



FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO: BACHAREL EM ENFERMAGEM

LAIANE DE SOUSA E SOUSA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS INSERIDOS NO CAPS DE ITAITUBA**

Itaituba – PA
2020

LAIANE DE SOUSA E SOUSA

**ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS INSERIDOS NO CAPS DE ITAITUBA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em enfermagem.

Orientadora: prof.^a Esp. Karla Santos da Silva

no CAPS de Itaituba - 2020

II

O trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem
- Faculdade de Itaituba - FAT 2020

I CAPS 2 Enfermagem e Transtornos Mentais I e II
e II Título

Itaituba-Pará
2020

LAIANE DE SOUSA E SOUSA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS INSERIDOS NO CAPS DE ITAITUBA-PA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à faculdade de
Itaituba para obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: prof.^a Esp. Karla Santos da Silva

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Karla Santos da Silva Nota: 10,0
Prof.^a Esp. Karla Santos da Silva, enfermeira.

Avaliador: _____ Nota: 10,00
Prof. Nome, titulação.

Avaliador: _____ Nota: 10,00
Prof. Nome, titulação.

Resultado: Aprovada Média: 10,0

Data: 19 de Março de 2020

*Dedico primeiramente a Deus, por
ser essencial em minha vida, e
sempre esteve presente nas horas
de angustia, ao apoio da minha
família.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, que me deu a vida e a tudo que nela há, permitiu que eu criasse sonhos e possibilitou de realizá-los. A ele eu devo minha gratidão.

A minha incomparável e amada Mãe **Maria Casusa de Sousa**, pela luta na minha formação não só acadêmica, mas em toda a minha vida, pelos seus cuidados e dedicação foram o que me deram esperança para seguir e acreditar que a vida sempre há um motivo para não desistir, a sua força me faz acreditar que em todas as quedas da vida há uma possibilidade de levantar e lutar novamente. E ao Pai **Francisco Borges de Sousa** e a minhas irmãs **Rosula de S. e Sousa**, **Lidiane de S. e Sousa** e **Liliane de S. Caldeira** por me incentivarem.

Ao meu querido e amado esposo **Giordano Miranda Portela** pelo companheirismo nesses anos durante a minha ausência.

Mentes abertas cultivam almas saudáveis.

“Sigma”

RESUMO

O tema em estudo reproduz o quanto o trabalho no CAPS é relevante para a reabilitação de pessoas com doença mental e através da equipe de enfermagem evidencia um trabalho de qualidade. O presente trabalho justifica-se pela necessidade de compreender as diferentes atividades desenvolvidas que compõem a rotina do enfermeiro e da equipe de enfermagem, analisando os cuidados com o paciente que apresenta algum tipo de transtorno mental, além do mais vem demonstrar a importância dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) dentro da cidade de Itaituba. Pretendeu-se, portanto, com este trabalho, ajudar as pessoas que venham precisar de algum tipo de atendimentos psicológico ou qualquer tipo de tratamento que venham auxiliar a reintegrar o paciente a sociedade com sua saúde mental integral, voltado para o tratamento e reabilitação psicossocial, demonstrando que também deve haver iniciativas extensivas aos familiares e às questões de ordem social presentes no cotidiano dos usuários. Através de sua problemática o estudo evidencia qual a importância dos cuidados de enfermagem aos pacientes com transtornos mentais? Quais são as ações de cuidado que o enfermeiro realiza no CAPS? Para que se respondam essas questões o trabalho ainda descreve seu objetivo geral que é demonstrar o funcionamento e condutas utilizados dentro das CAPS II na cidade de Itaituba e como são desenvolvidas suas atividades diárias. E assim para que sejam respondido essas questões e alcançados dos objetivos foi realizada uma pesquisa de campo do tipo qualitativa na cidade de Itaituba, Pará no Centro Assistencial Psicossocial (CAPS) através de um questionário aberto com enfermeiro e técnico de enfermagem e em seguida feito levantamento bibliográfico para demonstrar os resultados e discussão. Conclui-se, portanto que a assistência de enfermagem deve ser de forma individual e sistematizada para atendimento a cada paciente do CAPS.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Doentes Mentais. CAPS.

ABSTRACT

The theme under study reproduces how relevant the work at CAPS is for the rehabilitation of people with mental illness and through the nursing team it shows quality work. The present work is justified by the need to understand the different activities developed that make up the routine of the nurse and the nursing team, analyzing the care for the patient who presents some type of mental disorder, moreover, it demonstrates the importance of the Nursing Centers. Psychosocial Care (CAPS) within the city of Itaituba. It is intended, therefore, with this work, to help people who may need some type of psychological assistance or any type of treatment that may help reintegrate the patient into society with their integrated mental health, focused on psychosocial treatment and rehabilitation, demonstrating that there must also be initiatives that extend to family members and social issues present in users' daily lives. Through its problematic the study shows What is the importance of nursing care to patients with mental disorders? What are the care actions that nurses perform at CAPS? In order to answer these questions, the work also describes its general objective, which is to Demonstrate the functioning and treatment used within the CAPS II in the city of Itaituba and how their daily activities are developed. Thus, in order to answer these questions and achieve the objectives, a qualitative field research was carried out in the city of Itaituba, Pará, at the Psychosocial Assistance Center - CAPS. Research was carried out through a bibliographic survey and thus to demonstrate the results and discussions an essay through interviews with nurses from that center, demonstrating how all the work carried out by the team in search of rehabilitating patients and daily follow-up is done for this to happen.

Keywords: Nursing Assistance. Mentally ill. CAPS.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS – Centro De Atenção Psicossocial

MTSM – Movimento Dos Trabalhadores Em Saúde Mental

ESF – Estratégia De Saúde Da Família

MT – Transtorno Mental

SUS – Sistema Único De Saúde

QUADROS

QUADRO 1: Tipos de CAPS's.....	25
QUADRO 2: Atendimento.....	34
QUADRO 3: Atividades Internas.....	35
QUADRO 4: cuidados realizados pelo profissional de enfermagem.....	36
QUADRO 5: Benefícios da Enfermagem dentro do campo de Saúde Mental.....	37
QUADRO 6: Dificuldades você encontra para realizar seu trabalho.....	38
QUADRO 7: Assistência de enfermagem.....	39
QUADRO 8: Opinião sobre contribuição para a melhora do indivíduo portador de doença mental.....	40
QUADRO 9: Treinamento em Saúde Mental voltado para atendimento no CAPS.....	41
QUADRO 10: Dificuldades encontradas no contexto do CAPS.....	43
QUADRO 11: Opinião sobre Contribuição da enfermagem no tratamento do doente mental no contexto do CAPS.....	44
QUADRO 12: Interação entre a equipe multidisciplinar do CAPS.....	45
QUADRO 13: Técnicas utilizadas para minimizar os impactos sofridos pelos portadores.....	46

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL.....	14
2.1	HISTÓRICO DE ENFERMAGEM EM PSIQUIATRIA.....	14
2.2	POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL.....	16
2.3	TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS.....	19
2.3.1	Um breve histórico das doenças mentais	21
2.4	SURGIMENTO DO CAPS.....	24
2.5	CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	26
2.5.1	Ações De Cuidado Realizadas Pelo Enfermeiro, No Centro De Atenção Psicossocial.....	28
2.5.2	Dificuldades Do Enfermeiro Na Assistência Ao Usuário, No Centro De Atenção Psicossocial.....	29
2.6	TRABALHO DO ENFERMEIRO JUNTO COM A EQUIPE INTERDISCIPLINAR.....	30
3	METODOLOGIA.....	32
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	32
3.2	LOCAL DE ESTUDO E COLETA AMOSTRAL.....	32
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	33
3.4	ASPECTOS ÉTICOS E ANÁLISE DOS DADOS.....	33
3.5	ANÁLISES DOS BENEFÍCIOS E RISCOS.....	33
3.6	HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO.....	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
	REFERÊNCIAS.....	49
	APÊNDICE	52
	ANEXOS.....	55

1 INTRODUÇÃO

O número de pessoas que sofre de transtornos mentais vem aumentando gradativamente na população. De acordo com a Organização Pan Americana da Saúde (2001) atualmente, no mundo, cerca de quatrocentos milhões de indivíduos sofrem perturbações mentais ou neurológicas ou problemas psicológicos, e, além do sofrimento e falta de cuidados, essas pessoas vivenciam o estigma, a vergonha, a exclusão e, com muita frequência, a morte.

Muitas mudanças aconteceram nas políticas e nas práticas de saúde coletiva, é um dos desafios é ofertar atenção integral à saúde das pessoas, assim é importante a busca por novos saberes e fazeres do cuidado, principalmente o profissional enfermeiro que se encontra mais de 80% efetivo atuando na saúde pública e presente nas equipes de saúde básica e multidisciplinar (ARAUJO; OLIVEIRA, 2009).

Diante disso, a pesquisa visa responder as seguintes perguntas: Qual a importância dos cuidados de enfermagem aos pacientes com transtornos mentais? Quais são as ações de cuidado que o enfermeiro realiza no CAPS?

O campo de saúde mental tem o objetivo de dar continuidade à vida do usuário, em um processo de reinseri-lo na sociedade, preservando seus direitos como cidadão, juntamente com a família e o meio onde vive (VASCONCELOS *et al.*, 2004).

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e que tem sido considerado um dos avanços significativos na Reforma Psiquiátrica brasileira, seu papel fundamental é desempenhar a função de articuladores da rede comunitária de atendimento em saúde mental com os usuários, apresentando-se também como um equipamento substitutivo, para o modelo de atenção centralizado na assistência hospitalar psiquiátrica que já não é considerado o ideal para tratamento em saúde mental. (POHLMANN, 2013)

O objetivo geral é Demonstrar o funcionamento e tratamento utilizados dentro das CAPS II na cidade de Itaituba e como são desenvolvidas suas atividades diárias. Visando organizar os procedimentos utilizados, foram destacados como objetivos específicos; Realçar a importância da família durante o tratamento; Abordar as características dos profissionais, e técnicas utilizadas para minimizar os impactos sofridos pelos portadores; A importância de inserir esses pacientes no abito social.

Deste modo, a relevância desse estudo tornou-se evidente, pois no Brasil aumenta cada ano os índices de pessoas com algum tipo de transtorno, a importância de profissionais qualificados para presta uma assistência e cuidados necessários a essas pessoas.

Esse estudo é composto por cinco capítulos sendo dividido da seguinte forma o primeiro capítulo pela introdução que descreve um pouco do contexto que terá no decorrer do trabalho, em seguido no segundo capítulo composto pelo histórico de enfermagem na psiquiatria, demonstração do CAPS, quais as atividades do enfermeiro, suas dificuldades e o trabalho de sua equipe no geral algumas doenças mentais e como a psiquiatria se destaca no Brasil e no Mundo. O terceiro capítulo encontra-se a e métodos utilizados durante a pesquisa, em seguida é relatado no quarto capítulo os resultados e discussões obtidos e, para finalizar as considerações finais demonstrando o resultado de toda a pesquisa.

2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

2.1 HISTÓRICO DE ENFERMAGEM EM PSIQUIATRIA

A partir da exposição dos abusos cometidos nas casas psiquiátricas surgiram os movimentos de luta antimanicomial que propagaram a ideia de mudança, alimentando as discussões em torno da reforma psiquiátrica.

