

Práticas de enfermagem no centro de atenção psicossocial

Nursing practices in a psychological care center

Prácticas de enfermería en el centro de atención psicossocial

Elitiele Ortiz dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-2537-6069

Adriane Domingues Eslabão¹

ORCID: 0000-0003-1262-6521

Luciane Prado Kantorski^{II}

ORCID: 0000-0001-9726-3162

Leandro Barbosa de Pinho¹

ORCID: 0000-0003-1434-3058

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II}Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. Rio Grande do Sul, Brasil.

Como citar este artigo:

Santos EO, Eslabão AD, Kantorski LP, Pinho LB. Nursing practices in a Psychological Care Center. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20180175. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>

Autor Correspondente:

Elitiele Ortiz dos Santos
E-mail: elitiele_ortiz@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 06-04-2018 **Aprovação:** 08-06-2018

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Método:** Pesquisa qualitativa e avaliativa, baseada na Avaliação de Quarta Geração, realizada em um CAPS II de Santa Catarina em 2014. Para coleta de dados, utilizaram-se entrevistas semiestruturadas, observação de campo e grupo de reciclagem de dados com os trabalhadores. O Método Comparativo Constante foi utilizado para a análise dos dados. **Resultados:** Identificaram-se práticas voltadas para o sujeito e seus aspectos clínicos, sociais, de prevenção, tratamento e articulação com a rede de saúde. O cuidado à medicação é uma especificidade da enfermagem que visa promover autonomia e reinserção social. Há necessidade de maior articulação entre a equipe de enfermagem e farmácia, além da criação de espaços aos usuários para falar sobre a medicação. **Conclusão:** As práticas de enfermagem são voltadas para o cuidado biopsicossocial, visando desconstruir modelos de atenção focados na doença e sintomas. **Descritores:** Enfermagem Psiquiátrica; Processos de Enfermagem; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the practices developed by nursing professionals in a Psychosocial Care Center (CAPS). **Method:** A qualitative and evaluative research based on the Fourth Generation Assessment and conducted in a CAPS II of Santa Catarina State in 2014. For data collection, semi-structured interviews, field observation, and data recycling group were used with workers. Constant Comparative Method was used for data analysis. **Results:** Practices aimed at the subject and their clinical, social, prevention, treatment and articulation with the health network were identified. Medication care is a specificity of nursing that aims to promote autonomy and social reintegration. There is a need for greater articulation between the nursing and pharmacy staff, as well as creating spaces for users to talk about medication. **Conclusion:** Nursing practices are focused on biopsychosocial care, aiming to deconstruct care models focused on the disease and symptoms. **Descriptors:** Psychiatric Nursing; Nursing Process; Mental Health; Mental Health Services; Health Services Evaluation.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las prácticas desarrolladas por profesionales de enfermería en un Centro de Atención Psicossocial (CAPS). **Método:** Investigación cualitativa y evaluativa, basada en la Evaluación de Cuarta Generación, realizada en un CAPS II de Santa Catarina en 2014. Para la recolección de datos, se utilizaron entrevistas semiestruturadas, observación de campo y grupo de reciclaje de datos con los trabajadores. Método comparativo constante se utilizó para el análisis de datos. **Resultados:** Se identificaron prácticas dirigidas al sujeto y su clínica, social, prevención, tratamiento y articulación con la red de salud. El cuidado de la medicación es una especificidad de la enfermería que tiene como objetivo promover la autonomía y la reintegración social. Existe la necesidad de una mayor articulación entre el personal de enfermería y farmacia, así como la creación de espacios para que los usuarios hablen sobre la medicación. **Conclusión:** Las prácticas de enfermería se centran en la atención biopsicossocial, con el objetivo de desconstruir modelos de atención centrados en la enfermedad y los síntomas. **Descritores:** Enfermería Psiquiátrica; Proceso de Enfermería; Salud Mental; Evaluación en Salud.

INTRODUÇÃO

Com as mudanças introduzidas pela Reforma Psiquiátrica nas práticas dos trabalhadores desde a década de 1970, a enfermagem foi provocada a se reposicionar. Ela passou de um contexto em que estava imersa no manicômio, com práticas fragmentadas e focadas na doença e na identificação dos sintomas, para discutir e aprimorar as habilidades de relacionamento interdisciplinar e desenvolver conhecimentos no campo da atenção psicossocial⁽¹⁾.

Entre as principais mudanças incorporada pela Reforma Psiquiátrica, destaca-se a formação e a articulação do cuidado em rede. Dentro da estratégia da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), há o envolvimento direto de serviços da atenção básica, especializados, de urgência e de emergência, de atenção hospitalar, residenciais de caráter transitório, e estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. No caso dos serviços especializados, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se destacam, por desempenharem papel estratégico de articuladores da rede e da política de saúde mental nos territórios, representando avanços significativos na atenção psicossocial⁽²⁾.

Nesse cenário, a enfermagem é um pilar fundamental, uma vez que, em todos os componentes da RAPS, é preconizada a presença do profissional enfermeiro. Além disso, a enfermagem psiquiátrica no âmbito internacional e brasileiro é reconhecida como profissão significativa, por melhorar o acesso e a qualidade na saúde mental pública, possuindo boa capacidade de inserção em equipes multidisciplinares. Essa capacidade, nesses casos, também traz grandes desafios à sua prática profissional⁽³⁻⁴⁾.

