UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JANAÍNA CRISTINA PASQUINI DE ALMEIDA

Percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações do enfermeiro no cuidado em saúde mental

JANAÍNA CRISTINA PASQUINI DE ALMEIDA

Percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações do enfermeiro no cuidado em saúde mental

Versão Original

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de Pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientador: Prof.ª Dr.ª Jacqueline de Souza

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Almeida, Janaína Cristina Pasquini de

Percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações do enfermeiro no cuidado em saúde mental.Ribeirão Preto, 2018.

75p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Jacqueline de Souza

1. Cuidados de enfermagem. 2. Serviços de saúde mental. 3.Reformapsiquiátrica.

ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini de

Percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações do enfermeiro no cuidado em saúde mental						
	Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.					
Aprovado em / /						
	Comissão Julgadora					
Prof. DrInstituição:						

Prof. Dr. ____

Instituição:

À minha mãe, Maria Julia (*in memoriam*), pelo amor incondicional a mim dispensado. Por ter sido uma mulher guerreira e de fibra, que me ensinou a sorrir e ter fé mesmo nos momentos de dor.

AGRADECIMENTOS

A Deus e à minha rede de apoio social, obrigada!

À minha orientadora Jacqueline de Souza, pelos ensinamentos, empenho e empatia em todos os momentos, tornando leve o percurso.

Aos meus amigos, Joana, Ieda, Carol, Geraldo e Lucas, pelo apoio e estímulo.

À toda equipe dos serviços e gestão de saúde mental de Bauru, em especial, o CapsAD III i.

Aos usuários dos serviços de saúde mental, por me ensinarem além do que posso aprender com a teoria.

À Josiane e Silvia, pela dedicação ao ofício e por possibilitarem a realização de um dos meus sonhos: realizar o mestrado.

À Ivete, Ingrid, Sandra e Dulce, pela doce acolhida!

Ao Antônio pela ajuda, parceria, cumplicidade e amor.

Aos meus irmãos e papai, Ju, Cadu e Antônio Sérgio, pela presença diária, cuidado e ternura.

Com carinho, à toda a minha família, pelo amparo.

Em especial, à minha mãe, Maria Julia (*in memoriam*), por me ensinar a lutar pelos meus sonhos e a exercer minha profissão com amor.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

RESUMO

ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini de. **Percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações do enfermeiro no cuidado em saúde mental**. 2018. 75 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Considerando as recomendações do modelo de cuidado pautado na atenção psicossocial e as dificuldades relacionadas ao núcleo de cada profissão no campo da saúde mental, neste estudo propôs-se analisar a percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações de enfermagem no cuidado em saúde mental. Como referencial teórico foram utilizadas as concepções de "campo" e "núcleo", propostas por Campos (2000), com a intenção de diferenciar o conjunto de saberes e práticas comuns de todos os profissionais da equipe daqueles específicos da enfermagem. Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, transversal, sendo a população do estudo os profissionais de todos os Centros de Atenção Psicossocial e Ambulatório de Saúde Mental do município de Bauru, SP. Foram utilizadas três diferentes técnicas de coleta de dados, a saber, entrevista semiestruturada, questionário com perguntas fechadas e grupo focal. A entrevista foi realizada com todos os enfermeiros e analisada segundo procedimentos metodológicos da análise de conteúdo. O questionário foi aplicado a todos os profissionais das equipes e foi analisado utilizando estatística descritiva. E o grupo focal contou com pelo menos um participante de cada categoria profissional, exceto terapeuta ocupacional, médico e fonoaudiólogo.Os resultados foram divididos em dois grandes temas: atuação da equipe nos serviços de saúde mental e dificuldades do enfermeiro na execução das ações de saúde mental. Notou-se que a percepção de toda a equipe multiprofissional, inclusive a do enfermeiro, enfatizou proximidade com "o corpo físico" dos usuários e os procedimentos técnicos relacionados. Ações de campo foram mencionadas como atribuição do enfermeiro também, porém, desafios para tal desempenho foram ressaltados, entre eles: formação deficitária, dificuldades pessoais, estereótipos profissionais, infraestrutura do serviço e falta de delimitação do núcleo das profissões pelos próprios profissionais.O presente estudo pode subsidiar a construçãode processos de trabalho interdisciplinares e auxiliar na delimitação das ações específicas da enfermagem no cuidado em saúde mental, agregando contribuições singulares aos serviços e à identidade profissional dos enfermeiros.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Serviços de saúde mental. Reforma psiquiátrica.

ABSTRACT

ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini de. **Perception of nurses and other members of the multiprofessional team about Nursing actions in Mental Health Care**.2018. 75 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Considering the recommendations of the care model based on psychosocial care and the difficulties related to the core of each profession in the field of mental health, this study proposed to analyze the perception of nurses and other members of the multiprofessional team on the actions of nursing in mental health care. As a theoretical reference, the field and core conceptions proposed by Campos (2000) were used with the intention of differentiating the set of common knowledge and practices of all the professionals of the team from those specific to nursing. This is a qualitative, descriptive and transversal study, which subjects were the professionals of all Psychosocial Attention Centers and Mental Health Ambulatory of Bauru city, in São Paulo, Brazil. Three different data collection techniques were used: a semi-structured interview, a questionnaire with closed questions and a focus group. The interview was performed with all the nurses and analyzed according to the methods of content analysis. The questionnaire was applied to all the professionals of the teams and was analyzed using descriptive statistics. And the focus group had at least one participant from each professional category, except occupational therapist, doctor and speech therapist. The results were divided into two main themes: the team's performance in mental health services and the nurse's difficulties in performing mental health actions. It was noted that the perception of the entire multiprofessional team, including the nurse, emphasized proximity to the "physical body" of users and technical procedures associated. Field actions were also mentioned as a nursing attribution, but some challenges for such performance were highlighted, among them: lack of training, personal difficulties, professional stereotypes, infrastructure and lack of delimitation of the professions core by the professionals themselves. The present study may support the construction of interdisciplinary work processes and assist in the delimitation of specific actions of nursing in mental health care by adding singular contributions to services and the professional identity of nurses.

Keywords: Nursing care. Mental health service. Psychiatric reform.

RESUMEN

ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini de. **Percepción de enfermeros y demásmiembrosdel equipo multiprofesional sobre lasaccionesdelenfermeroenel cuidado ensalud mental.** 2018. 75 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) — Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

Considerando las recomendaciones del modelo de cuidado pautado en la atención psicosocial y las dificultades relacionadas al núcleo de cada profesión en el campo de la salud mental, este estudio objetivó analizar la percepción de enfermeros y demás miembros del equipo multiprofesional sobre las acciones de enfermería en el cuidado en salud mental. Como referencial teórico se utilizaron las concepciones de "campo" y "núcleo", propuestas por Campos (2000), con la intención de diferenciar el conjunto de saberes y prácticas comunes de todos los profesionales del equipo de aquellos específicos de la enfermería. Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y transversal con los profesionales de todos los Centros de Atención Psicosocial y Ambulatorio de Salud Mental del municipio de Bauru, SP. Se utilizaron tres diferentes técnicas de recolección de datos, a saber, entrevista semiestructurada, cuestionario con preguntas cerradas y grupo focal. La entrevista fue realizada con todos los enfermeros y analizada según procedimientos metodológicos del análisis de contenido. El cuestionario fue aplicado a todos los profesionales de los equipos y fue analizado utilizando estadística descriptiva. El grupo focal contó con al menos un participante de cada categoría profesional, excepto terapeuta ocupacional, médico y fonoaudiólogo. Los resultados se dividieron en dos grandes temas: actuación del equipo en los servicios de salud mental y dificultades del enfermero en la ejecución de las acciones de salud mental. Se observó que la percepción de todo el equipo multiprofesional, incluso la del enfermero, enfatizó proximidad con "el cuerpo físico" de los usuarios y los procedimientos técnicos relacionados. Las acciones de campo fueron también mencionadas como atribución del enfermero, pero, desafíos para tal desempeño fueron resaltados, entre ellos: formación deficitaria, dificultades personales, estereotipos profesionales, infraestructura del servicio y falta de delimitación del núcleo de las profesiones por los profesionales. Este estudio puede subsidiar la construcción de procesos de trabajo interdisciplinario y auxiliar en la delimitación de las acciones específicas de la enfermería en el cuidado en salud mental, agregando contribuciones singulares a los servicios ya la identidad profesional de los enfermeros.

Palabras clave: Cuidados de enfermería. Servicios de salud mental. Reforma psiquiátrica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 Tipo e local do estudo	16
3.2 População e amostra	17
3.3 Coleta de dados	17
3.4 Análise de dados	19
4 ASPECTOS ÉTICOS	21
5 REVISÃO DE LITERATURA	22
6 RESULTADOS	29
6.1 Atuação da equipe nos serviços de saúde mental	29
6.2 Dificuldades do enfermeiro na execução das ações de saúde mental	36
7 DISCUSSÃO	41
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICES	59
ANEXO	7/

1 INTRODUÇÃO

Durante a Idade Média, a enfermagem se constituía na assistência prestada por mulheres aos pobres em instituições de caridade e casas de misericórdia vinculadas à Igreja Católica. Tais instituições eram pautadas na crença da cura espiritual para salvar as almas dos enfermos. Alguns processos, como a implantação do sistema capitalista, as guerras e outras mudanças sociopolíticas, que ocorreram no decorrer dos anos, contribuíram para que a enfermagem passasse a ser vista como instrumento subordinado ao saber e à prática médica (SANTOS et al., 2011; MUNIZ et al., 2015).

A prática da enfermagem psiquiátrica se constituiu concomitantemente ao surgimento dos primeiros hospitais; inicialmente, pessoas leigas, serventes e ex-internos com forte estrutura física realizavam essa função de nível médio da "enfermagem" queera caracterizada pela vigilância e coerção dos internos. Posteriormente, as irmãs religiosas assumiram esse posto. No século XVIII, o qual foi marcado pelo tratamento moral de Pinel, as ações de enfermagem estavam subordinadas ao saber psiquiátrico, ou seja, aqueles que realizavam tais açõeseram responsáveis por preparar o "corpo" para ser examinado pelo médico, manter um olhar vigilante sobre a alimentação, higienização, sono, comportamentos agressivos, encaminhamento ao pátio e garantir a manutenção da ordem institucional (MUNIZ et al., 2015).

No Brasil, o primeiro hospício foi fundado no século XIX e tinha características idênticas ao modelo proposto por Pinel, na França. Esse hospício surgiu devido à demanda dos profissionais médicos pela criação de um lugar específico para curar a "loucura", já que, anteriormente, o "louco" não recebia o tratamento moral condizente com sua doença e não havia divisão do cuidado em especialidades. Dessa maneira, a Sociedade Médica articulava-se com o provedor da Santa Casa de Misericórdia, o qual tinha forte influência política naquela época, decretando pacificamente, em 1841, o Hospício Dom Pedro II (MACHADO et al., 1978; GONÇALVES, 2013; FIGUEIREDO; DELEVATI; TAVARES, 2014).

Devido à necessidade de uma prática de enfermagem mais qualificada nos ambientes asilares e a intensa demanda dos novos hospícios no início do século XX, o governo criou a Escola de Enfermeiros do Serviço Nacional de Doentes Mentais, onde a enfermagem oficializou-se como profissão. Até metade desse século, os estudos científicos eram de cunho biológico, em seguida, passou-se a considerar os contextos cultural, social e econômico como determinantes no processo saúde-doença. Gradativamente, o papel do enfermeiro psiquiátrico foi se transformando junto com a mudança de paradigma do modelo biomédico para o modelo

biopsicossocial, pautado nas novas políticas públicas propostas pelos movimentos de reforma psiquiátrica (PEREIRA et al., 2014). A reforma psiquiátrica brasileira consistiu em umprocesso político e ideológico, representando a luta contra o estigma e a violência (maustratos) na assistência aos portadores de transtorno mental. Esse movimento foi influenciado pela reforma psiquiátrica italiana, que contou com a participação dos trabalhadores da saúde mental, familiares, artistas e jornalistas, inserindo-se por meio de transformação da prática, saberes, valores sociais, culturais e relações interpessoais nos serviços e instituições (AMARANTE, 2013).

Destaca-se, então, a Lei brasileira 10.216/2001, a qual dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais,preconizando a mudança do modelo assistencialista. Portanto, essa lei garante acesso a serviços pautados na reabilitação psicossocial, visando a reinserção do indivíduo na família, no trabalho e na comunidade, sendo a internação indicada somente quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes (BRASIL, 2001).

Isto é, a reabilitação psicossocial tem sido considerada como referencial para a operacionalização das novas práticas de cuidado deindivíduos com transtornos mentais. Recomendam-se estratégias para aumentar as habilidades do indivíduo e, consequentemente, diminuir suas limitações, considerando, sobretudo os aspectos relacionados ao morar, ao trabalho com valor econômico, lazer e redes sociais (SARACENO, 1999; MIELKE et al., 2011). Para a operacionalização dessa "práxis" é necessário consideraralgumas questões: quem realiza o cuidado, em qual local, com quais instrumentos/recursos e de que maneira as ações de enfermagem estariam inseridas nesse contexto.

Aranha e Silva e Fonseca (2005) apontam algumas contradições entre o ensino e a prática do enfermeiro na saúde mental a partir da reforma. As autoras discorrem que, em termos teóricos, háressignificação do papel do enfermeiro, valorização do trabalho interdisciplinar, priorização de atividades como grupos e oficinas, de modo a alterar a lógica de que o foco da prática de enfermagem seriam os afazeres burocráticos, escalas de plantão, relatórios diários para subsidiar o médico e encaminhamentos a outros profissionais. Além disso, preconiza-se a horizontalização das relações entre os membros da equipe em detrimento da autoridade do profissional, simbolizada, sobretudo, pelo porte das chaves das enfermarias.

Apesar dessa inversão nas concepções teóricas, a prática atual ainda dispensa esse novo saber oferecido nas universidades, devido à dificuldade de redefinir o papel da enfermagem na psiquiatria e do enfermeiro como membro da equipe multiprofissional nos serviços de caráter psicossocial (PEREIRA et al., 2014).

Atualmente, descritas, estudos, algumas enfermeiro são em ações do pautadas na lógica psicos social, asaber, identificação das necessidades biopsicos socio espirituais por meio da comunicação interpessoal; consideração das expressões verbais e não verbais na avaliação do usuário; demonstração de empatia; estimulaçãoda autonomia dos sujeitos, corresponsabilizando-os por sua produção de saúde; realização de autorreflexão de sua prática e coletivizaçãodo modelo assistencialista em equipe multiprofissional, fazendo parte da elaboração do projeto terapêutico singular. Entende-se que, dessa maneira, o enfermeiro conseguiria prestar o cuidado com autonomia visando aassistência integral ao usuário, bem como gerenciar a equipe de enfermagem de maneira horizontal, trabalhando com outros profissionais que almejem o mesmo objetivo (TAVARES; CORTEZ; MUNIZ, 2014; SOUZA; LUIS, 2012; CORTES et al., 2014).

A utilização de tecnologias leves, ferramenta que valoriza a produção das trocas afetivas durante as relações humanas, é enfatizada em todos os núcleos de saberes da saúde, porém, pela historicidade da enfermagem psiquiátrica e pela busca de sua identidade, o enfermeiro se dedica ao gerenciamento das unidades de saúde e funções administrativas em detrimento do uso de tais tecnologias (MERHY; FEUERWERKER, 2009). No estudo de Tavares, Cortez e Muniz (2014), discute-se essa questão a partir de relatos de profissionais da enfermagem e aponta-se que há dificuldade de alguns profissionais mais velhos em aceitar o novo modelo de cuidado multiprofissional pelo receio da perda de identidade da profissão, ou seja, o trabalho compartilhado é, muitas vezes, percebido como uma ameaça às ações específicas e valorização da profissão.

Segundo o Código de Ética da Enfermagem, os princípios dessa profissão, em geral, são fundamentados na solidariedade e comprometimento com o cuidado do indivíduo, família e coletividade, abrangendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, realizadas em equipe multiprofissional, respeitando o ser humano em sua integralidade (BRASIL, 2007). Mas quais são as ações específicas do enfermeiro? E como trabalhar em equipe multiprofissional?

Almeida Filho (1997) faz críticase reflexões sobre a definição de disciplinaridade e suas derivações. Afinal, qual seria o modelo organizacional de equipe que melhor condiz com o cuidado em saúde mental? Dentre as disposições disciplinares, o autor traz a multidisciplinaridade e a pluridisciplinaridade, em queambas abordam a mesma concepção de trabalho multiprofissional; no entanto, na multidisciplinaridade a ação de cada profissional se dá de forma isolada, enquanto na pluridisciplinaridade há cooperação entre as diferentes áreas, ambas sem coordenação de ações. Com o intuito de horizontalizar as relações de poder

e enriquecer mutuamente os membros da equipe, o autor discute a interdisciplinaridade, que é comumente utilizada na saúde mental e baseia-se na conexão entre as disciplinas coordenadas por um nível hierárquico superior. Por fim, a concepção de transdisciplinaridade corresponde ao avanço da interdisciplinaridade, na qual os atores não são apenas indivíduos desempenhando papéis, mas sim sujeitos organizados em grupos sociais, ou seja, não há apenas o intercâmbio teórico, mas a proposta de rompimento de paradigmas.

Diante desses conceitos, nos estudos acima citados em que se discorre sobre as percepções de enfermeiros e modelos de prática de enfermagem na área psiquiátrica/saúde mental, é destacadaa dificuldade dos enfermeiros em superar o modelo biomédico e atuar como membros integrantes da equipe multiprofissional em consonância com as recomendações para a atenção psicossocial. As ações de enfermeiro no modelo hospitalocêntrico/asilar são bem delineadas, no entanto, percebe-seque, após a mudança de paradigma na saúde mental, a especificidade dessa profissão ainda não está bem delimitada pelo enfermeiro e equipe multiprofissional. Assim, este estudo está pautado na seguinte questão de pesquisa: quais são as ações específicas do enfermeiro na equipe multiprofissional no campo da saúde mental?

