico, e não técnicos o assimilaram para orientar o Projeto terapêutico.
Hummelvolt e Severinsson/2001 ⁽²⁶⁾	Explorar as reflexões e interpretações da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de internação psiquiátrica para pacientes agudos.	Descritivo – exploratório com análise hermenêutica.	Emergiram três temas: 1 – Lidando com a incerteza: fatores que contribuem para a tensão nas situações de trabalho. 2 – Cuidando do paciente: descrição do processo de cuidar. 3 – Estratégias de enfrentamento: desenvolvimento do cuidado pela interação entre enfermeiro paciente.	Os profissionais lidam com as incertezas externas e internas, que influenciam o processo de cuidar, utilizando a relação terapêutica. O cuidado de enfermagem requer estratégias de enfrentamento.
Goosens et al./2007 ⁽²⁷⁾	Examinar o cuidado de enfermagem oferecido aos pacientes com Transtorno Afetivo Bipolar.	Revisão sistemática da literatura.	Estudos quantitativos: foco na busca de melhores respostas após o desenvolvimento do plano de cuidados na fase aguda. Estudos qualitativos: foco no paciente com investigação de suas necessidades de cuidado. Relatos de experiência: foco em temas (gestão do PE**, PE** no transtorno afetivo bipolar, intervenções de segurança, intervenções farmacológicas e intervenções de autogestão).	Fraca evidência para a eficácia do uso do PE** para pacientes com transtorno afetivo bipolar. O número de artigos encontrados foi limitado. A descrição dos estudos tem uma combinação entre terapia e intervenções sem a clara especificação de qual intervenção contribuiu para cada efeito analisado como resultado.
Escalada et al./2013 ⁽²⁸⁾	Revisão de escopo.	Fornecer a síntese dos estudos mais relevantes descrevendo trabalhos de enfermagem em saúde mental a partir linguagem NANDA-I®.	14 foram incluídos e divididos em dois grupos: 1 – Examinando o diagnóstico NANDA-I® e as intervenções mais frequentes. 2 – Plano de cuidados para pacientes psiquiátricos utilizando a linguagem NANDA-I®.	Os diagnósticos mais prevalentes foram: processo de pensamento perturbado e interação social prejudicada. Esta revisão mostrou a falta de evidência em relação ao uso da linguagem NANDA-I® no campo da saúde mental.
Coombs et al./2001 ⁽²⁹⁾	Detalhar como a avaliação abrangente de enfermagem em saúde mental é descrita pela literatura e suas implicações para as atividades de ensino e pesquisa.	Revisão de literatura.	Resultados categorizados: 1- Discurso da avaliação da saúde mental é revelado. 2 - Quais informações os enfermeiros procuram? 3 - Avaliação, atividade interdependente ou independente? 4 - Como as enfermeiras de saúde mental coletam informações como parte da avaliação? 5 - Documentação do processo de avaliação.	Evidência da existência de lacunas na avaliação de saúde mental feita por enfermeiros, nos campos da avaliação física e social.

Nota: *SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem; **Processo de Enfermagem.

Quadro 3 – Apresentação da síntese dos relatos de caso quanto ao autor, objetivo, resultado e conclusões

Autor (ano)	Objetivo	Resultados	Conclusões
Toledo et al./2011 ⁽³⁰⁾	Relatar a experiência de aplicação do PE* a uma paciente com anorexia nervosa, utilizando os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II NANDA-I®, as intervenções de enfermagem e os resultados.	Caso com descrição do histórico de enfermagem, exame do estado mental e exame físico. O plano assistencial foi desenvolvido considerando a realidade da paciente e instituição, o que possibilitou sua participação ativa no planejamento dos cuidados. O histórico de enfermagem tornou-se o ponto de partida para a constituição da relação enfermeiro-paciente.	Quando o PE* é aplicado corretamente, traz grande benefício para o paciente, organiza as atividades do enfermeiro e resulta em uma prática com maior autonomia. O PE* proporcionou melhora na qualidade de vida da paciente durante a internação.
Ruymán Brito-Brito et al./2009 ⁽³¹⁾	Descrever um caso de luto complicado utilizando o PE*.	Apresenta histórico de enfermagem e avaliação de enfermagem a partir dos padrões funcionais de saúde de Marjory Gordon. Após segue identificação do diagnóstico de enfermagem (NANDA-I®) prioritário: luto complicado. Planejamento e implementação dos cuidados com padrão Nursing Interventions Classification – Nursing Outcomes Classification.	Destaca-se que a eleição do diagnóstico levou em consideração os fatores estressores associados ao luto. Sobre as intervenções elaboradas, destacou-se a importância da participação da paciente para o diagnóstico de luto, a vontade de elaborar contando a história de vida torna-se fundamental como um cuidado. É necessário conhecimento específico sobre o luto para o desenvolvimento do processo de enfermagem.
Hirdes e Kantor-ski/2000 ⁽³²⁾	Relatar a sistematização do cuidado de enfermagem psiquiátrica prestado a dois portadores de sofrimento psíquico.	Apresentação do histórico e avaliação de enfermagem a partir da psicopatologia e questões sociais. Estabelecimento dos problemas de enfermagem, a proposição de ações e avaliação utilizando o PE* a partir de proposta teórica de Irving.	O PE* foi compartilhado com a equipe interdisciplinar de saúde mental e tornou-se organizador do projeto terapêutico. O PE*, apoiado no referencial de Irving e sustentado teoricamente pelos pressupostos da reforma psiquiátrica, produz uma assistência integral e ética em saúde mental.

