

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA LAURA DE JESUS OLIVEIRA

**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM COM ENFOQUE NA
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA LAURA DE JESUS OLIVEIRA

**A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM ENFOQUE NA
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Marciana Fernandes Moll

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM ENFOQUE NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL** de autoria da aluna **MARIA LAURA DE JESUS OLIVEIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Marciana Fernandes Moll
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as pessoas mais importantes da minha vida, razão de tantas alegrias e, que com as quais cresci como ser humano.

Aos meus adorados pais, LAURITA MARIA DE OLIVEIRA ALVES e ANTÔNIO DE JESUS DA SILVA, ao meu amado esposo, MARCELO ELIAS FERREIRA e aos meus queridos irmãos, ANTÔNIO RUFINO DA SILVA, ANDREA DE JESUS PIRES, JULIANA DA SILVA DE JESUS e RAFAEL AUGUSTO DE OLIVEIRA DA SILVA (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS, meu melhor amigo em todas as horas, por ter me dado à vida e o dom de cuidar do ser humano.

Aos meus queridos pais, LAURITA MARIA DE OLIVEIRA ALVES E ANTÔNIO DE JESUS DA SILVA, a quem honro pelo exemplo de vida e sou grata por terem sempre acreditado no meu potencial.

Ao meu amado esposo, MARCELO ELIAS FERREIRA, por ser fonte de inspiração e por todo carinho, apoio, dedicação e amor compartilhado.

A todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para realização deste sonho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A.....	31

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, cujo objetivo foi compreender o papel da SAE no contexto da atenção psicossocial para proposição de um instrumento de coleta de dados que contribua para a sistematização da assistência de enfermagem no campo da saúde mental, através de uma revisão integrativa da literatura nacional acerca do tema. Foram selecionados ao final 26 artigos na base de dados BVS e na biblioteca virtual SciELO. O estudo aponta que a aplicação de uma metodologia na assistência de enfermagem é o elemento utilizado pelo enfermeiro para documentar o cuidado embasado cientificamente. Identificou-se que a implementação da SAE permite ao enfermeiro colocar em prática seus conhecimentos técnico-científicos em benefício do cliente; contribui para a sua autonomia clínica e social ao sistematizar, individualizar e humanizar o cuidado prestado; permite o gerenciamento e otimização da assistência de enfermagem de forma segura, dinâmica e competente; organiza e direciona o trabalho da enfermagem; favorece o estabelecimento da relação terapêutica enfermeiro-paciente, tornando sua prática assistencial diferenciada. Verificou-se que, a implementação da consulta de enfermagem no campo da atenção psicossocial constitui-se como uma importante ferramenta terapêutica por torna-se um instrumento, um veículo de aproximação e interação enfermeiro-paciente, contribuindo, sobremaneira, na melhoria contínua da qualidade da assistência prestada, trazendo benefícios para o profissional, clientela e instituições de saúde. Como resultado, elaborou-se no presente estudo, um roteiro (instrumento de coleta de dados), com o intuito de fomentar a sistematização da assistência de enfermagem no campo da atenção psicossocial.

Palavras-chave: SAE; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Consulta de Enfermagem, Enfermagem Psiquiátrica.

1 INTRODUÇÃO

A priori todo ser humano é um cuidador, o cuidado faz parte da essência humana (BOFF, 1999). Todavia, o Enfermeiro é o cuidador por excelência que tem por objeto de trabalho, o cuidado, embasado cientificamente. Por conseguinte, sabe-se que a Enfermagem é uma ciência baseada em um conjunto de atividades que visam prestar assistência às necessidades de cuidado do ser humano (HORTA, 1979), o que exige um eixo norteador que foi denominado de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (ALFARO-LEFEVRE 2005, HORTA, 1979).

Nesse sentido, a resolução COFEN 358/2009 preconiza a implementação da sistematização da assistência em todas as instituições de saúde do país onde se desenvolva ações de enfermagem (BRASIL, 2009). Contudo, muitos profissionais não despendem esforços para a promoção dessa sistematização no seu processo de trabalho; seja pela negação de sua prática, indefinição do papel do enfermeiro, desvinculação do foco para ações administrativas, desarticulação técnico-científica, número insuficiente de pessoal, excesso de atribuições sob sua responsabilidade, pela falta de apoio institucional e/ou desvalorização da sistematização da assistência pela equipe de enfermagem ou pelo próprio enfermeiro (MARQUES & CARVALHO, 2005).

Segundo Moraes (2003), foi a partir da metade do século XVIII que Florence Nightingale iniciou a caminhada da enfermagem para a adoção de uma prática baseada em evidências através do cuidado com base holística e humanitária, abandonando gradativamente a postura de atividade intuitiva e empírica. Desde então, diversos conceitos e modelos teóricos específicos à prática da enfermagem foram e estão sendo desenvolvidos. Todos estes modelos convergem para a necessidade de se prestar uma assistência sistematizada, com o intuito de adequar o trabalho da enfermagem a uma metodologia, o processo de enfermagem (ALFARO-LEFEVRE 2005; MORAES, 2003).

Na conjuntura brasileira, a partir da segunda metade da década de 60, Wanda de Aguiar Horta trouxe para o cenário nacional o processo de enfermagem como forma de organizar, operacionalizar, aperfeiçoar e otimizar os serviços de enfermagem. Tal processo se fundamentou na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (ALAFARO-LEFEVRE, 2005; HORTA, 1979).