A partir desse questionamento, propõe-se como referencial teórico do presente estudo as concepções de **campo** e **núcleo** desenvolvidas por Campos (2000). O autor descreve que **núcleo** seria o conjunto de saberes e responsabilidades específico de cada profissional, isto é, cada profissão (médico, enfermeiro, dentista, farmacêutico, agente comunitário e outros) tem um rol específico de competências.

Em outras palavras, **núcleo** seria uma espécie de conjunto de habilidades e conhecimentos específicos que, segundo Campos (2000), demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional. Apesar disso, tais saberes e práticas não romperiam totalmente com outros núcleos.

A noção de **campo** proposta pelo autor é a de um espaço amplo, no qual as profissões buscariam conhecimentos em outras áreas para desempenhar o seu papel. Isto é, corresponderia ao conjunto de saberes e responsabilidades comuns ou confluentes de várias especialidades. Um exemplo é o conhecimento que toda a equipe de trabalho deve ter sobre os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as diretrizes que norteiam as atuais políticas de saúde mental (CAMPOS, 2000).

Em termos conceituais, no presente estudo a expressão "necessidades de saúde mental" corresponde a qualquer situação de sofrimento emocional, transtorno mental ou uso de substâncias psicoativas que demande cuidado profissional. Optou-se, também, pelo termo

"equipe multiprofissional", entendendo-o como o conjunto de diferentes profissionais que atuam em um mesmo serviço, e "ação ou cuidado interdisciplinar" como ações de campo realizadas pela integração de diferentes profissionais. Por último, o termo "ações de enfermagem" corresponde às práticas desenvolvidas especificamente pela enfermagem nos serviços de saúde mental.

2 OBJETIVO

Analisar a percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações do enfermeiro no cuidado de saúde mental.

3 METODOLOGIA

3.1Tipo e local do estudo

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, transversal que foi desenvolvido em Bauru, município de médio porte, situado no centro-oeste do Estado de São Paulo, a 345 km da capital. A população do município foi estimada em 371.690 habitantes, sendo que 1,58% vivem na zona rural, enquanto 98,42%, na zona urbana. Quanto ao saneamento básico nas residências, o município possui cobertura de 100% de água tratada, 98,2% de rede de esgoto e 98% de coleta de lixo (IBGE, 2017).

No setor da saúde, o município encontra-se habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada (Paba), segundo a Norma Operacional da Assistência à Saúde (Noas–01/02). A área da saúde é estruturada de forma organizacional, dividida em departamentos, dentre eles, o Departamento de Unidades Ambulatoriais (DUA).

O DUA é responsável pelo gerenciamento de 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS), denominadas Núcleos de Saúde; 6 Unidades de Estratégia Saúde da Família; Banco de Leite Humano; Centro de Especialidades Odontológicas; Centro de Referência emMoléstias Infecciosas; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador; Centro de Testagem e Aconselhamento; Programa Municipal de Atendimento ao Idoso; Serviço de Orientação e Prevenção do Câncer; Seção de Apoio Social; Ambulatório Municipal de Saúde Mental (ASM); Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CapsAD); Centro de Atenção Psicossocial Infantil (Caps i); Centro de Atenção Psicossocial I (Caps I); Serviço de Residência Terapêutica (SRT) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas Infanto-Juvenil (CapsAD i III).

O estudo foi realizado nos cinco serviços de saúde mental do município, dentre eles, ASM, CapsAD, Caps I, Caps I e CapsAD i III. A escolha desses locais justificou-se pelo fato de constituírem importantes pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) dispostos na Portarian.º 3088 (BRASIL, 2011), a qual está em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica. São serviços abertos, compostos deuma equipe multiprofissional que atende à população com demandas específicas de saúde mental (transtorno mental, sofrimento emocional ou problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas).

3.2 População e amostra

A população do estudo foi compostade profissionais dos referidos serviços, conforme descrito no Quadro 1. O critério de inclusão foi atuação profissional na rede de saúde de Bauru por mais de seis meses, enquantoo critério de exclusão, estar afastado ou em férias no período da coleta de dados.

Quadro 1 – Composição da equipe de cada serviço especializado em saúde mental

Local	Composição da equipe	Total
Caps I	2 EN; 2 TE; 1 AS; 1 TO; 1 FO; 3 PS; 3 ME; 2 AA; 1 ASG	16
CapsAD	2 EN; 2 TE; 1 TO; 1 FO; 3 PS; 2 ME; 2 AA; 1 ASG	14
Caps i	1 EN; 2 TE; 1 AS; 3 FO; 3 PS; 2 ME; 2 AA; 1 ASG	15
CapsADi III	4 EN; 5 TE; 2 AE; 2 AS; 1 TO; 1 FO; 2 PS; 2 ME; 2 AA; 1 ASG; 3 AG	25
ASM	1 EN; 2 TE; 2 AS; 1 TO; 1FO; 3 PS; 5 ME; 2 AA; 1 ASG	18

Fonte: elaborado pela autora (2018).

AA: auxiliar administrativo; AE: auxiliar de enfermagem; AG: agente social de saúde; AS: assistente social; ASG: auxiliar de serviços gerais; EN: enfermeiro; FO: fonoaudiólogo; ME: médico; PS: psicólogo; TE: técnico de enfermagem; TO: terapeuta ocupacional.

Participaram deste estudo, no mínimo, um representante de cada categoria profissional de nível médio e/ou superior, com o objetivo de diversificar as opiniões sobre o tema em questão. Os serviços totalizavam 88 trabalhadores sendoque 33 aceitaram participar da pesquisa.

3.3 Coleta de dados

Visando atender o critério de qualidade da pesquisa qualitativa denominada triangulação dos dados, foram utilizadas três diferentes técnicas de coleta de dados, a saber, questionário com perguntas fechadas, entrevista semiestruturada e grupo focal.

A primeira etapa da coleta consistiunas entrevistas. A entrevista semiestruturada foi realizada com os enfermeiros dos referidos serviços, visando apreender a percepção específica desses profissionais em relação à sua própria prática. A realização das entrevistas seguiu um roteiro previamente estabelecido e testado pelos pesquisadores, com questões norteadoras a

respeito da compreensão desses profissionais sobre a assistência do enfermeiro ao usuário do serviço de saúde mental.

Para testar o roteiro foram realizadas duas entrevistas-piloto, visando identificar a necessidade ou não de mudança nas questões norteadoras e no modo de condução da entrevista. As entrevistas foram realizadas no local de comum acordo com os seis enfermeiros participantes, agendadas previamente para não atrapalhar o processo de trabalho dos participantes. Cada entrevista foi gravada e transcrita na íntegra, para posterior análise.

Os questionários foram aplicados a todos os 33 participantes do estudo, incluindo os enfermeiros, visando identificar a percepção dos mesmos sobre as ações de saúde mental de competência do enfermeiro. Dentre os participantes, dois assistentes sociais, três auxiliares administrativos, dois auxiliares de limpeza, um agente social, seis enfermeiros, seis técnicos de enfermagem, quatro médicos, seis psicólogos, um terapeuta ocupacional e dois fonoaudiólogos. No início, o questionário foi distribuído a todas as equipes dos serviços participantes após o esclarecimento sobre o estudo em reunião de equipe e combinado um prazo de entrega de 15 dias. Devido à baixa adesão, o questionário foi preenchido junto com a pesquisadora com horário previamente agendado e em momento oportuno para o participante.

Esse questionário foi formulado com base nas ações específicas de saúde mental descritas no *NursingInterventionsClassification*(NIC) e na Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (Cipesc). Além disso, foram consideradas as ações de caráter psicossocial recomendadas para o cuidado de saúde mental pelos autores Costa-Rosa (2000) e Saraceno (1999). Esse questionário foi submetido à avaliação dequatro juízes antes de sua aplicação. Os juízes foram um enfermeiro assistencial, um enfermeiro pesquisador e dois profissionais não enfermeiros, todos da área da saúde mental ou da atenção primária à saúde e não compuseram a população elencada neste estudo.

A última etapa da coleta de dados foi o grupo focal. O grupo focal éuma técnica que permite a obtenção de dados a partir de sessões grupais entre pessoas que compartilham um traço em comum. Tais grupos permitem a coleta de informações relevantes sobre um determinado tema, possibilitando a apreensão não somente do que pensam os participantes, mas também de o porquê eles pensam de determinada forma, além de possibilitar a observação da interação entre seus componentes e os diferentes graus de consensos e dissensos existentes (KINALSKI et al., 2017; NÓBREGA; ANDRADE; MELO, 2016; SCHVINGEL; GIONGO; MUNHOZ, 2017).

Foram convidados para o grupo focal todos os participantes que responderam aos questionários. O grupo foi realizado em um dos serviços de saúde mental que se

localizaestrategicamente próximo aos outros serviços participantes deste estudo para facilitar o acesso dos profissionais. Participaram desse grupo um enfermeiro, um assistente social, dois psicólogos, um agente social, um técnico de enfermagem e um auxiliar de limpeza representando três dos cinco serviços do presente estudo. As questões disparadoras do grupo foram às mesmas das entrevistas com os enfermeiros. O grupo foi conduzido por um dos pesquisadores e contou com um observador, teve a duração de uma hora, foi gravado e os dados foram transcritos na íntegra, posteriormente.

No Quadro 2, abaixo, encontram-se sistematizadas as etapas da coleta de dados com seus respectivos instrumentos e, na Figura 1, a proposta de triangulação de dados utilizada nesta pesquisa.

Etapas da Participantes dos coleta de **Instrumentos** cinco serviços de **Finalidade** dados saúde mental Entrevista Analisar a percepção do enfermeiro sobre 1º Enfermeiros semiestruturada sua prática em saúde mental Equipe Identificar a percepção dos participantes Questionário de multiprofissional 2° sobre as ações de saúde mental de investigação (nível médio e competência do enfermeiro superior) 1 participante de Apreender as diferenças de percepção do 3° Grupo focal cada categoria enfermeiro e demais membros da equipe profissional

Quadro 2 – Sistematização da coleta de dados

Fonte: elaborado pela autora (2018).

Comparação da percepção do enfermeiro pela entrevista e questionário

GRUPO FOCAL

Figura 1 – Proposta de triangulação dos dados

Fonte: elaborado pela autora (2018).

3.4 Análise de dados

Os dados das entrevistas e do grupo focal foram analisados utilizando-se a análise do conteúdo que, segundo Bardin (2009, p. 121), "[...] é uma técnica de investigação, que através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações". Na análise do conteúdo foram seguidos os passos descritos por Bardin(2009): 1) pré-análise; 2)exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na fase de pré-análise, visando a organização do material e reconhecimento das ideias iniciais do texto, realizou-se a leitura dos dados transcritos, com o objetivo de reconhecer o texto e aproximar-se das impressões e orientação para iniciar a análise dos dados propriamente dita.

Na fase de exploração, o material foi submetido a estudo aprofundado, orientado pelos objetivos e referencial teórico, foram desmembradas as unidades de registro, ou seja, uma codificação que correspondeu à transformação dos dados brutos do texto, transformação essa que, por recorte do texto, classificação e agregação possibilitou atingir uma representação do conteúdo para posterior categorização. A codificação foi feita por frases, em cada uma das entrevistas. Em seguida, foramformados categorias e temas analíticos e empíricos.

Na fase de tratamento, tais categorias foram relacionadas a partir do contexto sócio-histórico em que os participantes estavam inseridos e do contexto de produção de relatos, conforme proposto por Minayo (2010), juntamente com deduções subsidiadas pela reflexão e fundamentação teórica.

Os dados dos questionários foram analisados utilizando-se estatística descritiva. Além disso, posteriormente, empreendeu-se o cruzamento dos dados dos questionários com as categorias advindas da análise de conteúdo dos demais *corpus* de dados.

4ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), contendo o número do Parecer de aprovação 2.248.068 e autorização da Secretaria Municipal de Bauru, SP. Tal procedimento visou atender os dispositivos da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), os quais regulamentam a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Na abordagem dos participantes, foram apresentados os objetivos da pesquisa por escrito e verbalmente. Com a concordância deles, houve a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura dos envolvidos, assim como a assinatura dos responsáveis, para que a pesquisa fosseiniciada, sendo que uma via assinada foi entregue a cada participante.

Em relação aos possíveis riscos, durante a coleta de dados poderia ocorrer algum desconforto do participante ao falar sobre suas experiências pessoais, no entanto, o participante poderia interromper a entrevista, o questionário e o grupo, ou não responderàs perguntas que o incomodassem. Além disso, a pesquisadora tem experiência em saúde mental e estava apta a fazer um acolhimento inicial e orientar sobre possíveis serviços que proporcionassem cuidados psicológicos e de saúde mental, caso fosse necessário. Ressalta-se que tais desconfortos não aconteceram e as coletas não foram interrompidas. Foi assegurada aos participantes a privacidade durante o preenchimento do questionário, a sua não identificação e o direito de desistir da participação da pesquisa a qualquer momento.

O presente estudo beneficiará, de forma indireta, os participantes no exercício de sua profissão, uma vez que permitirá a reflexãosobre suas práticas como membros da equipe de saúde, além de subsidiar a construção interdisciplinar do processo de trabalho das equipes e auxiliar na delimitação das ações específicas do enfermeiro no cuidado em saúde mental. Considerando que há poucos estudos em que esse tema é tratado, ressalta-se que há o compromisso da divulgação dos resultados da pesquisa, principalmente nas instituições envolvidas, eventos e periódicos científicos.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Com o objetivo de identificar estudos nacionais e internacionais sobre as ações do enfermeiro em saúde mental, foi realizada a revisão de literatura. Durante a busca utilizou-se, como palavras-chave, "Equipe multiprofissional", "Saúde Mental", "Transtorno Mental" com correspondentes em inglês e descritor de assunto: "Papel do Profissional de Enfermagem", "Cuidados de Enfermagem", "Enfermagem" e "Saúde Mental". No total, foram encontrados 174 artigos, sendo selecionados apenas 29.

Para a seleção dos artigos a serem revisados, foram adotados como critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, publicados entre 2011 e 2016, nos idiomas inglês e português, indexados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foram excluídas teses, fascículos, editoriais, comentários, capítulos de livros e relatos de experiência.

A partir da busca por essa temática, identificou-se que há poucos artigos em que são especificadas as ações do enfermeiro no campo da saúde mental/psiquiatria, dificuldade também apontada nestes estudos, sendo um aspecto desfavorável para a atuação do enfermeiro.

Em um estudo realizado em Campinas sobre o processo de enfermagem no cotidiano dos enfermeiros do Caps,os resultados apontaram que os enfermeiros entendiam o processo de enfermagem como sinônimo de sistematização da assistência de enfermagem e o faziam apenas para os pacientes que necessitavam de assistência 24 horas. Outros participantes identificaram o processo de enfermagem como um processo de trabalho diferenciado do hospital, pois no Caps lidavam mais com demandas relacionais. A principal dificuldade referida foi a falta de preparo teórico-prático emsaúde mental durante a formação e a grande demanda de pacientes, já que o serviço atendia também demanda espontânea. Outros desafios, como a dificuldade de distinguir as atribuições entre os profissionais das equipes e o fato de, muitas vezes, outros profissionais atrapalharem a execução do trabalho da enfermagem ao tentarem assumir tal competência, foram referidos pelos autores (LOPES; GARCIA; TOLEDO, 2014).

A partir desse estudo, destaca-se a importância em distinguir as atribuições de cada profissional da equipe, já que a maior dificuldade do enfermeiro e dos demais profissionais é atuar no núcleo de cada profissão,o que, quando não bem realizado, acarreta prejuízos ao processo de trabalho e, consequentemente, ao cuidado direto do paciente.

Em estudo realizado em três universidades do Rio de Janeiro, relacionado ao ensino de enfermagem na área de saúde mental, avaliou-se o conteúdo de saúde mental/psiquiatria abrangente na graduação em enfermagem. No estudo em questão, foram consideradas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC), as quais definem os conteúdos referentes à dimensão indivíduo/sociedade, determinantes socioculturais, comportamentais e psicológicos, a partir da análise documental de grades curriculares, programas das disciplinas e ementas.Concluiu-se que dois cursos atendiam as competências exigidas pelas DCN, pois possuíam estágio em todos os dispositivos da região, dentre eles, hospital psiquiátrico, Caps, cooperativa, própria faculdade e hospital geral, visando o cuidado de saúde mental em dispositivos de saúde não especializados também, favorecendo a integralidade do cuidado físico e mental (MAGNAGO; TAVARES, 2012).

No entanto, como as autoras apontaram, no estudo apenas foram analisados os documentos, não se averiguou com os sujeitos a qualidade do ensino proposto. Ressalta-se que as duas universidades em concordância com as DCN dispunham de serviços da Raps, facilitando a prática desses alunos no campo da saúde mental. As mesmas referiram também dificuldade de encontrar literatura sobre a história do ensino de enfermagem psiquiátrica no Brasil e no mundo (MAGNAGO; TAVARES, 2012).

Considerando a Raps que preconiza o matriciamento como atribuição das equipes de saúde mental à atenção primária, em um estudo realizado em Montes Claros, no Estado de Minas Gerais, com profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF), destacou-se a percepção desses sobre as ações de cuidado multiprofissional com portadores de sofrimento mental na ESF. Por meio de entrevistas, destacaram-se os resultados: a equipe identifica a pessoa em sofrimento mental como diferente, porque tem "comportamentos fora da normalidade", possui dificuldade em compreender o sentimento dessa população e, como principal ação de saúde mental, foi citadoo grupo operativo realizado pela médica. Ações secundárias também foram sinalizadas, dentre elas, Visita Domiciliar (VD), com o objetivo de se aproximar e estreitar o vínculo com o usuário; encaminhamentos e prescrição de receitas médicas e acolhimento realizado por todos da equipe a qualquer momento. Por fim, os participantes destacaram a fragmentação do cuidado devido à dificuldade de trabalharem em conjunto (ANDRADE et al., 2013).

