



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## FATORES INTERVENIENTES NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

<sup>1</sup>Andreza Kelly C. S. Soares, <sup>\*2</sup>José Maria X. Guimarães, <sup>3</sup>Ana Ruth M. Monteiro, <sup>4</sup>Alexsandro de Batista de Alencar, <sup>2</sup>Ana Patrícia P. Morais, <sup>5</sup>Paulo Ayslen N. Macedo, <sup>3</sup>Aretha F. de Araújo and <sup>2</sup>Ellen P. Mendes

<sup>1</sup>Laboratório Eco-Bio-Social. Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Itaperi, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP 60714-903

<sup>2</sup>Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Itaperi, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP 60714-903

<sup>3</sup>Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Itaperi, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP 60714-903

<sup>4</sup>Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Rua Betel, 1895, Itaperi, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP 60.714-230

<sup>5</sup>Hospital Municipal Abelardo Gadelha da Rocha. Secretaria Municipal de Saúde de Caucaia. R. Paulo Gomes da Silva, s/n – Parque Soledade, Caucaia, Ceará, Brasil. CEP 61600-000

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 19<sup>th</sup> September, 2019

Received in revised form

26<sup>th</sup> October, 2019

Accepted 03<sup>rd</sup> November, 2019

Published online 31<sup>st</sup> December, 2019

#### Key Words:

Consulta de Enfermagem; Centros de Atenção Psicossocial; Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Saúde Mental.

#### \*Corresponding author:

José Maria X. Guimarães

### ABSTRACT

**Objetivo:** analisar os aspectos intervenientes na realização da Consulta de Enfermagem em centros de atenção psicossocial, considerando os saberes e as práticas dos enfermeiros. **Material e Método:** pesquisa qualitativa, numa perspectiva crítico-reflexiva. Os dados foram coletados por meio de grupo focal e analisados com base na hermenêutica crítica. **Resultados:** a realização da Consulta de Enfermagem não é uma prática instituída nos Centros de Atenção psicossocial observados. As dificuldades para sua realização podem estar relacionadas ao despreparo profissional, à dicotomia teoria-prática, à estrutura organizacional dos centros de atenção psicossocial e ao não reconhecimento e/ou desvalorização da atuação do enfermeiro. Destarte, suas práticas reproduzem traços do modelo asilar, o que dificulta a consolidação do modelo psicossocial. Contudo, os enfermeiros indicam reconhecê-la como ação privativa, constituindo-se instrumento que confere autonomia ao saber-fazer da enfermagem. **Considerações finais:** o cuidado de enfermagem na atenção psicossocial não é organizado e registrado, conforme estabelecido na legislação profissional, uma vez que a Consulta de Enfermagem não executada sistematicamente. Mostra-se relevante implantar a Consulta de Enfermagem e implementar ações de educação permanente para qualificação do cuidado de enfermagem na atenção psicossocial.

Copyright © 2019, Andreza Kelly C. S. Soares et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Andreza Kelly C. S. Soares, José Maria X. Guimarães et al., 2019. "Fatores intervenientes na consulta de enfermagem na atenção psicossocial", *International Journal of Development Research*, 09, (12), 32746-32750.

## INTRODUCTION

A atenção à Saúde Mental, no Brasil, vem passando por transformações, nas últimas décadas, que resultam das reivindicações do Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica (MBRP), ao intensificarem as críticas ao modelo asilar. Nesse contexto, inaugura-se a construção de um novo modelo de atenção à saúde mental pautado na desinstitucionalização, na reinserção social e no reconhecimento da complexidade do sujeito em sua experiência-sofrimento e de sua cidadania. Assim, a produção do cuidado efetiva-se preferencialmente em serviços de saúde