Nota: *PE: Processo de Enfermagem.

Quadro 4 – Apresentação da síntese dos estudos teóricos quanto ao autor, objetivo, resultados e conclusões

Autor (Ano)	Objetivo	Resultados	Conclusões
Courey/2006 ⁽³³⁾	Enfocar a importância em reconhecer e tratar das necessidades de saúde mental de crianças e adolescentes utilizando competências e padrões da prática de enfermagem psiquiátrica e saúde mental.	Apresenta proposta de aplicação dos padrões da enfermagem psiquiátrica e saúde mental para acampamentos, com o uso do PE* em seis etapas, de acordo com a American Nursing Association (avaliação, diagnóstico, resultados esperados, planejamento, implementação e evolução).	PE* tornou-se uma resposta para o atendimento as necessidades de saúde mental de crianças e adolescentes. O cuidado de enfermagem nos acampamentos deve ser relacionado a outros fatores e requer do enfermeiro experiência em pediatria, clínica médica, emergência e saúde mental e psiquiátrica.
Poggenpoel/1994 ⁽³⁴⁾	Formular um modelo de cuidado para a enfermagem psiquiátrica utilizando conceitos advindos da interação enfermeiro-paciente.	Assume a teoria integral da pessoa (Whole person theory) como parte do modelo da enfermagem psiquiátrica que tem como base científica a interação enfermeiro-paciente para a realização da avaliação, o diagnóstico e a prescrição de enfermagem e propõe o uso do modelo Psychiatric Nurse – Patient Interaction Facilitating Mental Health.	A proposição de um modelo de PE* utilizando o modelo Psychiatric Nurse – Patient Interaction Facilitating Mental Health favorece a estruturação de prognósticos básicos.

Continua

Quadro 4 (cont.)

Autor (Ano)	Objetivo	Resultados	Conclusões
Morrison/1992 ⁽³⁵⁾	Oferecer um modelo conceitual integrado para a prática, utilizando como referenciais teóricos Peplau (1952), Bowen (1976) e o PE* com a finalidade de guiar a complexa prática de enfermagem em saúde mental em um setor de internação de pacientes.	Sincronismo entre as fases do relacionamento terapêutico desenvolvido por Peplau ⁽³⁶⁾ e as fases do PE*. Afirma que a integração desses dois modelos favorece avaliação e ação ampliada, pois a relação terapêutica tem seu foco de ação voltado para o paciente, e o PE* tem seu desenvolvimento focado na prática do enfermeiro.	O uso de referenciais teóricos integrados favorecem o estabelecimento de um cuidado capaz de responder à complexa demanda dos pacientes da saúde mental.

Nota: *PE: Processo de Enfermagem.

É fraca a evidência de aplicação do processo de enfermagem para estabelecer o cuidado em saúde mental, pois, sobre a força de evidência⁽¹²⁾, observou-se um (5,26%) de nível III⁽²²⁾, sete (36,84%) de nível IV^(7,18-21,26-27), oito (41,10%) de nível V^(23-25,28-32) e três (15,78%) de nível VI⁽³³⁻³⁵⁾. Vale salientar que a escala utilizada descreve como estudos de forte evidência aqueles que estão no nível I de força de evidência⁽¹²⁾.