Apesar de os autores terem refletido sobre a possibilidade da ESF superar o modelo biomédico por oferecer outras ferramentas além da consulta médica (VD, atividades comunitárias), mesmo que ainda sejam escassas as estratégias e orientações para a ESF sobre seu caráter comunitário, no estudo não há aprofundamento em relaçãoàs dificuldades

apontadas nas falas, bem como não citadas em ações. Por exemplo, porque é difícil trabalhar em equipe multiprofissional? Como é realizado o trabalho fragmentado em ações? Quais as maneiras de superar essas difículdades além do apoio matricial? (ANDRADE et al., 2013).

Em um estudo realizado em Curitiba, no Paraná, identificou-se, por meio de entrevistas, a percepção de familiares/cuidadores de pessoas com transtorno mental sobre o cuidado ofertado pelas equipes de saúde mental, antes e depois da reforma psiquiátrica. Um dos pontos abordados foi a mudança teórico-assistencial traduzida em acolhimento, cuidado, emancipação, autonomia e poder de contratualidade dos sujeitos com os profissionais, em consonância com a rede de serviços extra-hospitalares. Os participantes identificaram o Caps, ambulatório, associação e UBS como novos dispositivos eficientes, pois diminuíram o número de internações de pessoas com sofrimento mental. Citaram as diversas atividades de inclusão social realizadas no Caps e no Núcleo de Atenção Psicossocial (Naps), dentre elas, oficinas terapêuticas, atividades artísticas e artesanais, dança, música, culinária, as quais também ajudam na inclusão no mercado de trabalho e formação de rede de apoio, o que não acontecia nas internações em hospitais psiquiátricos. Os familiares apontaram a importância de novas ações como os grupos e atendimentos familiares do Caps e Naps, pois, a partir dessas estratégias, a equipe compreendia o sofrimento do ente familiar e conseguia realizar a mediação de conflitos (BORBA et al., 2012).

Os autores concluíram que os familiares demonstraram diferenças significativas na mudança de modelo assistencial advindo dos novos dispositivos instalados e, também, da reflexão pelos profissionais da área sobre sua prática. Sugeriram, além da conscientização profissional, o investimento na formação dos cursos de graduação, pois há necessidade de a formação acompanhar essa mudança de cuidado hospitalocêntrico para um cuidado psicossocial. Porém, nesse estudo também não são mencionadas atividades específicas de cada profissional, e sim atividades de caráter psicossocial (BORBA et al., 2012).

Outra profissão em que também se tem discutido a atribuição específica em saúde mental é a terapia ocupacional. Foi realizado um estudo, em São Paulo, com o objetivo de compreender a especificidade da terapia ocupacional no Caps a partir de entrevista a sete Terapeutas Ocupacionais (TO) que trabalhavam no Caps e pela análise das atividades desempenhadas por esses profissionais. Dentre o rol de atividades, desempenhavam: grupos terapêuticos, participação em reuniões de equipe, oficinas, confecção de jornal/mural, convivência com os usuários, atendimento individual e familiar, assembleia geral com os usuários, acolhimento, triagem e atividades socioculturais externas ao serviço, sendo que dois TOs eram gestores dos serviços, então possuíam maior número de atividades administrativas.

Os profissionais não mencionaram suas atividades específicas, mas nomearam as atividades de outros profissionais, atribuindo à enfermagem a entrega da medicação e orientação do seu uso (JUNS; LANCMAN, 2011).

As autoras concluíram que a terapia ocupacional não possui especificidade de atividades, porém, sua singularidade está na forma de trabalhar, no "olhar", na interpretação das atividades que caracterizam sua intervenção. Ressaltaram que, de acordo com as exigências de mercado e sociais, não há necessidade de um campo profissional com fronteiras rígidas, mas de uma perspectiva ampla, principalmente no Caps, que estimula o desenvolvimento de habilidades coletivas (JUNS; LANCMAN, 2011).

Por meio do estudo acima citado, percebe-se que apesar de a terapia ocupacional seguir, desde o início, os princípios da reforma psiquiátrica,os profissionais dessa área relacionam a enfermagem primeiramente ao controle do uso da medicação, deixando para segundo plano o uso das tecnologias leves. Além disso, houve uma diferenciação do "olhar" durante o percurso da atividade apontada como especificidade da terapia ocupacional na saúde mental. A questão é: será que nas outras profissões não haveria um olhar também singular em relação às mesmas atividades?

Dentre os quatro estudos internacionais encontrados, dois foram realizados na Austrália, nos quais se aponta a necessidade de treinamento dos enfermeiros da saúde mental para o cuidado físico, pois, apesar de constar da legislação australiana que os enfermeiros da saúde mental devem ter esse treinamento, ainda há pouco apoio educacional a eles. Em um desses estudos, foi aplicada uma escala, desenvolvida no Reino Unido, sobre a importância dos cuidados em saúde física, aos enfermeiros da saúde mental recrutados por uma organização nacional. A intenção nesse estudo foi determinar o nível de interesse dos participantes, sendo que os envolvidos também podiam apontar a área em que necessitavam de treinamento (HAPPELL; PLATANIA-PHUNG; SCOTT, 2013).

Os resultados apontaram que mais de 70% gostariam de ter treinamento em todas as áreas do cuidado físico, sendo que a maioria destacou a importância de capacitação para risco cardiovascular. O que menos citaram foi a "saúde sexual" e tabagismo, por não se sentirem confortáveis ao abordar o tema ou acharem que já possuíam conhecimento suficiente (HAPPELL;PLATANIA-PHUNG; SCOTT, 2013).

As pessoas em sofrimento psíquico possuem maiores riscos de doenças cardiovasculares devido ao uso de psicotrópicos, necessitando de ações preventivas e rastreamento de algumas síndromes. Sendo assim, o enfermeiro precisa se atentar às condições clínicas dessa demanda específica, pois tal cuidado faz parte do seu rol de

atribuições (HAPPELL; PLATANIA-PHUNG; SCOTT, 2013; WYNADEN; HESLOP, 2016). Concluiu-se, no estudo, a importância da abordagem holística na área de enfermagem e a necessidade de capacitação contínua mesmo após a formação desses profissionais, para que o cuidado clínico/físico seja promovido às pessoas em sofrimento psíquico, principalmente na saúde reprodutiva/sexual, devido aos efeitos indesejáveis da medicação psicotrópica (HAPPELL; PLATANIA-PHUNG; SCOTT, 2013).

Wynaden e Heslop (2016) apontaramque a expectativa de vida de uma pessoa portadora de transtorno mental é 16 anos menor se comparada a de outra pessoa sem transtorno. Isso ocorre devido a comorbidades físicas (principalmente cardíacas) não tratadas. Normalmente, a pessoa com transtorno mental procura a emergência e, após a alta, não realiza tratamento ambulatorial. Esse fato se deve ao estigma dos profissionais da Atenção Básica (AB), ao despreparo dos profissionais em atender a demanda de cuidado de saúde física e mental e à dificuldade da criação de vínculo dessa população com a equipe da atenção primária.

As autoras destacaram, também, que o enfermeiro precisa se atentar às condições clínicas em pessoas com transtorno mental, principalmente aquelas que fazem uso de psicotrópico, priorizando a prevenção e promoção de saúde a essa população específica. O olhar clínico faz parte das competências da profissão do enfermeiro e de outros profissionais que trabalham com saúde mental. Ressaltou-se a importância da conscientização da comunidade de que a doença mental é um fator de risco para doença física e para a redução da expectativa de vida (WYNADEN; HESLOP, 2016).

Já no estudo realizado na Inglaterra, tinha-se como objetivo desenvolver um sistema de educação/treinamento voltado para o aprendizado do enfermeiro generalista na prática, ministrado pelo enfermeiro da saúde mental, pois 25% dos atendimentos da atenção primária são encaminhados à saúde mental. Essa ideia surgiu a partir dosquestionamentos dos enfermeiros da atenção primária sobre sua responsabilidade em relação à demanda de saúde mental, justificando terem muita demanda para pouco tempo, e, também, essa capacitação visou atender a preconização da Organização Mundial da Saúde sobre a integração dos serviços (HARDY; KINGSNORTH, 2015).

Participaram enfermeiros educadores com conteúdo adequado de saúde mental de quatro centros em Londres. O conteúdo do curso foi formulado para atender as necessidades dos enfermeiros da prática colhidas em outra pesquisa. O material foi dividido em dezmódulos, abrangendo diversos assuntos da saúde mental, além do fórum na plataforma para discussão com os enfermeiros educadores. Os módulos ficaram disponíveis vários

períodos para todos terem tempo de acessar, constando uma avaliação de qualidade no final. Dentre os resultados,24 enfermeiros de saúde mental e 1 psicólogo reconheceram benefícios para seu conhecimento (criação de redes; reconhecimento profissional; apreciação da carga de trabalho e habilidades de cada um; melhores habilidades de escuta e ensino; criação de novas ideias). A maior parte dos enfermeiros participantes fez boas críticas, dentre elas, utilização do conhecimento na prática, dúvidas esclarecidas com enfermeiros da saúde mental e novas reuniões de equipe (HARDY; KINGSNORTH, 2015).

Os autores reconheceram o projeto como bem-sucedido, correspondendo às expectativas dos coordenadores, pois os enfermeiros de saúde mental foram educadores e trocaram experiências com enfermeiros generalistas sem desconsiderarem a parte clínica. Finalizaram constatando que esse programa/sistema educativo foi ao encontro das políticas públicas de matriciamento da saúde mental na atenção primária, sendo útilà Bélgica, Estônia, Países Baixos e Espanha, que possuem uma atenção primária bem estruturada, assim como pode ser útil apaíses que buscam esse fortalecimento(HARDY; KINGSNORTH, 2015).

Cusack, Killoury e Nugent (2017) trouxeram a reflexão dos motivos pelos quais em alguns países a política de saúde mental não está alinhada com os direitos humanos e questionam como os profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, poderiam garantir a eficácia dessa política. A partir de grupos focais com os enfermeiros emserviços de saúde mental da Irlanda, os autores tiveram como objetivoexplorar o papel do enfermeiro e identificar habilidades, competências e apoios necessários para sua práticana saúde mental.

Em relação ao cuidado individual de saúde mental, o exame que mais utilizavam era o minimental e testes para depressão. Quanto às áreas mais abordadas no gerenciamento de cuidados, surgiram: administração de medicação, abordagem aos mecanismos de enfrentamento, desejos, medos e ansiedade. Além das intervenções mais comuns utilizadas pelo enfermeiro na prática, dentre elas, definição de metas, comunicação e estratégias de cuidado da ansiedade (CUSACK; KILLOURY; NUGENT, 2017).

Esse estudo foi o que mais se aproximou do tema desta pesquisa e nele foram citadas algumas dificuldades vivenciadas também em nosso país, como a falta de estudos que apoiem a eficácia das intervenções de saúde realizadas pelo enfermeiro (prática baseada em evidência); a necessidade de integração entre médicos e enfermeiros; a manutenção da abordagem centrada nos sintomas por outros profissionais, inibindo a prática do enfermeiro; e, por fim, enfermeiros que saibam atuar na saúde mental e matriciar as equipes dos serviços primários.

Alguns autores destacam a importância de distinguir as atribuições entre os profissionais da equipe de saúde mental, a fim de planejar melhor os cuidados interdisciplinares.

Em um dos estudos apontou-se que alguns profissionais dessa equipe têm percepção reduzida sobre o papel do enfermeiro no âmbito da saúde mental (JUNS; LANCMAN, 2011). Por outro lado, em diversos estudos têm-se apontado a importância dos cuidados físicos e psíquicos pelo enfermeiro de um modo integral (MAGNAGO; TAVARES, 2012; HAPPELL; PLATANIA-PHUNG; SCOTT, 2013; HARDY; KINGSNORTH, 2015).

Nesse sentido,em alguns estudos têm-se buscado analisar a especificidade dos cuidados de saúde mental, mas sem enfatizar o papel do enfermeiro (ANDRADE et al., 2013; BORBA et al., 2012).

O único estudo desta revisão que foi desenvolvido nesse sentido foi na Irlanda, onde a nova política propõe uma visão holística da saúde mental e abordagem interdisciplinarintegrada, por meiodo envolvimento do familiar e do usuário nas decisões dos serviços. Logo, desenvolver o presente estudo no contexto brasileiro propiciará discussão relevante, inclusive em termos internacionais.

6 RESULTADOS

A codificação, subcategoria, categoria e temas foram organizados segundo o que se pode constatar no Quadro 3, a seguir.

Quadro 3 – Codificação, subcategoria, categoria e temas

Tema	Categoria	Subcategoria	Códigos			
Atuação da equipe nos serviços de saúde mental	O papel dos profissionais	Serviços de saúde e equipe multiprofissional	Diferença da saúde mental, atenção básica e atenção hospitalar	Noção sobre a prática interdisciplinar na saúde mental		
		Estereótipos das profissões	Relação enfermagem X corpo	Enfermagem X medicação		
	Ações de núcleo e campo executadas pelo enfermeiro	Ações desenvolvidas pelo enfermeiro no núcleo e campo	Procedimentos técnicos/núcleo	Ações da equipe multiprofissional/ campo	Perspectiva integral da enfermagem	Enfermeiro como "integrador", facilitador das ações do serviço
		Aspectos favoráveis à atuação do enfermeiro	Ações interdisciplinares na equipe	Enfermeiro como "porta de entrada" para o cuidado	Habilidades pessoais	
Dificuldades do enfermeiro na execução das ações de saúde mental	Dificuldades do enfermeiro na execução das ações de saúde mental Aspectos desfavoráveis à atuação do enfermeiro	1 *	Dificuldade na formação do enfermeiro	Falta de capacitações para o enfermeiro na saúde mental	"Submissão" da enfermagem à medicina	Desafio da equipe multiprofissional de compreender o papel do enfermeiro na saúde mental
		1 '	Dificuldade pessoal do enfermeiro de se apropriar da saúde mental	Pouco subsídio para o enfermeiro realizar as atividades interdisciplinares de campo	Enfermagem realizando funções de outras profissões	Desafios no trabalho em saúde mental

Fonte: elaborado pela autora (2018).

6.1 Atuação da equipe nos serviços de saúde mental

Nesse tema foram contemplados os dados correspondentes às ações específicas do enfermeiro, bem como sua atuação na equipe multiprofissional, destacando as ações interdisciplinares e a importância do enfermeiro na equipe de saúde mental.

Além disso, foi contemplado o cuidado de saúde mental prestado pelos diferentes profissionais ao usuário nos serviços de saúde, destacando-se os estereótipos e as principais dificuldades desses em sua prática na área da saúde mental.

As ações interdisciplinares abordadas no questionário foram, a saber, integração da equipe multiprofissional, consulta interdisciplinar e participação conjunta nas oficinas

terapêuticas; 68% dos participantes concordaram que qualquer membro poderia contribuir para a integração da equipe, enquanto 29% atribuíram essa integração apenas aos profissionais de nível superior. Em relação à consulta interdisciplinar, 85% atribuíram à equipe de nível superior e 79% referiram que todos os membros da equipe poderiam atuar conjuntamente nas oficinas terapêuticas.

Essa questão também foi um aspecto apontado pelos participantes tanto no grupo focal quanto nas entrevistas.

Um processo de trabalho com qualidade tem que ser cada um com seu saber, eu conhecer o dela, sobre psique, ela aprender comigo, eu saber da enfermagem, que eu vou lá, pergunto quando é específico: "Como que faz, enfermeira, é assim? Você pode me ajudar? [...] Psicóloga, você pode vir aqui atender junto? Você me ajuda nessa questão?". Isso é muito bonito, requer humildade, requer você sair daquele "pseudopoder", de se esconder com medo do outro que vai ocupar o seu espaço. (Assistente social/grupo focal).

Com certeza, eu aprendo com a troca... vocês podem ir em qualquer outro lugar... não tem igual à saúde mental... porque é inter. (Assistente social/grupo focal).

Eu acho que já até nos protocolos, hoje em dia, de saúde mental, que a equipe tem que ter essa interdisciplinaridade... Eu vou dar um exemplo, a fonoaudióloga [...] fazia parte da equipe técnica e aíenvolvia em todo o sistema de enfermagem, conhecer questão de medicamento até pra orientar o usuário, fazia palestra sobre a dependência química, era ela uma excelente profissional e estava envolvida não só na parte de palestra, mas também na parte de medicamento... Eu acho que sempre trabalhava em conjunto, com a enfermagem, com o médico, acho que tudo tem que ser ligado. (Servente de limpeza/grupo focal).

Tem muitas pessoas que ainda tem essa dificuldade de enxergar o seu trabalho inserido na saúde mental, nesse trabalho "trans"... Às vezes, a pessoa teve uma formação que é mais técnica, né, como o psicólogo também tem, e imagino que o serviço social também tenha. Só que eu acho que as pessoas têm muita dificuldade de se colocar nesse papel novo, talvez por falta de conhecimento, talvez por dificuldade pessoal, talvez por falta de novas formações, de capacitações. Então eu acho que as pessoas se apegam muito, assim que eu vejo a enfermagem, tanto que, quando a gente fala do psicossocial, muitas vezes a gente não inclui a enfermagem... Talvez seja pela dificuldade de alguns profissionais também de se inserirem, aí a gente também não insere, sabe, mas eu enxergo, como eu já falei, o enfermeiro de Caps é técnico de Caps como qualquer um. (Psicólogo 1/grupo focal).

Trabalhar na saúde mental faz com que o enfermeiro entenda melhor o que é uma equipe inter, multidisciplinar e um trabalho interdisciplinar, porque quando a gente vem da área, pronto-socorro, unidade básica, hospitalar, a

gente é mais focado, é mais centralizado enfermagem e médico. (Enfermeiro 1/ entrevista).

No questionário, três dos seis enfermeiros atribuíram a coordenação das oficinas terapêuticas aos profissionais com ensino superior; dois, a qualquer membro da equipe; e outro, ao enfermeiro e ao psicólogo. Ações como manejo emocional, comunicação e relacionamento terapêutico, manejo do usuário com ideação suicida e grupos operativos os enfermeiros também consideraram como parte desua prática.