comunitários, situados no território, representados principalmente pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), considerados estratégicos na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O cuidado ganha centralidade na construção de projetos terapêuticos singulares, considerando o sujeito em sua experiência de sofrimento, como estruturante de uma clínica ampliada, que o articula ao território, requisitando a construção permanente de novos modos de acolher e de cuidar (KURIMOTO et al., 2017). Assim, o enfermeiro, ao integrar a equipe multidisciplinar de saúde mental, deverá constituir-se agente terapêutico, considerando o cuidado no território como valor de cidadania, mediando projetos de vida, uma vez que o cuidar passa a incorporar a singularidade do

cotidiano dos sujeitos (SILVA *et al.*, 2013; GARCIA *et al.*, 2017). O agir como agente terapêutico é potencializado pelo vínculo com o usuário, que é construído por meio da relação terapêutica, entendida como ação central do enfermeiro de saúde mental e mediada pela Consulta de Enfermagem (CE), que organiza a prática profissional e a oferta do cuidado (GARCIA *et al.*, 2017). Atualmente em vigor, a Resolução do COFEN nº 358/2009 estabelece que a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem. Em instituições de prestação de serviços ambulatoriais de saúde, a exemplo dos CAPS, o Processo de Enfermagem corresponde à Consulta de Enfermagem. Esta, por sua vez, é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional e sua documentação, além de possibilitar o reconhecimento e a valorização da profissão. As etapas para sua execução consistem na elaboração do histórico de enfermagem, identificação dos diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009). Do ponto de vista ético-legal, a CE é uma atividade privativa do enfermeiro e obrigatória em todos os níveis de atenção, que possibilita a tomada de decisões terapêuticas e a organização de práticas de cuidado, contribuindo para a construção do projeto terapêutico singular do usuário. Nesse contexto, a CE qualifica a atuação do enfermeiro, favorecendo a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoce, bem como a prevenção de situações evitáveis (OLIVEIRA *et al.*, 2012). Para além de uma exigência normativa, permite a abordagem integral do sujeito, considerando suas necessidades de saúde. Assim, além de organizar e documentar a prática do enfermeiro, potencializa a formação do vínculo entre o profissional e o sujeito, necessário ao desenvolvimento do relacionamento terapêutico (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018). Reconhece-se, portanto, a relevância da CE na prática clínica do enfermeiro na atenção psicossocial. Entretanto, cabe problematizar de que modo tem sido operada no cotidiano dos CAPS, tendo em vista as determinações legais e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Política de Saúde Mental. Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo analisar os aspectos intervenientes na realização da Consulta de Enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial, considerando os saberes e as práticas dos enfermeiros.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado nos três CAPS, situados no município de Maranguape, Ceará, Brasil, os quais são classificados nas seguintes modalidades: um CAPS geral – serviço especializado para atendimento à população adulta com transtornos mentais; um CAPS ad – que realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas; e um CAPS i – que realiza atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais. Os participantes da pesquisa foram todos os enfermeiros que atuavam nos CAPS, compondo um grupo de quatro informantes-chave. Dentre eles, três eram do sexo feminino. A idade variou de 26 a 42 anos. O tempo de atuação em CAPS variou de 1 a 10 anos. Contudo, nenhum dos participantes era especialista em saúde mental. A inclusão dos participantes, consoante as premissas da investigação qualitativa, não conferiu relevância à representatividade estatística da amostra, com vistas à generalização dos achados, mas ao acúmulo subjetivo referente ao fenômeno que se deseja