Para os usuários dos serviços de saúde mental, é de suma importância a presença dos enfermeiros no processo terapêutico. Eles **estão** inseridos em grupos, atividades e atendimentos individuais, exercendo um papel de comunicador e intermediador nas relações familiares e, principalmente, na relação interpessoal de apoio durante o tratamento. Os usuários reconhecem a enfermagem como uma profissão dotada de capacidade de prestar orientações pertinentes ao momento de sofrimento e angústia, havendo uma expectativa na criação de vínculos com esses profissionais⁽⁵⁾.

Estudos também demonstram que as equipes de enfermagem trabalham na perspectiva de desenvolver um cuidado ampliado e integrador, incluindo a família e aspectos referentes ao contexto social. São profissionais preparados para estabelecer conexões entre a saúde mental e a promoção de saúde. Eles focam no bem-estar mental, análise de sintomas, acompanhamento de diagnósticos, administração de medicamentos e demais fatores relacionados às dimensões da vida humana, ajudando a melhorar a qualidade de vida e a prevenção de doenças físicas^(4,6).

Nesse sentido, a enfermagem exerce um papel abrangente, com participação ativa no cuidado e no exercício autônomo da profissão⁽⁶⁾. Os profissionais enfermeiros possuem a missão de, no modelo de atenção psicossocial, estabelecer relações mais democráticas com os usuários e desenvolver propostas terapêuticas comprometidas com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, que primam pelo cuidado humanizado, com foco no indivíduo e em seus aspectos biopsicossociais, e não com o foco no enquadramento diagnóstico unicamente.

Entretanto, tais aspectos mencionados são considerados um desafio, uma vez que estudos evidenciam que os profissionais de saúde em geral apresentam dificuldades de se incluir nesse novo modelo de atenção psicossocial. Isso ocorre pela própria formação acadêmica ainda muito voltada para o modelo biomédico e afastada das diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Em relação à atuação da enfermagem em saúde mental, identifica-se o desenvolvimento de práticas com enfoque biológico e atividades burocráticas, em detrimento do cuidado integral⁽⁷⁻⁸⁾.

Há também uma dificuldade de compreensão do papel da enfermagem no campo da atenção psicossocial, principalmente no que se refere a habilidades e competências para atuar nessa área. Essa falta de clareza tem sido identificada como um obstáculo para a elaboração dos projetos terapêuticos e integralidade das ações, limitando, assim, as contribuições da enfermagem no cuidado em saúde mental nesses novos equipamentos⁽⁷⁾.

Portanto, este estudo se justifica pela necessidade de melhorar a compreensão do papel e das atividades práticas desenvolvidas pela enfermagem nos serviços de saúde mental. O mesmo pode trazer contribuições para qualificar as ações interdisciplinares que compõem o Projeto Terapêutico Singular (PTS), melhorar as relações entre a equipe, a satisfação do usuário com o cuidado prestado, além de oferecer maiores possibilidades de reinserção social.

O referencial teórico-metodológico de avaliação adotado neste estudo, ao incluir uma miríade de elementos humanos, políticos, sociais, culturais e contextuais, se torna ferramenta estratégica para discussão e construção de novas práticas de saúde mental no contexto local e nacional⁽⁹⁾. Assim, considerando a necessidade de construir práticas inovadoras e de cuidado psicossocial nos espaços onde a enfermagem se insere e tem seu protagonismo, este estudo apresenta a seguinte questão de pesquisa: quais as práticas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no CAPS?

OBJETIVO

Analisar as práticas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem em um CAPS.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em 2011, conforme Parecer nº176. Em 2014 a pesquisa passou por uma nova apreciação para etapa de reciclagem de dados, sendo aprovada pelo CEP da Faculdade de Medicina da UFPEL, com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 32922114.80000.5317. Os aspectos éticos foram assegurados aos participantes de acordo com a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A fim de garantir o anonimato dos participantes no uso e armazenamento das informações, as falas foram identificadas com a letra "T" para os trabalhadores; "DC" para os registros dos diários de campo e "GRD" para os Grupos de Reciclagem dos Dados.

Referencial teórico-metodológico

Tipo de estudo

Estudo de abordagem avaliativa e qualitativa, baseada no referencial teórico-metodológico da Avaliação de Quarta Geração, que se caracteriza como uma avaliação construtivista e responsiva com o foco nas necessidades, reivindicações e preocupações dos grupos de interesse (*stakeholders*). Essa abordagem avaliativa ocorre a partir das construções cotidianas e parte dos sujeitos que se propõem à avaliação, dentro da perspectiva de um processo hermenêutico-dialético de interação e negociação entre o pesquisador e os *stakeholders*. O *stakeholder* é representado por pessoas envolvidas e/ou afetadas pelo processo avaliativo⁽⁹⁾.

Cenário do estudo

O estudo foi realizado em um CAPS II de um município de grande porte do estado de Santa Catarina. A escolha do cenário foi intencional, devido ao seu destaque na avaliação do processo de trabalho com relação aos demais CAPS estudados na pesquisa CAPSUL. Entre as potencialidades do serviço, chamaram a atenção a organização em miniequipes de referência, o planejamento em conjunto das ações, a organização do processo de trabalho e a discussão diária dos casos no espaço das reuniões de equipe e miniequipes. O serviço tornou-se um campo profícuo para avaliação das práticas da enfermagem no campo da saúde mental.

Fonte de dados

Neste estudo, foram analisados dados provenientes da pesquisa Avaliação de CAPS da região sul do Brasil (CAPSUL) em duas etapas: a primeira etapa realizada em junho de 2011, na qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 14 profissionais do CAPS e três diários de campo provenientes da observação participante, totalizando 168 horas. Esses dados foram coletados por três pesquisadoras, duas professoras e uma mestranda.