No entendimento de Barchifontaine, o conceito de vulnerabilidade surgiu nos debates bioéticos nos anos 1990 com o susto provocado pelo amplo crescimento da epidemia causada pelo vírus HIV. A partir de então, percebeu-se que, mesmo pessoas economicamente privilegiadas seriam também vulneráveis e passíveis de serem contaminadas. Então, a vulnerabilidade passa a ser identificada por dois modos: como caracterização de situação de fragilidade particular por algumas pessoas e como condição humana universal (2007).

A palavra "manicômio" tem sua origem no grego: "mania" que significa loucura e "komêin" que quer dizer curar. Assim, entende-se que o manicômio tenha como função tratar das pessoas que apresentam transtornos mentais.

Nos séculos XVI e XVII, para o acolhimento dos loucos existiam os Hospitais e as Santas Casas de Misericórdia. Estas instituições configuravam-se como espaços de acolhimento piedoso, nos quais os religiosos recebiam os excluídos, doentes, ladrões, prostitutas, loucos e miseráveis para dar-lhes algum conforto e, de certo modo, diminuir seu sofrimento (AMARANTE, 1998; FOUCAULT, 1984, 2004).

Portanto, a principal característica do hospício era hospedar todas aquelas pessoas que simbolizavam ameaça à lei e à ordem social, por esse motivo essas pessoas eram excluídas do âmbito social. Conforme afirma Barros (1994, p. 29), a "exclusão dos loucos estava vinculada a uma situação de precariedade comum a outras formas de miséria, de pobreza e de dificuldade econômica".

Os horrores dos hospícios brasileiros fizeram surgir movimentos de luta antimanicomial da década de 1970, a partir da reivindicação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental. O movimento reivindicava aumento salarial, redução de número excessivo de consultas por turno de trabalho, críticas à cronificação do manicômio e ao uso do eletrochoque, melhores condições de assistência à população e pela humanização dos serviços. Inicia-se uma greve com duração de oito meses, no ano de 1978, gerando grande repercussão na imprensa. Em 1979 ocorre no estado de São Paulo, o I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental – movimento que adota a sigla MTSM. As

discussões do encontro centraram-se na necessidade de um estreitamento mais articulado com outros movimentos sociais, e em Belo Horizonte, o III Congresso Mineiro de Psiquiatria que, afinado com o MTSM, propõe trabalhos alternativos de assistência psiquiátrica (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007).

Assim, surge o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial – MLA constituído por trabalhadores, profissionais, políticos, empresários, usuários e familiares; e como importante articulador de ações coletivas fundadas na solidariedade às pessoas com sofrimento mental. Com esse espírito, é que são iniciados os trabalhos em torno da chamada lei de reforma psiquiátrica. O movimento ganha força quando internacionalmente a luta antimanicomial cresce. A Organização Mundial da Saúde (OMS), nos anos de 1970 e 1980, reconheceu a magnitude dos problemas de saúde mental e admitiu impossibilidade do seu cuidado ficar a cargo exclusivo de especialistas. Nesse sentido, a indicação de descentralização dos serviços existentes, a integração de serviços psiquiátricos em unidades de cuidados gerais, a formação de cuidadores não especializados e o aumento da participação da comunidade (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007, p. 2.375).

Assim, a internação deve ser indicada quando outros meios extra-hospitalares forem insuficientes, assegurando a internação em locais providos de estrutura adequada, como em leitos de hospitais gerais, com serviços médicos, assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros. Proibida a internação em lugares com características asilares, que são lugares desprovidos de estrutura e dignidade. A Reforma Psiquiátrica preconizou a assistência aos pacientes com transtornos mentais no ambiente em que vivem, valorizando o contexto familiar e social com vistas a uma melhor qualidade de vida e reinserção social (LUCHESE *et al.*, 2009).

Com a aprovação da lei da reforma psiquiátrica, Lei n. 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, foram garantidas a progressiva extinção dos manicômios e sua substituição por outras soluções assistenciais, ultrapassando o modelo hospitalocêntrico.

As internações desprovidas de serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer e outros recomendados ao doente, tendo como características “instituições asilares”, foi proibida pela Lei n. 10.216/2001, conforme Del’Olmo&Cervi, 2017 p. 213” que dispõe sobre a proteção e os direitos das

peessoas portadoras de transtornos mentais”. Sendo então vedada a internação em instituições que não garantam aos pacientes os direitos previstos em lei: Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas;
- V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX – ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Com o resultado dessa implantação da “Lei de Reforma Psiquiátrica, reconhece pela primeira vez a pessoa com transtorno mental como um cidadão, buscando regulamentar suas relações com outros portadores de transtornos mentais, profissionais de saúde, profissionais do direito, a sociedade e o Estado, uma vez que atribui a cada um o seu papel no tratamento” (BRASIL, 2005).

Ao referir as Residências Terapêuticas, a lei menciona as casas, locais de moradia para as pessoas que permanecem em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas de voltar às suas famílias de origem: esses residenciais terapêuticos são úteis para o processo de, de institucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos.

2.2 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

Em 1990 é promulgada a lei n.º 8.080, que estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS), adotando os princípios da universalidade de acesso, integralidade de assistência, descentralização dos serviços para os municípios, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde, e a equidade na distribuição dos recursos (SOUSA, 2009).

O advento do SUS permite que diversos fatores de mudança se aglutinem e as duas últimas décadas assistem à efetivação da reforma da assistência psiquiátrica brasileira. Em 1990 é criada a Coordenação Geral de Saúde Mental (CGSM), no lugar da Divisão Nacional de Saúde Mental, que até aquele momento exercia funções de planejamento de campanhas de saúde mental e manutenção de alguns hospitais psiquiátricos públicos. A CGSM passa a efetivamente coordenar a política de saúde mental do País e, potencializada pela emergência do SUS, implanta ações de grande impacto no sistema público de saúde, como a redução de leito sem hospitais psiquiátricos e o financiamento de serviços na comunidade (BORGES E BAPTISTA, 2008).

Existem no Brasil instâncias de participação social nas políticas de saúde mental, estabelecidas pelo SUS: os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde (lei n.º 8.142, de 1990). Foram realizadas quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental, em 1987, 1992, 2001 e 2010.

Uma legislação em saúde mental de um país ou região, que defenda direitos dos portadores de transtorno mental, como o direito ao tratamento e à proteção contra a discriminação e marginalização econômica, pode ser considerada tanto como produto de uma política de saúde mental, como parte da estratégia para consolidação dessa política (WHO, 2003a). Além da defesa dos direitos, a legislação pode dar conta da regulação do sistema de atendimento em saúde mental: seu financiamento, credenciamento dos técnicos e serviços, padrões mínimos de qualidade etc.

Uma das principais estratégias no Brasil para se implementar a política de saúde mental passa pela regulamentação do sistema, por meio do arcabouço normativo dentro do SUS. O Ministério da Saúde publicou, de 1990 a 2010, 68 portarias versando sobre a área de saúde mental: regulamentação dos serviços, formas e valores no financiamento, criação de programas e grupos de trabalho (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Essa estratégia tem se mostrado efetiva: serviços antes circunscritos a projetos locais, como os primeiros CAPS e SRTs, ao serem lançados como programa de governo, passam a contar com normatização e financiamento garantidos pela legislação do SUS, provocando um crescimento explosivo no número desses serviços no País (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Existe no País uma lista de medicamentos chamados “essenciais”, distribuídos gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde e ambulatórios dotados de farmácias de dispensação de medicamentos. Uma relação de medicamentos para o programa de saúde mental está nessa lista de medicamentos essenciais (NEGRI, 2002).

Em 1999 foi instituído o Programa para Aquisição de Medicamentos para Saúde Mental que, seguindo o princípio da descentralização, permite que a programação e as compras acompanhem a estrutura e as particularidades de cada local. O Ministério da Saúde envia diretamente aos fundos de saúde o equivalente a 80% dos gastos, que estão condicionados a uma contrapartida de 20% do total. Em 2001 foram destinados a esse programa R\$ 22,9 milhões por parte do governo federal. O Ministério da Saúde também trabalha com uma lista de medicamentos chamados “de alto custo” ou “excepcionais”, de valor elevado e utilizados, em geral, em tratamentos por longos períodos, como os destinados a doenças psiquiátricas, neurológicas, osteoporose, hepatite e transplantes (no caso da saúde mental, fundamentalmente os antipsicóticos de segunda geração). A aquisição e a distribuição desses medicamentos são de responsabilidade dos estados, sendo financiadas com recursos do Ministério da Saúde (NEGRI, 2002).

Thornicroft e Tansella (2006) nos fornecem uma estratégia para relacionarmos legislação, governo e sociedade na evolução das políticas de saúde mental (Figura 1): numa contínua e mútua influência, a política de saúde mental faz-se muito além das tomadas técnicas de decisão para esta ou aquela estratégia. Se isso já é verdade para todo o sistema de saúde, o caráter subjetivo da saúde mental deu margem a que os debates sociais sobre os critérios de normalidade e doença, os tratamentos preconizados, e o mandato social dos profissionais da área, fosse acirrados e antagonizados.

Nesse jogo de influências, chamamos atenção para a ação de grupos organizados, ligados a entidades representativas de usuários e familiares ou de categorias profissionais (sindicatos, associações, conselhos profissionais) e grupos da comunidade acadêmica. Esses grupos tomam posição e lutam por influenciar opinião pública e políticos para a condução da política de saúde mental de acordo com os princípios que defendem.

Os princípios da política de saúde mental brasileira costumam ser sintetizados com base nas resoluções da Declaração de Caracas (POLIZER, 2009):

1. Que a reestruturação da assistência psiquiátrica ligada ao Atendimento Primário da Saúde, no quadro dos Sistemas Locais de Saúde, permite a promoção de modelos alternativos, centrados na comunidade e dentro de suas redes sociais.
2. Que a reestruturação da assistência psiquiátrica na região implica a revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços.
3. Que os recursos, cuidados e tratamentos dados devem:
 - a) salvar, invariavelmente, a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis;
 - b) estar baseados em critérios racionais e tecnicamente adequados;
 - c) propiciar a permanência do enfermo em seu meio comunitário.
4. Que as legislações dos países devem ajustar-se de modo que:
 - a) assegurem o respeito aos direitos humanos e civis dos doentes mentais;
 - b) promovam a organização de serviços comunitários de saúde mental que garantam seu cumprimento.
5. Que a capacitação dos recursos humanos em Saúde Mental e Psiquiatria deve fazer-se apontando para um modelo, cujo eixo passa pelo serviço de saúde comunitária e propicia a internação psiquiátrica nos hospitais gerais, de acordo com os princípios que orientam e fundamentam essa reestruturação.

Se a Atenção Básica ou a política para medicamentos de alto custo, por exemplo, exigem orientações dentro do referencial tradicional da saúde (como o uso de diagnósticos psiquiátricos e níveis de gravidade, desenvolvimento de protocolos etc.), é nesse registro que se opera, mas sempre buscando estratégias como a equipe multiprofissional, ou o estímulo aos métodos alternativos à medicação.