desvelar, caracterizando o que se designa por amostra teórica (MINAYO, 2013). A coleta de dados ocorreu em dezembro de 2016, com utilização de grupo focal, realizado numa sala do CAPSad, conforme pactuação prévia com os enfermeiros, considerando a facilidade de acesso e a disponibilidade de espaço. Seguiu-se um roteiro com questões norteadoras sobre a realização da consulta de enfermagem, as quais foram desdobradas progressivamente respeitando-se o princípio da não diretividade. A discussão grupal teve duração aproximada de 110 minutos, considerado tempo adequado para um bom emprego da técnica, tendo em vista a complexidade do tema, o aprofundamento da discussão e o critério de saturação dos argumentos, expressos em sua repetição e previsibilidade (TRAD, 2009). Foi realizada a gravação eletrônica de áudio, com posterior transcrição integral do conteúdo. De modo complementar, procedeu-se a observação direta do campo, durante, aproximadamente, 60 horas em distintos turnos, registrando-se em diário de campo. Os dados foram analisados com base nos pressupostos da hermenêutica crítica (MINAYO, 2013). Para tanto, após a transcrição das falas foram realizadas leituras horizontais e transversais, o que permitiu a identificação dos núcleos de sentido. O material procedente das observações foi utilizado de modo complementar na análise empreendida. Por fim, buscou-se articular a produção subjetiva dos sujeitos à materialidade a que se vincula no cotidiano dos CAPS, bem como ao referencial teórico adotado no estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, sob Parecer nº 1.762.472. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para assegurar o anonimato dos participantes, foi atribuída uma sigla composta por Enf. (enfermeiro), seguida de um numeral ordinal atribuído aleatoriamente (Enf1, ..., Enf4).

## RESULTADOS

Com base no processamento e interpretação das informações, foram estruturadas as categorias temáticas que apresentamos na sequência.

### Aspectos que restringem a realização da Consulta de Enfermagem

Os enfermeiros dos CAPS assumem a responsabilidade por atividades burocráticas, além da triagem dos usuários para atendimento, preenchimento das receitas, com base na prescrição médica nos prontuários, nos turnos em que há atendimento do psiquiatra, sob a justificativa de que esta é uma maneira de assegurar a continuidade do tratamento psicofarmacológico dos usuários, dada a reduzida carga horária desse profissional nos serviços e a elevada demanda por essa terapêutica.

O enfermeiro está fazendo as atribuições dele: triagem. [...] aqui, a gente é vista para transcrever receita. (Enf1)  
Foi observado no horário de atendimento do psiquiatra, que há sempre uma grande fila de usuários. Nestes momentos, a enfermeira transcreve as receitas para assinatura do prescriptor. Ela observa intervalo entre as consultas e alerta para o agendamento da próxima consulta, em que será avaliada a continuidade ou mudança do tratamento. No ato da entrega da receita, pergunta ao usuário se há dúvida ou algo que queira conversar. É responsável por intermediar “encaixes” na agenda médica. Preenche, ainda, os mapas de produtividade diária,

atuando na organização e administração do CAPS.  
(observação)

Ademais, evidencia-se que as práticas de cuidado dos enfermeiros nos CAPS não seguem uma racionalidade instrumental e metodológica, conforme estabelecem os preceitos ético-legais, que oriente a execução e documentação da prática profissional. Nesse sentido, a CE parece não ser exequível no cotidiano do enfermeiro de saúde mental, conforme representado na fala seguir.

[...] Eu escuto assim, nas receitas, algum comentário. Mas uma consulta mesmo, de saber como tá a medicação, como é que com a família, uma conversa de verdade, não. (Enf3)

No modelo de atenção psicossocial, o modo como se organizam e executam as ações de enfermagem, com vistas à produção do cuidado integral, é determinado por múltiplas dimensões, as quais podem estar relacionadas à formação profissional, ao referencial teórico-prático, à estrutura e organização do CAPS, à gestão do trabalho e ao reconhecimento do papel do enfermeiro nas equipes de saúde mental. Assim, os relatos a seguir apontam os determinantes da não realização da CE no cenário investigado:

Na minha formação, a gente vê muito SAE voltado para a área hospitalar. No CAPS, a gente não usa, às vezes por falta de conhecimento dos diagnósticos. Não tem um protocolo pra seguir, um instrumento. (Enf2).

A gente não tem tempo para fazer uma Consulta de Enfermagem. Eu nunca fiz uma consulta de enfermagem no CAPS. [...] aqui, você conversa com o paciente no corredor... (Enf3)

Se você um dia for falar com algum coordenador, ele vai dizer assim: não dá, eu não vou implantar aqui. Não se dá importância, por quê? Porque não é atribuição do enfermeiro fazer consulta. (Enf1)

De modo complementar, um enfermeiro sinaliza que nos CAPS ainda predomina uma lógica de produção do cuidado médico-centrada, expressa na hegemonia do saber-poder psiquiátrico valorizado na cultura local.