A segunda etapa ocorreu em abril de 2014, caracterizada como fase da Reciclagem de Dados. É uma etapa prevista na Avaliação de Quarta Geração, permitindo ao pesquisador aprofundar as informações, as questões e as preocupações dos processos avaliativos anteriores⁽⁹⁾. Essa etapa ocorreu por um período de duas semanas em campo. Na primeira semana, foram realizadas observações de campo, totalizando 100 horas de observação; na segunda semana, foi realizado um Grupo de Reciclagem dos Dados (GRD), com a introdução de questões identificadas na primeira etapa em 2011 referente ao processo de trabalho e às observações da primeira semana da etapa de Reciclagem dos Dados. Os dados dessa segunda etapa foram coletados por duas doutorandas e uma mestranda.

As entrevistas da primeira etapa foram realizadas de forma individual, sendo audiogravadas e aplicadas em uma sala reservada. Os profissionais entrevistados foram quatro terapeutas ocupacionais, duas psicólogas, dois enfermeiros, duas assistentes sociais, três técnicas de enfermagem e uma farmacêutica. As entrevistas foram orientadas pela aplicação do círculo hermenêutico-dialético. O funcionamento do círculo ocorre da seguinte forma: o primeiro

respondente é submetido a uma questão aberta relacionada ao tema de estudo e pertencente ao roteiro de entrevista. Ao pesquisador, coube ficar atento aos temas centrais destacados pelo participante, suas concepções, valores, ideias, preocupações, enfim, aspectos positivos e negativos que foram formulados na resposta. Logo após, seguiu-se a entrevista com um segundo participante que, após colocar suas questões, foi convidado a comentar os temas oriundos da análise da primeira entrevista. Da análise da segunda entrevista emergiram informações não apenas sobre suas considerações, mas também críticas às demandas e construções da entrevista anterior. O processo foi se repetindo com a adição de novos informantes, permitindo que cada participante falasse sobre suas questões e comentasse-as nas entrevistas anteriores⁽⁹⁾.

A observação participante, realizada em 2011 e 2014, baseou-se em um roteiro de observação previamente estabelecido, inicialmente visando à ambientação dos pesquisadores no serviço, à identificação de acordos, conflitos. Ao longo do processo, houve um foco maior no roteiro de observação, intercalando com períodos de análise preliminar dos dados⁽⁹⁾. A observação participante foi realizada junto à equipe nas seguintes atividades: reuniões de equipe, discussões de casos, oficinas terapêuticas, reuniões de matriciamento e visitas domiciliares. Os dados foram registrados em diários de campo elaborados individualmente pelos pesquisadores.

O GRD teve duração de aproximadamente duas horas e contou com a participação de 17 trabalhadores, os mesmos participantes da primeira etapa da pesquisa CAPSUL, exceto uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma assistente social e um terapeuta ocupacional que assumiram as funções de profissionais que estavam na primeira etapa, além de outros profissionais acrescidos a equipe, entre eles um psicólogo e dois técnicos de enfermagem. O grupo foi conduzido por um pesquisador, enquanto os outros dois realizavam registros em diários de campo. As questões introduzidas no grupo para aprofundamento e compreensão foram: práticas que promovem ou dificultam a alta dos usuários do CAPS; boas práticas desenvolvidas no CAPS no contexto da atenção psicossocial, como o matriciamento; o PTS e o acolhimento; organização do trabalho em equipes de referência e miniequipes. Foi utilizado o projetor multimídia e *notebook* para apresentar as questões introduzidas no grupo. O GRD foi gravado em áudio e, posteriormente, transcrito.

Os critérios de inclusão dos participantes no estudo foram: ser trabalhador do serviço, não estar em férias ou em gozo de licença no período da coleta de dados. Esses critérios de inclusão foram utilizados na primeira e segunda etapa da pesquisa.

Coleta e organização dos dados

O processo avaliativo foi desenvolvido com base nos 12 passos da Avaliação de Quarta Geração⁽⁹⁾: 1) contato com o campo para apresentar e discutir a proposta da pesquisa, momento realizado no período da reunião de equipe do CAPS, em que os trabalhadores aceitaram participar da avaliação 2) organização, referente à logística e entrada em campo para realizar a observação participante, com o objetivo de conhecer a realidade e o contexto do serviço utilizando-se um roteiro de observação

previamente estabelecido; 3) identificação dos participantes, sendo convidados todos aqueles profissionais em atividade no serviço ligados diretamente ao cuidado do usuário no CAPS e que não estivesse em férias ou em licença no momento da coleta de dados; 4) desenvolvimento e construções conjuntas, em que foram realizadas as entrevistas por meio do círculo hermenêutico-dialético; 5) ampliação das construções conjuntas, com a introdução de novas informações advindas dos dados da observação de campo e outros materiais, como o projeto terapêutico do serviço, atas de reuniões de equipe e prontuários; 6) separação de questões não resolvidas; 7) priorização de questões não resolvidas; 8) coleta de informações para aumentar o nível de esclarecimento; 9) preparação da agenda de negociação; 10) execução da negociação, na qual os entrevistados, no momento da reunião de equipe, participaram de um grupo de negociação, onde tiveram acesso às informações obtidas na coleta de dados para discussão, debate e esclarecimento sobre as construções, tendo oportunidade de modificá-las, para o alcance de um consenso possível; 11) divulgação dos resultados de forma impressa e eletrônica (via e-mail) do relatório final da pesquisa; 12) Reciclagem de Dados.