Procedimentos técnicos nos quais há o contato direto com o "corpo físico", como coleta de sangue, administração de medicação, mensuração antropométrica, verificação de sinais vitais, monitoramento dos níveis de glicose, tratamento de feridas e cuidados de primeiros socorros foram atribuídos à equipe de enfermagem, principalmente ao enfermeiro, por mais de 85% dos participantes. Além disso, 53% dos participantes atribuíram a qualquer membro da equipe a realização de atividade de promoção de saúde; 29%, aos profissionais de nível superior; e 18%, ao enfermeiro. Em relação à identificação de fatores de risco e sinais de doença, 56% dos participantes consideraram competência do enfermeiro conjuntamente ou não como médico e o técnico de enfermagem e todos os enfermeiros sinalizaram que essa atribuição era sua.

Nas entrevistas, a "saúde física" foi mencionada pelos enfermeiros como especificidade deles mesmos.

Só que essa parte da saúde física, ela é principalmente do enfermeiro, que é da nossa área mesmo, que nós conhecemos até mais do que outros profissionais de outras áreas. (Enfermeiro 2/entrevista).

Nós [enfermeiros] aprendemos a parte física, da doença física, isso que a gente aprende na faculdade, todas as doenças, todos os tratamentos. (Enfermeiro 2/entrevista).

O papel do enfermeiro em relação à medicação também foi ressaltado.

As pessoas buscam no medicamento a solução dos problemas e quando se fala no medicamento, sempre pensa na enfermagem e no médico. (Assistente social/grupo focal).

Eu acho que os profissionais acabam vendo o enfermeiro, acabam vendo o profissional de enfermagem como simplesmente a pessoa que aplica a medicação, a pessoa que vê a prescrição médica. (Enfermeiro 2/entrevista).

Porque eu tenho tudo muito fácil lá, mesmo eles [equipe] falando de explicar medicação, quando tem dificuldade e vê que não tem adesão, eles [equipe] encaminham pra gente, entendeu, o médico encaminha ou qualquer membro da equipe. Na verdade, enfermagem é enfermagem em qualquer lugar. (Enfermeiro 6/grupo focal).

A supervisão daquele paciente num todo, se a medicação está indo bem, se a medicação está surtindo efeito, qual é o resultado daquela prescrição daquele dia, foi suficiente, não foi. Teve um bom resultado até o final, é aquela dosagem, que tudo isso depois eu passo para o médico. (Enfermeiro 4/entrevista).

Em relação à administração de medicamentos, 100% dos participantes atribuíram essa ação ao enfermeiro, desses, 79% incluíram auxiliar e técnico de enfermagem e 21% incluíram o médico. Quanto ao acompanhamento medicamentoso (identificação dos efeitos colaterais, sinais e sintomas de intoxicação e superdosagem), 82%, como prática do enfermeiro; 44% citaram o auxiliar/técnico de enfermagem; 23%, o médico; e 15%, profissionais de nível superior.

Além da associação entre enfermagem e medicação, outros estereótipos relacionados às profissões foram identificados nas falas dos profissionais.

Eu acho é que cada um tem que, dentro de suas habilidades, reconhecer o que tem habilidade. Eu não tenho habilidade como pessoa pra segurar o paciente, mas eu tenho pra ir conversando, então independe da profissão, acho que é mais uma característica pessoal que a equipe vai se ajustando, né, preenchendo aquilo que dá conta, né.(Psicólogo 1/grupo focal).

Se ela [a enfermeira] fica no específico, ela não fica na saúde mental, ela não consegue, porque ela sente essa falta de mexer nesse corpo: "Cadê a veia, cadê?". (Assistente social/grupo focal).

Então existe os jargões profissionais, e o enfermeiro socialmente é esperado pela construção social, da formação e da história, né, que ele cuida do corpo, só do corpo, né. O corpo também é importantíssimo que tenham pessoas que cuidem deste corpo com qualidade. (Assistente social/grupo focal).

A questão da expectativa do outro, dos outros profissionais, talvez, quando a pessoa [a enfermeira] faz grupo, por exemplo: "Não, mas você não tem que fazer grupo porque é enfermeira, vem cuidar do corpo". (Psicólogo 1/grupo focal).

O médico, normalmente, ele ocupa um espaço que é o do que prescreve a receita... Porque a identidade dele tá muito relacionada à prática que tá consolidada há muito tempo e que tem todas essas características de chamar

de doutor, senão parece que a nossa identidade profissional se esvai. (Psicólogo 1/grupo focal).

É que ainda na nossa prática a gente ainda tem expectativas do enfermeiro, que cuida só do biológico, muitas vezes vai lá na enfermaria e pede uma orientação pra vocês, pra gente poder orientar, por exemplo, porque que eu faço grupo aqui de adolescente cuidando de DST [Doenças Sexualmente Transmissíveis] e eu peço ajuda de vocês [enfermagem]? Eu sei fazer isso, eu sei falar de DST, trabalhei com isso muito tempo, mas eu peço ajuda de vocês, é uma expectativa minha de que talvez vocês saibam de alguma coisa que eu não sei, entendeu, porque vocês estão ligados ao biológico e eu não. Entendeu? Nesse sentido que eu quero dizer. (Psicólogo 1/grupo focal).

As ações mencionadas pelos outros membros da equipe em relação ao trabalho do enfermeiro foram administração de medicamentos endovenosa e intramuscular, consulta de enfermagem, vacina, pós-consulta, orientação sobreexame, coleta de sangue, orientação sobre medicação, tomadas de decisões no momento de crise, controle de infecção, cuidado com o ambiente, avaliação da enfermagem e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A maioria dos participantes (83 a 90%) identificou, nos questionários, o monitoramento dos níveis de glicose e a execução da prescrição médica como ações específicas do enfermeiro, com destaque para a consulta de enfermagem e a formulação e aplicação da SAE (100% dos participantes) inseridas no cuidado individual.

O papel do enfermeiro na ausência do médico também foi referido conforme a fala a seguir.

Se, de repente, o médico tá ausente, o enfermeiro tem conhecimento técnico pra ter uma conduta de como agir com aquele paciente. De repente dá uma crise, o doutor não tá aqui, o enfermeiro tem toda preparação e autoridade pra tomar certas condutas que um técnico não poderia ter. (Servente de limpeza/grupo focal).

Além das ações específicas do enfermeiro mencionadas pelos outros membros da equipe, os enfermeiros referiram ainda outras ações de cuidado individual e coletivo: cuidado com a prescrição médica; orientações sobre DSTe gestação na adolescência (prevenção e redução de danos); cuidado clínico; pré-consulta de enfermagem; consulta de enfermagem incluindo a avaliação das necessidades básicas do paciente (medicação, autocuidado, alimentação), exame físico, verificação dos sinais vitais e levantamento de problemas; pós-consulta de enfermagem; identificação de alterações comportamentais; discussão de caso com o médico; palestras; encaminhamentos após avaliação; supervisão do tratamento; sondagem vesical e outros procedimentos de enfermagem; suporte durante a crise; acompanhamento durante a internação e acompanhamento familiar.

A respeito de ações relacionadasà área de gestão, os enfermeiros ressaltaram a supervisão, coordenação e avaliação da equipe de enfermagem; elaboração de relatórios e escalas de plantão da enfermagem; supervisão dos processos de alto custo de medicação; elaboração de Protocolo Operacional Padrão (POP), regras e rotina do serviço e orientação à população sobre a rede de serviços. Um dos participantes destacou a capacidade de gerenciamento do enfermeiro dentro da sua unidade de atuação.

Um enfermeiro é uma pessoa muito importante, ele sabe gerenciar, ele é os olhos do administrador, porque, assim, todas as áreas ele se sai bem, tudo ele observa, se você puser um enfermeiro, ele vai ver a lavanderia, ele vai saber como funciona a cozinha, ele vai saber colocar a recepção, como é que está a recepção, como é que está o pronto-socorro. (Enfermeiro 6/entrevista).

Ações como a elaboração de escala de plantão da enfermagem e requisição de medicamentos para a unidade foram atribuídas ao enfermeiro por 100 e 88% dos participantes, respectivamente, no questionário. Em relação à capacitação dos técnicos de enfermagem, 82% identificaram como competência do enfermeiro, enquanto 15%, competência de profissionais de nível superior.

A equipe multiprofissional considerava que ações como participação e condução de grupo terapêutico, acompanhamento terapêutico, oficina terapêutica, escuta ativa, estabelecimento de vínculo, observação de comportamento e identificaçãodos efeitos das medicações eram interdisciplinares na saúde mental, ou seja, de competência tanto do enfermeiro quanto de outros membros da equipe.

Além dessas ações, a maioria dos participantes assinalou, no questionário, como ações comuns aos profissionais de nível superior: coordenação do serviço, preceptoria de alunos, apoio matricial, elaboração de políticas e projetos técnicos, elaboração de relatórios, triagem, consulta interdisciplinar, profissional de referência, formulação e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e referência e contrarreferência a outros serviços da rede.

Quanto à formulação e acompanhamento do PTS, quatro enfermeiros responsabilizaram profissionais de ensino superior; um, apenas o enfermeiro; outro, qualquer membro da equipe; enquanto 76% dos outros participantes não enfermeiros indicaram profissionais de ensino superior para essa ação.

Os enfermeiros incluíram como ações de campo, além do grupo e oficina terapêutica, a triagem, o acolhimento, visitas domiciliares conjuntas, atividades lúdicas e de interação social (jogos, filmes, colorir desenhos etc.) e mediação de conflitos.

Considerando as ações de núcleo e campo mencionadas, a equipe multiprofissional, incluindo o enfermeiro, destacou a perspectiva integral da enfermagem diante de sua competência.

Na consulta de enfermagem vai ver o todo, na consulta de enfermagem o que tem de diferente é que você vai analisar o contexto psicossocial dessa pessoa pra ver qual é o reflexo disso nesse corpo.(Assistente social/grupo focal).

A enfermagem, ela vê o cliente, o paciente de uma forma geral, que nenhum outro profissional consegue ver isso. Nenhum outro profissional consegue ver todos os lados daquele indivíduo. (Enfermeiro 5/grupo focal).

Os participantes do grupo mencionaram o enfermeiro como "porta de entrada" para o cuidado por estar sempre presente no horário de funcionamento dos serviços de saúde mental, possuindo maior contato com o usuário. E os enfermeiros completaram essa afirmação, colocando-se como referência tanto para ousuário como também para a equipe que recorre ao enfermeiro em situações diversas, a exemplo da afirmação do Enfermeiro 6 (entrevista): "[...] os outros profissionais também, mas para o paciente a gente é referência".

Paciente passa mal, eles não vão chamar o psicólogo, eles vão chamar a enfermagem ou o enfermeiro e aí vão atrás do enfermeiro. O paciente tá sonolento, aí chama a enfermeira, o paciente tá naquele momento, vai ter uma crise epiléptica, aí chama a enfermeira. Então toda essa parte de paciente clinicamente não estar bem, ou está querendo demonstrar que vai ter uma crise, um surto, chama a enfermeira. (Enfermeiro 4/entrevista).

Um dos participantes do grupo focal e dois enfermeiros referiram que o enfermeiro agia como facilitador, integrador de ações, ou seja, por ser considerado referência pelo usuário do serviço, possuía maior resolutividade com as informações confiadas somente a ele.

O principal papel do enfermeiro eu acho que é ser o facilitador da história, porque ele vai pegar a ação médica e transformar para o paciente, ação psicológica para o paciente, ação social para o paciente e do paciente pra isso, para o médico, para o outro colega enfermeiro, para o social, para o psicológico. Eu acho que assim é ser o facilitador da história, conseguir pegar um pouquinho de cada um. Porque tudo acaba esbarrando na enfermagem. (Técnico de enfermagem/grupo focal).

6.2 Dificuldades do enfermeiro na execução das ações de saúde mental

Nesse tema foram contemplados os dados referentes às dificuldades na prática do enfermeiro, dentre eles, a formação deficitária em saúde mental, a ausência de capacitações nessa área, a falta de apropriação da noção de saúde mental pelos enfermeiros, a dificuldade das outras profissões em compreender o papel do enfermeiro na saúde mental, a ausência de subsídio para a prática do enfermeiro e, por fim, as dificuldades das profissões emtrabalhar na equipe multiprofissional sem perder de vista as ações do seu núcleo profissional.

Vale ressaltar, em relação ao perfil dos enfermeiros participantes, que os seis enfermeiros formaram-se em universidades privadas, desses, cinco fizeram pós-graduação (quatro na área de saúde mental e uma na área de urgência e emergência) e quatro também realizaram cursos na área de saúde mental nosúltimos dois anos. Em média, possuíam dezanos de atuação na área de saúde mental.

Dificuldades relacionadas à formação do enfermeiro foram mencionadas por outros membros da equipe, retomando a ideia de que o enfermeiro foi preparado para cuidar da parte física do usuário e realizar apenas procedimentos técnicos. Além disso, o próprio enfermeiro referiu sentir-se despreparado para realizar o manejo emocional.

Acho que é bem complexo falar da enfermagem na psiquiatria porque [...] na graduação vem mais essas muitas questões de procedimento e quando chega aqui, na saúde mental: "Cadê o IM [Intramuscular], EV [Endovenoso], vacina?". (Assistente social/grupo focal).

A graduação deixa muito a desejar e a pós-graduação que eu fiz [em saúde mental], não me senti capacitada pra fazer esse tipo de atendimento psicológico, vamos dizer assim. (Enfermeiro 3/entrevista).

A dificuldade pessoal do enfermeiro de se apropriar da saúde mental também foi mencionada por outros profissionais por meio de palavras como "insegurança", "acomodação" e "esquivar" quando referiram as ações específicas da saúde mental, as quais o enfermeiro não considerava sua atribuição.

Muitos enfermeiros falam: "Mas não é a minha função fazer grupo", "Eu não estou aqui pra fazer grupo", e eu falo: "Mas, meu bem, saúde mental eu preciso que você faça parte". (Assistente social/grupo focal).

A enfermeira, por causa dela ser técnica, de falar: "Não, mas eu não consigo fazer esse acolhimento porque tem muita coisa complexa, tem violência,

caso de abuso", e eu: "Mas você é técnica, pode continuar, depois você volta". (Assistente social/grupo focal).

A busca de conhecimento após a formação foi apontada por enfermeiros e outros profissionais como uma alternativa para sanar as lacunas existentes entre a teoria e a prática de saúde mental.

Quando você vê a saúde mental lá na formação, você vai ver a doença, porque é assim que você vê. A psiquiatria que é do louco, você não vê álcool e droga, que é psiquiatria, você não consegue juntar isso, você vai juntar isso depois, quando você começa a procurar algo por si só, fora da faculdade. (Técnico de enfermagem/grupo focal).

Aí quando abriu as portas, começa a aparecer CID [Classificação Internacional de Doenças] que você tem dúvida, então você tem que estudar um pouco mais e se você não fizer isso, você não consegue trabalhar. (Enfermeiro 6/entrevista).

Eu estudei bastante, fiz cursos, referente à saúde mental, principalmente na minha área onde eu atuo agora, que é álcool e drogas, me preparei, sim, pra estar aqui. (Enfermeiro 5/entrevista).

A falta de capacitações para o enfermeiro exercer seu papel na saúde mental foi mencionada pelos enfermeiros durante a entrevista.

É um treinamento que eu acho que falta pra muitos profissionais que, se a saúde mental é um total assim, de que você, como enfermeiro, tem que fazer grupo terapêutico, atendimento individual, deveria ser preparado pra essa situação, e eu não acredito que seja. (Enfermeiro 2/entrevista).

Apesar de uma das enfermeiras ter relatado dificuldades na realização de grupo terapêutico por falta de capacitações, outra relatou desenvolver essa ação sem dificuldades devido a sua experiência na saúde mental.

Mas eu acredito que a pior coisa de tudo é não ter mesmo, o pior de todos os fatos, é mesmo esse treinamento que eu acho muito importante, que deveria ter, né, que a gente faz os grupos terapêuticos, é responsabilidade nossa dentro da saúde mental, mas se tivesse treinamento a gente conseguiria ir muito mais além do que a gente tem. (Enfermeiro 2/entrevista).

[Sobre os grupos e oficinas] Não acredito que possa ser de outro profissional, pode ser que poderia ser colocado pra gente, como a parte de psicologia, muitas vezes, a gente, em outros trabalhos que tive, nós fazíamos grupos terapêuticos, muitas vezes, sozinho. E não acredito que haja um

preparo, um aprimoramento, um trabalho em cima do profissional pra que ele faça essas ações. (Enfermeiro 2/entrevista).

Não, não tenho dificuldade nenhuma. Eu acho que por vir das áreas e aprender a trabalhar na saúde mental, eu não tenho dificuldade de exercer, muito menos de seguir o que a legislação pede. (Enfermeiro 1/entrevista).

Nos questionários, os outros profissionais não mencionaram ações de atribuição de outros membros da equipe aos enfermeiros, no entanto, alguns enfermeiros relataram que, por falta de recursos humanos, realizavam ações de competência do TO, auxiliar de limpeza, psicólogo e assistente social.

Eu já cheguei a fazer serviço de faxina dentro do serviço porque a faxineira não estava e aconteceu uma intercorrência, e a gente acaba fazendo, preparar lanche, enfim, vários atendimentos que a gente sabe que não são de competência e acaba a gente fazendo dentro do serviço. (Enfermeiro 1/entrevista).

Hoje eu fiquei com essa responsabilidade [oficina terapêutica], mas se tivesse o TO, sim, seria dele, bem mais específico de TO, como também o psicólogo também faz essa parte de oficina. (Enfermeiro 4/entrevista).

E eu acho que, às vezes, eu faço um pouco da parte da psicologia, e até do serviço social a gente chega a fazer, mas é porque os profissionais são poucos, aí fica difícil. (Enfermeiro 5/entrevista).

Se tivesse uma equipe completa, aí sim o enfermeiro ia ficar restrito mais nas suas funções da enfermagem, avaliação e supervisão dos pacientes, só nisso e as outras áreas divididas. (Enfermeiro 4/entrevista).

Um dos membros da equipe referiu a questão da submissão da enfermagem ao poder médico durante o grupo focal.