2.3 TIPOS DE TRANSTORNOS MENTAIS

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, resultantes de uma complexa interação de fatores genéticos e ambientais. O impacto desses distúrbios evidencia-se por representarem quatro das dez principais causas de incapacitação. Estudos epidemiológicos, realizados em centros de atenção primária de 14 países, mostram que cerca de 24% da clientela apresenta transtorno psiquiátrico, sendo os diagnósticos mais frequentes depressão, ansiedade e uso inadequado de substâncias (VOLCAN *et al.*, 2003).

A ansiedade ou angústia é o sentimento inexplicável de grande inquietude frente a alguma ameaça ou desgraça iminente, real ou imaginária, considerada como a emoção ou medo anormal em situações do sistema nervoso autônomo (FONTANA, 2011).

A prevalência de sintomas psiquiátricos, particularmente ansiedade, varia dependendo não só da população investigada e do instrumento utilizado na

detecção, mas do período de tempo investigado e das condições sócio econômica da população (CASTRO, 2013).

Em relação a distúrbios mentais durante a vida, estudo coordenado pela Organização Mundial da Saúde, determinou que a frequência varia de 12,2%, na Turquia a 48,6% nos Estados Unidos. No Brasil, o estudo de Costa *et al.*, (2002), realizado em São Paulo, mostrou que 17,4% dos indivíduos apresentavam ansiedade, 15,5% distúrbios do humor e 16,1% usavam substâncias.

Quando consultado no capítulo V, sobre os Transtornos Mentais da CID-10, os chamados transtornos neuróticos, relacionados ao estresse foram colocados juntos em um grande grupo. Devido a isso, têm-se os transtornos fóbico-ansiosos, os transtornos de pânico, os transtornos de ansiedade generalizada e os transtornos obsessivo-compulsivos entre outros. Cada um deles apresenta particularidades em relação à causa desencadeadora de ansiedade ou angústia. Desse modo o transtorno de ansiedade generalizada caracterizam-se por ser uma manifestação de sintomas ansiosos persistentes e sem um objetivo desencadeante ou precipitante (CID-10, 1993).

Os transtornos de ansiedade ocorrem em qualquer idade e estão associados com uma variedade de sintomas de aflição, incluindo nervosismo, insônia, hipocondria e queixas somáticas. A neurofisiologia e a neuroquímica subjacente ao transtorno de ansiedade implicam uma hiperatividade dos sistemas nos adrenérgicos que se projeta do *locus ceruleus* para regiões prosen cefálicas (CECI, 2015).

De acordo com Longo *et al.*, (2013), o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é caracterizado por ansiedade persistente, crônica; ocorre em 5% a 6% da população. Os pacientes apresentam preocupação persistente, excessiva e /ou não realista, associada à tensão muscular, incapacidade de contração, excitação autonômica, sensação de estar "no limite" ou inquietação e insônia. Preocupam-se excessivamente com questões menores, com efeito, que perturbam a vida.

Dessa forma, o TAG caracteriza-se, preponderantemente por ser uma manifestação de sintomas ansiosos persistentes e sem um objeto desencadeante ou precipitante (CID-10, 1993).

Quando as manifestações de ansiedade surgem sem um objeto específico, as alterações podem ser descritas como transtorno de pânico ou transtorno de ansiedade generalizada, com o detalhe de que nos ataques de pânico o surgimento

da ansiedade se dá e forma intensa, súbita e recorrente, se relação a qualquer situação ou conjunto de circunstâncias em particular, o que caracteriza o ataque de pânico como totalmente imprevisível. As manifestações ansiosas, ainda, podem variar com palpitações, dor precordial, tontura entre outros sintomas da hiperatividade do sistema nervoso autônomo (CID-10, 1993).

Porém, o TAG não apresenta um início súbito e inesperado como ataques de pânico; ao contrário, ele ocorre de forma intermitente com tendência a se tornar crônico. Contudo, as manifestações sintomatológicas são semelhantes aos demais transtornos de ansiedade, com a diferença do aparecimento de sintomas crônicos como tensão muscular e nervosismo (CID-10, 1993).

2.3.1 Um Breve Histórico das Doenças Mentais

Segundo Kantorski, (2013), Desde que as pessoas se reconhecem enquanto pessoas existem a percepção de comportamento normal, padrão e comportamento desviante. Em diferentes momentos da história, esses comportamentos desviantes receberam vários nomes e classificações.

Para os antigos, alguns desses comportamentos eram vistos como sinais de deuses, tanto positivos quanto negativos. Alguns casos de esquizofrenia, por exemplo, eram vistos como sinais de profetas.

Com a influência do cristianismo na cultura ocidental, esses mesmos comportamentos passaram a ser vistos como sendo negativos e influenciados por demônios. A depressão, por exemplo, dizia-se que era influenciada pelo demônio do meio-dia. Como a Igreja tinha bastante influência na sociedade, essas pessoas eram ou abandonadas por estarem possuídas ou eram levadas a igrejas para serem exorcizadas.

No final da idade média e início do Renascimento, pessoas que apresentavam esses comportamentos eram deixadas de lado pela sociedade. Eles eram chamados de loucos e muitas vezes eram trancadas como criminosos para afastar suas influências das pessoas ditas normais.

Com o tempo e o avanço da medicina, começou-se a perceber que esses "loucos" não possuíam só comportamento desviante, mas apresentavam sintomas claros que se repetiam em várias pessoas. Agora, ao invés de trancados em cadeias com criminosos comuns, eles eram trancados em asilos e manicômios para serem

estudados e tratados. Neste ponto, passou-se a reconhecer a loucura como doença mental.

Surge então a psiquiatria moderna no final do século XIX e várias tentativas de tratamento de doenças mentais. Sigmund Freud, por exemplo, com ajuda de Jean-Martin Charcot, utilizou inicialmente a hipnose para mostrar que a histeria, doença até então misteriosa que afetava principalmente mulheres e causava paralisias entre outros sintomas, era uma doença psicogênica, ou seja, de origem psicológica ou mental.

Carl Jung, psiquiatra suíço que trabalhou no hospital psiquiátrico de Burgholzi na suíça, mostrou através de testes de associação de palavras a existência de complexos autônomos reprimidos e inconscientes, comprovando assim a tese de Freud. Ele também contribuiu no desenvolvimento do diagnóstico de esquizofrenia, elaborado por seu professor e mentor Eugene Bleuler, doença até então chamada de demência precoce.

No século XX, houve muitos avanços na psiquiatria e na psicopatologia, como ficou conhecida a área de estudos das doenças mentais. Durante a Primeira Guerra Mundial houve importantes avanços na área da psicometria, ou de testes psicológicos. Eles eram utilizados inicialmente para selecionar os melhores soldados e depois para selecionar os melhores empregados para as indústrias.

Com os testes psicológicos começaram as classificações de inteligência. Com isso alguns casos de transtornos mentais passaram a ser classificados como retardos mentais ou déficits de inteligência. Pessoas com QI entre 80 e 120 eram consideradas normais, pois estavam na média. Pessoas com QI abaixo de 80 eram consideradas com atraso no desenvolvimento mental e taxadas como retardadas mentais.

Após a Segunda Guerra Mundial, a Associação de Psiquiatria Americana criou o Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais, o DSM (Diagnostic and Statistic Manual). Atualmente está na quarta edição, lançada em 1994, com revisão feita em 2000.

A Organização Mundial da Saúde organizou a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, atualmente em sua décima revisão, conhecido por sua sigla CID-10. Ela possui um capítulo exclusivo para distúrbios mentais e do comportamento que pretende estar concordante com o DSM, porém apresenta algumas diferenças significativas.

Um estudo foi feito mostrando que o CID-10 é mais utilizado em diagnósticos clínicos enquanto o DSM-IV é mais utilizado em pesquisas. O DSM-V está agendado para sair em 2013 e o CID-11 para 2015, com mais aproximações entre ambos.

Com todas as classificações de loucura da medicina e de retardo mental da psicologia, o século XX trouxe muitos estigmas às pessoas que traziam tais rótulos. Elas eram chamadas de loucas, depois de doentes mentais ou retardadas mentais. Inclusive alguns problemas físicos com efeitos no comportamento e na inteligência, como o hipotireoidismo também chamado de cretinismo, foram responsáveis por estigmatizar várias pessoas.

Atualmente, chegou-se em um consenso de utilizar o termo "transtorno mental" ou "distúrbio mental", para desestigmatizar essas condições psicológicas. Essas pessoas não são mais marginalizadas como loucas ou internadas como doentes, mas tratadas com respeito e compreensão.

Os atuais manuais classificam os transtornos, não as pessoas. Por isso evita-se utilizar expressões como "o esquizofrênico" ou "o alcoólatra" e utilizam-se termos como "a pessoa com esquizofrenia" ou "o paciente que sofre de alcoolismo".

O Ministério da Saúde classifica os transtornos mentais em três grandes grupos: transtornos mentais graves e persistentes; transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas; transtornos depressivos, ansiosos e alimentares (BRASIL, 2005).

Embora os transtornos que acometem crianças, adolescentes e idosos estejam incluídos em algum dos três grupos descritos inicialmente, é necessário abordar a atenção a essas faixas etárias separadamente devido às suas especificidades. Assim, serão abordadas cinco Linhas de Cuidado abaixo relacionadas:

1. Transtornos mentais graves e persistentes: grupo composto por cerca de 3% da população geral (aproximadamente 5,5 milhões de pessoas) que necessita de atenção e atendimento mais intenso e contínuo em serviços de maior complexidade na área de Saúde Mental.

2. Transtornos psiquiátricos decorrentes do uso de álcool e outras drogas: composto por cerca de 6% da população. Este grupo também necessita de atenção específica e atendimentos constantes. Estima-se que seja algo em torno de 11 milhões de pessoas no Brasil.

3. Transtornos depressivos, ansiosos e alimentares: este grupo, composto por aproximadamente 12% da população, 15 que necessita de algum atendimento em Saúde Mental, seja ele contínuo ou eventual. É o grupo que mais busca os serviços extra-hospitalares e constitui-se numa das maiores causas de afastamento no trabalho. Necessita de acompanhamento ambulatorial específico perfazendo um total aproximado de 22 milhões de pessoas no Brasil.

4. Saúde Mental de Crianças e adolescentes: composto por pessoas na faixa etária do nascimento aos 19 anos de idade. Os problemas psiquiátricos na infância e na adolescência atingem entre 15% e 20% da população.

5. Saúde Mental de Idosos: grupo composto por pessoas na faixa etária acima de 60 anos de idade. Esta população vem crescendo em todos os países do mundo, particularmente nos países em desenvolvimento. Os transtornos mentais mais comuns nesta faixa etária são as demências e a depressão. A doença de Alzheimer, um dos tipos mais comuns de demência, possui uma prevalência crescente com a idade, sendo de 1% aos 65 anos e alcança até 20% a partir de 85 anos. A depressão no idoso é tão prevalente quanto à doença de Alzheimer (OPAS/OMS, 2005).

2.4 SURGIMENTO DOS CAPS

Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) consistem em centros de atenção à saúde mental da comunidade, eles surgiram após a reforma psiquiátrica no Brasil que visou à humanização do tratamento e sua desinstitucionalização, ou seja, a diminuição dos leitos psiquiátricos, restringindo esses apenas a pessoas com distúrbios mentais graves e impossibilitados do convívio social.