Estudos quantitativos

Podemos observar que, dos seis (100%) estudos quantitativos (Quadro 1), cinco (83,4%) utilizaram dados primários e um (16,6%) estudo utilizou dados secundários, caracterizado como revisão sistemática da literatura. Ainda, é importante observar que quatro (66,7%) são estudos originais e individuais, um (16,6%) foi desenvolvido em uma perspectiva quanti-qualitativa e um (16,6%) utilizou o método de revisão integrativa da literatura.

Dois (33,3%) estudos quantitativos discorrem sobre todas as etapas do PE, especificam a avaliação clínica desenvolvida e a posterior elaboração dos diagnósticos propostos, articulando-os às intervenções, resultados esperados. Além disso, discutem como o emprego do PE como método do cuidado pode orientar a prática do enfermeiro, uma vez que ambos são propostas para o desenvolvimento do cuidado a uma população específica⁽²⁰⁻²¹⁾. Outro aborda a primeira fase do processo e enfatiza a necessidade de sistematizar a coleta de dados para favorecer uma proposta de cuidados integrada às intervenções e resultados, e para tal apresenta a utilização do referencial pautado nos padrões funcionais de saúde⁽¹⁹⁾. Um estudo assume como ponto principal o ensino do PE e utiliza a estratégia Outcome – Present State Test (OPT) que visa a tomada de decisões e promove o uso da linguagem NANDA International, Inc – Nursing Interventions Classification (NIC) – Nursing Outcomes Classification (NOC), ou linguagem NNN, enquanto outro prioriza a descrição dos diagnósticos de enfermagem^(7,18). A revisão integrativa toma como foco principal a articulação entre a proposição de intervenções e os resultados esperados⁽²²⁾.

Os quatro estudos que avançam no desenvolvimento do PE para além da fase de coleta de dados utilizam a taxonomia NANDA-I e a linguagem NNN e trazem de maneira marcante o cuidado compartilhado, integrando o paciente na avaliação e tomada de decisões^(7,18,20-21).

Estudos qualitativos

Nesta revisão, os sete (100%) trabalhos qualitativos abrangem uma ampla variedade de temas que destacam o PE, como

podemos verificar ilustrados na Quadro 2.

Seis (85,7%) abordaram a importância da participação do paciente na avaliação e compartilhamento das informações para a construção de cuidados participativos^(24,29). Vale destacar que destes, quatro (57,1%) enfatizam tal participação e tornam-na destaque para o desenvolvimento da relação enfermeiro–paciente^(24,26-27,29). Ainda, um estudo afirma que o PE favorece a interação entre profissional e paciente e pode ser utilizado como método de assistência pelos demais profissionais que compõem a equipe de saúde mental⁽²⁵⁾.

Somente dois (28,6%) estudos quantitativos utilizam a linguagem NNN^(23,28). Os demais apresentam distintas referências teóricas para apoiar a utilização do PE, a exemplo de um trabalho que adota o referencial de Irving⁽³⁷⁾ para apoiar os cuidados de enfermagem em uma perspectiva relacional que sistematiza o PE nas seguintes etapas: diagnóstico, planejamento, ações e avaliação⁽²⁵⁾.

Dois estudos tomam somente a primeira etapa do PE, ou seja, o histórico, colocando-a em um ponto privilegiado e propõe que a avaliação abrangente de enfermagem na saúde mental pode nortear as demais etapas do PE: planejamento, diagnóstico, intervenções e avaliação de resultados de enfermagem^(24,29).

Um estudo evidencia que os modelos teóricos baseados em teorias da enfermagem não estão suficientemente desenvolvidos, o que leva as enfermeiras a elaborar sua prática apoiadas na tradição, de modo que tal posicionamento pode dificultar o cuidado proposto a partir da relação terapêutica⁽²⁶⁾.

Relatos de caso

Nesta revisão, três (100%) relatos de caso foram incluídos por ilustrar a prática do enfermeiro no uso do processo de enfermagem e estão sintetizados na Quadro 3.

Sobre os relatos de caso, vale destacar que todos apontam como cuidado de enfermagem prioritário o estabelecimento da relação terapêutica enfermeiro–paciente, que tem como ponto de partida o desenvolvimento do histórico de enfermagem e que, por conseguinte, torna o próprio ato do paciente contar sua história de vida uma ação de enfermagem factual e efetiva⁽³⁰⁻³²⁾.