Baseado nos saberes de Horta (1979), Alfaro-Levfreve (2005) e Tannure (2008), o Processo de Enfermagem pode ser entendido como a dinâmica conjunta de ações sistematizadas e inter-relacionadas que visam à assistência de enfermagem integral centrada na subjetividade do ser humano, composto geralmente por 5 (cinco), etapas sobrepostas que devem ser previamente estabelecidas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação do cuidado prestado ao paciente (TOLEDO, 2004).

Para Hermídia (2006), o processo de enfermagem é a operacionalização de um método científico para se implementar na prática profissional uma teoria de enfermagem, ou seja, é uma metodologia que organiza e direciona o trabalho do enfermeiro para o cuidado permitindo ao profissional de acordo com Alfaro-Lefevre (2005), focar não apenas os problemas patológicos de um cliente, mas principalmente sua forma de reagir frente a eles, tornando sua prática assistencial diferenciada, dinâmica e organizada.

Este enfoque holístico assegura que na elaboração de um plano de cuidados, as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença (ALAFARO-LEFEVRE, 2005). Assim, a sistematização da assistência de enfermagem direciona e organiza o processo de trabalho do enfermeiro visto que, proporciona habilidades de pensamento crítico inerentes ao exercício profissional e permite a este profissional assumir a responsabilidade pelo seu objeto de trabalho, o cuidado, através do diagnóstico e tratamento que busca preservar as necessidades humanas básicas (ALFARO-LEFEVRE, 2005; BETEGHELLI *et al*, 2005; HORTA, 1979; TANNURE, 2008).

Considerando que a SAE é uma atividade privativa do Enfermeiro, a qual deve ser implementada em todas as instituições de saúde pública e privada em todo território nacional, onde se desenvolva ações de enfermagem contribuindo assim para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (BRASIL, 1986); o enfermeiro atuante na saúde mental deve valorizá-la e adotar um método que sistematize sua práxis (TOLEDO, 2004) para não proporcionar um cuidado fragmentado e pautado no modelo biomédico (TOLEDO *apud* BETEGHELLI *et al*, 2005) e sim, um cuidado fundamentado nos potenciais de reabilitação do cliente e na sua dimensão psicossocial (TOLEDO, 2004). Deste modo, a utilização da SAE na atenção psicossocial permite ao enfermeiro embasar cientificamente seu processo de trabalho, capacitando-o para planejar as ações, determinar o cuidado, registrar tudo o que foi planejado e executado e, finalmente, avaliar o resultado, permitindo assim gerar conhecimentos a partir da prática (ARAÚJO *apud* MORAES, 2003).

Procurando contribuir e somar esforços para a melhoria da assistência de enfermagem com ênfase na Atenção Psicossocial propôs-se na presente investigação responder ao seguinte questionamento: Como inserir a Sistematização da Assistência de Enfermagem no contexto da atenção psicossocial?

Em função do exposto, acredita-se que a assistência de enfermagem psiquiátrica fundamentada na aplicação do processo de enfermagem, possibilite ao enfermeiro conhecer a realidade, planejar com consistência, implementar intervenções pertinentes e avaliar o resultado, buscando e conquistando melhorias contínuas na qualidade da assistência despendida a sua clientela. Mediante este cenário, esta reflexão torna-se relevante por se voltar para a prática segura da enfermagem e a prestação do cuidado baseado em evidência, contribuindo assim para a divulgação e efetivação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, para que esta seja uma realidade no contexto da Atenção Psicossocial.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral compreender o papel da sistematização da assistência de enfermagem no contexto da atenção psicossocial e, os seguintes objetivos específicos: relacionar a aplicação da SAE com a otimização da assistência de enfermagem na atenção psicossocial e propor um roteiro (instrumento de coleta de dados), que contribua para sistematização da assistência de enfermagem na atenção psicossocial.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente, em virtude das transformações sócio-econômicas e político-culturais, a sociedade passou a requerer enfermeiros pró-ativos, dinâmicos e criativos, implicando aos profissionais a necessidade de mudança da percepção acerca de seu papel na prevenção, promoção e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Deste modo, a utilização de um método de trabalho que favoreça a individualização e a continuidade do cuidado de enfermagem e estimule o pensamento crítico do enfermeiro é uma estratégia necessária para atender a esta demanda (CANABRAVA *et al*, 2012).

A Consulta de Enfermagem, atividade assistencial sistematizada de operacionalização do Processo de Enfermagem (BRASIL, 2009), é uma orientação legal segundo a Lei 7.498 de 25 de Junho de 1986 (BRASIL, 1986). Trata-se de um instrumento utilizado pelo enfermeiro para a identificação de alterações no processo saúde-doença através da realização de um histórico de enfermagem; levantamento dos problemas e das reações humanas, com um enfoque que vai além dos aspectos biológicos; elaboração de diagnósticos de enfermagem; prescrição e implementação de intervenções de enfermagem compatíveis com a realidade do paciente que contribuam para a recuperação da saúde e a prevenção de agravos (BRUSAMARELLO *et al*, 2013; CANABRAVA *et al*, 2011; CANABRAVA *et al*, 2012; MENDES, 2009).

A resolução COFEN 358/2009 define a Sistematização da Assistência de Enfermagem como atividade privativa do enfermeiro e dispõe acerca da implementação do Processo de Enfermagem em todas as instituições de saúde pública e privada em todo território nacional, onde se desenvolva ações de enfermagem, proporcionando a aplicação de conhecimentos técnico-científicos para identificação de problemas de saúde-doença, subsidiando a prescrição de cuidados e as ações de assistência de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (BRASIL, 2009); favorecendo o estabelecimento da relação terapêutica enfermeiro-paciente, além de sistematizar, individualizar e humanizar o cuidado prestado (CANABRAVA *et al*, 2012; CARVALHO *et al*, 2006; MARQUES, 2009). Esta resolução contribui para a autonomia clínica e social do enfermeiro e para o reconhecimento da Enfermagem enquanto ciência ao fomentar o exercício da enfermagem baseada em evidências científicas, refletindo melhorias na qualidade da assistência prestada. (BRASIL, 2009; CASTILHO, 2009). Ademais, sua

implantação é uma estratégia para a organização da práxis do enfermeiro que atua em serviços de saúde mental.