Se não acontece essa questão das consultas de enfermagem, é por vários aspectos, tem a questão cultural do paciente que não acha importante. O paciente só vem no dia do médico. (Enf2)

Evidencia-se que essa racionalidade acaba por determinar, por um lado, o modo como os usuários constroem socialmente sua demanda, assim como norteia a definição de seus itinerários de busca por cuidado. Por outro lado, direciona os modos de produção de saúde, tal como a oferta de ações e serviços no CAPS.

### **A Enfermagem na (des) construção da atenção psicossocial**

Com base nas falas dos participantes, apreende-se que a Enfermagem nos CAPS estudados detém baixa autonomia, cuja atuação depende do profissional médico e da terapia medicamentosa.

Como a gente não faz consulta de enfermagem, [...] a gente acaba tendo esse modelo bem antigo, que é só a medicação. [...] o enfermeiro depende muito do que o

médico diz. Porque o enfermeiro é muito subalterno ao médico, infelizmente ainda é. [...], o paciente já tem o médico como supremacia maior. (Enf2)

Eles (usuários) chegam e, muitas vezes, nem olham pra gente. Quero logo meu rivotril, diz logo é assim. Fica dependendo daquela medicação. (Enf1)

Os participantes verbalizam, ainda, dificuldades na organização de seu processo de trabalho, relacionadas à oferta de intervenções individuais e coletivas, assim como não conseguem ultrapassar os muros do serviço para empreender articulação com o território, o que acaba por comprometer a construção da atenção psicossocial, mediante a reprodução de traços do modelo asilar.

Você chama para vir para um grupo, não [vem]. Mas tem que ter a medicação. [...] você marca, mas será que eles vão vir? Ah, é só uma consulta com a enfermeira, ela vai só conversar. (Enf3)

A gente não tem tempo pra sair do CAPS. [...] Porque a gente não consegue fazer minimamente um trabalho no CAPS, a gente vai fazer na comunidade? Não vai. (Enf2)

As visitas domiciliares, ainda têm, mas é muito difícil. Tinha uma paciente, uma família, que eu toda semana fazia visita. Mas foi cortado. Aí o que é que eu posso fazer? Eu não vou descumprir uma ordem. (Enf1)

Evidencia-se, finalmente, que os participantes sinalizam dificuldades para a produção do cuidado, mas, ao mesmo tempo, apontam estratégias que poderiam ser implementadas para melhorar a integração entre equipes e serviços que compõem a RAPS.

Necessidade de reunião de equipe, de discussão de caso... porque se as pessoas não fazem isso, como vão se conhecer melhor, ganhar confiança? (Enf1)

Era pra gente trabalhar essa questão junto da ESF ou até mesmo outros equipamentos, alguma coisa sobre matriciamento. (Enf1)

### **Aspectos que favorecem a realização da Consulta de Enfermagem**

Os enfermeiros indicam aspectos que podem favorecer a implantação da CE, tais como a experiência do profissional, seu reconhecimento como instrumento de trabalho, como atividade privativa do enfermeiro e como estratégia para a valorização profissional.

Eu trabalhei em um CAPS Geral que tinha consultas de retorno dos pacientes que estavam estáveis. Então, eu conversava, acompanhava a medicação, conforme ele tivesse. (Enf1). É uma atividade privativa do enfermeiro, nosso instrumento de trabalho é a SAE. (Enf2)

Além disso, os enfermeiros sinalizam que a realização da CE favorece a abordagem holística do sujeito, com vista à ampliação da produção do cuidado integral. Contudo, sua operacionalização requer escuta e habilidades comunicacionais.