Os CAPS surgiram nos meados do século XX, em busca de melhorias e implantação de técnicas mais humanizadas, já que no século XX, os hospícios se tornaram verdadeiros campos de torturas, fazendo com que houvesse um aumento gradativo de internações psiquiátricas com atendimentos desumanos aos doentes mentais. Cenci (2015, p 08) ressalta que "durante esse tempo de internação e atendimento desumanizado, o doente mental passou a receber choques elétricos e o uso abusivo de psicofármacos". Fazendo com que não houvesse melhoras aos pacientes e passem mais tempos nos hospícios, e as famílias se viam obrigadas a deixar seus familiares;

O CAPS é um importante serviço para a reabilitação do usuário, pois através das atividades realizadas neste serviço o usuário é inserido novamente para a sociedade começando a ter uma vida "normal". O CAPS conta com uma equipe interdisciplinar, onde todos trabalham para o bem-estar do usuário e sua família, o cuidado sempre em primeiro lugar (CENCI, 2015, p, 40).

O trabalho em equipe dentro do CAPS deve ser realizado em todas as etapas que o usuário percorrerá que é desde o acolhimento, o plano terapêutico até as oficinas, por isso é muito importante essa troca de ideias e conhecimento entre todos os profissionais do serviço e da rede, pois um depende do outro para dar continuidade do cuidado realizado.

O matriciamento entre o CAPS e a Atenção Básica é fundamental para dar resolubilidade e continuidade ao cuidado de pessoas com transtornos mentais, pois muitos usuários são encaminhados para um serviço mais especializado, como o CAPS sem necessidade, podendo o acompanhamento ser feito na UBS do bairro. Assim ações de matriciamento pelo CAPS tornam-se fundamentais para o preparo dos profissionais da atenção básica para o atendimento na saúde mental" (CENCI, 2015, p, 54).

O matriciamento como visto é um dos primeiros passos para o encaminhamento para o tratamento dos pacientes com transtornos mentais nos CAPS, mas a diversos modalidades que fazem uma triagem durante o tratamento. Dentre eles estão: CAPS I, CAPS II, CAPS i, CAPS ad Álcool e Drogas, CAPS III, CAPS ad III Álcool e Drogas.

Quadro 1: Tipos de CAPS's

• CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
• CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
• CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

- **CAPS ad Álcool e Drogas:** Atendimento a todas as faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

- **CAPS III:** Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

- **CAPS ad III Álcool e Drogas:** Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas as faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

Fonte: Brasil (2018)

De acordo com dados do Ministério da Saúde, existem no país 918 CAPS em funcionamento, 120 deles voltados, exclusivamente, ao atendimento de dependentes de álcool e drogas. Os CAPS, os 475 serviços residenciais terapêuticos e os 350 ambulatorios, ao lado dos 36 Centros de Convivência e Cultura e do Programa de Volta para Casa e Inclusão Social pelo Trabalho, compõem a rede extra-hospitalar que substitui, aos poucos, o atendimento prestado pelos hospitais psiquiátricos no Brasil.

Seguindo esse contexto em Itaituba existe apenas uma modalidade que é o CAPS II, voltado para todas as faixas etárias para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atendendo toda a demanda da cidade de Itaituba.

2.5 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A Organização Mundial da saúde destaca que a enfermagem é parte imprescindível nos serviços de atendimento à saúde mental, devendo o enfermeiro, como o responsável por uma equipe, estar capacitado para assegurar qualidade efetiva na assistência aos portadores de transtornos mentais.

A enfermagem possui em sua essência a arte do cuidar, esse processo de cuidado constitui o seu objeto de trabalho que deve ser realizado de forma humanizada, sistematizada e baseada na teoria holística, para que assim a assistência ao paciente ocorra de forma qualificada e humanizada, visando não

somente o cuidado físico, mas principalmente o cuidado emocional (KANTORSKI, 2013).

O CAPS é porta de entrada para o serviço de saúde mental, oferecendo atendimento por demanda espontânea ou referenciada. O acolhimento realizado pelo enfermeiro consiste na escuta qualificada do paciente e também de seus familiares. Através do acolhimento, cria-se um vínculo com o paciente (BRASIL, 2005).

O enfermeiro exerce um papel importante na assistência a pessoas com transtorno mental, como sensibilização da população sobre a importância de sua inserção na comunidade, inclusive colaborando e responsabilizando-se pela construção de novos espaços de reabilitação psicossocial, que farão com que esses indivíduos sintam-se valorizados; afinal, a cidadania dessas pessoas e de sua família está assegurada na política de desinstitucionalização. Os enfermeiros, portanto, precisam estar preparados para atender esses pacientes com limitações e suas famílias. As atividades que o profissional realiza na ESF e as atitudes que visem apoiá-los e tratá-los de modo a valorizar não apenas a doença, mas, principalmente a pessoa de forma integral, favorece a reinserção dos pacientes ao convívio social com medidas qualificadas. Na área da saúde a diversos profissionais que compõem um verdadeiro esquadrão para a prevenção, acompanhamentos, e tratamentos as mais diferentes doenças e problemas externos sofridos pelos pacientes que buscam cura. Dentre desses profissionais os enfermeiros são um dos que acompanham e desde a entrada no hospital, a duração do tratamento até a sua saída. Nascimento (2013, p 14) ratifica ainda que esses profissionais atuam também na saúde mental "dentre as especialidades da enfermagem, encontra-se a psiquiátrica de saúde mental. "Trata-se da assistência ao paciente que sofre de transtornos mentais de caráter psicológico ou neurológico".

Nascimento (2013) caracteriza a enfermagem como uma profissão, a exemplo da própria medicina, apresentando um leque bem diversificado de especialidades e possibilidade de atuação em prol da promoção, proteção e recuperação da saúde humana. Mesmo que muitos atuem mais na assistência hospitalar, deve-se entender que a enfermagem conseguiu se adequar a qualquer contexto.

E adentrando até mesmo na psiquiatria visando isso Kantorski (2013), enfatiza que:

“Entende-se que o enfermeiro psiquiátrico deve prestar assistência ao doente mental acolhendo-o como um ser humano dotado de personalidade; entendendo que toda manifestação comportamental tem um significado; transmitindo ao paciente a sensação de que ele é aceito, respeitado, considerando sempre que deva estimular o que há de sadio na personalidade do paciente e aceitar os aspectos doentes de cada um que esteja sob seus cuidados (KANTORSKI *et al*, 2013)”

Entre os cuidados que o enfermeiro (a) realiza nos CAPS a escuta é uma atividade diária realizada nesses CAPS, além de administração de medicações, testes rápidos e verificação dos sinais vitais.

2.5.1 Ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro, no centro de atenção psicossocial

De acordo com Madureira (2008) o enfermeiro assume um papel fundamental diante das tarefas a ele designadas, no entanto é responsável pelos procedimentos realizados no CAPS, a ele fica intitulado realizar palestras educativas com uma variação de temas, algumas vezes realizar essas palestras com a presença de familiares dos pacientes que são atendidos pelo Centro.

Os serviços prestados pelo enfermeiro são de grande relevância para os pacientes com doença mental naquele centro de saúde, no entanto ele é responsável por realizar a primeira entrevista e o primeiro contato com esse indivíduo, o que o faz ter controle de todo o momento repassando ao mesmo segurança e demonstrando confiança.

Para que esse enfermeiro realize um trabalho de qualidade é necessário que tenha conhecimento, seja sensível e empático para lidar com situações complexas diante de trabalhos como o de ouvir, realizar a triagem inicial com esse indivíduo de forma a deixar ele a vontade e confiar na equipe de enfermagem. Nessas triagens o enfermeiro realiza perguntas de como é seu dia a dia, alimentações, sobre as necessidades fisiológicas, higiene, a convivência familiar e no trabalho (OLIVEIRA, 2013).

Conhecer o trabalho que desenvolverá é de grande relevância, uma vez que o enfermeiro precisa diante de seus serviços está seguro de suas responsabilidades e de como deve se comportar quando estiver realizando, por exemplo, uma triagem inicial, pois muitas vezes o paciente se mantém frio, sem querer se abrir, sem demonstrar segurança que precisa para aquele momento, e é nesse momento que o enfermeiro deverá agir de forma amigável e profissional.

Santos (2011) destaca que o enfermeiro exerce atividades de amparo direta ou indiretamente, por meio de atividade individual ou em grupo sempre com a finalidade de realizar intervenções terapêuticas, com a ajuda da equipe no geral que compõem a equipe de enfermagem do CAPS, assim discutindo e definindo junto com os demais integrantes o tratamento adequado para cada paciente.

Veras (2003) o enfermeiro possui características importantes diante do seu trabalho, está relacionado como se comporta diante do paciente com empatia, paciência, criando vínculos que intensifiquem sua relação entre ambos, propondo trabalhos que os mesmos poderão executar com segurança.

É relevante que se destaque que o enfermeiro apresenta uma assistência que promove saúde, isso possibilita um cuidado direto e individual focando nas necessidades que os pacientes do centro apresentam. Com isso esses atendimentos são importantes por se tratarem dos cuidados e autoestima desses indivíduo (SANTOS, 2011).

Vale destacar que a importância do enfermeiro com as responsabilidades a frente do CAPS é sem dúvidas importantes, pois em todos os aspectos ele é o primeiro profissional a ter contato e repassar aos demais profissionais o que de fato será realizado com esse paciente.

2.5.2 Dificuldades do enfermeiro na assistência ao usuário, no centro de atenção psicossocial

Os serviços prestados no CAPS oferecem por si desafios de uma prestação adequada a pacientes com doenças mentais, em muitas delas para usuários de dependência química que possui o problema pelo uso exagerado da mesma. Isso por sua vez é um grande desafio por ter que ajudar o indivíduo a sair do mundo das drogas e conseguir se recuperar na abstinência (POLIZER, 2009).

Quanto ao que descreve as problemáticas e dificuldades do enfermeiro na assistência no centro que é realizado, inúmeras delas estão relacionadas ao convívio com os pacientes ao que se determina ao tratamento, as faltas diárias e outros acontecimentos que atrapalham o desenvolvimento positivo do tratamento.

De acordo com Rocha (2011) algumas dificuldades desses enfermeiros estão em não ter um conhecimento através de uma formação especializada voltada a essa área, somente possuem conhecimento pelo que se estuda na graduação. Mesmo assim eles integram o grupo que fornecerá serviços ao CAPS colocando em prática

conciliando ao conhecimento teórico, no entanto o que também dificulta as tarefas é também sua equipe não ter informações de como realizarem esse tipo de trabalho.

Santos (2011) descreve que ainda fazem parte das dificuldades do enfermeiro o trabalho de acompanhamento aos pacientes pela baixa autoestima, se sentirem sempre desmotivados, as recaídas diante da utilização de drogas e bebidas e as faltas durante o processo de tratamento, tudo isso colabora para que esses profissionais sintam dificuldades diante disso.

Tudo que se relacionam as dificuldades do enfermeiro diante do seu trabalho está vinculado diretamente em lidar com situações inesperadas de seus pacientes atendidos no CAPS, pois alguns deles não contribuem para que seja feito corretamente o tratamento especificado. E por isso eles buscam sempre um acompanhamento contínuo, atividades necessárias para que esses pacientes não saiam da rotina do tratamento.