Estudos teóricos

O estudo teórico tem como finalidade estudar teorias, formular quadros de referências e criar conceitos, vale destacar que estes estudos tem origem nas práticas, pelo movimento de integração, reflexão e pesquisa⁽³⁸⁾. Dessa forma, por identificar nos estudos teóricos, ilustrados pela Quadro 4, uma

indicação clara para a aplicação do PE na saúde mental, optamos por incluí-los nesta revisão.

Os três (100%) estudos teóricos têm clara indicação de que o estabelecimento do PE se dá por meio do desenvolvimento da relação terapêutica⁽³³⁻³⁵⁾. Ainda, um deles propõe a sincronização das fases da relação às do PE, afirmando que a avaliação e diagnóstico de enfermagem são praticamente equivalentes à fase de orientação. O planejamento de enfermagem é realizado durante a fase de identificação; a implementação das ações de enfermagem é paralela à fase de exploração; e a avaliação dos resultados ou evolução de enfermagem ocorre durante a fase de resolução da relação terapêutica⁽³⁵⁾. Um estudo mostra que a atividade do enfermeiro psiquiátrico é baseada na interação enfermeiro-paciente e destaca a avaliação e o diagnóstico como as etapas em que os padrões de interação entre o paciente e seu ambiente interno e externo são determinados⁽³⁴⁾.

DISCUSSÃO

Para a interpretação dos resultados e apresentação da revisão optou-se em discutir os achados a partir dos temas convergentes extraídos dos artigos.

Todos os estudos incluídos nesta revisão, quando apontam a forma pela qual o enfermeiro desenvolve o cuidado na saúde mental, destacam a ação pautada na relação terapêutica enfermeiro-paciente^(5-6,10). Nessa perspectiva, é importante discutir que o estabelecimento da enfermagem psiquiátrica ocorreu nas décadas de 1950 e 1960, quando surgem os primeiros trabalhos adaptando métodos psicoterápicos à prática do enfermeiro, ocorrendo, conseqüentemente, a estruturação das funções do enfermeiro psiquiátrico⁽⁴⁾.

É nesse contexto que Peplau⁽³⁶⁾, precursora das teorias de enfermagem, desenvolve sua teoria apoiada na consideração dos diferentes papéis que o enfermeiro pode assumir durante o estabelecimento da relação terapêutica, pautando-se na perspectiva psicodinâmica para o entendimento dos comportamentos. Ela afirma que cabe ao enfermeiro desenvolver habilidades para se relacionar com o paciente de modo a compreender o significado de seus comportamentos e estabelecer a relação de ajuda^(4,35,38).

Assim observamos ainda, na atualidade, trabalhos que versam sobre a prática de enfermagem em saúde mental trazendo uma forte indicação do estabelecimento da relação terapêutica enfermeiro-paciente como foco das intervenções, corroborando estudos os quais afirmam que o entendimento do processo psicoterápico é um componente central que distingui a enfermagem em saúde mental^(34,39).

Salientamos também que a natureza dos problemas de saúde advindos da saúde mental tem sua origem a partir de determinantes multicausais, o que torna possível a coexistência de múltiplos paradigmas (biológico, cognitivo, interpessoal, psicodinâmico, psicanalítico) para apoiar as ações terapêuticas do enfermeiro. Esse fato pode ser assumido como um atributo positivo do cuidado na saúde mental moderna, uma vez que promove a oportunidade de trabalhar de diferentes maneiras com vistas ao alcance do melhor sentido para a existência da pessoa^(34,39).

Em tal inclinação da enfermagem em saúde mental — em que o cuidado é singular e com uma margem estreita para generalizações, uma vez que o foco determinante do cuidado é a relação terapêutica que não pode ser transposta para outros contextos além daquele estabelecido entre o enfermeiro e o paciente — tem-se uma posição antagônica das proposições da prática de enfermagem baseada em evidências, o que pode explicar a resistência de sua adoção na enfermagem psiquiátrica⁽³⁹⁻⁴⁰⁾. Mas se considerarmos a complexidade do objeto de cuidado da enfermagem em saúde mental podemos defender a produção de diálogos possíveis entre as diferentes perspectivas de cuidado (relacional, biológica, política, social), o que favoreceria a multiplicidade de ações com conseqüente favorecimento dos pacientes assistidos.