(a CE) permite uma abordagem do tipo de forma holística, no geral. (Enf1)

É muito importante, mas antes vem a comunicação, vem o diálogo, a escuta. Investigar também como é que está a

situação relacional, social, familiar, lazer, trabalho [...] (Enf2)

## DISCUSSÃO

O processo de cuidar de enfermagem na atenção psicossocial requer competências e habilidades, além da utilização de método e instrumentos que permitam a realização da CE, como estratégia que contribui para a qualidade do cuidado. No cotidiano da clínica na atenção psicossocial, o enfermeiro desenvolve um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, voltadas ao alívio do sofrimento psíquico dos usuários e seus familiares. Entretanto, observa-se que existe no cenário sob análise uma centralidade nas atividades burocráticas e de apoio ao atendimento médico. Portanto, capturado pela lógica de organização do serviço orientada pelo modelo biomédico. Contudo, o profissional de enfermagem integra a equipe multiprofissional que deve atuar de modo interdisciplinar, em que a CE possibilita a organização e registro da assistência prestada, contribuindo para integralidade do cuidado, segundo os postulados da reforma psiquiátrica, quais sejam a desinstitucionalização, reinserção social, cidadania, autonomia e território (NUNES; GUIMARÃES; SAMPAIO, 2016). Todavia, a realização da CE ainda não é uma prática instituída nos CAPS observados.

Embora desenvolvam diversas atividades junto aos usuários dos CAPS, de modo compartilhado com a equipe multiprofissional, os enfermeiros não as compreendem como parte de suas atribuições específicas, as quais representam oportunidade para a coleta de informações, elaboração de diagnósticos, planejamento da assistência e intervenção, assim como avaliação. Desse modo, realizam ações que correspondem às dimensões da CE, mas não as reconhece como tal, o que se assemelha aos resultados de estudo realizado no Estado de São Paulo (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018). Evidencia-se, com base nas falas, que distintos aspectos dificultam a realização da CE, bem como sua implementação como método que organiza o processo de trabalho e a produção do cuidado, os quais podem estar relacionados ao despreparo profissional, à dicotomia teoria-prática, à estrutura organizacional dos CAPS e ao não reconhecimento das competências do enfermeiro e, conseqüentemente, a desvalorização no cotidiano de trabalho. Nesse caso, em particular, acredita-se que as dificuldades relacionadas à formação profissional decorrem do fato de que esses enfermeiros não possuem especialização em saúde mental. A afirmativa dos enfermeiros de que não sabem fazer a CE, é corroborada por Silva *et al.* (2013), que relatam a formação e a capacitação profissional como um aspecto dificultador para o desempenho das atividades desses profissionais. Porquanto, tem-se observado permanentemente a falta de conhecimento e/ou qualificação insuficiente dos profissionais, revelando um descompasso entre o modelo de formação e a realidade dos serviços de saúde. Nesse sentido, reconhecem-se o fato de que o modelo de formação ainda é centrado na doença, com seleção de conteúdos insuficientes e tempo inadequado para apreensão do aporte teórico-prático da saúde mental (SOUZA; AFONSO, 2015).

Ao se considerar a influência da estrutura do serviço na organização do trabalho dos enfermeiros, expressa quando asseveram que a conversa com os pacientes se dá nos corredores, entre uma atividade e outra, denota-se que não há espaço adequado para o encontro, dificultando a