A enfermeira muitas vezes se coloca no papel de submissa ao médico, como se fosse secretária. É muito uma coisa que precisa ser desconstruída.(Psicólogo 1/grupo focal).

Além desses desafios, foram mencionadas, pelos enfermeiros, dificuldades em relação à infraestrutura deficitária e ao trabalho em rede intersetorial fragilizado.

É observável que a estrutura é totalmente deficitária e não é somente a estrutura do serviço, é a estrutura do governo em si, da gestão em si.[...] Eu

acredito que o maior problema do serviço é a infraestrutura. (Enfermeiro 3/entrevista).

Questões relacionadas à autonomia na execução das ações, bem como a frustração em função dacomplexidade do usuário em sofrimento mental, também foram mencionadas pelos enfermeiros.

O trabalho podia ir muito mais além se a gente tivesse autonomia, se as nossas opiniões, ideias fossem levadas mais a sério, porque embora a gestão diga que é democrático, que todos tem a voz, a gente percebe que não é muito bem assim. (Enfermeiro 3/entrevista).

Acho que o principal desafio é a frustração, que, infelizmente, meu trabalho exige muita frustração, porque a gente cuida com carinho, com amor, acha que vai dar tudo certo e eles [pacientes] vão se recuperar e,infelizmente, eles têm a recaída e aí voltam muito piores, às vezes, de quando chegaram. Então, assim, essa parte assim é muito difícil, a da recaída deles, da minha frustração pra lidar com isso. (Enfermeiro 5/entrevista).

Os enfermeiros mencionaram dificuldade de trabalhar em equipe multiprofissional, por realizarem ações que não consideravam ser de sua competência e por não perceberem delimitação clara das atribuições de cada profissão.

Dentro de uma equipe multidisciplinar, multiprofissional, você acaba fazendo coisa que até que não seriam suas, mas, dentro dessa rotina, elas acabam sendo necessárias, entendeu?(Enfermeiro 6/entrevista).

Eu acho que aqui todos fazem praticamente as mesmas coisas, infelizmente, então não tem certo o que é de um, o que é de outro. (Enfermeiro 5/entrevista).

Em relação à parte psicológica, de entrar mais a fundo, eu não acredito que a enfermagem é capacitada pra isso, acho que isso é mais parte do terapeuta ocupacional, do psicólogo, do meu ponto de vista. (Enfermeiro 3/entrevista).

Nesse sentido, alguns participantes da equipe multiprofissional referiram dificuldade em compreender o papel do enfermeiro na saúde mental e diferenciar as ações de núcleo das outras profissões da equipe. Os enfermeiros também relataram essa dificuldade, descrevendo-se como atores nesse papel de sensibilização da equipe acerca de suas competências na saúde mental.

Eu acho que a gente sente dificuldade sim de entender o que é específico do enfermeiro, a gente também não sabe muito bem, assim como não é todo mundo que sabe bem o que o psicólogo faz [...], assim como quando o técnico de enfermagem vai lá fazer oficina de culinária, tem gente que olha e fala: "Mas tá cozinhando, porque ele é enfermeiro", uai, enquanto ele está cozinhando, ele está ensinando um monte de coisa e ele está cuidando da saúde mental desse paciente também. (Psicólogo 1/grupo focal).

Eu percebi certa dificuldade das pessoas entenderem qual é o papel do enfermeiro, eu penso que isso é um papel que nós, enfermeiros, temos que fazer, conquistar nosso espaço e mostrar para os colegas, para os outros profissionais de nível superior, inclusive, qual é o seu papel aqui dentro. (Enfermeiro1/entrevista).

7 DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que a maioria dos participantes tinha uma boa perspectiva sobre o papel de cada um na equipe multiprofissional, apesar disso, alguns demonstraram percepção hierárquica em relação aos profissionais de nível médio e superior.

A integração da equipe, atividade essencial para consolidar ações interdisciplinares, foi atribuída por alguns participantes aos profissionais de nível superior.No entanto, em estudo prévio aponta-se que é essencial que todos os profissionais participem e exerçam atividades que promovam a integração da equipe (ANJOS FILHO; SOUZA, 2017).

Destaca-se que as discussões sobre interdisciplinaridade, em geral, têm focado os desafios da atuação da equipe considerando as diferentes categorias profissionais de nível superior (ANJOS FILHO; SOUZA, 2017; SOUZA; RIBEIRO, 2013; JORGE et al., 2010), no entanto, se faz necessário considerar a importância dos demais profissionais na organização do trabalho no campo da saúde mental. Isto é, os profissionais com funções administrativas, de limpeza, agentes sociais, motoristas, artesãos, técnicos/auxiliares de enfermagem têm papel importante não apenas na especificidade das suas funções, mas também no sentido de proporcionar um ambiente acolhedor e contribuir para uma abordagem compreensiva em relação ao indivíduo em sofrimento.

A noção de interdisciplinaridade foi descrita pelos participantes como ajuda mútua entre os profissionais, aprendizagem com a troca de saberes, realização de atividades em conjunto e até mesmo a ideia de que todos os técnicos são iguais, no entanto, também foi apontada a dificuldade da operacionalização desse conceito.

No tocante a tais dificuldades, especificamente na percepção dos enfermeiros, os resultados sugeriram oentendimento da saúde mental como campo propício para a interdisciplinaridade. Entretanto, entendiam que a ideia de que "todos fazem as mesmas coisas" poderia culminar na perda da especificidade das atividades de cada núcleo e até mesmo comprometer a eficácia das ações. Além da falta de delimitação do núcleo das profissões, os enfermeiros referiram que a ideia de interdisciplinaridade que tem norteado as ações nos serviços tem propiciado a execução de tarefas as quais não consideravam de sua competência. Esses resultados corroboram estudos prévios (TAVARES; CORTEZ; MUNIZ, 2014; LOPES; GARCIA; TOLEDO, 2014), nos quais os profissionais de enfermagem referiram, em relação ao trabalho em equipe multiprofissional, dificuldade de distinguir as atribuições entre os profissionais da equipe, receio da perda da identidade profissional, bem como a ideia de ameaça à valorização da profissão. Cabe ressaltar que o trabalho nas

atividades de assistência integral e em equipe multiprofissional está previsto na Lei do Exercício Profissional e no Código de Ética da Enfermagem (BRASIL, 1986, 2007), mas, no âmbito da saúde mental, ainda requer debates mais amplos no sentido de aprofundar o entendimento dos conceitos de integralidade e interdisciplinaridade de modo a nortear mais efetivamente o exercício profissional nesse campo.

Tal recomendação é de suma importância, pois a ideia de que a interdisciplinaridade se baseia em conhecer e executar ações de núcleo de outra profissão permeou o discurso dos entrevistados e sugeriu certa dificuldade na real operacionalização desse conceito.

A falta de conhecimento e as dificuldades pessoais foram apontadas como possíveis desafios relacionados à execução das ações interdisciplinares no campo da saúde mental. Em um estudo realizado com os profissionais de um Caps, na Bahia, os participantes também citaram tais dificuldades e atribuíram-nas à comunicação ineficaz e ao não compartilhamentodas atividades com outros colegas. Os participantes que se posicionaram favoravelmente ao trabalho interdisciplinar foram os que trabalhavam há mais tempo juntos e, consequentemente, apresentavam mais coesão com a proposta do serviço (ANJOS FILHO; SOUZA, 2017).

A finalidade das ações interdisciplinares é superar a fragmentação do cuidado e, segundo Vasconcelos (2010, p.2),"[...] versa sobre a intensidade das trocas entre os especialistas e sobre o grau de integração das disciplinas". Tais ações não são apenas importantes para o processo de trabalho conjunto que gera um atendimento integral ao usuário, mas também como prática de superação do modelo asilar de cuidado.

Tendo em vista a transição do modelo biomédico para a atenção psicossocial, profissões não médicas estão sendo valorizadas e incluídas como equipe mínima pelas políticas públicas de saúde mental. Ações que possam ser realizadas por mais de uma profissão são consideradas ações de campo e são mais resolutivas quando executadas em conjunto por mais de uma categoria profissional(FERRO et al., 2014).

As ações interdisciplinares descritas por Anjos Filho e Souza (2017) corroboram as proposições desta pesquisa, dentre elas: visitas domiciliares, reuniões de equipe incluindo os profissionais de referência, acolhimento, grupos e oficinas terapêuticas. Os autores apontam que os profissionais participantes do estudo demonstraram, em suas falas, valorização do seu trabalho no Caps, uma vez que o cuidado era mais centrado no médico.

Desse modo, entende-se que os profissionais que compõem as equipes nos diferentes *settings* de cuidado precisam rediscutir seu processo de trabalho, tendo como meta a horizontalização das ações e a distribuição o mais igualitária possível das responsabilidades

no manejo das necessidades de saúde mental, erigindo como principal indicador de resultados a reinserção social, poder de contratualidade, autonomia, bem-estar e direitos humanos do indivíduo com transtorno mental ou em sofrimento psíquico.

Nesse sentido, no presente estudo, ações como identificação de necessidades relacionadas à espiritualidade, atividades de inclusão, formação de redes de apoio social, demonstração de empatia e estímulo à autonomia dos sujeitos foram ações psicossociais e de enfermagem descritas em estudos prévios (TAVARES; CORTEZ; MUNIZ, 2014; SOUZA; LUIS, 2012;BORBA et al., 2012), mas não mencionadas pelos participantes.

Apesar disso, outras ações de campo da saúde mental foram referidas, a saber, o apoio matricial, a elaboração do PTS e a preceptoria de aluno.

O matriciamento é de suma importância não apenas pelo processo de trabalho e objetivo de capacitar outras áreas, mas também pela oportunidade de o enfermeiro se apropriar da saúde mental e compartilhar seu conhecimento com enfermeiros de outras áreas. O mesmo acontece com a preceptoria, esse profissional pode colaborar com seus saberes e práticas enriquecendo a formação do aluno na área da saúde mental.

Pensando nessa lógica de matriciamento, a Inglaterra obteve sucesso com a implantação de um sistema de capacitação dos enfermeiros da AB pelos enfermeiros da saúde mental, uma vez que 25% dos atendimentos da AB são encaminhados aos serviços de saúde mental. Já no atual estudo, percebeu-se, nas entrevistas, que nenhum dos enfermeiros referiu realizar essa troca com outros enfermeiros de áreas distintas,o quesugere tanto o desconhecimento da própria atuação dentro dos serviços de saúde mental quanto a fragilidade da implantação de políticas públicas de saúde no Brasil (HARDY; KINGSNORTH,2015).

A coordenação de oficinas terapêuticas foi atribuída apenas aos profissionais de nível superior, enquanto os resultados dos questionários apontaram que todos os enfermeiros participantes consideravam a coordenação de oficina terapêutica como uma atribuição deles também. Além disso, os resultados apontaram que os enfermeiros percebiam amplo leque de ações do campo da saúde mental como atribuições da equipe de nível superior, incluindo a si mesmos.

No entanto,a Portaria n.º 336 do Ministério da Saúde, de 2002, que estabelece as diretrizes para o funcionamento dos Caps, cita que o atendimento em oficina terapêutica deve ser ofertado tanto pelos profissionais de nível superior quanto pelos profissionais de nível médio.

Nesse sentido, entende-se que os profissionais, como artesãos, oficineiros, agentes sociais, auxiliares/técnicos de enfermagem têm as habilidades necessárias para realizar as

oficinas considerando a necessidade do serviço e perfil dos usuários atendidos, bem como a necessidade do estabelecimento de vínculos para estimular o usuário a expressar seu sofrimento psíquico. No entanto, na prática, percebe-se que muitas vezes há dificuldade dos profissionais de nível médio em desenvolver tais atividades com autonomia e segurança de seu papel terapêutico.

Assim, tão importante quanto o apoio matricial é a implementação de estratégias para melhor integração das equipes, de modo que os saberes possam ser compartilhados efetivamente para que também os profissionais de nível médio exerçam seu papel com segurança e sob uma perspectiva integral.

Alguns participantes mencionaram que o enfermeiro tem dificuldade de incluir-se na equipe técnica, corroborando as discussões propostas em estudo prévio, nas quais se destacou a dificuldade de redefinição do papel do enfermeiro no âmbito da saúde mental, bem como a inserção desse profissional como membro da equipe multiprofissional nos serviços de caráter psicossocial, sobretudo após o processo de reforma psiquiátrica (PEREIRA et al., 2014). Entende-se que tal percepção esteja pautada no fato de o enfermeiro possuir um campo de ações técnicas mais delimitadas que outras profissões e pela responsabilidade em gerenciar a equipe de enfermagem. Pereira et al. (2014) ressaltam que algumas universidades têm adotado mudanças em temos teóricos, mas que essa redefinição tem se constituído como um desafio importante em termos práticos.

Além disso, entende-se quepor possuir um *setting* próprio, a enfermaria, diferentemente de outras profissões que utilizam mais as salas de atendimentos individuais e grupais, possa reforçar essa dificuldade do enfermeiro incluir-se como membro da equipe multiprofissional.

Por outro lado, o leque de ações descritas pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo(COREN/SP, 2016)competentes à enfermagem e o conteúdo da formação do enfermeiro nos currículos atuais contribuem para maior autonomia desse profissional nas tomadas de decisões; isso foi reforçado na fala de alguns participantes, que compararam a resolutividade das ações do enfermeiro em relaçãoàdosdemais profissionais.

No que diz respeito às ações do núcleo da enfermagem, houve destaque para a questão da saúde física e da medicação, que foram consideradas tanto como principal atribuição quanto como foco central da formação profissional.

De acordo com os resultados, tanto a administração de medicação quanto o acompanhamento medicamentoso foram ações atribuídas, pela maioria dos participantes, ao enfermeiro. Esse dado pode estar relacionado aos primórdios da profissão, quando o

enfermeiro era visto como "auxiliar" do médico e o tratamento pautava-se na cura dos sinais e sintomas pela medicação (MUNIZ et al., 2015; SANTOS et al., 2011).

No âmbito da saúde mental, nas unidades de internação hospitalar antecedentes àreforma psiquiátrica, o enfermeiro tinha como atribuição o preparo do "corpo" para o exame médico (MUNIZ et al., 2015). Ou seja, ações como vigilância do paciente, higiene corporal, alimentação, verificação de sinais vitais e anotação de eliminações fisiológicas eram realizadas pela enfermagem com o objetivo de manter o controle daquele paciente a ser examinado. Atualmente, as mesmas ações continuam sendo realizadas pelo enfermeiro, porém espera-se quesejam desenvolvidas sob um enfoque de cuidado integral, perpassando oolhar clínico também voltado para as necessidades relacionadas ao contexto social, familiar e espiritual do usuário (SOUSA et al., 2017).

Entende-se, portanto, que as ações de núcleo do enfermeiro corroboram a percepção dos participantes no tocante à relação entre enfermagem e cuidado físico e medicamentoso, no entanto, esse cuidado deve ultrapassar o tecnicismo (SAMUDIO; LOUREIRO; FERREIRA JÚNIOR, 2016), pois o enfermeiro possui tanto a competência técnica quantoavisão holística do usuário, de modo que,como referido por um dos participantes, "pode-se cuidar do corpo falando".

Depreende-se que os enfermeiros demonstraram percepção ampla no tocante às ações do núcleo da enfermagem na saúde mental, ressaltando ações de orientação, observação, educação em saúde, atenção familiar e questões relacionadas à referência e contrarreferência (encaminhamento e acompanhamento), bem como ações de gestão do cuidado e do serviço. Além disso, destaca-se a relevância das tecnologias leves para que o enfermeiro desenvolva ações mais resolutivas, tanto no âmbito do núcleo quanto no do campo da saúde mental (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

Da mesma forma, ações de gestão, definição de metas e o manejo dos pacientes para melhor enfrentamento de ansiedade, desejos e medos foram ações apontadas em um estudo prévio desenvolvido na Irlanda, em que se destacou também como ação dos enfermeiros no campo da saúde mental a aplicação de testes para triagem de transtornos mentais como, por exemplo, o minimental (CUSACK; KILLOURY; NUGENT, 2017).

Em síntese, apesar da ênfase na saúde física, tanto os outros profissionais quanto os enfermeiros demonstraram uma perspectiva ampliada do papel da enfermagem na saúde mental e, no tocante às ações de campo, cabe destacar que a ideia proposta por Juns e Lancman (2011) de que a singularidade do trabalho interdisciplinar está na forma como cadacategoria profissional interpreta a necessidade e as atividades da equipe

multiprofissionaltambém se aplica à enfermagem. Isto é, ainda que uma atividade de campo seja desenvolvida da mesma forma por profissionais diferentes, as necessidades identificadas, bem como seus possíveis desdobramentos, serão distintos de acordo com cada categoria profissional.

Merece destaque o fato de que, enquanto aqui, no Brasil,a ênfase do trabalho do enfermeiro ainda siga demandando cuidado físico, necessitando de um aperfeiçoamento de suas competências para atuaçãona saúde mental, na Austrália, em estudos prévios, apontou-se que o enfermeiro que atua nos serviços de saúde mental carece de capacitações relacionadas ao cuidado físico. Inclusive na legislação que subsidia o exercício do enfermeiro nesse país, está prevista a realização desse treinamento para os enfermeiros, e os mesmos referiram a necessidade de se aprimorar para detectar riscos de doenças cardiovasculares e sexuais decorrentes do uso de psicotrópicos (HAPPEL; PLATANIA-PHUNG; SCOTT, 2013; WYNADEN; HESLOP, 2016).

Uma ampla formação em saúde mental é de fato essencial para a atuação efetiva do enfermeiro na Raps, no entanto, cinco dos seis enfermeiros possuíam curso de pós-graduação/aprimoramento em saúde mental e, igualmente, referiram dificuldades relacionadas à formação.

Considerando a realidade australiana, questionou-se porque em nossa realidade ainda persiste essa dificuldade de atuação em saúde mental até mesmo pelos enfermeiros especializados.