A despeito da multiplicidade de ações advindas de diferentes perspectivas sobre o entendimento da relação enfermeiro-paciente, uma possibilidade de alinhamento para o cuidado pode ser criada por meio da organização da relação, respeitando as etapas do processo de enfermagem. Como exemplo, podemos adotar o reconhecimento da história que o paciente constrói junto ao enfermeiro, quando estão sob o escopo da relação terapêutica, como uma maneira de construir o histórico de enfermagem e, à medida que tal conhecimento é ampliado, desenvolvemos, simultaneamente, a implementação do cuidado^(5,24-25,27,32,35).

O respeito à individualidade do paciente é um pré-requisito para o estabelecimento de tal relação, e, no presente trabalho, observamos que os estudos abordam essa questão de forma enfática, principalmente em relação ao desenvolvimento de parâmetros realistas para a avaliação do paciente, com a identificação de seus pontos fortes^(7,24). Ainda temos indicação direta da participação dos pacientes no alcance dos resultados e negociação das ações de enfermagem, com especial destaque para a finalidade que tal participação tem a cumprir no tratamento, ou seja, favorecer autonomia do paciente⁽³⁰⁾. Nesse contexto, o planejamento dos cuidados de enfermagem estruturados pelo PE pode ser a contribuição desse profissional para a construção do projeto terapêutico singular quando considerada sua inserção na equipe multiprofissional⁽⁸⁾.

Tal indicação não está descolada do contexto da relação terapêutica enfermeiro-paciente, e, por muitas vezes, a participação do paciente é a forma de manter o desenvolvimento dessa relação, pois, no cuidado de enfermagem em saúde mental, o paciente é protagonista de seu tratamento. O enfermeiro psiquiátrico se utiliza de sua pessoa como recurso terapêutico para facilitar a mobilização dos recursos do paciente cujo objetivo é a promoção, manutenção ou recuperação da saúde mental como parte integral da saúde do indivíduo⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Essa posição, adotada pelo enfermeiro, é fundamental se considerarmos o contexto da assistência em saúde mental no Brasil, que é pautado por princípios da Reabilitação Psicossocial e toma o resgate da subjetividade como a matriz ética para o direcionamento do tratamento^(1,3-5,25,27,30,32,34).

Um aspecto importante que surge nesta revisão é a inclinação para o desenvolvimento de propostas de cuidados sistematizados a pacientes cujo aspecto patológico está situado entre o limite físico e psíquico, ou seja, pacientes com

diagnóstico de Alzheimer⁽²¹⁾, portadores de necessidades especiais⁽²³⁾ e anorexia nervosa⁽³⁰⁾.

Tal inclinação pode ser uma resposta a influência atual da prática baseada em evidências, em que o resultado é dirigido pelo diagnóstico⁽³⁹⁻⁴⁰⁾. Este último é ponto importante do processo de enfermagem, e os estudos que propuseram estabelecê-lo, nesta revisão, tiveram, em sua maioria, diagnósticos classificados pela taxonomia NANDA^(2-28,30-31,33). Os diagnósticos, em essência, descrevem formatos a fim de estabelecer correlações estatísticas e padronizações⁽³⁹⁾. Dessa forma, se considerarmos a questão da relação como oposta à padronização, o curso lógico da escolha de pacientes para o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem será aquele em que os sintomas não são observados à luz relacional, e sim sob uma perspectiva biológica, segundo a qual a reprodução e padronização são factíveis.

Ainda, vale ressaltar, que os estudos sobre avaliação destacam a dificuldade do enfermeiro em avaliar aspectos psíquicos^(24,29), pois sua formação para a leitura das relações é frágil⁽¹⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou a fragilidade das evidências encontradas na literatura sobre a aplicação do processo de enfermagem em saúde mental. Os achados ainda revelaram que a literatura encontrada é limitada, pois não existem estudos que apresentem metodologias as quais avaliam a eficácia da aplicação do processo de enfermagem neste campo. Versam sobre parte do processo de enfermagem, e aqueles que objetivam desenvolvê-lo na totalidade de suas etapas apresentam modelos conceituais,

experiências localizadas em um contexto institucional particular ou estudos de caso que tomam patologias que se caracterizam na interface de sintomas psíquicos e físicos.

Constatou-se que os estudos cuja preocupação é construir diagnósticos de enfermagem com a finalidade de criar padrões de cuidado tendem a observar o modelo biológico, o que é antagônico às propostas com enfoque na relação enfermeiro-paciente. O apoio na perspectiva biológica pode ser influência do modelo da prática baseada em evidência que tem como característica a obtenção de resultados dirigidos a partir de diagnósticos rigidamente estabelecidos.