relação enfermeiro-paciente e todos os desdobramentos posteriores, inclusive a criação de vínculo, a identificação e a intervenção adequada frente às demandas biológicas e psíquicas dos usuários (NICACIO; TOLEDO; GARCIA, 2018). Nesses termos, a ambiência mostra-se inadequada, onde o espaço físico e de relações interpessoais não permitem o atendimento acolhedor, resolutivo e humanizado, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010). Denota-se uma aparente confusão entre SAE e CE, o que se assemelha à realidade encontrada em alguns CAPS de São Paulo (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018). Apreende-se, ainda, a ausência de bases teóricas que fundamentam o cuidado de enfermagem, além da reivindicação de protocolos que confirmam racionalidade instrumental ao processo de cuidar. Cabe assinalar que o processo saúde-doença mental é complexo, permeado por intensos processos de subjetivação, cujo objeto de intervenção deve ser o sujeito em seu sofrimento-existência. Assim, o cuidado é singular, com uma margem estreita para generalizações, uma vez que o principal recurso terapêutico é o uso do EU e da relação terapêutica, os quais não podem ser transpostos para outros contextos, além daquele espaço singular do encontro enfermeiro-paciente. Ademais, a prática de enfermagem em saúde mental não é apriorística, não cabe procedimento prévio e o enquadramento em protocolos rígidos, uma vez que é um campo aberto à imprevisibilidade (OLIVEIRA; LOYOLA, 2006).

O fato de que os enfermeiros não implementam a CE, representa, ainda, descumprimento dos preceitos ético-legais da profissão, além de possivelmente contribuir para o não reconhecimento e/ou desvalorização do saber-fazer desses profissionais, tanto por parte dos gestores quanto dos usuários dos CAPS. Com efeito, a Resolução COFEN nº 358/2009 estabelece que a CE deve ser realizada, de modo deliberado e sistemático, em todas as instituições, independente da natureza pública ou privada, prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, onde ocorram cuidados de enfermagem (COFEN, 2009). A atuação dos enfermeiros, sobretudo quando orientada pelas premissas dimensões da RP, é estratégica na consolidação do modelo de atenção psicossocial. Nesse sentido, seu saber-fazer é dotado de relativa autonomia inerente ao processo criativo, subjacente à reconstrução de saberes e práticas, que se materializa no trabalho vivo em ato, característico do processo de trabalho em saúde. Nesse campo de atuação tem-se por finalidade mediar projetos de vida e interditar a reprodução do aparato manicomial, desinterditar a produção do desejo e gerar novas redes inclusivas, na produção de sentidos para o viver no âmbito social e na fabricação de cidadanias novas e inovadoras, o que se reveste de elevada complexidade (KANTORSKI; MIELKE, 2008). No entanto, os enfermeiros dos CAPS sob análise demonstram postura de forte subordinação ao profissional médico, o que representa a reprodução de traços do modelo médico-hegemônico que fundou a construção do aparato manicomial.

Assim, não ocupam o lugar de agente terapêutico, com autonomia no seu saber-fazer, permanecem tornando sua prática dependente do saber do outro (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018). Nesse sentido, estudos apontam que os enfermeiros não vislumbram a execução de outras possibilidades de intervenção e apresentam imensa dificuldade de atuação na ausência de rotinas padronizadas, o que concorre para o desenvolvimento de práticas semelhantes àquelas do ambiente hospitalar, predominantemente administrativas (DIAS;

ARANHA E SILVA, 2010). Esse entendimento remete à necessidade de reflexão e reorientação das práticas de Enfermagem, ainda arraigadas no modelo manicomial, mostrando-se urgente avançar na incorporação das premissas da clínica da atenção psicossocial. No caso dos enfermeiros deste estudo, foi possível observar a intencionalidade de implementar estratégias de aprimoramento do trabalho em equipe, de discussão clínica e de articulação da rede de atenção para produção do cuidado, resultante do reconhecimento de que estas são necessidades do CAPS. Entretanto, chama atenção o fato de que não mencionaram a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), estes potencializadores da discussão clínica, da produção do cuidado integral, além de sua operacionalização coincidir com as fases da CE. Não desenvolver o PTS como oportunidade de realização da CE, por qualquer que seja a razão, compromete o processo de cuidado, conforme preconizado nas políticas de saúde vigentes (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018).