Entende-se que são necessários estudos adicionais em que se analise a pertinência não apenas dos conteúdos, mas também das metodologias de ensino na área, tanto no âmbito da graduação quanto no da pós-graduação. Recomenda-se, ainda,que nos processos de ensino-aprendizagem da área sejam priorizadas as atividades práticas e que os estágios sejam desenvolvidos em *settings*o mais diversificados possível, visando um leque mais ampliado de oportunidades para o estudante exercitar suas habilidades técnicas e sensibilizar-se para as necessidades que os indivíduos e grupos podem apresentar.

Cabe ressaltar que a lei nacional do exercício do enfermeiro cita de forma geral as atribuições desse profissional, mas não menciona ações específicas da saúde mental e a delimitação de tais ações é um fator também importante nessa discussão. Nesse sentido, foi estabelecido um grupo técnico pelo Coren/SP para debater a possibilidade daSAE ser pautada no modelo psicossocial preconizado no PTS, ou seja, que a SAE, elaborada pelo enfermeiro, pudesse serinserida no próprio PTS. Dessa forma, o prontuário seria interdisciplinar, já que a avaliação e a prescrição de cuidados da enfermagem estariam junto à avaliação dos outros

profissionais (COREN/SP, 2016) e o enfermeiro participaria das ações coletivas com a equipe multiprofissional, elaborando a evolução quando julgasse necessário, considerando a periodicidade singular do projeto terapêutico.

Além disso, esse grupo técnico sugeriu maior flexibilidade nas bases teóricas da SAE, de modo a contemplar também as ações relacionadas à atenção psicossocial, transcendendo o modelo tradicional baseado em taxonomias e intervenções estritamente biomédicas (COREN/SP, 2016).

A consolidação das recomendações propostas por esse grupo de trabalho seria um avanço para a enfermagem no Brasil, favoreceria a inclusão efetiva desses profissionais na equipe multiprofissional e as ações técnicas advindas do modelo curativo seriam reorganizadas, ressignificadas e operacionalizadas sob a égide da atenção psicossocial. Entende-se, também, que os enfermeiros desenvolveriam ações de campo de modo mais integrado à equipe.

Assim como o enfermeiro foi relacionado à medicação e ao cuidado físico, estereótipos sobre outras profissões foram prementes nas falas de alguns participantes, ressaltando ideias como "médico prescreve", "enfermeiro executa o cuidado do corpo físico", "psicólogo cuida de quem chora" e "assistente social cuida da família".

Depreende-se,a partir disso,que tais estereótipos advindos dos preconceitos sociais, história de criação e atuação de tais profissões dificultam a operacionalização de uma prática efetivamente interdisciplinar e resolutiva e os próprios profissionais, quando não encontram sua identidade dentro de sua área de atuação, no caso, a saúde mental, incorporam esses jargões. Como exemplo, uma das participantes de outra categoria profissional relatou acionar a enfermeira para a realização de um grupo voltado à prevenção de DST, pois relacionava esse tema ao conhecimento biológico.

Conforme apontado anteriormente, é necessário que o enfermeiro esteja apto para sensibilizar as demais categorias profissionais e, até mesmo, a população sobre seu real papel nos diferentes *settings*.Entende-se que esse é um elemento central para o fortalecimento da identidade profissional, conforme apontado por outros autores (SOUZA; AFONSO, 2015; FABRI; LOYOLA, 2014).

Os resultados apontaram que, ao contrário do modelo psiquiátrico tradicional, no qual a enfermagem era responsável pelas chaves dos hospitais e asilos, o enfermeiro muitas vezes é percebido como a "porta de entrada" e uma referência importante para o usuário no serviço. Ademais, participantes descreveram o enfermeiro como facilitador do cuidado interdisciplinar, como mediador de conflitos na equipe e das situações de cunho emocional,

físico, familiar e coletivo em relação aos usuários, além de executar atividades de gestão/burocracia. Foi, ainda, mencionado como o profissional mais requisitado tanto pelos usuários quanto pela equipe.

A maior proximidade do enfermeiro com os usuários, tanto pelas atribuições relacionadas à saúde física quanto pelas ações do campo da saúde mental mencionadas pelos participantes, merece destaque, sobretudo em função daposição de centralidade que o enfermeiro parece ocupar no cuidado do usuário. Nesse sentido, foi ressaltada a habilidade do enfermeiro também em relação ao manejo das informações que circulam entre os profissionais sobre o cuidado dos usuários, o que tem um papel central tanto para a elaboração do PTS quanto para a resolutividade das ações da equipe.

Foram apontados inúmeros desafios relacionados ao trabalho do enfermeiro no serviço de saúde mental e, semelhantemente a diversos trabalhos prévios (LOPES; GARCIA; TOLEDO, 2014;SOUZA; AFONSO, 2015; SOUSA et al., 2017; PINHO et al., 2012; FABRI; LOYOLA, 2014; SILVA et al., 2012), a formação profissional e a educação continuada foram as questões mais enfatizadas. Apesar disso, no presente estudo a experiência prática no campo da saúde mental foi reconhecida como um aspecto tão importante quanto a formação teórica, para que o enfermeiro se aproprie das atribuições dessa especificidade.

Apesar de as dificuldades relacionadas à formação terem sido apontadas por todos os profissionais, inclusive o enfermeiro, as DNC definem conteúdos referentes à dimensão indivíduo/sociedade, determinantes socioculturais, comportamentais e psicológicos, no entanto, algumas universidades ainda não proporcionam processos de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de habilidades relacionadas a esses requisitos(MAGNAGO; TAVARES, 2012). Além disso, em algumas instituições, o ensino de enfermagem psiquiátrica/saúde mental não prioriza aperspectiva integral e nem mesmo viabiliza, como campo de prática dos alunos, os diferentes serviços da Raps (MAGNAGO; TAVARES, 2012).

Outra dificuldade enfatizada pelos enfermeiros foi a coordenação de grupos operativos e oficinas. Essas atividades passaram a ser consideradas também como atribuição do enfermeiro, principalmente a partir da reforma psiquiátrica, tendo como subsídio o modelo de reabilitação psicossocial (ARANHA E SILVA; FONSECA, 2005). Entende-se que essas ações são, de certo modo, cheias de imprevistos e exigem planejamento flexível, ou seja, o grupo se constitui de uma forma diferente a cada vez que acontece, ainda que sejam os mesmos participantes, e isso pode gerar insegurança nos profissionais que não têm experiência em tal prática, sobretudo se desenvolvida por um único profissional. A troca de

afetos e a dinâmica das relações se transformam a cada atividade, por isso é importante a equipe "falar a mesma língua" e estar coesa. Entende-se queasalternativas para diminuir tal dificuldade seriam os grupos interdisciplinares;a discussão de caso sem julgamentos ou competição entre os membros da equipe; e uma abertura a mais experiências durante a formação.

Ademais, por questões de micropolítica e prevalência de outras profissões nessa área, ainda é escasso o número de estagiários de enfermagem nesses serviços,o que implica o fato de que poucos futuros profissionais terão experiência prévia nessa área. Por isso é relevante o engajamento da enfermagem nos movimentos sociais da luta antimanicomial, no protagonismo do exercício da profissão e na integração desses serviços às universidades. Entende-se que, dessa forma, haveria também ampliação do espaço para a reflexão sobre a atuação do enfermeiro na saúde mental desde sua formação, estimulando as pesquisas, o estabelecimento de indicadores de resultado e a consolidação da identidade profissional do enfermeiro nessa área.

Outras dificuldades, relacionadas à infraestrutura interna e externa, tanto em termos políticos quanto de gestão, também foram mencionadas e não diferem do que tem sido apontado em estudos prévios (SOUSA et al., 2017; SILVA et al., 2012). Um aspecto central nessa discussão foi a falta de recursos humanos que, na percepção dos enfermeiros, muitas vezes acarreta em distribuição fragmentada das ações de campo ao invés do trabalho na lógica da interdisciplinaridade.

Destaca-se que não só a enfermagem, mas também as demais profissões que compõem as atuais equipes estão buscando sua identidade no núcleo e no campo da saúde mental. Exemplo disso é o estudo de Juns e Lancman (2011), no qual os autores buscaram nomear as atividades de campo desenvolvidas pelo TO, porém, não foram identificadasas ações de núcleo. Depreende-se que ambos, núcleo e campo, devem ser discutidos conjuntamente, visando melhor definição das delimitações que são realmente necessárias e daquelas que se constituem como barreiras para consolidação da interdisciplinaridade na saúde mental.

Outra ponderação importante oriunda dos resultados do presente estudo é referenteà autonomia profissional do enfermeiro, que continua sendo um ponto nevrálgico na discussão da atuação desse profissional nos diferentes *settings* de cuidado, inclusive na saúde mental. Entende-se que a melhor delimitação de suas ações de núcleo e campo; a obrigatoriedade de conteúdos técnico-práticos associados a estratégias de ensino-aprendizagem mais qualificadas nas universidades; o engajamento desse profissional nas rodas de conversa, fóruns de discussão, manifestações sociais e a satisfação pessoal de atuar nessa área

favoreceriamaautonomia e a qualidade do cuidado prestado ao usuário dos serviços de saúde mental.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fato de a saúde mental ser uma área em que são requeridas, prioritariamente, ações de cuidado interdisciplinares, sob a égide psicossocial,implica certa dificuldade na delimitação das fronteiras profissionais, tanto por parte dos enfermeiros quanto dos demais profissionais.

Assim, a presente pesquisa foi desenvolvida visando responder quais são as ações específicas do enfermeiro e como trabalhar em equipe multiprofissional para o cuidado de saúde mental.

De acordo com os resultados, os participantes identificaram ações de núcleo do enfermeiro, a saber, coleta de sangue, administração de medicação, mensuração antropométrica, verificação de sinais vitais, monitoramento dos níveis de glicose, tratamento de feridas, cuidados de primeiros socorros, consulta de enfermagem, vacina, pós-consulta, orientação sobre exame, orientação sobre medicação, tomadas de decisões nos momentos de crise, controle de infecção, cuidado com o ambiente, avaliação da enfermagem e SAE.

Ações específicas realizadas pelo enfermeiro, relacionadasà área de gestão, também foram ressaltadas: supervisão, coordenação e avaliação da equipe de enfermagem; elaboração de relatórios e escalas de plantão da enfermagem; supervisão dos processos de alto custo de medicação; elaboração de POP, regras e rotina do serviço; e orientação à população sobre a rede de serviços.

Identificou-se que a equipe multiprofissional, inclusive o enfermeiro, relacionava esse profissional principalmente ao cuidado físico, com foco nos procedimentos técnicos. As ações que permeiam o "corpo" foram descritas pela equipe como ações de cunho biológico, o que, por um lado, pressupõe uma denotação negativa sobre a prática do enfermeiro que, nessa lógica, não se dava de maneira integral; por outro lado, por meio dessas ações, segundo a percepção dos participantes, o enfermeiro ocupava um papel central no cuidado. Este resultado é de suma importância, tendo em vista que o "corpo" não se limita apenas ao físico, mas também engloba os aspectos subjetivos do usuário, logo, é por meio dessas ações que o enfermeiro se constitui como referência tanto para a equipe quanto para o usuário. De acordo com a própria fala de um dos participantes, o enfermeiro consiste em um "facilitador da história" do usuário.

Além disso, os profissionais mencionaram o enfermeiro como um integrador das ações de saúde mental realizadas pelos demais profissionais. Enquanto, anteriormente à reforma psiquiátrica, o enfermeiro era detentor das chaves das enfermarias, atualmente, o enfermeiro é

percebido pelas outras categorias profissionais como "porta de entrada" e referência para o usuário, atuando de maneira holística e em consonância com as práticas da atenção psicossocial, apesar dos inúmeros desafios que isso implica.

Em relação às ações de campo realizadas também pelo enfermeiro, destacaram-se omanejo emocional;a comunicação e o relacionamento terapêutico;o manejo do usuário com ideação suicida;a integração da equipe multiprofissional;a consulta interdisciplinar e a participação conjunta nas oficinas terapêuticas;os grupos;a triagem;o acolhimento;as visitas domiciliares conjuntas;as atividades lúdicas e de interação social (jogos, filmes, colorir desenhos etc.) e a mediação de conflitos.

Alguns desafios à realização das atribuições do enfermeiro foram mencionados, dentre eles, a falta de infraestrutura da Raps, a falta de capacitação dos profissionais que atuam na saúde mental e a cristalização da visão estereotipada sobre as profissões. No entanto, de acordo com os dados, quase todos os enfermeiros possuíam capacitação ou curso de pós-graduação em saúde mental, sugerindo certa dificuldade em operacionalizar essa teoria.

Em relação à formação profissional do enfermeiro, são necessários estudos adicionais em que se analise a pertinência não apenas dos conteúdos, mas também das metodologias de ensino na área, tanto no âmbito da graduação quanto no da pós-graduação. Recomenda-se, ainda,que, nos processos de ensino-aprendizagem da área, sejam priorizadas as atividades práticas e que os estágios sejam desenvolvidos em *settings*o mais diversificados possível, visando um leque mais ampliado de oportunidades para o estudante exercitar suas habilidades técnicas e sensibilizar-se para as necessidades que os indivíduos e grupos podem apresentar.

Para melhorar a prática do enfermeiro na saúde mental, é importante a sensibilização de toda a equipe, incluindo profissionais administrativos e de nível médio sobre suas ações de núcleo e, também, ações de campo desenvolvidas por outros profissionais. Dessa forma, o trabalho interdisciplinar seria de fato integrado e os profissionais não trabalhariam com receio de perder sua identidade ou ameaçados por outra profissão, tendo em vista que as ações de campo são mais resolutivas quando executadas em conjunto por mais de uma profissão.

Apesar de as discussões sobre os desafios da prática interdisciplinar terem como foco profissionais de nível superior, é de suma importância a valorização dos profissionais com funções administrativas, de limpeza, agentes sociais, motoristas, artesãos, técnicos/auxiliares de enfermagem, não somente quanto à especificidade de suas funções, mas também no sentido de proporcionar um ambiente acolhedor e contribuir para uma abordagem compreensiva em relação ao indivíduo em sofrimento.

Práticas de inclusão social do usuário para além do espaço físico dos serviços, uma rede intersetorial integrada à saúde e a implantação de dispositivos da Raps são estratégias que contribuiriam tanto para a consolidação dos princípios da reforma psiquiátrica quanto para o fortalecimento da atuação dos diferentes profissionais que compõem a saúde mental.

Conclui-se, neste estudo, que a autonomia profissional do enfermeiro ainda é um ponto nevrálgico na discussão da atuação desse profissional nos diferentes *settings* de cuidado, inclusive na saúde mental. Entende-se que a melhor delimitação de suas ações de núcleo e campo; a obrigatoriedade de conteúdos técnico-práticos associados a estratégias de ensino-aprendizagem mais qualificadas nas universidades; o engajamento desse profissional nas rodas de conversa, fóruns de discussão, manifestações sociais e a satisfação pessoal de atuar nessa área favoreceriamaautonomia e a qualidade do cuidado prestado ao usuário dos serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1-2, p. 5-20, 1997.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 8. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

ANDRADE, J. M. O. et al. Atenção multiprofissional ao portador de sofrimento mental na perspectiva da equipe de saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental** (**Online**), Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3549-3557, abr./jun. 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2315/pdf_728. Acesso em: 5 dez. 2016.

ANJOS FILHO, N. C.; SOUZA, A. M. P. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 63-76, 2017.

ARANHA E SILVA, A. L.; FONSECA, R. M. G. S. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 441-449, maio/jun. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3 a20.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2016.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.

BORBA, L. O. et al. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo,v. 46, n. 6, p. 1406-1414, dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Seção 1.

Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União , Brasília, DF, 26 dez. 2011. Seção 1.
Ministério da Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União , Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1.
Presidência da República. Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001.Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União , Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1.