Análise dos dados

O Método Comparativo Constante foi usado na análise dos dados. Esse método preconiza que a coleta de dados e a análise sejam processos paralelos, um direcionado ao outro. O método apresenta duas etapas distintas: a primeira consiste na identificação das unidades de informação, as quais servem para a definição de categorias, sendo obtidas por meio do material empírico coletado. A segunda é a categorização, cujo objetivo é agregar todas as unidades que têm relação com o mesmo conteúdo em categorias provisórias, objetivando a consistência interna das categorias⁽¹⁰⁾. Assim, os resultados foram classificados em categorias temáticas, sendo que uma delas referiu-se às atribuições da enfermagem no campo da saúde mental. Dentro dessa categoria, organizaram-se duas subcategorias, as quais serão apresentadas no presente artigo: *Enfermagem e o cuidado biopsicossocial; Especificidades da enfermagem: administração e cuidado com a medicação.*

RESULTADOS

Enfermagem e o cuidado biopsicossocial

Neste estudo, identificou-se que a enfermagem desempenha um cuidado biopsicossocial, direcionando suas práticas para as questões clínicas, sociais, de prevenção e de tratamento. O cuidado biopsicossocial da equipe de enfermagem do CAPS apareceu em diferentes espaços, dentro e fora do serviço especializado, por meio do cuidado com a higiene pessoal, acolhimento, atividades em grupo, atenção com a medicação e atividades no território, como as visitas domiciliares e o trabalho em rede com a atenção básica, hospital geral e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Nas atividades de prevenção, a enfermagem, investigando situações clínicas, como hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, cardiopatias, exames de rotina, e nos casos necessários,

direciona os usuários para os serviços de referência, como a atenção básica.

[...] a gente faz recepção, acompanha no café, no almoço, faz visita domiciliar, temos grupo, então a enfermagem faz tudo, por que aqui é multidisciplinar. (T1)

Aqui o papel nosso da enfermagem é tentar é tá prestando cuidados [...] tá auxiliando no cuidado de simples higiene, banho, alimentação [...]. E por essa proximidade [com o hospital] eu acabo sendo um elo e facilitador, quando nas operações principalmente extra CAPS, de busca do usuário, de fazer uma visita, ou se é um usuário em crise a pedido do ministério, encaminhamento pra internação. (T5)

Na avaliação de enfermagem é investigada toda a história clínica do usuário, se faz uso de medicação para Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, cardiopatia. Também é averiguada a questão do preventivo de colo, e caso esteja em atraso já é encaminhado e agendado com a UBS de referência. (DO3)

Tá mudando, essa coisa de "a enfermagem faz isso, essa ação". Se aquilo, naquele momento é importante para o usuário. [...] tem que cuidar para não perder isso. (GRD)

A enfermagem compõe uma equipe de cuidado e contribui com o trabalho interdisciplinar por meio do seu conhecimento técnico na construção de PTS dos usuários inserido no CAPS.

Aqui, a gente trabalha de forma muito interdisciplinar. Eu até noto as diferenças na hora de contribuir. [...]; Eu e a outra terapeuta ocupacional somos muito preocupadas com o lado social. Ai vem a equipe da enfermagem e dá uma alternativa pra pensar em outras questões, ai vem a assistente social e diz: olha, eu conheço o contexto. (DO2)

[...] se precisar fazer um grupo de apoio, eu faço, mesmo sendo técnica de enfermagem, se precisar tocar uma oficina, qualquer que seja, dou o meu palpite. (T10)

Sempre que um usuário é admitido ou readmitido ele passa por avaliações de TO, psicologia, psiquiatria, enfermagem, e só a partir daí que a miniequipe fecha o PTS. (T3)

O enfermeiro assume, também, o papel de articulador da rede de saúde, integrando processos de acompanhamento do usuário pela rede e no plano de alta dos usuários inseridos em outros serviços especializados. O trabalho da enfermagem na rede apareceu articulado ao Hospital Geral e ao SAMU.

Com hospital regional nós temos um enfermeiro que todas quartas feiras ele participa de uma reunião pelo fato até dele ser profissional do hospital também. Então hoje as mine equipe consegue visitar os pacientes que estão internados, que já estão em processo de alta eu acho que hoje a gente está conseguindo ter um trabalho em rede. (T3)

Com o SAMU particularmente quando precisamos, também acaba eu como enfermeiro ou a enfermaria à tarde, fazendo a ponte, tem dificuldade às vezes assim da logística do SAMU que é pouca unidade pro tamanho da cidade, de prioridades. (T5)

Especificidades da enfermagem: administração e cuidado com a medicação

A enfermagem, como parte de uma equipe multidisciplinar, tem a especificidade de cuidar da terapia medicamentosa. As atividades de verificação da correta medicação, da administração, avaliação do uso, efetividade e orientações para o usuário e familiar são parte das atribuições do enfermeiro na saúde mental.

Eu tenho percebido que eles [usuários] falam muito com o pessoal da enfermagem [...]. Efeito colateral, praticamente assim eu não sei, então eu vejo que o pessoal da enfermagem é que tem mais acesso assim a essas informações. (T12)

Na casa nos recebeu a mãe [...]. A técnica de enfermagem pediu para ver a medicação e sua mãe trouxe vários sacos com os pacotinhos de medicação não dados, aparentemente das duas últimas semanas [...]. Começaram a mexer e preparar o que ela poderia tomar até quinta-feira, quando iria novamente ao CAPS. (DC1)

A autonomia do usuário no cuidado com a medicação requer da enfermagem o uso de estratégias para que o usuário e familiar se apropriem dessa atividade, desenvolvendo habilidades e segurança para administração das medicações em casa. Essas atribuições são consideradas uma condição importante para o processo de alta dos usuários do CAPS, mantendo a adesão ao tratamento medicamentoso e evitando retorno ao serviço especializado e reinternações.