Ao se discutir as práticas dos enfermeiros, emergiram aspectos potencialmente favoráveis à implementação da CE nos CAPS, o que requisita mudanças na lógica organizacional e cultura local. Apesar de não realizarem de modo sistematizado no cotidiano, indicam reconhecê-la como ação privativa, constituindo-se instrumento científico que confere especificidade ao saber-fazer da enfermagem na identificação de necessidades de saúde, tal como na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de sujeitos e coletivos (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018). A articulação de tais dimensões no processo de cuidado converge para a construção da integralidade da atenção à saúde, em sua dimensão individual e coletiva. Faz-se necessário, portanto, desenvolver práticas de cuidado pautadas no acolhimento, escuta qualificada e construção de vínculos, com vistas ao desenvolvimento de projetos terapêuticos que ancorados na desinstitucionalização e na mediação das relações no território, potencializando a reinserção social.

### Considerações Finais

O cuidado de enfermagem na atenção psicossocial não é organizado e registrado em prontuários, conforme estabelecido na legislação profissional, uma vez que a Consulta de Enfermagem não executada sistematicamente, o que decorre de distintos fatores intervenientes ao agir do enfermeiro em saúde mental, desde aspectos inerentes ao profissional até aqueles relacionados ao serviço de saúde. Mostra-se relevante a implantação da CE nos CAPS, com vistas a qualificação da atuação dos enfermeiros, o que possibilita a organização e o registro das práticas de cuidado de enfermagem, conferindo maior visibilidade a atuação desses profissionais. Ademais, é pertinente e relevante a estruturação de uma política de educação permanente em saúde mental com vistas à qualificação dos enfermeiros, contribuindo para a reorganização dos processos de trabalho. Soma-se a isso pactuações com a coordenação dos serviços e entre os membros da equipe multiprofissional, com vistas a viabilizar a efetivação da CE.

### REFERÊNCIAS

- Almeida, PA., Mazzaia, MC. 2018. Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: vivência de enfermeiros da rede. Rev. Bras. Enferm., 71 (Supl 5), pp. 2154-2160.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõem sobre a SAE e a implementação do processo de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html).
- Dias, CB., Aranha e Silva, AL. (2010) O perfil e a ação profissional da(o) enfermeira(o) no Centro de Atenção Psicossocial. Rev. Esc. Enferm. USP, 44(2), pp. 469-475.
- Garcia, APRF., Freitas, MIP., Lamas, JLT., Toledo, VP. 2017. Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm., 70(1), pp: 220-230.
- Kantorski, LP., Mielke, FB., Teixeira Júnior, S. 2008. O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. Trabalho, Educação e Saúde, 6(1), pp. 87-106.
- Kurimoto, TCS., Penna, CMM., Nitkin, DIRK. 2017. Saberes e fazeres no cuidado de enfermagem em saúde mental. Rev Bras Enferm., 70(5), pp. 1024-1031.
- Minayo, MCS. 2013. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec, Brasil.
- Ministério da Saúde (BR). *Ambiência*. 2ª ed. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2010.
- Nicacio, TR, Toledo, VP, Garcia, APRF. 2018. Da alienação à clínica da enfermagem: cuidado aos pacientes psiquiátricos com comorbidade. Rev Bras Enferm., 71(Suppl 5), pp. :2229-36.
- Nunes, JMS, Guimarães, JMX, Sampaio, JJC. 2016. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. Physis, 26(4), pp. 1213-1232.
- Oliveira, RMP, Loyola, CMD. 2006. Pintando novos caminhos: a visita domiciliar em saúde mental como dispositivo de cuidado em enfermagem. Esc. Anna Nery, 10(4), pp. 645-651.
- Oliveira, SKP, Queiroz, APO, Matos, DPM, Moura, AF, Lima, FET. 2012. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm., 65(1), pp. 155-61.
- Silva, NS, Esperidião E, Bezerra, ALQ, Cavalcante, ACG, Souza, ACS, Silva, KKC. 2013. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. Rev Bras Enferm., 66(5), pp. 745-52.
- Souza, MC, Afonso, MLM. 2015. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 8(2), pp. 332-347.
- Trad, LAB. 2009. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. Physis, 19(3), pp. 777-796.