Sua contribuição foi revelar o estado da produção do conhecimento no que se refere ao tema e mostrar a importância da construção do processo de enfermagem na saúde mental, considerando sua base na relação enfermeiro-paciente. Esta tem como enfoque a singularidade da assistência e forte tendência à observação do modelo biomédico como norma para o estabelecimento do cuidado, ponto no qual o presente estudo pretende avançar.

A limitação deste estudo foi referente à metodologia adotada, pois dificultou a discussão da característica principal da enfermagem em saúde mental, que é o relacionamento terapêutico, motivo que nos leva a inferir a possibilidade de resistências para o desenvolvimento de estudos concebidos pela prática baseada em evidências. Porém, na atualidade, faz-se necessária a criação de novas possibilidades de diálogo, pois a saúde mental é uma disciplina que aborda o ser humano em suas diferentes perspectivas, e o PE desenvolvido a partir da relação enfermeiro-paciente pode ser um avanço na construção de laços para um cuidado ampliado.

REFERÊNCIAS

1. Fraga MNO, Souza AMA, Braga VAB. Reforma brasileira psiquiátrica: muito a refletir. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2006[cited 2015 Jun 10];19(2):207-211. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a13v19n2.pdf>
2. Fernandes JD, Sadigursky D, Silva RMO, Amorim AB, Teixeira GAS, Araujo MCF. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a Reforma Psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009[cited 2015 Jun 10];43(4):962-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a31v43n4.pdf>
3. Villela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004[cited 2015 Jun 10];57(6):738-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf>
4. Kantorski LP, Souza J, Willrich JQ, Mielke FB, Pinho LB. Saberes e estudos teóricos em enfermagem psiquiátrica e saúde mental. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2004[cited 2015 Jun 10];25(3):408-19. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4534>
5. Evans AM. Transference in the nurse-patient relationship. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2007[cited 2015 Jun 10];14(2):189-95. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2007.01062.x/abstract>
6. Mcsherry A. Jacques Lacan's theory of the subject as real, symbolic and imaginary: how can Lacanian theory be of help to mental health nursing practice? *J Psych Ment Health Nurs* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 10];20(9):776-81. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12011/abstract>
7. Bartlett R, Bland A, Rossen E, Kautz D, Benfield S, Carnevale T. Evaluation of the outcome-present state test model as a way to teach clinical reasoning. *J. Nurs. Educ.* 2008; 47(8):337-44.
8. Beteguelli P, Toledo VP, Crepschi JLB, Duran ECM. Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de saúde mental. *Rev Eletron Enferm* [Internet]. 2005[cited 2015 Jun 10];7(3):334-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v7i3.899>
9. Crowe M. Psychiatric diagnosis: some implications for mental health nursing care. *J Adv Nurs* [Internet]. 2006[cited 2015 Jun 10];53(1):125-33. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.03691.x/pdf>
10. Kantorski LP, Pinho LB, Saeki T, Souza MCBM. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. *Rev Esc Enferm*