Segundo a Resolução 358 do Conselho Federal de Enfermagem, o Processo de Enfermagem organiza-se em etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes que norteiam à práxis do enfermeiro (BRASIL, 2009):

I - Coleta de Dados de Enfermagem (Histórico de Enfermagem) - processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. **II - Diagnóstico de Enfermagem** - processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. **III - Planejamento de Enfermagem** - determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem. **IV - Implementação** - realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem. **V - Avaliação de Enfermagem** - processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (BRASIL, 2009, p. 3)

Para a professora Horta (1979), o processo de enfermagem é dividido nas seguintes fases:

Histórico de enfermagem, este é realizado por um roteiro sistematizado para levantamento de dados, estes dados, convenientemente analisados e avaliados, levam ao segundo passo; *diagnóstico de enfermagem*, que identifica as necessidades do ser humano com base no grau de dependência do paciente em relação aos cuidados da enfermagem; *plano assistencial*, é a determinação global da assistência diante dos diagnósticos identificados; *plano de cuidados ou prescrição de enfermagem*, é a implementação do plano assistencial, sempre fornecendo os dados necessários para o quinto passo; *evolução de enfermagem*, constitui-se no relato diário (ou aprazado) das mudanças sucessivas pela qual o paciente apresenta, por essa evolução é possível avaliar a resposta do indivíduo à assistência implementada; *prognóstico de enfermagem*, representa a estimativa da capacidade do ser em atender suas necessidades básicas (HORTA, 1979).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem surgiu com o propósito de qualificar a assistência prestada ao cliente contribuindo de forma significativa para o reconhecimento da Enfermagem enquanto ciência (CASTILHO, 2009). Portanto, traz para o enfermeiro uma diretriz a seguir para definição e reconhecimento do seu papel social e do seu espaço de atuação, saindo do assistir intuitivo, assistemático, para o agir organizado, dinâmico e sistemático (CASTILHO, 2009).

O processo de cuidar em enfermagem, ou processo de enfermagem, entendido como um instrumento que nos possibilite identificar, compreender e descrever como nossa clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional de enfermagem (GÁRCIA, 2000, p. 2).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem pode ser definida como a aplicação prática de um modelo assistencial de gestão do cuidado de enfermagem despendido aos pacientes (TOLEDO, 2001). É um instrumento metodológico capaz de aumentar a qualidade do trabalho por organizar e estruturar o tempo do enfermeiro para as ações cuidativas, essenciais para proporcionar um cuidado digno, humano e diferenciado, pautado em conhecimentos científicos bem como, para exercer as atividades gerenciais que fazem parte do cotidiano do enfermeiro (ALVES, 2008); permitindo ao profissional identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever a resposta dos indivíduos aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exigem uma intervenção profissional (TOLEDO, 2001). Como instrumento de trabalho, a SAE, além de caracterizar a prática profissional do enfermeiro, permite a aplicação de seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao cliente. (ARAÚJO *et al*, 1996; CARVALHO *et al*, 2006; CASTILHO, 2009; HERMIDA, 2006).

Portanto, a SAE como metodologia inovadora e norteadora de trabalho, proporciona ao enfermeiro assumir técnico-cientificamente o seu papel de coordenador da assistência proporcionando ao cliente uma assistência individualizada (CASTILHO, 2009; GARCIA, 2000; HERMIDA, 2006). Ademais, concretiza o cuidado sistematizado promovendo, mantendo ou restaurando o nível de saúde do paciente, como também documenta sua práxis, visando à avaliação da qualidade da assistência prestada (FREITAS, 2007). Neste contexto, o processo de enfermagem, constitui-se como peça-chave fundamental para que o enfermeiro possa gerenciar e otimizar a assistência de enfermagem de forma organizada, segura, dinâmica e competente (BACKES, 2005).

O Processo de Enfermagem apressa os diagnósticos e o tratamento dos problemas de saúde potenciais e vigentes realizados a partir de um enfoque holístico que garante a priorização de cuidados em prol de uma assistência de enfermagem mais efetiva, contínua e passível de avaliação (MARQUES, 2009); contribui para redução da estadia hospitalar; promove a flexibilidade do pensamento independente do enfermeiro; previne erros, omissões e repetições desnecessárias; além de gerar satisfação aos clientes e profissionais pela obtenção de resultados (ARAÚJO *et al*, 1996; GÁRCIA, 2000; HERMIDA, 2006). Ao utilizar-se o processo de enfermagem, busca-se a priorização de cuidados, para que a assistência de enfermagem se torne mais efetiva, contínua e passível de avaliação, proporcionando melhor assistência ao cliente (MARQUES, 2009).

A aplicação de uma metodologia na assistência de enfermagem é o elemento utilizado pelo enfermeiro para documentar o cuidado embasado cientificamente. Ao colocar em prática seus conhecimentos técnico-científicos em benefício do cliente, qualifica o cuidado prestado, humaniza o atendimento, define o papel social do enfermeiro, direciona a equipe de enfermagem, facilita a avaliação dos resultados e a mensuração/diminuição de custos (ADAMY *et al*, 2013; CASTILHO, 2009). Nessa perspectiva, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), Processo de Enfermagem (P.E) ou Consulta de Enfermagem (C.E), desenvolve no profissional uma visão holística do ser humano de forma sistemática, incorporada a rotina de trabalho da equipe de enfermagem, possibilitando intervenções pautadas na identificação das necessidades humanas, bem como estabelece uma inter-relação com a equipe (ADAMY *et al*, 2013).