- BRASIL. Presidência da República. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1.
- _____. Resolução COFEN n.º 311, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**, Brasília, DF, 8. fev. 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html>. Acesso em: 10 dez. 2016.
- CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7093.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2016.
- COREN/SP. Conselho regional de enfermagem de São Paulo. **Relatório do Evento do GT de Saúde Mental para as boas práticas de Enfermagem**: Sistematização da Assistência de Enfermagem. São Paulo: COREN/SP, 2016.
- CORTES, J. et al. Saberes e fazeres que integram o ensino de enfermagem psiquiátrica na perspectiva de enfermeiros docentes. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 12, p. 34-42, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n12/n12a05.pdf>. Acesso em: 18 de jan. 2017.
- COSTA-ROSA, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaios**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 141-168. (Coleção Loucura & Civilização). Disponível em: http://books.scielo.org/id/htjgj/pdf/amarante-9788575413197-09.pdf>. Acessoem: 28 de jan. 2017.
- CUSACK, E.; KILLOURY, F.; NUGENT, L. E. The professional psychiatric/mental health nurse: skills, competencies and supports required to adopt recovery-orientated policy in practice. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, [S.l.], v. 24, n. 2-3, p. 93-104, mar. 2017.
- FABRI, J. M. G.; LOYOLA, C. M. D. Desafios e necessidades atuais da enfermagem psiquiátrica. **Revista de Enfermagem UFPE On-Line**, Recife, v. 8, n. 3, p. 695-701, mar. 2014. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9727/9818. Acesso em: 17 jan. 2017.
- FERREIRA, R. G. "Duras tecnologias leves" nas ações da Enfermagem Mental: ferramentas ao subsídio da prática. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [S.l.], v. 7, n. 4, p. 66-77, jan./dez. 2015. Disponível em: https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/370/272. Aceso em: 23 nov. 2016.
- FERRO, L. F. et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-138, mar. 2014.
- FIGUEIREDO, M. L. R.; DELEVATI, D. M.; TAVARES, M. G. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Cadernos de Graduação**:Ciências Humanas e Sociais,Maceió. v. 2, n. 2, p. 121-136, nov. 2014. Disponível em:

- https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/viewFile/1797/1067. Acesso em: 18 de jan. 2017.
- FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev. 2011. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf >. Acesso em: 25 nov. 2016.
- GONÇALVES, M. S. Os primórdios da psiquiatria no Brasil: o Hospício Pedro II, as casas de saúde particulares e seus pressupostos epistemológicos (1850-1880). **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 60-77, jan./jun. 2013. Disponível em: <www.sbhc.org.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=997>. Acessoem: jan. 2017.
- HAPPELL, B.; PLATANIA-PHUNG, C.; SCOTT, D. Physical health care for people with mental illness: training needs for nurses. **Nurse Education Today**, [S.l.], v. 33, n. 4, p. 396-401, abr. 2013.
- HARDY, S. A.; KINGSNORTH, R. Mental health nurses can increase capability and capacity in primary care by educating practice nurses: an evaluation of an education programme in England. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, [S.l.], v. 22, n. 4, p. 270-277, maio 2015.
- IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**, 2017. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/bauru/panorama. Acesso em: 10 de jan. 2017.
- JORGE, M. S. B. et al. Interdisciplinaridade no processo de trabalho em Centro de Atenção Psicossocial. **RBPS**, Fortaleza, v. 23, n. 3, p. 221-230, jul./set. 2010.
- JUNS, A. G.; LANCMAN, S. O trabalho interdisciplinar no CAPS e a especificidade do trabalho do terapeuta ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**,v. 22, n. 1, p. 27-35, jan./abr. 2011.
- KINALSKI, D. D. F. et al.Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência.**Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 2, p. 443-448, mar./abr. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0424.pdf>. Acesso em: 25 de jan. 2018.
- LACCHINI, A. J. B. et al. A enfermagem e a saúde mental após a reforma psiquiátrica. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 565-568, jan./jun. 2011. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1579. Acesso em: 22 nov. 2016.
- LOPES, P. F.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Processo de Enfermagem no cotidiano do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Rene**, v. 15, n. 5, p. 780-788, set./out. 2014.
- MACHADO, R. et al. **Danação da norma**: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

- MAGNAGO, C.; TAVARES, C. M. M. O ensino de enfermagem psiquiátrica nas Universidades Públicas do Estado do Rio de Janeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.14, n. 1, p. 50-58, jan./mar. 2012. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a06.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2017.
- MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: UFS, 2009. p. 29-74.
- MIELKE, F. B. et al. Características do cuidado em saúde mental em um CAPS na perspectiva dos profissionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 265-276, jul./out. 2011. Disponível em: http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r399.pdf>. Acesso em: 18 de jan. 2017.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. (Coleção Temas Sociais).
- MUNIZ, M. P. et al. A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 13, p. 61-65, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a08.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2017.
- NÓBREGA, D. O.; ANDRADE, E. R. G.; MELO, E. S. N. Pesquisa com grupo focal: contribuições ao estudo das representações sociais. **Revista Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte,v. 28, n. 3, p. 433-441, dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n3/1807-0310-psoc-28-03-00433.pdf>. Acesso em: 18 de jan. 2017.
- PEREIRA, M. M. et al. Discursos sobre os modelos de enfermagem e de enfermeira psiquiátrica nos Annaes de Enfermagem (1933-1951). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 47-52, jun. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/pt_1983-1447-rgenf-35-02-00047.pdf. Acesso em: 22 nov. 2016.
- PINHO, L. B. et al.Desafios da prática em saúde mental na perspectiva do modo psicossocial: visão de profissionais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 25-32, jan./mar. 2012. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a03.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2017.
- SAMUDIO, A. K. M.; LOUREIRO, M. D. R.; FERREIRA JÚNIOR, M. A. O processo de trabalho da equipe de enfermagem em cuidados continuados integrados. **Revista de Enfermagem UFPE On-Line**, Recife, v. 10, n. 7, p. 2453-2462, jul. 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11302/12970. Acesso em: 10 nov. 2016.
- SANTOS, Q. G. et al. A crise de paradigmas na ciência e as novas perspectivas para a enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 833-837, out./dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 nov. 2016.

- SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/Te Corá, 1999.
- SCHVINGEL, C.; GIONGO, I. M.; MUNHOZ, A. V. Grupo focal: uma técnica de investigação qualitativa. **Debates em Educação**, Maceió,v. 9, n. 19, p. 91-106, set./dez. 2017. Disponível em: http://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/3455/pdf>. Acesso em: dez. 2017.
- SILVA, L. R. et al. Desafios na construção de uma rede de atenção em saúde mental. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 17, n. 4, p. 649-654, out./dez. 2012.
- SOUSA, S. M. et al. Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 70, n. 3, p. 529-536, maio/jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0504.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- SOUZA, A. C. S.; RIBEIRO, M. C. A interdisciplinaridade em um CAPS: a visão dos trabalhadores. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 91-98, 2013. Disponível em: http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.013. Acesso em: 25 de jan. 2017.
- SOUZA, J.; LUIS, M. A. V. Demandas de saúde mental: percepção de enfermeiros de equipes de saúde da família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 852-858, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a05.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2016.
- SOUZA, M. C.; AFONSO, M. L. M. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da reforma psiquiátrica. **Gerais**: Revista Interinstitucional de Psicologia, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 332-347, jul./dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a04.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2016.
- TAVARES, C. M. M.; CORTEZ, E. A.; MUNIZ, M. P. Cuidado no hospital psiquiátrico sob a ótica da equipe de enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 282-290, mar./abr. 2014. Disponível em:
- http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11634/1/2014_art_cmmtavares.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2016.
- VASCONCELOS, V. C. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n1/15.pdf>. Acessoem: 10 fev. 2017.
- WYNADEN, D.; HESLOP, K. Providing leadership on a hidden issue: where are the mental health nurses? **International Journal of Mental Health Nursing**, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 99-101, 29 mar. 2016. Disponível em:
- https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/inm.12207. Acesso em: 10 dez. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termode Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução 466/12 do Ministério da Saúde)

Estamos apresentando ao senhor(a) este termo com informações sobre a pesquisa que será realizada a partir de 2017 caso queira e concorde em participar desse estudo, chamado "Percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações de enfermagem no cuidado em saúde mental". Esse estudo tem como objetivo analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre as ações do enfermeiro no cuidado de saúde mental. A sua participação será de grande valor para esse estudo, pois poderá futuramente lhe beneficiar de forma indireta no exercício de sua profissão, uma vez que permitirá refletir sua prática como membro da equipe de saúde, além de subsidiar a construção interdisciplinar do processo de trabalho das equipes e auxiliar na delimitação das ações específicas do enfermeiro no cuidado em saúde mental. Os resultados dessa pesquisa serão divulgados junto às instituições envolvidas, eventos e revistas científicas, no entanto, as informações fornecidas serão utilizadas de forma respeitosa e seu nome não será exposto em nenhuma dessas divulgações. Ressaltamos, também, que não haverá remuneração financeira pela sua participação nesse estudo e que o senhor(a) não terá nenhuma despesa de transporte, já que a coleta de dados será realizada no serviço em que trabalha no dia e horário de sua preferência. Caso ocorra dano decorrente de sua participação nessa pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases dessa pesquisa, conforme Resolução CNS n.º 466/2012, reconhecemos seu direito à indenização e acordo com as leis vigentes no país.

Se concordar em participar desse estudo, em um primeiro momento o senhor(a) terá que responder a um questionário, visando identificar a sua percepção sobre as ações de competência da enfermagem no cuidado de saúde mental. O tempo de preenchimento total do questionário será de aproximadamente 30 minutos, com horário previamente agendado. Caso o senhor(a) pertença à categoria profissional "enfermeiro(a)", também faremos uma entrevista de aproximadamente 30 minutossobre a prática da enfermagem no cuidado de saúde mental, podendo haver um intervalo, se assim o senhor(a) desejar. Caso permita, a entrevista será gravada para posterior transcrição. O preenchimento do questionário e a entrevista poderão ser feitos aqui no serviço ou em seu domicílio, conforme o senhor ou senhora achar melhor.

Em seguida, o senhor(a) poderá ser sorteado(a) para participar de um grupo focal junto com outros profissionais com o objetivo de opinar sobre um relatório parcial com os resultados das etapas anteriores dessa pesquisa (síntese dos questionários). O grupo será conduzido por um dos auxiliares da pesquisadora e contará com um observador, será gravado, e os dados, transcritos na íntegra, posteriormente. Caso senhor(a) seja sorteado(a) e aceite participar do grupo focal, o senhor(a) receberá um *e-mail* lhe informando o dia e horário em que ocorrerá a atividade.

Acrescentamos que, em caso de dúvidas, o senhor(a) receberá os esclarecimentos necessários e, mesmo aceitando participar e assinando este termo, o senhor(a) tem total liberdade de participar ou não do estudo, quando e se assim desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo ao seu atendimento neste serviço. Se o senhor(a) sentir algum desconforto ao falar sobre suas experiências pessoais, poderá interromper a entrevista, o questionário ou o grupo ou não responder às perguntas que lhe incomodarem.

Informamos, ainda, que essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes da pesquisa e pode ser contatado nos dias úteis – das 10 às 12h e das 14 às 16h, Avenida dos Bandeirantes, n. 3900, *Campus* Universitário, bairro Monte Alegre, Ribeirão

Preto/São Paulo, telefone (16) 3315 0518/(16)3315 9197, *e-mail*: cep@eerp.usp.br – para o esclarecimento de dúvidas, sugestões ou reclamações.

Assim, havendo disponibilidade e interesse de sua parte em participar dessa pesquisa, solicitamos que autorize assinando o consentimento abaixo; o senhor(a) receberá uma via assinada deste termo com os telefones necessários para o caso de dúvidas relacionadas ao estudo.

Fui informado(a) de forma clara dos objetivos, da justificativa e dos questionários que serão utilizados na pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar desse estudo.

Fui informado(a) da garantia de: esclarecer qualquer dúvida sobre os procedimentos, ter livre acesso aos dados e resultados, liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo, do sigilo e anonimato das informações que fornecerei, de indenização caso ocorra algum dano recorrente de participação na pesquisa. Enfim, foi garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término dessa pesquisa.

	Data/
Nome do participante	
Assinatura do participante	Assinatura do pesquisador

Obs.: qualquer dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Professora Jacqueline de Souza. *E-mail*: jacsouza2003@usp.br. Avenida dos Bandeirantes, n. 3900 – *Campus* Universitário – Ribeirão Preto. CEP 14040-902 – São Paulo. Tel.: (16) 3315 0518/(16) 3315 9197.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Versão dos Juízes (Resolução 466/12 do Ministério da Saúde)

Estamos apresentando ao senhor(a) este termo com informações sobre a pesquisa que será realizada a partir de 2017 caso queira e concorde em participar desse estudo, denominado "Percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações de enfermagem no cuidado em saúde mental". Esse estudo tem como objetivo analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre as ações do enfermeiro no cuidado de saúde mental. A sua participação será de grande valor para esse estudo, beneficiando a qualidade dos instrumentos de coleta de dados, contribuindo para o enriquecimento da literatura sobre o tema e lhe beneficiando indiretamente no exercício de sua profissão, uma vez que permitirá refletir seu conhecimento sobre o assunto. Os resultados dessa pesquisa serão divulgados junto às instituições envolvidas, eventos e revistas científicas, sendo que as informações fornecidas serão utilizadas de forma respeitosa e seu nome não será exposto em nenhuma das divulgações da pesquisa. Ressaltamos, também, que não haverá remuneração financeira pela sua participação nesse estudo e que o senhor(a) não terá nenhuma despesa de transporte, já que a coleta de dados será realizada no serviço em que trabalha no dia e horário de sua preferência. Caso ocorra dano decorrente da sua participação nessa pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases dessa pesquisa, conforme Resolução CNS n.º 466/2012, reconhecemos seu direito à indenização e acordo com as leis vigentes no país.

O senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como juiz da avaliação de um instrumento de pesquisa, elaborado para o referido projeto de pesquisa desenvolvido no mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP).

Sua participação consiste em avaliar o conteúdo e a forma de apresentação dos itens do "Questionário de investigação das ações de saúde mental desenvolvidas pela equipe interdisciplinar", constituído de112 questões. Para realizar essa tarefa, você receberá trêsimpressos: o resumo do projeto, o questionário do estudo e um formulário para o senhor(a) escrever suas observações. Além de preencher o formulário de avaliação, o senhor(a) poderá indicar no próprio questionário os itens passíveis de modificações. Estima-se que o senhor(a) precisará de aproximadamente 30 minutos para realizar essa atividade. Acrescentamos que, em caso de dúvidas, o senhor(a) receberá os esclarecimentos necessários e, mesmo aceitando participar e assinando este termo, o senhor(a) tem total liberdade de desistir de participar desse estudo, quando e se assim desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Se o senhor(a) sentir algum desconforto, poderá interromper o preenchimento do questionário ou não responder às perguntas que lheincomodarem.

Informamos, ainda, que essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes da pesquisa e pode ser contatado nos dias úteis – das 10 às 12h e das 14 às 16h, Avenida dos Bandeirantes, n. 3900, *Campus* Universitário, bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto/São Paulo, telefone (16) 3315 0518/(16) 3315 9197, *e-mail*: cep@eerp.usp.br – para o esclarecimento de dúvidas, sugestões ou reclamações.

Assim, havendo disponibilidade e interesse de sua parte em participar dessa pesquisa, solicitamos que autorize assinando o consentimento abaixo; o senhor(a) receberá uma via assinada deste termo com os telefones necessários para o caso de dúvidas relacionadas ao estudo.

Fui informado(a) de forma clara dos objetivos, da justificativa e dos questionários que serão utilizados na pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar desse estudo.

Fui informado(a) da garantia de: esclarecer qualquer dúvida sobre os procedimentos, ter livre acesso aos dados e resultados, liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo, do sigilo e anonimato das informações que fornecerei, de indenização caso ocorra algum dano recorrente de participação na pesquisa. Enfim, foi garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término dessa pesquisa.

	Data/
Nome do participante	
Assinatura do participante	Assinatura do pesquisador

Obs.: qualquer dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Professora Jacqueline de Souza. *E-mail*: jacsouza2003@usp.br. Avenida dos Bandeirantes, n. 3900 – *Campus* Universitário – Ribeirão Preto. CEP 14040-902 – São Paulo. Tel.: (16) 3315 0518/(16) 3315 9197.

APÊNDICE C – Convite para os Juízes

Ribeirão Preto, 10 de janeiro de 2017

Prezado(a)pesquisador(a),

Tendo em vista sua competência profissional nesta área, o senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como juiz(a) da avaliação de um instrumento de pesquisa, elaborado para o projeto "Percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações de enfermagem no cuidado em saúde mental", desenvolvido no mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP).

Sua participação consiste em avaliar o conteúdo e a forma de apresentação dos itens de um questionário, constituído de109 questões no total. O questionário está organizado em doisblocos: a) Dados de identificação;b) Ações da enfermagem no cuidado de saúde mental.

Para realizar esta tarefa, o senhor(a) receberá três impressos: o resumo do projeto, o questionário do estudo e um formulário para escrever suas observações. Além de preencher o formulário de avaliação, o senhor(a) poderá indicar no próprio questionário os itens passíveis de modificações e/ou sugerir novos itens a serem adicionados. Por favor, avalie também se as instruções para preenchimento do questionário estão claras.

Junto com o projeto, enviamos duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para serem assinadas, caso concorde em participar desse estudo.

Solicitamos que retorne, no prazo de 30 dias, o questionário do estudo com as devidas observações, o formulário de avaliação e uma via do TCLE assinada.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Ficaremos honradas em poder contar com sua contribuição. Nossos sinceros agradecimentos,

Janaína Cristina Pasquini de Almeida

Jacqueline de Souza

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP) Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Dados de identificação

Iniciais:	
Idade: anos Sexo: F() M()	Estado civil:
Tempo de formação: anos	Tempo de trabalho: anos
Trabalha em outros locais? () Sim () Não Se sim	, quais?
Já trabalhou em Hospital Psiquiátrico? () Sim ()!	Não Se sim, quanto tempo?
Instituição de formação:	
Pós-graduação? () Sim () Não Se sim, qual?	
Curso de atualização/aprimoramento? () Sim () N	ão
Qual a área?	

Questões

- 1) Me fale sobre o seu dia a dia de trabalho neste serviço. Por favor, me dê alguns exemplos.
 - Ações que você desenvolve num dia típico
 - Ações no cuidado direto ao paciente
 - o Individuais e coletivas
 - Ações relacionadas ao trabalho em equipe, gestão e administrativas.
- 2) Qual a sua percepção sobre o papel da enfermagem no cuidado de saúde mental?
 - Se você se vê exercendo esse papel ou não
 - Se tudo o que realiza é de fato de sua competência
 - Os principais desafios do seu trabalho
- 3) Como você defenderia a manutenção do enfermeiro na equipe multiprofissional de saúde mental para o gestor?

APÊNDICE E – Coleta de Dados de Identificação

	Dados de identificação					
A1	Iniciais		2			
A2	Data de nascimento	_/_/19				
A3	Sexo	Feminino	Masculino			
A4	Escolaridade	Médio completo	Superior completo			
		Superior incompleto	Pós-graduação			
A5	Instituição de formação					
A6	Tempo de formação	anos	,			
A7	Pós-graduação	() S () N Se sim, qual?				
A8	Tempo de trabalho	anos				
A9	Curso de atualização/aprimoram	ento (1) S () N				
A10	Último realizado	(ano de realização)				
A11	Qual a área?	1	3			
A12	Trabalha em outros locais	(a) S () N				
A13	Estado civil	Solteiro	Separado/divorciado			
		Casado	√S Viúvo			
A14	Religião autorreferida	Católica	Outra			
		Evangélica	Sem religião			
		Espírita				
A15	Prática religiosa	Sim	Não se aplica			
		Não				

APÊNDICE F – Questionário de Investigação

Assinale o campo 1, 2 ou 3 para específicar o profissional a quem compete cada ação listada, a saber, 1) ação específica do enfermeiro; 2) ações que podem ser desenvolvidas por qualquer membro da equipe; 3) ações desenvolvidas somente por profissionais de nível superior; e 4) ações de competência específica de outro profissional. Quando assinalado o campo 4, favor específicar o profissional.