- USP [Internet]. 2005[cited 2015 Jun 10];39(3):317-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/freeusp/v39n3/10.pdf>
11. Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001 (BR). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União [Internet]. 6 abr 2001[cited 2015 Jun 10]; Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
 12. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl. Nurs. Res.* 2006;11(4):195-206.
 13. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(2):546-53.
 14. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2007[cited 2015 Jun 10];15(3):508-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/v15n3a23.pdf>
 15. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009[cited 2015 Jun 10];22(4):434-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>
 16. Lei n.8.080 de 19 de setembro de 1990 (BR). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 19 set 1990. [cited 2015 Jun 10]; Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
 17. Garbin LM, Silveira RCCP, Braga FTMM, Carvalho EC. Infection prevention measures used in hematopoietic stem cell transplantation: evidences for practice. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011;19(3):640-50.
 18. Olaogun A, Oginni M, Oyedeji TA, Bbahiwe B, Olatubi I. Assessing the use of the NANDA – International Nursing Diagnoses at the Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile Ife, Nigeria. *Int J Nurs Terminol Classif* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 10];22(4):157-61. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-618X.2011.01190.x/epdf>
 19. Piedrahita LE, Garcia MA, Mesa JS, Rosero IS. Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del proceso de atención de enfermería. *Colomb Med* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 10];42(3):334-41. Available from: <http://www.bioline.org.br/pdf/rc11056>
 20. Jesus IS, Sena ELS, Meira EC, Gonçalves LHT, Alvarez AM. Systematized care for elders with dementia living in a long-stay institution. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010[cited 2015 Jun 10];31(2):285-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n2/12.pdf>
 21. Mattos CMZ, Garces SBB, Costa FTL, Rosa CB, Bunelli AV, Hansen D, et al. Processo de enfermagem aplicado a idosos com Alzheimer que participam do projeto estratégias de reabilitação. *Estud Interdiscip Envelhec* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 10];16(supl):433-47. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/17921>
 22. Montgomery P, Rose D, Carter L. Patient health outcomes in psychiatric mental health nursing. *J. Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2009[cited 2015 Jun 10];16(1):32-45. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2008.01327.x/abstract>
 23. Adamy EK, Krauzer IM, Hillesheim C, Silva BA, Garghetti FC. A inserção da sistematização da assistência de enfermagem no contexto da pessoa com necessidades especiais. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2013;5(3):53-65.
 24. Coombs T, Curtis J, Crookes P. What is the process of a comprehensive mental health nursing assessment? results from a qualitative study. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 10];60(1):96-102. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-7657.2012.01036.x/abstract>
 25. Hirdes A, Kantorski LP. Care systematization in psychiatric nursing within the psychiatric reform context. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2002[cited 2015 Jun 10];9(1):81-6. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1351-0126.2001.00446.x/abstract>
 26. Hummelvold JK, Severinsson E. Coping with everyday reality: mental health professionals' reflexions on the care provided in an acute psychiatric Ward. *Aust. N. Z. J. Ment Health Nurs.* 2001;10(3):156-66.
 27. Goosens PJJ, Achterberg TV, Klein EAMK. Nursing processes used in the treatment of patients with bipolar disorder. *Int. J. Ment. Health Nurs.* 2007;16(3):168-77.
 28. Escalada Hernández P, Muñoz Hermoso P, Marro Larrañaga I. Atención de enfermería a pacientes psiquiátricos. NANDA–NIC–NOC: una revisión de la literatura. *Rev Rol Enfermería* [Internet]. 2013[cited 2015 Jun 10];36(3):166-77. Available from: <https://medes.com/publication/83931>
 29. Coombs T, Curtis J, Crookes P. What is a comprehensive mental health nursing assessment? a review of the literature. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 10];20(5):364-70. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1447-0349.2011.00742.x/abstract>
 30. Toledo VP, Ramos NA, Wopereis F. Processo de enfermagem para pacientes com anorexia nervosa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 10];64(1):193-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a29.pdf>
 31. Ruyman Brito-Brito P, Rodriguez-Ramos M, Talaver CPG. Caso clínico: duelo complicado en atención primaria: Planificación de los cuidados. *Enferm Clin.* 2009;19(6):345-8.
 32. Hirdes A, Kantorski LP. Sistematização do cuidado de enfermagem psiquiátrica. *Texto Contexto Enferm.* 2000;9(2):94-105.
 33. Courey T. Mental health needs of children and adolescents at camp: are they being assessed and treated appropriately by the camp nurse? *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2006;19(4):215-23.
 34. Poggenpoel M. Psychiatric nurse: patient interaction facilitating mental health. *Curations.* 1994;17(1):51-7.
 35. Morrison EG. Inpatient practice: an integrated framework. *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv.* 1992;30(1):26-9.
 36. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing.* New York: GP Putnam's Sons; 1952. 330 p.

37. Irving S. Enfermagem Psiquiátrica Básica. Rio de Janeiro (RJ): Ed Interamericana; 1979. 291 p.
 38. Demo P. Metodologia científica em ciências sociais. 3ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 1995. 293 p.
 39. Crowe M, Carlyle D, Farnar R. Clinical formulation for mental nursing practice. *J. Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2015 Jun 10];15(10):800-7. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2008.01307.x/abstract>
 40. Arslanian-Engoren C, Redman R, Whall A, Kernohan G, Slevin E, Slevin O. Evidence-Based Nursing and mental health concerns: across nation discussion. *Arch Psychiatr Nurs* [Internet]. 2006 [cited 2015 Jun 10];20(3):106-108. Available from: [http://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(05\)00340-7/abstract](http://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(05)00340-7/abstract)
-