Deste modo, a implantação da SAE traz benefícios não só para o profissional e clientela, como também para as instituições. Entretanto, à maioria das instituições hospitalares e dos profissionais de enfermagem ainda não adotaram esse metodologia de assistência, já que

a falta de informações e experiência prévia associada ao déficit de conhecimento técnico-prático dos enfermeiros acerca das etapas do processo de enfermagem gera resistência e inúmeras dificuldades para a sua implantação nas instituições resultando em um processo de amadurecimento lento e difícil em relação à sistematização da assistência, haja vista a existência de uma prática mecanizada e inúmeras vezes retrógrada, resultante do excesso de burocratização (HERMIDA, 2006; LOPES, 2000). Ademais, muitos profissionais ainda têm uma visão que o processo de enfermagem é complexo, demanda muito tempo e não é, portanto, viável na prática diária. Deste modo, o apoio e incentivo da diretoria de enfermagem, tanto quanto a adesão do grupo de enfermeiras, é imprescindível para a operacionalização do processo (LOPES, 2000).

No tocante a temática da atenção psicossocial, nas últimas décadas, mudanças no modo de compreender a doença mental e o tratamento dispensado ao indivíduo e sua família, impulsionadas pela Reforma Psiquiátrica - movimento político que lutou pela reorganização e redefinição da atenção à saúde mental no Brasil - vêm requerendo dos profissionais de enfermagem uma prática assistencial pautada em conhecimento científico e fundamentada na ética, cidadania e humanização (BRUSAMARELLO *et al*, 2009).

Portanto, o advento da reforma psiquiátrica favoreceu as transformações no contexto da assistência de enfermagem psiquiátrica nos últimos anos e têm trazido importantes contribuições para repensar o cuidado de enfermagem aos pacientes portadores de sofrimento mental. Este movimento preconiza a desospitalização; a implantação de uma rede de serviços substitutivos; a reinserção social do paciente e ações de cunho sanitário, promocional, preventivo e comunitário (BRUSAMARELLO *et al*, 2009; ZAPPATERRA, 2012).

Em contrapartida, a história da assistência da enfermagem psiquiátrica, nos primórdios da sua existência, esteve marcada pelo modelo controlador e repressor, sendo ao longo dos

tempos permeada pelo senso comum do controle, punição, abandono e marginalização do sujeito. O cuidar significava a sujeição dos internos às barbáries cometidas pelos dos guardas e carcereiros. Os maus tratos, a vigilância, a punição e a repressão eram os tratamentos preconizados e, geralmente, aplicados pelo pessoal da “Enfermagem” (VILLELA, 2004). A agressividade e os atos de violência eram características gerais na prática da enfermagem nos hospícios, pois a falta de preparo e ausência de estímulo no trabalho gerava, em suas relações com os alienados conflitos e atos de violência. (BRUSAMARELLO *et al*, 2009). Nesse sentido, a enfermagem brasileira que paradoxalmente nasceu no hospício foi, durante muitos anos, esquecida ou pouco lembrada pela academia e enfermeiros quanto à necessidade de qualificação na área da psiquiatria (BRUSAMARELLO *et al*, 2009; VILLELA, 2004).

Historicamente, em meados do século XVIII, a assistência de enfermagem psiquiátrica era praticada de acordo com a perspectiva do tratamento moral de Pinel. No Brasil, essa assistência tem como marco inicial o Hospício D. Pedro II, inaugurado em 1852, no Rio de Janeiro (BRUSAMARELLO *et al*, 2009; VILLELA, 2004). No século XIX, o enfermeiro que atuava nos hospícios era caracterizado como um agente intermediário entre o guarda e o médico, visto que o título prático em enfermagem era conferido a qualquer pessoa com pequena experiência no tratamento dos enfermos (BRUSAMARELLO *et al*, 2009).

O papel terapêutico atribuído a enfermagem era apenas de assistir o médico. As práticas de enfermagem no interior das instituições asilares e, posteriormente, dos hospitais psiquiátricos constituíam-se de tarefas de vigilância e manutenção da vida dos doentes. As atividades de manutenção de vida envolviam “práticas de higiene, alimentação, supervisão e execução de tratamentos prescritos.” (VILLELA, 2004, p.2).

Entretanto, no decorrer da história, ocorreram transformações no papel do enfermeiro atuante na saúde mental concomitantemente à evolução da assistência prestada ao paciente, isto é, influenciadas pelas mudanças ocorridas no modo de perceber o doente, a doença mental e o cuidar do enfermo, paralelamente, às tentativas de incorporação de novas técnicas

e políticas públicas direcionadas ao tratamento do portador de sofrimento mental (MENDES, 2009; VILLELA, 2004).

Neste contexto, vale ressaltar a importante contribuição à assistência de enfermagem psiquiátrica dada pela enfermeira americana Hildegar Peplau no final da década de 40, século XX, quando esta formulou a Teoria das Relações Interpessoais. Para tal, a mesma utilizou e preconizou o relacionamento terapêutico enfermeira-paciente, como instrumento básico da assistência de enfermagem psiquiátrica (MENDES, 2009; VILLELA, 2004). Na formulação desta pioneira teoria, a enfermeira Peplau, buscou valorizar a singularidade, a reciprocidade e a ajuda mútua entre enfermeiro-paciente. Ela preconizava a utilização de um plano assistencial que deveria reconhecer e compreender o que acontece quando o enfermeiro estabelece uma relação terapêutica com a sua clientela (VILLELA, 2004).