Netto (2004) indaga que a falta de medicamentos também está entre as dificuldades que atrapalham o procedimento de tratamento desses pacientes, pois a falta deles faz com que seja interrompido e assim ocorrem as crises, e por conta disso os enfermeiros tenham que se fazer presente no domicílio para auxiliar diante dos ocorridos.

A dificuldade encontrada pelos enfermeiros é sem dúvidas um agravamento para o desempenho das atividades e do tratamento realizado pela equipe de enfermagem no centro, isso se destaca pela falta de medicação, falhas dos pacientes diante dos encontros rotineiros que precisam participar, as recaídas diante do tratamento quando relacionado a bebidas e drogas, o que dificulta totalmente todo o cronograma da equipe.

2.6 TRABALHO DO ENFERMEIRO JUNTO COM A EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Vasconcelos (2004) descreve que o enfermeiro já possui preparação para desempenhar a tarefa diante da saúde mental, no entanto é necessário que seja desenvolvido um trabalho, mas para que isso ocorra se faz indispensável a colaboração de uma equipe interdisciplinar que juntos trabalharão em prol da reabilitação desse paciente.

É de grande relevância o trabalho da equipe interdisciplinar diante da recuperação de pessoas com doenças mentais, isso eleva o potencial da equipe em busca de melhorias para seus pacientes, no entanto é necessário que ambos

estejam compromissados e principalmente unidos diante desse trabalho, o que demonstra que cada vez mais as atividades são realizadas por todos os profissionais como médicos, psicólogos, educadores físicos, pedagogos, enfermeiros e etc.

Para Sousa (2009) a equipe interdisciplinar juntamente com o enfermeiro fará intervenções que busquem não só a ida dos pacientes ao centro, mas também de seus familiares para que auxilie a todos na recuperação do mesmo é uma forma de buscar parcerias entre os profissionais e aqueles que podem ajudar na melhor condição do paciente e na interação entre doente mental e seus familiares.

Os trabalhos em equipe consistem em organizar métodos para abordar as principais necessidades, que precisam ser realizadas durante o procedimento de restauração desse paciente. Para que se alcance o êxito, é necessário que a equipe seja colaborativa considerando peças fundamentais que repasse segurança, satisfaça esse doente mental nas atividades voltadas a ele (VERAS, 2003).

Na verdade a busca por melhorias que elevem a segurança e a confiança dos pacientes, através da equipe que compõem o grupo de profissionais do CAPS, através de trabalhos desempenhados em busca de melhorias e reabilitação de pacientes, melhores condições de vida, procedimentos terapêuticos, medicações contínuas e dentre outros como ouvir, ser amigável, companheiro fazem parte de toda a equipe interdisciplinar do centro.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza teórico-empírico. É um tipo de pesquisa de levantamento, exploratório, descritivo e qualitativo. Além da utilização de um questionário estruturado, com a maioria das perguntas objetivas.

Pesquisa de natureza teórico-empírica e baseada em experiências, na observação dos fatos, e não somente em teorias e métodos científicos. É caracterizado pelo senso comum, pela forma espontânea e direta de entendermos as diversas situações (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Uma pesquisa de levantamento trata-se de uma pesquisa cuja única fonte de informação da população de um determinado município ou localidade (FONSECA, 2002). E também tem uma característica de questionar o público diretamente cujo comportamento se deseja conhecer, basicamente e solicitados informações e com base nos dados obtidos, e gerado conclusões quantitativas em cima do público pesquisado (GIL, 2002).

A pesquisa exploratória tem como principal objetivo tornar mais familiar e tornar explícito o assunto pesquisado, e em cima disto construir hipóteses dentre as experiências práticas das pessoas entrevistadas e o problema em questão (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

No estudo descritivo assim como no estudo aqui presente tem finalidade de estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental e etc. (GIL, 2002).

O estudo qualitativo não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim com a compreensão e explicação do público estudo sobre assunto pesquisado (FONSECA, 2002). O questionário estruturado é o sistema de coleta de dados, constituído por perguntas ordenadas que devem ser respondidas de forma objetiva, o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

3.2 LOCAL DE PESQUISA

O estudo foi realizado no Município de Itaituba, Estado do Pará, pertencente à Mesorregião do Sudoeste Paraense, cortado pela Transamazônica (BR-230), é considerada de médio porte, ocupando a posição de décimo quinto município mais

populosa do estado com aproximadamente 97.493 habitantes, segundo censo de 2017.

O levantamento foi realizado no centro de atenção psicossocial do município de Itaituba (CAPS II), localizado a 10ª Rua, nº: 295, bairro, Floresta em Itaituba-PA. Os participantes deste estudo foram formados pela equipe de enfermagem do centro de atenção psicossocial.

3.3 COLETADOS DE DADOS

A coleta de dados foi feita mediante entrevista com questionário estruturado com a seguinte proposta de discorrer a respeito do papel que a equipe de enfermagem desempenha junto à equipe multiprofissional do CAPS. Posteriormente, foram analisados à luz da Análise Temática, que envolve as etapas de ordenação, classificação e análise final.

3.4 CRITERIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os sujeitos dessa pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem, que estão atuando nos referidos CAPS.

Como critério de inclusão foi entrevistado os colaboradores do CAPS, de acordo com a determinação de seus trabalhos executados naquele local.

O critério de exclusão da pesquisa foi daqueles colaboradores que não quiseram participar da pesquisa através de questionário.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

A presente pesquisa seguiu os princípios pré-estabelecidos na Resolução Nº 466/12, conferido pelo Conselho Nacional de Saúde, prezando primordialmente ao respeito e pela dignidade humana garantindo assim total proteção quanto à integridade de identidade dos participantes (BRASIL, 2012). Todos os participantes foram esclarecidos quanto à natureza da pesquisa, métodos, benefícios previstos, e potenciais riscos.

A pesquisa utiliza dados primários, respeitando a confidencialidade e o anonimato de todos os participantes nas respostas dos questionários. Foi esclarecido aos participantes que os dados coletados não prejudicarão a integridade física, psicológica e social, e que os resultados servirão para pesquisa e permanecerão guardados com o autor desse estudo.

3.6 HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

No dia 02 de Julho de 2012 foi inaugurado na Cidade de Itaituba – PA, na Gestão do Prefeito Valmir Climaco de Aguiar, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS com o intuito de atender pessoas em estado depressivo, em tratamento psicológico, acompanhamentos de dependentes químicos, crianças, idosos, repasse de medicação quando necessário, atividades e projetos voltados para mulheres, crianças e jovens.

No ano de 2020 o CAPS está sob a Coordenação da Enfermeira Lucimere Feitosa da Silva. O centro conta com o quantitativo de 11 colaboradores sendo: 03 vigias, 01 auxiliar de serviços gerais, 01 auxiliar administrativo, 01 técnico de enfermagem, 02 enfermeiros, 01 farmacêutico bioquímico, 01 psicóloga e 01 clinica geral.

Seu prédio é composto por 01 recepção, 01 farmácia, 01 sala de consulta de enfermagem, 01 banheiro, 01 sala de espaço pedagógico, 01 cozinha, 01 sala de atendimento para o médico, 01 sala de atendimento psicológico, todo o prédio possui um espaço de quintal que é utilizado para atividades físicas, projetos de pinturas, aulas de crochê, aulas de recreação, aulas de pinturas.

O atendimento do CAPS é realizado de Segunda à Sexta-feira no horário de 07:30 às 18:00 horas, rotina do Centro durante a semana com os seguintes atendimentos:

Quadro 2: Atendimento

07:30 às 10:00 hrs	Acolhimento com a enfermeira	Segunda à Sexta-feira
A partir das 08 hrs	Consulta médica	Segunda à Sexta-feira
07:30 às 13:30 hrs	Atendimento com a Psicóloga	Segunda à Sexta-feira
09:00 às 10:00 hrs	Grupo de psicoterapia para mulheres	Quarta e Quinta-feira
07:30 às 11:30 hrs 13:30 às 17:30 hrs	Atendimento com a Pedagoga	Segunda à Sexta-feira
07:30 às 15:00 hrs	Atendimento com a Assistente Social	Segunda à Sexta-feira
07:30 às 13:00 hrs	Atendimento na Farmácia	Segunda à Sexta-feira

Sobre as atividades realizadas no CAPS durante a semana pelos profissionais fica assim determinado:

Quadro 3: Atividades Internas

09:00 às 10:00 hrs	Pintura	Segunda-feira
08:00 às 09:00 hrs 09:00 às 10:00 hrs 10:00 às 11:00hrs	Educação Física Crochê GP MAC	Terça-feira
09:00 às 10:00 hrs	GP de Psicoterapia para Mulheres	Quarta-feira
08:00 às 09:00 hrs 09:00 às 10:00 hrs 10:00 às 11:00 hrs	Educação Física Psicoterapia para Homens Ensino Aprendizagem	Quinta-Feira
09:00 às 11:00 hrs	Lazer e recreação para pacientes do CAPS	Sexta-feira

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi baseada em um questionário estruturado com 10 (dez) perguntas direcionadas a equipe de enfermagem atuante no CAPS de Itaituba onde foram analisadas organizadas em forma de quadros a serem apresentados logo mais adiante.

A entrevista foi realizada com um enfermeiro e um técnico de enfermagem que exercem o papel inicial no CAPS, onde é realizado o primeiro contato de triagem com os pacientes atendidos naquele centro. Um é graduado em Bacharelado em Enfermagem, um possui graduação em saúde pública e o outro o curso técnico de enfermagem do trabalho. Um deles é graduado há 10 anos e trabalha no CAPS há 2 anos, o outro técnico há 7 anos e está no centro há 1 ano e 5 meses.

Em seguida foram distribuídos três questionários, mas somente dois responderam e assinaram o termo de consentimento diante da utilização de seus dados e informações se necessário, desta forma serão mencionados como enfermeiro 01 e Técnico de enfermagem 01, o outro enfermeiro não aceitou participar da pesquisa.

Após Traçar o perfil dos envolvidos na pesquisa fez-se a seguinte pergunta:
Quais os cuidados realizados pelo profissional de enfermagem?

QUADRO 4: cuidados realizados pelo profissional de enfermagem

Enfermeiro 01	Acolhimento aos pacientes, consultas de enfermagem, escuta individual, encaminhamento de pacientes entre os serviços disponibilizados no setor;
Tec. de enfermagem 01	Acolhimento, triagem, aconselhamento, escuta, orientações, visitas domiciliares e etc.

Fonte: Pesquisadora (2019).

Diante das respostas dos entrevistados verifica-se que no CAPS é realizada uma rotina que antes passa por uma triagem, que é feita uma entrevista com o paciente de forma que se obtenham informações necessárias para que assim possa dar início ao tratamento correto ou até mesmo se é necessário uma consulta com médico ou psicólogo, assistente social.

De acordo com Nerry (2011) o CAPS teve sua criação para que der suporte a pessoas com transtornos mentais, em tratamento psicológico e outros como um

parceiro para que assim pudesse ser substituído pelos hospitais psiquiátricos, dessa forma eles fazem o acolhimento, atenção necessária e tratamento conforme o pedido do médico que encaminhou para o centro.