E eu busco sempre essa discussão com ele, o que ele quer, o que deseja e é sempre bem negociável [...] faço essa parte assim bem de que ele tome conta, [...] de ter controle de medicação, horário, o que que ele deseja fazer no momento, [...] essa discussão de plano específico e singular [...] pra daí tá ajudando. [A medicação] é particularmente é um pilar bem importante no tratamento, que eu [enfermeiro do CAPS] vejo como algo que controla muitos sintomas, enfim, ela dá suporte pra ele tá dando conta de outras coisas que vai exigir do tratamento, até mesmo pra vida dele. (T5)

[...] outra coisa que eu acho importante é o paciente minimamente, é claro que aqueles que estão de alta, eles entenderem um pouco da sua autonomia, no sentido do cuidado em sua medicação, entender o que ele toma e como vai tomar. Eu pelo menos assim, enquanto enfermeira tenho muita preocupação de quando sai daqui quem que vai administrar essa medicação, e se esse paciente tem condição dele mesmo cuidar da sua medicação [...] foi um trabalho diário, eu fui com ela e fiz pacotinho de tudo quanto era jeito que você imagina, [...] até ela aprender e ela aprendeu. [...] é claro que também teve o trabalho familiar junto, a gente conseguiu que organizasse um pouco a família, [...] é o cuidado da medicação de um paciente bem crônico e difícil e já está de alta. (T14)

No cuidado com a medicação, trabalham juntos a enfermagem, a médica psiquiátrica e a farmacêutica do CAPS, com destaque para o trabalho em conjunto entre a enfermagem e a farmácia. Há necessidade de maior comunicação entre essas duas áreas, a fim de evitar erros na administração da medicação e fortalecer as orientações e informações aos usuários:

A farmacêutica perguntou se foi administrado o Haldol Decanoato que foi prescrito ontem. Não foi administrado. Dá uma discussão porque a técnica de enfermagem diz que não houve comunicação, a enfermagem não ficou sabendo. O enfermeiro disse que isso foi falado na reunião ontem e que não foi visto a tarde. (DO3)

A farmacêutica trabalha muito em conjunto e em cooperação com a enfermagem, dispensa medicação diariamente para os usuários intensivos, buscando facilitar a compreensão da terapêutica, exemplificando em quais horários devem tomar. (DO1)

Segundo a enfermeira "a farmácia com administração de uma farmacêutica é fundamental", que não saberia como o serviço funcionaria sem esse dispositivo. (DO2)

Os profissionais identificam que apesar de a administração ser uma especificidade da enfermagem, o cuidado com a medicação é responsabilidade de toda equipe. Nesse sentido, ressalta-se que é preciso mais aproximação com o usuário, a fim de saber questões sobre sua medicação, as particularidades com relação ao uso, supervisão e orientações. Também destaca-se a necessidade de fortalecer o papel da enfermagem nesse processo e, além disso, criar, no serviço, mais espaços destinados aos usuários para falar sobre medicação, contribuindo para o seu processo de autonomia:

É lembrado que ontem sobrou um comprimido laranja na mesa. [...] É reforçado da aproximação do usuário para saber questões da medicação. "Cabe a equipe cuidar a medicação de cada usuário". Cabe a cada equipe acompanhar a singularidade e particularidade. "Não é a enfermagem que deve cuidar a medicação de quem traz de casa e sim a equipe. A enfermagem cuida de quem toma no pote". (D02)

CAPS poderia ajudar mais na autonomia da medicação. [...] Poderia ter mais espaços de discussão e orientação para os usuários sobre a medicação. (GRD)

As pessoas pensam que trabalhar em CAPS é fazer tudo e ao mesmo tempo deixam de lado sua especificidade e contribuem pouco para o todo do trabalho. Dá, como exemplo a enfermagem que as vezes se descuida do Haldol injetável, da medicação, ou de fazer uma evolução que é próprio do seu fazer. (DC3)

DISCUSSÃO

O processo de Reforma Psiquiátrica e a mudança do paradigma de cuidado em saúde mental possibilitaram muitos avanços, entre eles a reformulação do processo de trabalho das equipes de enfermagem. Se antes a enfermagem desenvolvia um papel limitado na higiene pessoal e alimentação, na aferição de sinais vitais e na contenção, com o novo modelo de atenção em saúde mental, a enfermagem passa a atuar como parte importante e ativa de uma equipe multidisciplinar e com o exercício autônomo da profissão. São exigidos da enfermagem modos diferenciados de cuidar, com a transformação das relações de poder entre os profissionais e usuários e o desenvolvimento de competências e habilidades que promovam atitudes de cuidado ampliado⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, os resultados do presente estudo permitem identificar que a enfermagem se insere em diferentes espaços de cuidado no CAPS, desenvolvendo práticas para atender às

necessidades físicas e sociais, estendendo o seu trabalho para fora do serviço, no território de vida por meio das visitas domiciliares e articulação com os outros serviços da rede de saúde. A prevenção de doenças clínicas também é reconhecida como uma prática da enfermagem no CAPS, garantindo maiores possibilidades de um cuidado integral.

No entanto, evidencia-se que a equipe de enfermagem, deste estudo, ainda sofre com as atribuições reducionistas do seu saber, como, por exemplo, os cuidados de higiene e medicação. Na fala de T10, é possível perceber que a condução de grupos de apoio e oficinas terapêuticas pela equipe de enfermagem ainda é frágil, mesmo sendo atividades de imensa importância dentro dos CAPS.