Esse foi o primeiro modelo teórico sistematizado para a Enfermagem Psiquiátrica e fez com que a Enfermagem passasse a buscar explicações sobre a loucura por meio de dois discursos: o psiquiátrico, que é basicamente organicista, predominante até o momento, e o psicológico, com ênfase nos aspectos comportamentais das relações humanas, que acontece no final dos anos. Nesse contexto de transformação sócio-política, o enfermeiro passou a ser reconhecido como elemento integrante da equipe psiquiátrica e a ser respeitado como profissional (VILLELA, 2004, p.2).

No contexto atual da Enfermagem, as funções do enfermeiro psiquiátrico estão focadas na promoção da saúde, prevenção da enfermidade mental, estabelecimento de relação terapêutica que contribua para o enfrentamento do sofrimento psíquico e na capacidade de assistir a família, comunidade e o indivíduo em sua totalidade/subjetividade (VILLELA, 2004). Por conseguinte, destacam-se alguns princípios que devem orientar a prática do enfermeiro psiquiátrico: considerar o sujeito como um ser holístico, compreendendo a interdependência e a multiplicidade de suas necessidades; focalizar suas qualidades e potencialidades, ao invés de suas fragilidades e deficiências, estimulando a autonomia e a capacidade de crescimento; aceitá-lo como ser humano único e; estabelecer relacionamento interpessoal terapêutico, atentando-se para o desenvolvimento da comunicação verbal e não-

verbal efetiva (ZAPPATERRA, 2012). Nessa perspectiva, além de acolher o sujeito com sua história de vida pautada em seu contexto psicossocial e político-cultural, a Enfermagem é capaz de oferecer uma intervenção terapêutica, pois sedia o acolher, o ouvir e o intervir por meio de instrumentos e ações que possibilitam à reabilitação psicossocial do portador de sofrimento mental (VILLELA, 2004). Para tal, o enfermeiro deve usar sua capacidade de percepção, observação e avaliação holística do sujeito; formular interpretações e diagnósticos de enfermagem válidos; planejar a assistência; delinear o campo de ação, intervenções e resultados esperados; implementar o plano de cuidados de enfermagem e; avaliar as condutas, o desenvolvimento do processo e os resultados obtidos. Essas ações fazem parte do processo de enfermagem, metodologia capaz de direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico enfermeiro-paciente (MENDES, 2009; VILLELA, 2004).

As novas propostas de assistência às pessoas portadoras de transtorno mental demandam que o enfermeiro e sua equipe pratiquem a assistência de enfermagem com caráter terapêutico (ZAPPATERRA, 2012). Para tal, a utilização da consulta de enfermagem é um dos métodos que o enfermeiro dispõe para realizar suas atividades de maneira científica, aplicar seus conhecimentos na assistência e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição e reconhecimento do seu papel para o paciente, comunidade e equipe multiprofissional (ADAMY *et al*, 2013; VILLELA, 2004). Deste modo, percebe-se que a enfermagem psiquiátrica pode praticar o cuidado baseado em evidência científica e desenvolver ações de reabilitação psicossocial que visam ajudar o portador de sofrimento mental a lidar com a realidade, compreender a dinâmica de suas relações, reconhecer suas habilidades, capacidades e potencialidades bem como, aceitar e conviver com suas fragilidades e limitações. Assim, por meio da implantação e implementação da SAE como uma metodologia de trabalho que norteia à práxis do Enfermeiro, a dinâmica da assistência de enfermagem passa a ser desenvolvida de maneira abrangente, consistente, qualificada,

sistemática, dialética e ética (BRUSAMARELLO *et al*, 2009; MENDES, 2009; VILLELA, 2004; ZAPPATERRA, 2012).

Refletindo-se sobre a SAE na consulta de enfermagem procura-se evidenciar que o processo de Enfermagem é um método que viabiliza o trabalho do enfermeiro durante o atendimento ao cliente, facilitando a identificação dos problemas e as decisões a serem tomadas. A SAE, portanto, é um instrumento que proporciona não apenas uma melhoria na qualidade da assistência, mas também confere ao profissional maior autonomia de suas ações, o respaldo legal e o aumento do vínculo entre o profissional e o cliente. A consulta de enfermagem é uma atividade importante e resolutive, sendo privativa do enfermeiro, tendo como finalidade a promoção da saúde, diagnóstico e tratamento precoce (MARTINS *et al* 2013, p. 7).

Neste contexto, a consulta de enfermagem permite ao enfermeiro atuar de forma direta e independente com o paciente, ao mesmo tempo em que documenta a sua prática. Ademais, contribui para a prestação de um atendimento diferenciado por meio da abordagem personalizada e integral com a finalidade de desenvolver um cuidado direcionado ao indivíduo. Isto possibilita melhoria na qualidade da assistência, pois permite compreender e respeitar o sofrimento vivido pela pessoa com transtorno mental, bem como minimiza o preconceito presente na vida dessas pessoas no decurso da história da saúde mental (BRUSAMARELLO, 2013; CANABRAVA *et al*, 2011; CANABRAVA *et al*, 2012). Assim, ao embasar-se nas relações interpessoais (enfermeiro-paciente), a consulta de enfermagem torna-se “um instrumento, um veículo de interação, de aproximação, de efetivo contato com o ser humano” (CANABRAVA *et al*, 2011).