Madureira (2008) descreve que o Centro de Assistência Psicossocial realiza um trabalho interdisciplinar com a finalidade de alcançar diversas maneiras de socialização daqueles pacientes que são acompanhados pelo centro. Com isso para alcançar esses objetivos é necessários que sejam realizadas projetos e intervenções que conte com a colaboração de outros profissionais como pedagogos, educadores físicos, artesões, terapêuticos e outros.

Malta *et al.*, (2011) que o CAPS possui uma estratégia constituída de acordo com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, oferecendo métodos e técnicas de cuidados em bem estar mental através de atendimento medico clinico conforme a necessidade de cada paciente diariamente com o intuito de suprir os serviços ofertados em clinicas psiquiátricas.

Foi perguntado para os enfermeiros na segunda questão: **Quais os benefícios da Enfermagem dentro do campo de Saúde Mental?**

QUADRO 5: Benefícios da Enfermagem dentro do campo de Saúde Mental

Enfermeiro 01	Auxiliar no processo de recuperação do paciente em sofrimento psíquico, respeitando suas atividades físicas e mentais;
Tec. de enfermagem 01	Todas, as melhores possíveis.

Fonte: Pesquisadora (2019).

Diante das respostas dos entrevistados tem-se que os benefícios da enfermagem no campo de saúde mental estão disponíveis para que auxilie no processo necessário de recuperação dos pacientes que ali são encaminhados, e diante disso é feito uma análise, consultas e procedimentos que estejam de acordo com seu estado e evolução.

Para Netto (2004) a enfermagem vem ser o suporte encontrado em hospitais psiquiátricos e através do centro ajuda o paciente a reabilitação com ações ampliadas diferentes do que ele faz diariamente, e com isso poderá participar da sociedade como um individuo normal, mas para que isso ocorra é necessário um

leque de evoluções que somente com o acompanhamento da equipe de enfermagem poderá alcançar.

Segundo Oliveira *et al.*, (2013) os serviços de enfermagem prestados vem substituir aquele atendimento que é fornecido em hospitais psiquiátricos, no entanto se responsabilizam em realizar a melhor recepção e serviços para que esse paciente possa se reestabelecer e viver em sociedade de forma íntegra e normal.

Pereira *et al.*, (2010) a enfermagem diante de pacientes com saúde mental auxilia esses pacientes a acompanhamentos e principalmente a métodos que possam levar os mesmos a obterem uma melhor condição de vida, através de terapias, oficinas e medicações quando se for necessário, são técnicas que os mesmos deverão oferecer a esses pacientes como forma de reabilitação.

Através da enfermagem é possível obter um atendimento especializado no problema adquirido pelo paciente, de forma a ter acompanhamentos, se necessário medicação e terapias conforme a necessidade de cada caso e paciente, com o intuito de restaurar a saúde do mesmo.

Para continuar, foi indagada a terceira questão: **Quais as dificuldades você encontra para realizar seu trabalho?**

QUADRO 6: Dificuldades encontradas para realização do trabalho no CAPS

Enfermeiro 01	Não seria uma dificuldade, mas ajudaria se houvesse um fortalecimento maior na rede articulações no Município, para atendimento integral dos usuários;
Tec. de enfermagem 01	Às vezes não tem apoio da secretaria de saúde.

Fonte: Pesquisadora (2019).

Os entrevistados expõem que em alguns momentos aparecem dificuldades, mas que elas são superadas conforme meios encontrados para sua resolução, a complicação existe por não haver uma articulação que pudesse atender mais de perto os pacientes com esse tipo de problema, alguns momentos por não terem onde ficar eles não se empenha em voltar para continuar o tratamento.

Madureira (2008) cita que as dificuldades existem por não se ter um repasse necessário ou até mesmo ambientes que possuam suporte para que esses

pacientes permaneçam diariamente, como um local adequado para se manterem durante a noite.

Para Santos (2011) a dificuldade nos Centros podem ocorrer pela falta de parceria entre Municípios e o Governo Federal, com valores necessários para se ter profissionais conforme a necessidade do atendimento. No entanto, além dessas problemáticas ainda acontece outros episódios como agitação, paciente desequilibrado, estressado podem dificultar o seu acolhimento no momento da triagem.

Os profissionais do CAPS encontram dificuldades com a falta de material, de medicamentos e até mesmo de problemas relacionada a lidar com pacientes no primeiro momento, dessa forma é correto que seja realizada sempre um meio diferente de tranquilizar esse paciente e que ele ganhe a confiança desses profissionais (ROCHA, 2011).

Diante do exposto há uma ligação entre a resposta dos entrevistados e a colocação dos autores, uma vez que as dificuldades existem poderá ser diversas, mas a equipe de enfermagem busca sempre desenvolver um bom trabalho com o intuito de oferecer a eles um tratamento adequado e necessário para sua reabilitação.

Prosseguindo com a entrevista indagou-se na quarta questão: **Como é realizada a assistência de enfermagem?**

QUADRO 7: Assistência de enfermagem

Enfermeiro 01	Analisando as especificidades e individualidade de cada usuário para assim tratar o plano terapêutico;
Tec. de enfermagem 01	Na triagem, no acolhimento, nas aplicações de medicações, nas orientações e etc.

Fonte: Pesquisadora (2019).

Sobre como é realizada a assistência de enfermagem, os entrevistados relatam que é feita toda uma triagem, acolhimento necessário para que possa ocorrer de forma correta às orientações durante o tratamento de cada paciente, assim é repassado a eles de forma detalhada.

Sauaia (2015) a assistência de enfermagem deverá ser através de um plano voltado para cada paciente conforme suas individualidades, ou seja, de acordo com

a evolução do mesmo poderá intensificar novos métodos e ações através de intervenções e projetos terapêuticos que mostrar sua evolução, com o auxílio sempre de profissionais qualificados para cada etapa.

Segundo Rocha (2011) através da assistência de enfermagem os pacientes com saúde mental diferenciada poderá ajudar na sua reabilitação, para que isso ocorra é evidenciado que se faça um acompanhamento por profissionais de cargos diferentes e com atividades que façam com que esse paciente seja reabilitado com a ajuda dessa assistência.

A assistência de enfermagem deve oferecer novas sugestões e diferentes métodos para a reabilitação do paciente, pois ao chegar ao centro o paciente tem problemas diferentes como insegurança, desamparo, desconforto emocional, até mesmo por já ter passado por tratamentos agressivos e dolorosos. Diante desses relatos é necessário que essa assistência passe a tranquilidade e a confiança para esses pacientes e que demonstre que poderá ter confiança nos profissionais que ali compõem o quadro de colaboradores (MALTA *et al.*, 2008).

Conforme o relato dos entrevistados e a ênfase dos autores verifica-se que a assistência de enfermagem ocorre de forma positiva, pois através dela é encontrado meios e planos adequados conforme a situação de cada paciente, e assim ela inicia com triagem sobre tudo que engloba o paciente e depois disso será montado um cronograma com a próxima etapa desse paciente.

Diante da quinta pergunta questionou-se: **Como você acha que o CAPS pode contribuir para a melhora do indivíduo portador de doença mental?**

QUADRO 8: Opinião sobre contribuição para a melhora do indivíduo portador de doença mental

Enfermeiro 01	O trabalho do CAPS visa reintegrar o usuário ao convívio social, sua rotina diária quando possível, através da assistência de atividades prestadas;
Tec. de enfermagem 01	Com consulta médica, acolhimento, terapias com a psicóloga, pedagoga artesões e medicamentos.

Fonte: Pesquisadora (2019).

As respostas dos entrevistados indagam que a contribuição do CAPS para a melhoria do paciente com doença mental ocorre através de acompanhamentos necessários e que estão dentro de consultas médicas, com psicólogas, trabalhos

realizados de projetos com pedagogos, artesões, educadores físicos e quando necessário medicamento que são acompanhados pela equipe de enfermagem.

Polizer (2009) cita que o CAPS, por ser um substituto de asilos e de lugares de recolhimento de doentes mentais, possui um trabalho voltado para a readaptação do mesmo para a sociedade e isso é feito por um atendimento qualificado que está voltado para o lazer, aulas de pinturas, de ensino aprendizagem com acompanhamento de pedagogos, de praticar exercícios físicos com o auxílio de profissionais que lá se encontram e muitos outros métodos.

O CAPS com sua estrutura através de profissionais qualificados que demonstre confiança e segurança para os indivíduos, que ali se encontram para um tratamento adequado, a sua reabilitação necessária e assim voltar a conviver em sociedade. Por tanto, a equipe de enfermagem realizará métodos que intensifiquem a permanência desses pacientes naquele local (NETTO, 2004).

Segundo Santos (2011) a contribuição do CAPS para a melhoria de pacientes de doenças mentais, ocorre pela assistência diária que ali ocorre, em forma de consultas, conversas, recreações, momentos de lazer, aulas de músicas, pinturas, exercícios, descontração através de momentos pedagógicos, pintura e principalmente pela consideração e amparo que a equipe daquele local oferece a esses portadores.

Portanto, o CAPS auxilia o atendimento para pessoas com doenças mentais, com isso são encontrados vários profissionais responsáveis por tratamentos específicos e de qualidade com o intuito de ajudar o indivíduo na sua reestruturação física e psicológica, o centro foi criado justamente para isso e assim ser retirado esse acompanhamento através de hospitais psiquiátricos.

Desse modo, para dá sequência foi perguntado à sexta questão: **Você teve algum treinamento a respeito de como trabalhar com o doente mental no CAPS?**

QUADRO 9: Treinamento em Saúde Mental voltado para atendimento no CAPS

Enfermeiro 01	Não, entretanto faço vários estudos a respeito do tema e da assistência aos pacientes;
Tec. de enfermagem 01	Treinamento até o momento não, mas na faculdade tem a disciplina como teoria e prática com saúde mental.

Fonte: Pesquisadora (2019).

Conforme os enfermeiros entrevistados nenhum possui uma qualificação específica tipo pós-graduação para se trabalhar com doentes mentais, mas na graduação de enfermagem estudaram a respeito e estão sempre buscando meios e métodos que os qualifique com informações necessárias e atualizadas para desenvolverem um trabalho de qualidade no CAPS.

Segundo Nerry (2011) é necessário que os Municípios disponibilizem treinamentos e qualificações específicas, para que a equipe de enfermagem possa ter noção de como se vai trabalhar com esses indivíduos e como realizará tais tarefas, através de métodos como intervenções diárias e tarefas que façam com que ele se ocupe.

Polizer (2004) diante do trabalho da equipe de enfermagem é evidente que se faz necessário os mesmos terem conhecimento de como atuar e realizar trabalhos voltados para a reestruturação de pacientes com doença mental, uma vez que para que isso ocorra essa equipe deverá intervir com ocupações diferenciadas e que faça com que o indivíduo se sinta confortável naquele ambiente.

De acordo com Sauaia (2015) a qualificação dos profissionais da equipe de enfermagem se faz necessária para que assim realizem o trabalho de forma louvável, uma vez que lidar com esses problemas que apareceram repentinamente deverá ser controlado e isso ocorre de acordo com o conhecimento de cada caso.