Obs.: Os campos 1 e 4 podem ser assinalados concomitantemente para a mesma ação.

ampos 1 e 4 podem ser assinalados concomitantemente para a mesma ação. [1] Específico [2] Qualquer [3] Profissionais [1] [2] [4] [5] [6] [6] [6] [6] [6] [6] [6] [6] [6] [6						
Organização do processo de trabalho	do	2) Quarquer membro da	3) Profissionais de nível	4) Outro profissional		
Organização do processo de trabamo	enfermeiro	equipe	superior	(especifique)		
B1 Coordenação do serviço	- CHICK HIGH	счире	Superior			
B2 Integração da equipe multiprofissional						
B3 Reuniões intersetoriais						
B4 Participação em educação permanente e continuada						
B5 Preceptoria de alunos						
B6 Observação e manutenção do ambiente terapêutico						
B7 Apoio matricial						
B8 Reconhecimento do território para elaboração do Projeto Terapêutico Singular						
B9 Articulação com a rede						
B10 Haboração de políticas públicas e projetos técnicos						
B11 Avaliação do serviço conforme a legislação						
B12 Aplicação do Código de Ética						
B13 Identificar oportunidade de pesquisa						
B14 Participação em projetos de geração de renda						
B15 Organização do espaço físico do serviço						
B16 Referência e contrarreferência com outros serviços da rede						
B17 Autoavaliação das ações de enfermagem						
B18 Acompanhamento dos indicadores de resultados das						
B19 Participação em reunião de equipe						
B20 Registro da evolução do paciente no tratamento						
Atividades técnico-	1) Específico do	2) Qualquer membro da	3) Profissionais de nível	4) Outro profissional		
administrativas/organizacionais	enfermeiro	equipe	superior	(es pecifique)		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos	enfermeiro	equipe	superior	(especinque)		
	enfermeiro	equipe	superior	(es pecinque)		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais	enfermeiro	equipe	superior	(especinque)		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço	enfermeiro	equipe	superior	(especinque)		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões	enfermeiro	equipe	superior	(especinque)		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos	enfermeiro	equipe	superior	(especinque)		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade	enfermeiro	equipe	superior	(especinque)		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento	enfermeiro	equipe	superior	(especinque)		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte	enfermeiro	equipe	superior	(especinque)		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta	enfermeiro	equipe	superior	(especimque)		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta B30 Atender telefone	enfermeiro	equipe	superior	(especinque)		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta B30 Atender telefone B31 Elaboração de relatórios	enfermeiro	equipe	superior	(especinque)		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta B30 Atender telefone B31 Elaboração de relatórios B32 Registro de enfermagem	1) Específico		superior 3) Profissionais			
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta B30 Atender telefone B31 Elaboração de relatórios B32 Registro de enfermagem Atividades relacionadas à participação				4) Outro profissional		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta B30 Atender telefone B31 Elaboração de relatórios B32 Registro de enfermagem	1) Específico	2) Qualquer	3) Profissionais			
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta B30 Atender telefone B31 Elaboração de relatórios B32 Registro de enfermagem Atividades relacionadas à participação	1) Específico do	2) Qualquer membro da	3) Profissionais de nível	4) Outro profissional		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta B30 Atender telefone B31 Elaboração de relatórios B32 Registro de enfermagem Atividades relacionadas à participação social	1) Específico do	2) Qualquer membro da	3) Profissionais de nível	4) Outro profissional		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta B30 Atender telefone B31 Elaboração de relatórios B32 Registro de enfermagem Atividades relacionadas à participação social B33 Promover a inclusão do usuário nas decisões	1) Específico do	2) Qualquer membro da	3) Profissionais de nível	4) Outro profissional		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta B30 Atender telefone B31 Elaboração de relatórios B32 Registro de enfermagem Atividades relacionadas à participação social B33 Promover a inclusão do usuário nas decisões B34 Informar sobre os serviços da rede intersetorial	1) Específico do	2) Qualquer membro da	3) Profissionais de nível	4) Outro profissional		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta B30 Atender telefone B31 Elaboração de relatórios B32 Registro de enfermagem Atividades relacionadas à participação social B33 Promover a inclusão do usuário nas decisões B34 Informar sobre os serviços da rede intersetorial B35 Participação em manifestações de saúde mental B36 Coordenação de assembleias B37 Informar aos usuários sobre questões do serviço o qual	1) Específico do	2) Qualquer membro da	3) Profissionais de nível	4) Outro profissional		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta B30 Atender telefone B31 Elaboração de relatórios B32 Registro de enfermagem Atividades relacionadas à participação social B33 Promover a inclusão do usuário nas decisões B34 Informar sobre os serviços da rede intersetorial B35 Participação em manifestações de saúde mental B36 Coordenação de assembleias	1) Específico do	2) Qualquer membro da	3) Profissionais de nível	4) Outro profissional		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Elaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta B30 Atender telefone B31 Elaboração de relatórios B32 Registro de enfermagem Atividades relacionadas à participação social B33 Promover a inclusão do usuário nas decisões B34 Informar sobre os serviços da rede intersetorial B35 Participação em manifestações de saúde mental B36 Coordenação de assembleias B37 Informar aos usuários sobre questões do serviço o qual utilizam B38 Incentivar a participação social dos usuários nas decisões da equipe (sugerir novas regras, oficinas, atividades ofertadas	1) Específico do	2) Qualquer membro da	3) Profissionais de nível	4) Outro profissional		
B21 Identificação de necessidade de recursos humanos B22 Identificação de necessidade de recursos materiais específicos da enfermagem B23 Identificação de necessidade de recursos materiais utilizados no serviço B24 Eaboração de escala de plantões B25 Requisição de impressos B26 Requisição de medicação para a unidade B27 Preenchimento de fichas de acolhimento B28 Pedido de transporte B29 Remarcar consulta B30 Atender telefone B31 Eaboração de relatórios B32 Registro de enfermagem Atividades relacionadas à participação social B33 Promover a inclusão do usuário nas decisões B34 Informar sobre os serviços da rede intersetorial B35 Participação em manifestações de saúde mental B36 Coordenação de assembleias B37 Informar aos usuários sobre questões do serviço o qual utilizam B38 Incentivar a participação social dos usuários nas decisões	1) Específico do	2) Qualquer membro da	3) Profissionais de nível	4) Outro profissional		

Gestão e política

Assinale o campo 1, 2 ou 3 para específicar o profissional a quem compete cada ação listada, a saber, 1) ação específica do enfermeiro; 2) ações que podem ser desenvolvidas por qualquer membro da equipe; 3) ações desenvolvidas somente por profissionais de nível superior; e 4) ações de competência específica de outro profissional. Quando assinalado o campo 4, favor específicar o profissional.

Obs.: Os campos 1 e 4 podem ser assinalados concomitantemente para a mesma ação.

ampos 1 e 4 podem ser assinalados concomitantemente para a mesma ação.						
Cuidada individual	1 1	2) Qualquer	3) Profissionais	4) Outro profissional		
Cuidado individual	do enfermeiro	membro da equipe	de nível superior	(especifique)		
B40 Administração de medicação	emermeno	equipe	superior			
B41 Acompanhamento medicamentoso (identificação dos						
efeitos colaterais, sinais e sintomas de intoxicação e						
superdosagem B42 Cuidados de primeiros socorros						
B43 Comunicação terapêutica						
B44 Identificação das necessidades do usuário						
B45 Relacionamento terapêutico						
B46 Pré-consulta de enfermagem						
B47 Consulta de enfermagem						
B48 Avaliação da remissão dos sintomas						
B49 Avaliação de autonomia e interação social						
B50 Identificação do risco de auto/heteroagressão						
B51 Avaliação de risco de suicídio						
B52 Manejo do usuário com ideação suicida B53 Contenção física/mecânica						
B53 Contenção física/mecânica						
B54 Contenção verbal			-			
B55 Manejo emocional						
B56 Execução da prescrição médica						
B57 Vigilância do paciente						
B58 Verificação de sinais vitais						
B59 Tratamento de feridas						
B60 Triagem do padrão de consumo de álcool e outras drogas						
B61 Coleta de sangue						
B62 Avaliação da dor	-					
B63 Monitorar os níveis de glicose						
B64 Identificar fatores de risco e sinais de doenças						
B65 Avaliação do padrão de sono/repouso						
B66 Admissão do usuário B67 Formulação e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem						
B68 Processo de alta						
B69 Medidas antropométricas						
B70 Acolhimento						
B71 Triagem						
B72 Aconselhamento						
B73 Ações para garantir a segurança do usuário						
B74 Avaliação familiar (genograma e ecomapa)						
B75 Avaliação do estado mental						
	1) Específico	2) Qualquer	3) Profissionais	4) 0 4 6 1		
Processo de trabalho	do	membro da	de nível	4) Outro profissional		
	enfermeiro	equipe	superior	(especifique)		
B76 Coordenação de oficinas terapêuticas						
B77 Grupos operativos						
B78 Formulação e acompanhamento de Projeto Terapêutico Singular						
B79 Treinamento de habilidades sociais						
B80 Atendimento e orientação familiar						
B81 Consulta interdisciplinar						
B82 Profissional de referência						
B83 Capacitação dos técnicos de enfermagem						
B84 Grupo de prevenção de recaída						
B85 Uso de técnicas de solução de problemas						
B86 Desenvolver atividades de promoção em saúde						

Assistência

Assinale o campo 1, 2 ou 3 para específicar o profissional a quem compete cada ação listada, a saber, 1) ação específica do enfermeiro; 2) ações que podem ser desenvolvidas por qualquer membro da equipe; 3) ações desenvolvidas somente por profissionais de nível superior; e 4) ações de competência específica de outro profissional. Quando assinalado o campo 4, favor específicar o profissional.

Obs.: Os campos 1 e 4 podem ser assinalados concomitantemente para a mesma ação.

Assistência

earripos i e a poderii ser assinandos concomitantemen	te para a mes	na ação.		
Processo de trabalho	1) Específico do enfermeiro	2) Qualquer membro da equipe	3) Profissionais de nível superior	4) Outro profissional (especifique)
B87 Desenvolver atividades de educação em saúde				
B88 Encorajar a familiar no cuidado do usuário				
B89 Atividades sociorrecreativas e culturais				
B90 Participação em oficinas terapêuticas de/com outros profissionais				
Práticas no território	1) Específico do enfermeiro	2) Qualquer membro da equipe	3) Profissionais de nível superior	4) Outro profissional (especifique)
B91 Empreender atividades na comunidade				
B92 Acompanhamento do paciente em atividade externa aos serviços de saúde				
B93 Acompanhamento do paciente em outro serviço de saúde				
B94 Visita domiciliar				
B95 Busca ativa				
B96 Atividades de redução de danos	İ			

APÊNDICE G - Formulário para Avaliação do Questionário pelos Juízes

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PELOS JUÍZES

Nome do juiz:	Data da avaliação:
Instituição:	

Instruções gerais: este formulário apresenta as variáveis do questionário em dois blocos —a) Dados de identificação e b) Ações de saúde mental desenvolvidas pela equipe de enfermagem. Cada variável deve ser avaliada em relação à sua pertinência, compreensão, clareza e número das opções de respostas, bem como sua formatação. Você deverá avaliá-las apenas quanto à pertinência para inclusão no estudo, compreensão e formatação. Para melhor aproveitamento desta avaliação, solicitamos que não deixe nenhum item sem resposta. Ao final de cada bloco, você é convidado a sugerir como os itens podem ser melhorados. Fique à vontade para utilizar o espaço necessário para escrever suas observações, apenas não se esqueça de indicar o código da variável a qual se refere para nos orientar a leitura.

	Dados de identificação						
Variáveis	Sua utilização é pertinente?	É fácil de compreender?	As opções de respostas são claras?	As opções de respostas são suficientes?	A formatação está adequada?	Este item pode ser melhorado?	
A1	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
A2	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
7.2	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
A3	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
AS	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
A4	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
A4	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
A5	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
A6	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
A7	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
A8	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
A9	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
A10	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
A11	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
A12	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
A13	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
A14	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	
A15	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	

Variáveis	Sua utilização é	É fácil de	As opções de respostas são	As opções de respostas são	A formatação está	Este item pode ser
	pertinente?	compreender?	claras?	suficientes?	adequada?	melhorado
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B1	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
P2	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B2	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
P2	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
В3	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B4	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
0.5	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B5	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B6	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
В7	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B8	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	(1) Sim	① Sim	① Sim
В9	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B10	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B11	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B12	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B13	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	(1) Sim	(1) Sim	① Sim
B14	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B15	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	(1) Sim	① Sim	① Sim
B16	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	_	_	_	_	_	_
B17	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B18	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B19	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B20	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B21	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B22	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B23	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B24	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B25	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B26	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
520	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
027	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B27	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não

Variáveis	Sua utilização é	É fácil de	As opções de respostas são	As opções de respostas são	A formatação está	Este item pode ser
Variaveis	pertinente?	compreender?	claras?	suficientes?	adequada?	melhorado
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B28	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B29	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B30	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B31	_	_	_	② Não	_	_
	② Não	② Não	② Não	_	② Não	② Não
B32	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B33	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B34	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B35	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
233	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B36	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
630	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B37	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B38	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B39	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B40	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	(1) Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B41	_	_	_	_	_	-
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B42	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B43	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B44	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B45	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
545	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
DAC.	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B46	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
D.47	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B47	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B48	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B49	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B50	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B51	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	_	_				_
B52	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B53	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B54		② Não	② Não	② Não	② Não	② Não

	Sua utilização é	É fácil de	As opções de	As opções de	A formatação está	Este item pode ser
Variáveis	pertinente?	compreender?	respostas são	respostas são		
	_	-	claras?	suficientes?	adequada?	melhorado
B55	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B56	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B57	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B37	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
050	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B58	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B59	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
859	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B60	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B61	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	(1) Sim	(1) Sim	① Sim	(1) Sim	(1) Sim	(1) Sim
B62	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B63	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B64	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	(1) Sim	(1) Sim
B65	_	_	_	_	_	_
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B66	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B67	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B68	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B69	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B70	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B71	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
5/1	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B72	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B/2	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
072	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B73	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B74	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B75	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B76	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B77	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B78	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B79		_	_	② Não	② Não	_
	② Não	② Não	② Não	_	_	② Não
B80	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B81	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim

Variáveis	Sua utilização é	É fácil de compreender?	As opções de	As opções de	A formatação	Este item
	pertinente?		respostas são claras?	respostas são suficientes?	está adeguada?	pode ser melhorado
	(1) Sim	① Sim	(1) Sim	(1) Sim	(1) Sim	① Sim
B82	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B83	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	(1) Sim	(1) Sim	① Sim	(1) Sim	(1) Sim	① Sim
B84	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B85	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B86	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B87	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B88	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
B89	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
POO	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B90	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
204	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B91	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B92	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B93	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não
204	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim	① Sim
B94	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não	② Não

Sugestões de melhorias? Favor indicar o código da variável.							

ANEXO - Parecer Consubstanciado do CEP



USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as

ações do enfermeiro no cuidado em saúde mental

Pesquisador: Janaína Cristina Pasquini de Almeida

Área Temática: Versão: 2

CAAE: 69373117.0.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.248.068

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa qualitativa, descritiva, transversal que será desenvolvida em cinco serviços de saúde mental de Bauru-SP. Os participantes serão profissionais atuantes nesses serviços. Estima-se uma amostra de 40 participantes. Para coleta de dados serão utilizadas três diferentes técnicas: entrevista semiestruturada, questionário com perguntas fechadas e grupo focal. Para análise dos dados oriundos das entrevistas e grupo focal, será utilizada análise de conteúdo. Os dados provenientes das entrevistas serão analisados usando estatística descritiva.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações do enfermeiro no cuidado de saúde mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa poderá subsidiar a construção interdisciplinar do processo de trabalho das equipes e

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902

UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 2.248.068

auxiliar na delimitação das ações específicas da enfermagem no cuidado em saúde mental, agregando contribuições singulares aos serviços. A metodologia proposta possibilita o alcance do objetivo apresentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Inseriu nos TCLEs local para assinatura do pesquisador e as seguintes informações: o participante não terá despesas por participar da pesquisa; os resultados da pesquisa poderão ser divulgados (tornados públicos) em eventos, garantindo anonimato; o participante receberá uma via assinada do TCLE; os benefícios. No projeto de pesquisa, nos aspectos éticos, substituiu a resolução 196/96 por 466/2012 e inseriu riscos e manejo e benefícios.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado Ad Referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 896458.pdf	02/08/2017 11:04:42		Aceito
Outros	OficioderespostaCEP.pdf	02/08/2017 11:04:10	Janaína Cristina Pasquini de Almeida	Aceito
Outros	TCLEjuizesversao2.pdf	02/08/2017 11:03:21	Janaína Cristina Pasquini de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEversao2.pdf	02/08/2017 11:03:01	Janaína Cristina Pasquini de Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto2Corrigido.pdf	02/08/2017 11:01:40	Janaína Cristina Pasquini de Almeida	Aceito
Projeto Detalhado	projeto.pdf	07/06/2017	Janaína Cristina	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902

UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 2.248.068

/ Brochura Investigador	projeto.pdf	10:14:12	Pasquini de Almeida	Aceito
Outros	tclejuizes.pdf	07/06/2017 10:12:56	Janaína Cristina Pasquini de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	07/06/2017 10:11:32	Janaína Cristina Pasquini de Almeida	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoSMS2.pdf	07/06/2017 10:11:16	Janaína Cristina Pasquini de Almeida	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADEATIVIDADES.pdf	07/06/2017 10:10:52	Janaína Cristina Pasquini de Almeida	Aceito
Orçamento	orcamentodetalhado.pdf	05/06/2017 22:18:56	Janaína Cristina Pasquini de Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	OficiodeEncaminhamento.pdf	05/06/2017 22:15:42	Janaína Cristina Pasquini de Almeida	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_janaina.pdf	05/06/2017 22:10:36	Janaína Cristina Pasquini de Almeida	Aceito

			_	
Situ	ıacão	do	Pare	cer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 30 de Agosto de 2017

Assinado por: Angelita Maria Stabile (Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902

UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br