Deste modo, compreende-se que o processo de Reforma Psiquiátrica é lento, mas deve ser contínuo para possibilitar que espaços substitutivos ao manicômio não reproduzam práticas reducionistas de cuidado. Assim, observa-se que há movimentos de cuidado desta equipe de enfermagem que objetivam a ampliação do seu papel, tais como a disponibilidade para estar atuando em espaços coletivos de cuidado e em grupos terapêuticos.

Outro dado importante é a atuação da enfermagem na equipe multidisciplinar, como destaca T01, contribuindo com o seu conhecimento técnico e ajudando os demais profissionais do serviço, o que possibilita a construção de estratégias que integram PTS. Em outro estudo⁽¹¹⁾, a enfermagem também aparece como profissão fundamental para compor a equipe multidisciplinar, agregando diferentes saberes e contribuindo no trabalho do serviço.

Entende-se que há diferentes formas de fazer no modelo proposto de saúde mental, sendo preciso identificar as similaridades e os pontos de interseções. As especificidades da enfermagem aparecem de modo diferenciado na construção do PTS. As interseções com outros profissionais enriquecem os espaços de construção coletiva e o cuidado na perspectiva da integralidade⁽¹¹⁾. No presente estudo, percebe-se também que a equipe de enfermagem contribui com o trabalho multidisciplinar por meio do seu saber específico, o que é importante no cuidado em saúde mental.

Considerando o importante papel que a enfermagem desenvolve, é preciso avançar no processo de formação dos enfermeiros, instrumentalizá-los para competências e habilidades exigidas neste novo cenário de cuidado proposto pela Reforma Psiquiátrica e na lógica da atenção em rede, a partir do território de vida dos usuários e suas famílias⁽¹²⁾.

Deste modo, compreende-se que é preciso que haja mudanças nas bases curriculares acadêmicas com maior carga horária das disciplinas de saúde mental, bem como uma formação exclusivamente voltada para o processo da Reforma Psiquiátrica. Nos espaços do trabalho em saúde mental, é preciso formar e garantir espaços contínuos de formação permanente e de discussões de caso, pois muito se aprende com a prática do cotidiano. Neste estudo, identificou-se pelo T03 um espaço importante de construção do PTS, que é a discussão de caso na miniequipe. Compreende-se que este espaço deve ser mantido e fortalecido pelos profissionais deste serviço.

Neste estudo, a equipe de enfermagem aparece como importante agente de articulação da rede de serviços de saúde. O hospital, o SAMU e a atenção básica surgem como serviços da rede conectados, em função do fazer da enfermagem no CAPS,

como visto no fragmento de D03, T3 e T5. Entretanto, observa-se a necessidade de ampliação desta articulação com outros serviços da RAPS e com os serviços de outros setores, haja vista a complexidade das necessidades de saúde de cada usuário e a sua família.

Em um estudo, foi apontado que a articulação, a integração e a efetivação da RAPS são necessidades no cuidado dos usuários e familiares da saúde mental, bem como a inclusão dos usuários no mercado de trabalho⁽¹³⁾. Entretanto, observa-se pouca articulação do CAPS com outros dispositivos da RAPS, e um dos motivos é o desconhecimento dos trabalhadores de todos os pontos de cuidado disponíveis nas redes formais e informais de atenção⁽¹⁴⁾.

Desta forma, os fluxos de conexão são operados por trabalhadores inseridos nas redes de saúde mental, sendo estes protagonistas no processo de cuidado, partilhando e articulando entre si meios de atenção que possam resultar na integralidade da atenção e permitindo aos usuários o acesso a diversos níveis de complexidade, de acordo com o projeto terapêutico do usuário⁽¹⁵⁾.

Na lógica psicossocial de cuidado, os profissionais são convocados a ir além do seu conhecimento técnico, utilizando todos os espaços físicos e relacionais para as trocas de aprendizado, conhecimento e construção de novos significados⁽¹⁶⁾. Percebe-se, neste estudo, uma boa articulação entre os membros da equipe multidisciplinar, mas há uma necessidade de maior aproximação com outros trabalhadores que compõem a rede de cuidado em saúde mental.

Desta forma, a enfermagem, como categoria fortemente inserida na rede de saúde mental, precisa expandir a sua articulação para além daqueles serviços vinculados ao seu conhecimento técnico. Ela também deve mergulhar nos inúmeros dispositivos da RAPS, nos espaços comunitários e em outros setores, como educação, trabalho, assistência social, justiça e lazer. Assim, cabe à enfermagem fortalecer o seu papel de articuladora da rede, identificando o funcionamento dos serviços, de outros setores e do território de vida do usuário e as dinâmicas de conexões necessárias ao cuidado.

Outra prática destacada foi o cuidado com a medicação da pessoa em sofrimento psíquico, sendo observado nas falas e nos registros da pesquisa como uma especificidade da enfermagem. A enfermagem foi identificada como elemento central na responsabilidade pela administração, mas também por ter uma compreensão mais ampla sobre as boas práticas de uso e adesão, utilizando-se estratégias para que o usuário e o familiar possam cuidar desta terapia em casa.