A qualificação e o conhecimento dos profissionais são necessários para que diante de algum eventual problema a equipe de enfermagem saiba como lidar, e de como intervir em cada situação desses indivíduos, isso acontece quando os mesmos estão qualificados, diante dos relatos dos entrevistados receberam na teoria na época de graduação, mas estão sempre em busca de conhecimentos através de pesquisas e estudos, também é necessário que os Municípios realizem eventuais cursos e palestras para esses profissionais.

Com o avançando da medicina é importante que esses profissionais estejam atualizados quanto as novas técnicas de tratamentos, para melhor assim a qualidade de vida desses pacientes.

Continuando com o questionário a sétima questão indaga: **Quais são as dificuldades encontradas por você no trabalho com o doente mental no contexto do CAPS?**

QUADRO 10: Dificuldades encontradas no contexto do CAPS

Enfermeiro 01	Não diria que tenhamos dificuldades, mas muitas vezes precisamos usar força e estratégias para que ele se acalme quando está nervoso;
Tec. de enfermagem 01	Às vezes quase sempre os pacientes não sabem esperar, tem que ser tudo na hora, é bastante agitado.

Fonte: Pesquisadora (2019).

As dificuldades relatadas pelos entrevistados mencionam sobre a impaciência dos indivíduos no primeiro momento, assim se tornam agressivos, muita falação, inquietações. Por isso no primeiro momento é realizado uma triagem onde os enfermeiros executam uma escuta para deixarem os pacientes à vontade e conforme ele se expressa, os profissionais vão explicando e demonstrando como será realizado tal tratamento.

Malta *et al.*, (2011) as dificuldades encontradas no CAPS ocorre pela falta de suporte com questões de estresse dos pacientes no primeiro momento, ou por eles se tornarem agressivos pelos medos que os mesmos possuem, no entanto durante a tranquilização desses indivíduos pode acontecer agressão aos profissionais que ali desenvolvem trabalhos por isso torna-se uma dificuldade.

Para Pereira *et al.*, (2010) há dificuldade de diferentes sentidos, como o lidar com os pacientes de doenças mentais, por falta de recursos para ministrar projetos e oficinas ou até mesmo pelo centro não ter uma estrutura adequado para atendimento desses indivíduos.

Segundo Santos (2011) a equipe de enfermagem vive em constante batalha diante das dificuldades encontradas na prestação de serviço a indivíduos com doença mental, relacionada a falta de estrutura, o não comprometimento desses pacientes com o tratamento a ser realizado, em muitos casos pela agressividade que esse paciente possui em algumas situações durante o processo de acompanhamento individual ou até mesmo em grupo.

As dificuldades relatadas pelos entrevistados e comparada com os autores em destaque demonstra que sempre para se trabalhar com pacientes assim ocorrem dificuldades que podem no primeiro momento atrapalhar o tratamento, no entanto pelo que se observa os profissionais são unidos e parceiros nessas ocasiões.

Para continuar a oitava questão: **De que maneira você acha que a enfermagem pode contribuir no tratamento do doente mental no contexto do CAPS?**

QUADRO 11: Opinião sobre Contribuição da enfermagem no tratamento do doente mental no contexto do CAPS

Enfermeiro 01	Promovendo o cuidado atendendo as especificidades, abordagem terapêutica, do processo cuidar em saúde;
Tec. de enfermagem 01	No acolhimento sendo bem feito e descobrindo realmente o que o paciente está passando.

Fonte: Pesquisadora (2019).

De acordo com os entrevistados a contribuição no CAPS ocorre através da contribuição do cuidado com esses pacientes, de terapias terapêuticas, do acolhimento e no bem estar que os mesmos sentiram ao adentrarem o local do centro como referencia de paz e aconchego.

Rocha (2011) a enfermagem contribui de forma positiva no auxílio a reabilitação de pacientes com doença mental, e através do CAPS isso ocorre através de terapias e procedimentos voltados a ocupação desses pacientes por meio de oficinas e outros métodos.

Para Oliveira (2013) a contribuição da enfermagem ocorre por métodos que farão esses pacientes a verem que são capazes de interagir com outras pessoas, que através de uma relação saudável possuem capacidades de realizarem diversas tarefas para o seu bem estar e até mesmo para seu financeiro particular, tudo é um meio de evolução.

Segundo Polizer (2004) o CAPS através de seu acompanhamento pela equipe de enfermagem, realiza procedimentos completos e estruturais que ajudam o paciente na sua reestruturação pessoal psicológica, saúde e principalmente a sua volta como participação com outras pessoas.

Evidenciando a resposta dos entrevistados e os autores, é demonstrado através da relevância da enfermagem no CAPS, onde através desse conjunto é possível um melhor atendimento para os pacientes que são enviados para acompanhamentos e tratamentos eficaz em busca de uma melhor condição de vida

depois de obter um laudo de doença mental, e através do Centro o mesmo participará de terapias e oficinais necessárias para sua reestruturação.

Para continuar, foi indagada a penúltima questão: **Como é a interação entre a equipe multidisciplinar do CAPS?**

QUADRO 12: Interação entre a equipe multidisciplinar do CAPS

Enfermeiro 01	Existe interação entre todos os atos no processo de cuidar do usuário, os casos mais complexos são realizados estudos e discussões pelos membros da equipe.
Tec. de enfermagem 01	Todos unidos por uma só causa, ou seja, o paciente.

Fonte: Pesquisadora (2019).

A equipe de enfermagem sempre está bem empenhada com intuito de buscarem e oferecerem o melhor para os indivíduos que ali buscam tratamento específico. Por isso todos são unidos por essas causas, pelos trabalhos que desenvolvem em cada procedimento ali direcionado.

Segundo Sauaia (2015) a união entre os profissionais de enfermagem no CAPS também é uma forma de evoluir o processo de reabilitação dos pacientes de doença mental, pois através dessa interação poderão sempre está unido em busca de melhorias e novas adaptações que poderão evidenciar a evolução desses indivíduos.

Oliveira (2013) relata que a parceria entre profissionais que ali se empenham por melhorias e evoluções de seus pacientes são necessárias, a harmonia demonstrada fará com que os indivíduos que estão em tratamento se sentirão mais seguros e confortáveis em participar de todas as atividades feitas pelo grupo de enfermagem.

A equipe de enfermagem está sempre em busca de fornecer melhor atendimento para aqueles indivíduos com problemas mentais, e através da união da equipe no centro é necessário esse repasse aos pacientes, sempre procurando adequações necessárias que possam influenciar de forma positiva no tratamento dos mesmos.

Nesse sentido, para finalizar a última questão: **Quais as técnicas utilizadas para minimizar os impactos sofridos pelos portadores?**

QUADRO 13: Técnicas utilizadas para minimizar os impactos sofridos pelos portadores

Enfermeiro 01	São realizados grupos terapêuticos para que eles possam fazer interação social, avaliação periódica sobre eventos adversos da medicação e se estão ocasionando os efeitos esperados.
Tec. de enfermagem 01	Sendo atencioso, carinhoso, respeito para todas as famílias e ofertando atendimento para todos.

Fonte: Pesquisadora (2019).

De acordo com o relato dos entrevistados é notório afirmar que a atenção, a demonstração de cuidado com os pacientes com doença mental são eficazes para alcançar a confiança dos mesmos, ainda relatam que são realizados grupos terapêuticos com a finalidade de ocuparem os pacientes e na reestruturação.

Para Santos (2011) diante de técnicas utilizadas pela equipe de enfermagem no CAPS deverá realizar tarefas que faça com que os indivíduos se ocupem e se sintam úteis com essas atividades. Essas por sua vez deverão está ligadas a exercícios que sirvam para o físico e mental desse paciente.

As práticas realizadas no Centro do CAPS deverão está voltada para a melhoria do processo dos pacientes com doença mental, no entanto elas servirão para intensificar a segurança diante dos transtornos e medos que eles possuem por conta dos traumas adquiridos, e essas terapias terapêuticas ajudam os mesmos no seu dia a dia (PEREIRA *et al.*, 2010).

Para Polizer (2004) as metodologias utilizadas pela equipe de enfermagem através de intervenções buscam sempre, através delas auxiliar o paciente na reestruturação de sua saúde, isso ocorre com a participação em projetos, palestras, terapias, oficinas que ocupem o tempo e melhore a condição de cada paciente.

As técnicas utilizadas pela equipe de enfermagem nos CAPS buscam sempre uma melhor reabilitação de pacientes com doenças mentais ou agravos do tipo, isso por sua vez pode ser restaurado com participações e promoções de oficinas de pintura, costura, atividades físicas através de aulas de danças, exercícios realizados por professores de educação física, atendimento de ensino aprendizagem fornecidos

por pedagogos e entre diversos outros trabalhos fornecidos nesses centros com a ajuda de profissionais especializados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

CAPS possui uma equipe multiprofissional composta por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, farmacêuticos, terapeutas, dentre outros, mas visando enfatizar a importância dos enfermeiros, o seu papel e funcionalidade, e questões que são enfrentadas diariamente com pacientes diagnosticados com algum tipo transtornos. O enfermeiro desempenha um papel importante na assistência a pessoas com transtorno mental, como por exemplo, na sensibilização da população acerca de sua inserção na comunidade, inclusive ajudando e se incumbindo pela construção de novos espaços de reabilitação psicossocial, que farão com que esses indivíduos se sintam acolhidos.

A pesquisa em si tende a demonstrar essas convivências nos CAPS, enfermeiro, usuário e sociedade, valorizando a importância desses centros e capacidade de um profissional de saúde na área de transtornos mentais, de uma maneira geral, voltado para os cuidados de enfermagem nas áreas psiquiátricas. Os pacientes diagnosticados com algum tipo transtorno sentem medo de ir aos CAPS e assim dificultando a seu tratamento, o que gera uma enorme defasagem durante o mesmo, não tendo o apoio necessário da família.

Ao concluir o estudo verifica-se que o CAPS é um centro responsável pela reestruturação e adaptação de indivíduos com doença mental de volta a sociedade, no entanto para que isso aconteça a equipe de enfermagem realiza procedimentos e intervenções através de projetos, oficinas e atividades que façam com que esses indivíduos consigam a reabilitação.

Ainda são demonstradas as diversas dificuldades encontradas pela equipe do centro através do descontrole dos pacientes em faltam as rotinas diárias, de acompanhamentos contínuos, as terapias e oficinas voltadas a sua reestruturação na sociedade, nos grupos individuais, entre a família e no ambiente de trabalho.