Dessa maneira, a implementação da consulta de enfermagem no campo da saúde mental permite ao enfermeiro trabalhar sintomas clínicos do transtorno mental, considerados primários, como delírios e alucinações, como também os sintomas secundários como a solidão, isolamento social e problemas afetivos que, por vezes, são relegados a um segundo plano, não sendo identificados como problemas de enfermagem (CANABRAVA *et al*, 2012). Deste modo, a relação terapêutica constitui-se como uma ferramenta que permite ao enfermeiro compreender a dificuldade da pessoa com sofrimento mental e se torna essencial

para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem dispensados ao paciente com as mais diversas finalidades (CANABRAVA *et al*, 2011).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa exigiu de início a leitura e análise de documentos normativos/legislações para a compreensão dos preceitos que norteiam a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa e na modalidade convergente assistencial. Para o alcance do objetivo deste estudo, realizou-se pesquisa bibliográfica sobre o tema a partir do rastreamento feito em material de fonte primária e secundária. Optou-se pelo método da revisão integrativa, visto que ele possibilita sintetizar os resultados obtidos em pesquisas e obter conclusões sobre um determinado tema (SILVEIRA, 2006; SOUZA, 2010). Nesse sentido, a escolha da pesquisa bibliográfica permitiu o aprofundamento a respeito do que se tem construído acerca da temática de estudo, visando o aprimoramento de idéias que proporcione uma visão holística do tema. (SILVEIRA, 2006; SOUZA, 2010).

A busca de referências para elaboração do estudo se deu nos bancos de dados informatizados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na biblioteca virtual SciELO Brasil (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizados para a busca de artigos os seguintes descritores: *SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem, Consulta de Enfermagem e Enfermagem Psiquiátrica.*

A princípio foram encontradas 252 publicações científicas. Dentre os critérios de inclusão foram selecionados os trabalhos publicados em português; em formato de artigos, dissertações ou tese; com resumos disponíveis na base de dados. Para identificação dos materiais de pesquisa, estabeleceu-se por recorte temporal na literatura nacional o período de 1979 a 2014, pelo fato do primeiro livro nacional de destaque sobre o processo de enfermagem ter sido publicado no final na década de 70 e pelo interesse em desvendar a

evolução deste processo até a atualidade. Como critério de exclusão utilizou-se a existência de duplicidade dos artigos na base de dados. Para tal, das 186 publicações científicas elegíveis foram selecionadas e lidas os resumos de 72 artigos. Após a leitura dos resumos foram selecionados 36 artigos para a realização do fichamento bibliográfico dos mesmos e, destes utilizou-se ao final um total de 26 artigos, para elaboração desta pesquisa.

Após a coleta, procedeu-se a interpretação dos dados. Cabe referir que os artigos foram lidos exhaustivamente, com o intuito de responder à questão norteadora deste estudo. Os dados encontrados na pesquisa foram analisados a luz do referencial teórico escolhido e alicerçados em ALFARO-LEFEVRE (2005) e TANNURE (2008).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A literatura contemporânea demonstra que, a atenção psicossocial, possibilitada pela ampliação da noção de integralidade, o acolhimento, o cuidado, as trocas sociais e a oferta de serviços que abarques a pessoa e não a doença, o que a faz ser um espaço de socialização e de produção de subjetividades. Diante dessa contextualização essa modalidade de atenção configura-se como um dispositivo estratégico para o tratamento contemporâneo do transtorno mental e da dependência de álcool, crack e outras drogas (BETEGHELLI, 2005; BRASAMARELLO, 2009; TOLEDO, 2004, VILLELA, 2004).

No tocante ao tema central deste estudo observou-se que, a Sistematização da Assistência de Enfermagem é capaz de assegurar melhorias contínuas no processo de assistência ao determinar a organização da prática de enfermagem de forma dinâmica e eficaz, resultando ainda em um atendimento diferenciado (ALAFARO-LEFEVRE, 2005; BETEGHELLI *et al*, 2005; GARCIA, 2000; CARVALHO *et al*, 2006; HERMIDA, 2006; LOPES, 2000). Nesse sentido, ao utilizar a SAE, o enfermeiro é capaz de proporcionar maior segurança ao paciente e o possibilita expressar suas ansiedades, medos e angústias, o que acarreta na oferta de um cuidado integral e individualizado. (MORAES, 2003)

Assim, a aplicação do processo de enfermagem reflete na qualificação da práxis do profissional, uma vez que lhe possibilita reconhecer as necessidades individuais e coletivas do paciente, norteando uma tomada de decisão que associa a cientificidade às diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador do cuidado (ANDRADE, 2005; TOLEDO, 2001; TOLEDO, 2004).

Para Zappaterra (2012), o enfermeiro psiquiátrico deve usar sua capacidade de percepção, observação e avaliação para direcionar sua prática assistencial de acordo com os seguintes princípios: considerar o sujeito como um ser holístico; estabelecer relacionamento

interpessoal terapêutico (enfermeiro-paciente); formular interpretações e diagnósticos de enfermagem válidos; planejar a assistência; delinear o campo de ação, intervenções e resultados esperados; e; avaliar as condutas, o desenvolvimento do processo e os resultados obtidos. (MENDES, 2009; VILLELA, 2004). E Brusamarello (2013) coloca que durante a consulta de enfermagem em saúde mental, o enfermeiro deve considerar o paciente em sua integralidade, o que o faz desenvolver as seguintes ações: identificar os aspectos psicossociais afetados que contribuíram para o processo de adoecer do sujeito; reforçar e estimular as suas potencialidades e; respeitar a subjetividade do ser cuidado para, juntamente com o exame físico, subsidiar e otimizar o cuidado integral ao indivíduo. Deste modo, vínculos entre o profissional e o cliente podem ser construídos a fim de identificar e satisfazer as necessidades deste cliente e obter qualidade no cuidado prestado (BRUSAMARELLO, 2013; CANABRAVA 2011).