Compreende-se que a medicação é um dos meios de trabalho da enfermagem que passaram por uma reformulação dentro do paradigma da atenção psicossocial. Deixando apenas seu lado psicoeducador, a enfermagem desenvolveu novas habilidades relacionais para proporcionar, em seu encontro com o usuário, possibilidades de negociação, partilha das orientações e cuidados, de modo a contribuir para o aumento da adesão e o uso racional dos medicamentos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Em contraponto à proposta da atenção psicossocial, percebe-se, atualmente, um crescente processo de medicalização, de forma que qualquer sinal ou sintoma é sinônimo do uso de medicação, e os problemas não são tratados nas suas complexidades e particularidades. Entre as consequências no Brasil e no mundo,

está um aumento do consumo significativo de psicofármacos, tanto em quantidade quanto em tempo de duração de uso, de forma pouco questionada⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Percebe-se, nos resultados, uma preocupação importante da equipe de enfermagem e de outros membros do serviço com o correto uso da medicação, pois é um pilar importante do tratamento. De fato, a medicação é muito importante no tratamento, mas longe de ser o principal, o que torna a enfermagem uma profissão ímpar na análise, administração e acompanhamento desse processo.

O uso da medicação não determina o modelo de trabalho, uma vez que o modelo ocorre a partir da finalidade e da relação que se estabelece com o sujeito, o que reflete o modo como a medicação é utilizada⁽²²⁾. O cuidado com a medicação também é considerado um dos recursos no processo de alta do CAPS, quando os usuários passam a ser acompanhados de forma continuada na atenção básica. Essa alta tem sido considerada um marcador no processo de reabilitação psicossocial, pois possibilita que o usuário avance em suas trajetórias na rede de maneira autônoma e cidadã⁽²³⁾.

Diante disso, percebe-se que a equipe de enfermagem em estudo está preocupada com o processo de alta desenvolvendo ações que visam promover autonomia ao usuário e à família para cuidar da terapia medicamentosa. No processo de alta, a enfermagem pode atuar tanto na promoção de estratégias, para que o usuário e a família se sintam seguros e organizados para administração da medicação no território, quanto na construção de parcerias com os outros pontos da rede, vinculando os usuários as equipes da atenção básica e prestando suporte para essas equipes no território.

Neste estudo, identifica-se que o trabalho da enfermagem no cuidado à medicação está envolvido com as práticas do profissional farmacêutico, e um dos aspectos destacados que precisa de melhorias é a comunicação entre as duas áreas para evitar erros de medicação. Estudo realizado nos CAPS de Minas Gerais identificou que a maioria dos serviços apresentou ocorrências relacionadas aos erros de medicação e ao uso de dose acima do recomendado ou erro de dispensação, o que representa riscos à qualidade do cuidado e à segurança do usuário⁽²⁴⁾.

Uma melhor articulação entre a enfermagem e a farmácia pode representar uma alternativa para superação de problemas relacionados ao uso de medicação psiquiátrica. Entre esses problemas, estão os erros de medicação, o acesso à informação e a compreensão sobre a terapia medicamentosa, o que causa aumento na apropriação do usuário pelo seu tratamento. Além disso, essa articulação se mostra fundamental para garantir uma melhor segurança do paciente, reforçando os cuidados que envolvem o uso de medicações e uma melhor efetividade terapêutica.

Neste estudo, os participantes também ressaltam a necessidade de mais espaços para os usuários falar sobre a medicação. De certa forma, os espaços destinados à fala dos usuários a respeito de suas medicações ainda são insuficientes nos serviços de saúde mental. Os usuários se sentem pouco apropriados acerca dos medicamentos que fazem uso, dos efeitos colaterais, e consideram pouca a disponibilidade dos profissionais de saúde mental para o acolhimento de suas dúvidas, críticas, ou insatisfação a respeito do tratamento medicamentoso⁽²¹⁾. Assim, destaca-se

a importância de criar e fortalecer os espaços de compartilhamento entre usuários e profissionais sobre as experiências do uso de medicamentos, havendo esclarecimentos e negociação dessa terapia, de forma que o usuário se sinta escutado nos seus anseios sobre a medicação e também participante desse processo decisório.

Portanto, no presente estudo, identificou-se que a medicação é um dos recursos de cuidado que compõem o PTS e, quando utilizada, precisa ser avaliada e negociada em conjunto entre profissionais e usuário. Portanto, os cuidados com a medicação, enquanto atribuições da enfermagem na atenção psicossocial, devem se inserir numa proposta ampla de reabilitação, de forma que a pessoa se sinta apropriada em relação ao seu tratamento e tenha maior autonomia no autocuidado.

Limitações do estudo

O estudo é caracterizado pela percepção dos profissionais, sendo necessário novas pesquisas que incluam a visão dos usuários e familiares em relação às práticas da enfermagem no CAPS.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

As contribuições do estudo podem ser destacadas na ampliação do papel, ainda tímido, das equipes de enfermagem dentro dos CAPS com o seu saber técnico e um olhar ampliado para as necessidades de vida dos usuários. Outra contribuição importante e inovadora é o cuidado em relação ao uso da medicação na saúde mental, sendo utilizada como coadjuvante no tratamento e não como o principal método. Há uma preocupação em compartilhar este cuidado com toda a equipe e, principalmente, utilizar estratégias que promovam a autonomia do usuário e da família na autoadministração da terapia medicamentosa. A pesquisa trouxe implicações para o ensino, pois demonstrou a necessidade de fortalecer as bases curriculares de formação em enfermagem para o novo modelo proposto de cuidado em saúde mental, bem como a necessidade de Educação Permanente. Sugerem-se novas pesquisas de avaliação do papel da enfermagem nos CAPS e na RAPS, visto a importância destes profissionais na rede e no cuidado em saúde mental.