Além disso, ainda ocorre a falta de estrutura algumas vezes com material necessário para que se desempenhem as atividades normais do CAPS, medicação que falta para que os pacientes possam continuar com seus tratamentos adequados tudo isso influencia diretamente no desenvolvimento do trabalho dos profissionais.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, M. **Em paz com o tempo**. Ribeirão Preto: Revide RS. 2017. Disponível em: <http://www.reviders.com.br/edicoes/editoria/capa/em-paz-com-o-tempo/>. Acesso em: 20 jan 2020.
- BARROS, B. A. CAPS e seus serviços. **Rev. de Investigação, Biomédica**, São Luís, v. 7, p. 91-97, 1994.
- BORGES, C. B.; BAPTISTA, R. S. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar**. Rio de Janeiro: Elzevir, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.126, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 10 de jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2009b). Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. **Redes de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_producao_saude.pdf. Acesso em: 11 nov. 2019.
- CENCI, Mariana, **O cuidado na saúde mental: trabalho do enfermeiro no centro de atenção psicossocial**, Centro Universitário Univates Curso De Enfermagem Lajeado, dezembro de 2015.
- DEL'OLMO & CERVI, Florisbal de Souza, DAMO. Taciana Marconatto. **Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil**. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai – Santo Ângelo, RS, Brasil publicado em 11 de Fev. de 2019.
- FONTANA, Karine Cardoso. **Assistência de enfermagem em saúde mental na estratégia saúde da família: revisão bibliográfica**. Universidade do extremo sul catarinense – UNESC. Curso de pós-graduação especialização em saúde mental, criciúma. Junho, 2011.
- FOUCALT, C. H. **A Enfermagem como Contribuinte da Saúde Mental**. Rio de Janeiro: Elzevir, 2004.
- IBGE. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2010. Rio de Janeiro: 2010. Estudos e pesquisas. **Informação demográfica e socioeconômica**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431140&search=rio-grande-do-sul|lajeado>. Acesso em: 09 jan. 2020.

KANTORSKI, Luciane P. *et al.* **Medicação pactuada como recurso terapêutico no processo de trabalho de um CAPS: contribuições para a enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 22, n. 4, 2013.

LUCHANANN, N. R.; RODRIGUES, K. S. A Enfermagem nos Cuidados em Hospitais Psiquiátricos. **Rev. Pensar a Prática**, Goiânia, v. 7, n. 1, 2007.

LUCHESE, R. P.; MOREIRA, R. P. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Revista Brasileira de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 26, n.10, p. 791-798, 2009.

MADUREIRA, V. S. F.; TRENTINI, M. Enfermagem e Doente Mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1087-1816, 2008.

MALTA, D. C.; SARDINHA, L. M. V.; BRITO, I.; GOMES, M. R. O.; RABELO, M.; MORAIS NETO, O. L.; PENNA, G. O. Orientações de saúde reprodutiva recebidas na escola-uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 481-490, 2011.

NASCIMENTO, Karla Patrícia Paulo do, **Desafios na saúde mental no brasil e a atuação do profissional de enfermagem nessa área.** Faculdade De Ciências Da Educação E Saúde - FACES Curso De Enfermagem, Brasília – DF 2013

NEGRI, R. S. **Os cuidados para Pacientes com Problemas de Saúde Mental.** Estudos de Psicologia, Natal, v. 9, p. 1218-1257, 2002.

NETTO, F.L .M. Os Cuidados da Enfermagem na Reabilitação de pacientes com doença mental. **Rev. Pensar a Prática**, Goiania, v. 7, n. 1, 2004.

NUNES, Iana P.; JUCÁ, Rosiani C. B. Ribeiro de. Residência Terapêutica: Princípios da Reinserção Psicossocial in MARCOLAN, João Fernando; **DSM-IV** - Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 2007.

OLIVEIRA, M. L. C.; PAZ, L. C.; MELO, G. F. Enfermagem no CAPS. **Rev. Bras. de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, p. 30-39, 2013.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Relatório Mundial de Saúde. C 2001. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/mostrant.cfm?codigodest=75>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

PEREIRA, G. S.; BORGES, C. I. O CAPS como auxílio aos Doentes Mentais, em Anápolis-Goiás. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 720-725, 2010.

POHLMAM, T. V. **O Enfermeiro e sua Contribuição de Pacientes com Doenças Mentais.** Estudos de Psicologia, Natal, v. 7, p. 53-68, 2013.

POLIZER, A. A., ALVES, T. M. B. Perfil do Enfermeiro. **Fisioter. Mov.** Curitiba, v. 22, n. 2, p. 151-158, 2009.

Portal educação.
<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/saude-mental-e-atencao-basica-qual-a-funcao-dos-caps/51518>. Acessado em 19 de janeiro de 2019.

ROCHA, F. C. V.; MELO, S. B. S.; CHAVES, N. N.; SILVA-JUNIOR, F. J. G. S.; SOUSA, C. M. M.; ALVES, E. L. M. Os cuidados de enfermagem no CAPS. **Rev. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**, Rio de Janeiro, p. 63-69, 2011.

SANTOS, A. F. M.; ASSIS, M. CAPS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 147-157, 2011.

SOUSA, A. C. A.; SUASSUNA, D. S. B.; COSTA, S. M. L. Perfil Clínico-Epidemiológico Doentes Mentais. **Jornal brasileiro de Doenças Doentes Mentais**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 1, p. 22-26, 2009.

TAVARES, R. C. & SOUSA, S. M. G. (2009). Os Centros de Atenção Psicossocial e as possibilidades de inovação das práticas em saúde mental. **Saúde em Debate**, 33(82), 252-263.

THORNICROFT, M. B.; TANSELLA, E. K. A. **Saúde Mental e seus Cuidados: representações sociais de pacientes**. Santa Catarina, 110 f. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis-SC, Brasil. 2006.

VASCONCELLOS, D.; NOVO, R. F.; CASTRO, O. P.; VION-DURY, K.; RUSCHEL, A.; COUTO, M. C. P. P.; COLOMBY, P.; GIANI, A. A Enfermagem e seus Cuidados no CAPS. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, p. 413-419, 2004.

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-15, 2003.

VOLCAN, R. P.; SILVA, L. R. Fatores determinantes para as expectativas do enfermeiro frente ao seu trabalho. **Revista Brasileira de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 26, n.10, p. 791-798, 2003.

Apêndice(s)

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Este questionário tem como finalidade acadêmica contribuindo para o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC intitulado: **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS INSERIDOS NO CAPS DE ITAITUBA.** Este questionário destina-se apenas para fins acadêmicos, portanto, o seu preenchimento não acarretará quaisquer danos para o entrevistado.

Perfil dos Participantes

Sexo: Feminino () Masculino ()

Idade: _____ anos

Tempo de formação: _____

Tempo de serviço no CAPS _____

Cursos de pós-graduação: Sim () Não () Qual: _____

1ª) Quais os cuidados realizados pelo profissional de enfermagem?

2ª) Quais os benefícios da Enfermagem dentro do campo de Saúde Mental?

3ª) Quais as dificuldades você encontra para realizar seu trabalho?

4ª) Como é realizada a assistência de enfermagem?

5ª) Como você acha que o CAPS pode contribuir para a melhora do indivíduo portador de doença mental?

6ª) Você teve algum treinamento a respeito de como é trabalhar com o doente mental no CAPS?

7ª) Quais são as dificuldades encontradas por você no trabalho com o doente mental no contexto do CAPS?

8ª) De que maneira você acha que a enfermagem pode contribuir no tratamento do doente mental no contexto do CAPS?

9ª) Como é a interação entre a equipe multidisciplinar do CAPS?

10ª) Quais as técnicas utilizadas para minimizar os impactos sofridos pelos portadores?

OBRIGADA POR COLABORAR COM NOSSO TRABALHO ACADÊMICO!

Anexo(s)

ANEXO A: AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE ITAITUBA S/C LTDA****FACULDADE DE ITAITUBA – FAI****CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM****SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA SEMSA –
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAITUBA**

Itaituba, ____ de Novembro de 2019.

Eu Laiane de Sousa e Sousa responsável pela Pesquisa parte Integrante para o TCC da Graduação em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, venho pelo presente, solicitar a autorização do Secretário de Saúde de Itaituba. A pesquisa será realizada no referido órgão, por uma acadêmica do 8º período do curso de enfermagem. A pesquisa sob o título: Assistência de Enfermagem a Pacientes com Transtornos Mentais Inseridos no CAPS de Itaituba-PA, com o objetivo de explicar, e diagnosticar quais as métodos e meios utilizados no atendimento de enfermagem de pacientes com transtornos mentais.

A pesquisa será através de um questionário com os colaboradores da instituição estudada. Trabalho sob a orientação da Professor (a) Karla Santos da Silva. Contato do pesquisador: (093) 99137-4416, laiane_sousah@hotmail.com. Contato do orientador: (093) 99196-3243, karlasantossilva.78@gmail.com. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste estudo será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa unidade. Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente.

LAIANE DE SOUSA E SOUSA

Assinatura do Pesquisador

RG: 7120756 SSP/PA

Instituição da Faculdade de Itaituba

Assinatura do Orientador da Pesquisa

RG:

ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO



FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO: BACHAREL EM ENFERMAGEM

TERMO DE COSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – ENFERMEIROS

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar voluntariamente na qualidade de profissional de saúde, desta pesquisa, que lhe trará como benefícios a oportunidade de apontar quais as dificuldades enfrentadas para desempenhar as suas atribuições e competências neste setor, com a finalidade de verificar como é realizada a assistência de enfermagem aos pacientes com transtornos mentais no CAPS no Município de Itaituba-PA.

A presente pesquisa, denominada de “**ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS INSERIDOS NO CAPS DE ITAITUBA-PA**” tem por objetivo Demonstrar o funcionamento e tratamento utilizados dentro das CAPS II no Município de Itaituba-PA.

Essa pesquisa é de grande relevância para a área da saúde, pois a prestação da Assistência de Enfermagem através da Classificação de Risco possibilita organizar, qualificar e humanizar o atendimento, por isso é imprescindível investir neste serviço treinar os profissionais, dando melhora as condições de serviços e principalmente realizar educação em saúde para que o usuário entenda o sentido deste serviço. Outro ponto indispensável a direcionar esse paciente/cliente para onde possa ser recebido para tratar ou investigar sua patologia.

Esta pesquisa não apresenta riscos físicos aos seus participantes, todavia pode apresentar riscos mínimos, como constrangimento dos mesmos ao responder parte do questionário. Sendo assim, com o objetivo de atenuar este risco serão realizadas orientações a respeito do conteúdo dos questionamentos.

Conforme a resolução do CNS nº 466/2012 caso o participante sinta-se prejudicado o mesmo tem direito a indenização com cobertura material em reparação a dano imediato ou tardio, causado pela pesquisa ao ser humano mediante a comprovação nexu casual.

Está pesquisa só será desenvolvida após a autorização da SEMSA – Secretária de Saúde do Município de Itaituba – PA, através de seu Secretário de Saúde Iamax Prado.

No caso de qualquer dúvida ou questionamento você poderá entrar em contato com a pesquisadora dessa pesquisa, Laiane de Sousa e Sousa sob orientação da Enfª Esp. Karla Santos da Silva, (93) 99137-4416. Ou pelo e-mail laiane_sousah@hotmail.com.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não lhe implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. O conteúdo desta entrevista será utilizado para fins de pesquisa sobre a temática, cujos resultados serão publicados ou apresentados em eventos científicos. Você poderá ter acesso aos resultados gerais da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficaria em seu poder e a outra será arquivada com o pesquisador sendo o termo redigido em mais de uma folha as mesmas são numeradas e deverão ser rubricadas por todos os participantes do estudo em todas as suas folhas.

Participação na Pesquisa

Eu, _____ declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar e em caso de dúvidas entrar em contato a qualquer momento com as pesquisadoras Laiane de Sousa e Sousa, sob orientação da Enfª Esp. Karla Santos da Silva, (93) 99137-4416. Ou pelo e-mail laiane_sousah@hotmail.com.

Sendo assim, declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Itaituba, _____ de _____ de 2019.

Participante

LAIANE DE SOUSA E SOUSA