Assim, torna-se imprescindível ouvir o paciente de modo reflexivo e genuíno e ter a clareza de que a consulta de enfermagem não é um simples procedimento técnico, mas um amplo e profundo contexto de possibilidades de estabelecer relacionamento terapêutico entre o profissional e o paciente. (CANABRAVA 2011)

Nessa perspectiva, além de acolher o sujeito com sua história de vida pautada na sua subjetividade e em seu contexto psicossocial e político-cultural, a Enfermagem Psiquiátrica deve ser capaz de oferecer uma intervenção terapêutica ao portador de sofrimento mental através da implementação do processo de enfermagem que fundamenta uma assistência de enfermagem sistematizada (MENDES, 2009; VILLELA, 2004).

Sendo a assistência da atualidade pautada na atenção psicossocial, espera-se que o enfermeiro psiquiátrico foque suas ações na promoção da saúde e prevenção das enfermidades mentais ou de complicações para àquelas pessoas que são portadoras de transtornos mentais crônicos, o que requer o desenvolvimento de uma relação terapêutica (enfermeiro-paciente) e a promoção de uma assistência integral ao indivíduo, à sua família e à comunidade (VILLELA, 2004).

As considerações anteriormente apresentadas sinalizam que a aplicação da SAE otimiza a assistência de enfermagem na atenção psicossocial, o que conseqüentemente possibilita o exercício da cidadania. Fundamentadas nesta proposição, elaborou-se neste estudo um roteiro (instrumento norteador centrado nos aspectos psicossociais), com o intuito de possibilitar a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem relacionados às alterações psicossociais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em sua prática assistencial na atenção psicossocial o enfermeiro se depara com inúmeras particularidades para atender às necessidades biopsicossociais da sua clientela. Sendo o responsável por decisões clínicas que atendam às reais necessidades dos mesmos, por meio do pensamento crítico e julgamento clínico, para oferecer um cuidado sistematizado, torna-se imprescindível que o enfermeiro embase cientificamente sua práxis, em prol do melhor resultado clínico. Nesse sentido, o processo de enfermagem é o método utilizado pelo enfermeiro para o fornecimento do cuidado de enfermagem organizado, sistematizado, e diferenciado a sua clientela.

Considera-se que a adoção da Sistematização da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica é a ferramenta essencial na construção de uma práxis segura e eficiente na enfermagem psiquiátrica brasileira, no que se refere a promoção da reabilitação psicossocial. Assim, a aplicação do processo de enfermagem na prática diária do enfermeiro atuante em saúde mental constituiu-se como a base sólida para a qualificação do cuidado de enfermagem, visto que esta prática permite a análise das respostas humanas, enfoca o sujeito em sua singularidade/totalidade, deixando de lado o paradigma obsoleto de se planejar a assistência de enfermagem baseado apenas da doença.

Acredita-se na SAE como um instrumento que possibilita um fazer direcionado por ações científicas exequíveis na prática e espera-se que este estudo contribua para que os enfermeiros possam refletir quanto à importância da aplicação do processo de enfermagem como um instrumento metodológico e sistematizado em prol da melhoria contínua na qualidade da assistência de enfermagem psiquiátrica, nos diferentes cenários da sua prática profissional.

Assim sendo, o enfermeiro, como gerenciador de sua equipe e como membro de uma equipe multidisciplinar precisa estar comprometido com sua profissão e com as exigências por ela propostas, para demonstrar aos demais componentes que integram a sua equipe de trabalho e alta administração o valor que a profissão do enfermeiro tem, pelo papel que desempenha. Pois, se para a instituição a implantação da SAE é apenas uma exigência legal e um indicativo de qualidade, para o enfermeiro, ela precisa ser a oportunidade para colocar em prática o conhecimento técnico, científico e humano que constituem a essência de sua profissão.

Por ser uma área da saúde que requer uma reflexão mais aprofundada do enfermeiro, em decorrência da complexidade dos sinais e sintomas com que se depara, espera-se que o presente estudo colabore para instigar o enfermeiro atuante na saúde mental a refletir acerca de sua práxis. Nesse sentido, espera-se ainda que o instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem proposto contribua para a divulgação e implementação do processo de enfermagem na temática da Atenção Psicossocial.