CONCLUSÃO

No presente estudo, foi possível evidenciar a importância do trabalho da equipe de enfermagem no cuidado em saúde mental dentro do CAPS, e como membro de uma equipe multidisciplinar. Identificou-se que a enfermagem desenvolve práticas do seu núcleo de conhecimento, como a prevenção de doenças clínicas e o cuidado com as medicações, o que é muito importante para o usuário. No entanto, percebeu-se a necessidade de ampliação das ações desses trabalhadores para outras atividades do campo psicossocial como nos grupos terapêuticos e na articulação com outros setores de cuidado.

Em relação à medicação, enquanto uma especificidade da equipe de enfermagem, os trabalhadores percebem como um importante método de cuidado que compõem o PTS. Sua

utilização, para além do controle dos sintomas, tem sido utilizada como mais um recurso terapêutico nos processos de autonomia, autocuidado e reinserção social do usuário. Identificou-se, ainda, a necessidade de maior articulação entre a enfermagem e a farmacêutica visando evitar erros de medicação e fortalecer as práticas de cuidado voltadas à terapia medicamentosa. Além disso, ressalta-se que é preciso mais espaços no serviço destinados a

ouvir os usuários sobre as questões que envolvem a sua terapia medicamentosa.

FOMENTO

Agradecimentos ao CNPq pelo auxílio financeiro na pesquisa CAPSUL, e concessão de bolsa de Pós-Graduação.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AGB, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2003 [cited 2017 May 16];11(3):330-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16543.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2011; 23 dez.
3. Silva NS, Esperidião E, Bezerra ALQ, Cavalcante ACG, Souza ACS, Silva KKC. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de Saúde Mental. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 May 28];66(5):745-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/16.pdf>
4. Phoenix BJ, Hurd M, Chapman SA. Experience of Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners in Public Mental Health. *Nurs Admin Q* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 10];40(3):212-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27259125>
5. Biffi D, Nasi C. Expectativas de usuários sobre a prática de enfermeiros de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Rene* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 30];17(6):789-96. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6496/4732>
6. Maftum MA, Pagliacci AGS, Borba LO, Brusamarello T, Czarnobay J. Changes in professional practice in the mental health area against Brazilian psychiatric reform in the vision of the nursing team. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 18];9(2):309-14. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3626/pdf>
7. Lopes PF, Garcia APRF, Toledo VP. Processo de Enfermagem no cotidiano do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 08];15(5):780-8. Available from: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11316/1/2014_art_pflopes.pdf
8. Esperidião E, Silva NS, Caixeta CC, Rodrigues J. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 08];66(spe):171-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea22.pdf>
9. Guba EG, Lincoln YS. *Avaliação de Quarta Geração*. Newbury Park: Sage Publications; 2011.
10. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2013; 13 de jun.
11. Pessoa Jr JM, Clementino FS, Santos RCA, Vitor AF, Miranda FAN. Nursing and the deinstitutionalization process in the mental health scope: integrative review. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet] 2017 [cited 2017 Jun 28];9(3):893-8. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4475/pdf>
12. Rocha EN, Lucena AF. Single Therapeutic Project and Nursing Process from an interdisciplinary care perspective. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 10];18(39):1-23. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79537/46532>
13. Pinho ES, Souza ACS, Esperidião E. Working processes of professionals at Psychosocial Care Centers: an integrative review. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 10];23(1):141-51. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/en_1413-8123-csc-23-01-0141.pdf
14. Eslabão AD, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Santos EO. Mental health care network: the views of coordinators of the Family Health Strategy (ESF). *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 24];38(1):1-8. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/60973/41291>
15. Quinderé PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 20];24(1): 253-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00253.pdf>
16. Farias ID, Thofehrn MB, Porto AR, Kantorski LP. Oficinas terapêuticas: percepção de trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial. *J Nurs Health* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 20];7(3):1-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0375.pdf
17. Kantorski LP, Hypolito AM, Willrich, JQ, Meirelles MCP. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial a luz do modo psicossocial. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jun 14];14(3):3999-407. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/remef/v14n3/v14n3a15.pdf>
18. Kantorski LP, Guedes AC, Feijó AM, Hisse CN. Negotiated medication as a therapeutic resource in the work process of a Psycho-Social Care Center: contributions to nursing. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 12];22(4):1022-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_19.pdf

19. Cadilhe S. Benzodiazepinas: prevalência de prescrição e concordância com os motivos de consumo. *Rev Port Med Geral Fam* [Internet] 2004 [cited 2017 Jun 2];20(2):193-202. Available from: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10025/9763>
 20. Hull SA, Aquino P, Cotter S. Explaining variation in antidepressant prescribing in east London: a cross sectional study. *Fam Pract* [Internet]. 2005 [cited 2017 Out 12];22(1):37-42. Available from: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10025/9763>
 21. Gonçalves LLM, Campos RTO. Narrativas de usuários de saúde mental em uma experiência de gestão autônoma de medicação. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jan 12];33(11):1-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n11/1678-4464-csp-33-11-e00166216.pdf>
 22. Willrich JQ, Kantorski LP, Antonacci MH, Cortes JM, Chiavagatti FG. Da violência ao vínculo: construindo novos sentidos para a atenção à crise. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 12];67(1):97-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0097.pdf>
 23. Guedes AC, Olschowsky A, Kantorski LP, Antonacci MH. Transferência de cuidados: processo de alta dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 14];19:1-9. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/43794/24694>
 24. Silva SN, Lima MG. Assistência Farmacêutica na Saúde Mental: um diagnóstico dos Centros de Atenção Psicossocial. *Ciênc saúde colet* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 14];22(6):2025-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-2025.pdf>
-