Por fim, conclui-se que a aplicação do Processo de Enfermagem na prática assistencial aperfeiçoa a assistência oferecida à clientela. Contudo, constata-se que novos estudos devem ser desenvolvidos, com vista a contribuir para uma efetiva aplicação da sistematização da assistência de enfermagem, tanto na saúde mental como em outras áreas da atuação do enfermeiro, pois essa prática é fundamental no seu processo de trabalho, já que proporciona um cuidar reflexivo, com qualidade e visibilidade profissional. Espera-se assim, que a abordagem do tema neste estudo contribua na divulgação e efetivação da SAE, preparando muitos enfermeiros para iniciarem o seu processo de implantação, para que esta seja uma realidade no contexto da atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Adamy EK, Krauzer IM, Hillesheim C, Silva BA, Garghetti FC. A Inserção da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Contexto de Pessoas com Necessidades Especiais. **Journal of Research Fundamental Care**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 53-65, jul-set, 2013. [Capturado 16 Fev. 2014]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2037/pdf_814
2. Alafaro-Lefevre, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem**: promoção do cuidado colaborativo. 5º ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
3. Alves AR, Lopes CHAF, Jorge MSB. Significado do Processo de Enfermagem Para Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva: uma abordagem interacionista. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Ribeirão Preto, v. 42, n. 4, p. 649-655, 2008. [Capturado 07 Fev. 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v42n4/v42n4a05.pdf>
4. Araújo IEM, Lamas JLT, Ceolim MF, Bajay HM. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Uma Unidade de Internação: desenvolvimento e implantação de roteiro direcionador, relato de experiência. **Rev. Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 18-27, jan-abr, 1996. [Capturado 16 Jan. 2014]. Disponível em: http://www.unifesp.br/denf/acta/1996/9_1/res2.htm Acesso em 09/03/09
5. Backes DS, Schwartz E. Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 4, n. 2, p. 182-188, mai-ago, 2005. [Capturado 14 Fev. 2014]. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5247/3374>
6. Beteghelli P, Toledo VP, Creppschi JLB, Duran ECM. Sistematização da Assistência de Enfermagem em um Ambulatório de Saúde Mental. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, Goiania, v. 7, n. 3, p. 333-342, 2005. [Capturado 07 Jan. 2014]. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/899/1092>
7. Boff, L. **Saber Cuidar**: ética do humano. Petrópolis: Vozes, 1999.
8. BRASIL. COFEN. **Resolução 358, de 15 de Outubro de 2009**. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a Implementação do Processo de Enfermagem. [online]. Brasília, 2009. [Capturado 12 Dez. 2013]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
9. BRASIL. COFEN. **Lei do Exercício Profissional 7.498, de 25 de Junho de 1986**. Brasília, 1986. [Capturado 12 Dez. 2013]. Disponível em: <http://www.lei.adv.br/7498-86.htm>
10. Brusamarello T, Guimarães NA, Paes MR, Borba LO, Borille DC, Maftum MA. Cuidado de Enfermagem em Saúde Mental ao Paciente Internado Em Hospital Psiquiátrico. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 79-84, jan-mar, 2009. [Capturado 18 Fev. 2014]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14523/9756>

11. Brusamarello T, Capistrano FC, Oliveira VC, Mercês NNA, Maftum MA. Cuidado com a Pessoa com Transtorno Mental e Familiares: diagnósticos e intervenções a partir da consulta de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 18, n. 2, p. 245-252, abr-jun, 2013. [Capturado 07 Fev 2014] Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/32574/20686>
12. Canabrava DS, Vilela JC, Brusamarello T, Roehrs H, Maftum MA. Consulta de Enfermagem em Saúde Mental Sustentada na Teoria das Relações Interpessoais: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Paraná, v. 10, n. 1, p. 150-156, jan-mar, 2011. [Capturado 12 Fev. 2014]. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8044/pdf>
13. Canabrava DS, Brusamarello T, Capistrano FC, Mazza VA, Mercês NNA, Maftum MA. Diagnósticos e Intervenções à Pessoa com Transtorno Mental com Base na Consulta de Enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 17, n. 4, p. 661-668, out-dez, 2012. [Capturado 16 Fev 2014]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/30363/19640>
14. Carvalho SC, Silva CP, Ferreira LP, Côrrea SA. Reflexo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Consulta de Enfermagem. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 1-8, 2008. [Capturado 14 Jan. 2014]. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/viewFile/91/101>
15. Castilho NC, Ribeiro PC, Chirelli MQ. A Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Serviço de Saúde Hospitalar do Brasil. **Texto e Contexto – Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 280-289, 2009. [Capturado 12 Fev. 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/11.pdf>
16. Freitas MC, Queiroz TA, Souza JAV. O Processo de Enfermagem Sob a Ótica das Enfermeiras de Uma Maternidade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 207-2012, mar-abr, 2007. [Capturado 1 Mar. 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a14v60n2.pdf>
17. Garcia TR, Nóbrega MML. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Reflexões Sobre o Processo**. In: Anais do 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2000, Recife/Olinda. [Capturado 10 Jan. 2014]. Disponível em: <http://www.virtual.unifesp.br/cursos/enfnfro/restrito/download/sistematizacaodaassistencia.pdf>
18. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 675-679, 2006. [Capturado 07 Jan. 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>
19. Horta WA. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: E.P.U, 1979.
20. Lopes MHBM. Experiência de Implantação do Processo de Enfermagem Utilizando os Diagnósticos de Enfermagem (Taxionomia da NANDA), Resultados Esperados, Intervenções e Problemas Colaborativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 8, n. 3, p. 115-118, julho, 2000. [Capturado 05 Fev. 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12408.pdf>

21. Marques DKA. Instrumento de Sistematização da Assistência de Enfermagem Para Adolescentes Hospitalizados. **Reme Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 13, n. 3, p. 372-380, jul-set, 2009. [Capturado 25 Jan. 2014]. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e4bd3d5213.pdf
22. Marques LVP, Carvalho DV. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Centro de Tratamento Intensivo: percepção das enfermeiras. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 9, n. 3, p. 206-211, jan-mar, 2005. [Capturado 10 Mar 2014]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/461>
23. Martins VF, Silva LF, Souza RT, Ferreira VM. A Viabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Serviço Pediátrico: uma abordagem reflexiva. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde.** Goiânia, v. 4, n. 1, p. 1820-1834, 2013. [Capturado 10 Mar 2014]. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/14437/1/ARTIGO_ViabilidadeSistematiza%C3%A7%C3%A3oAssist%C3%Aancia.pdf
24. Mendes MH, Freitas VA, Gomes ET. Consulta de Enfermagem: uma prática aos indivíduos com transtornos mentais. **Rev. Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste-MG, v. 2, n. 1, p. 225-237, jul-ago, 2009. [Capturado 18 Fev. 2014]. Disponível em: http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2/Mariana_mendes_Valeria_freitas_e_Everton_gomes.pdf
25. Moraes LO, Peniche ACG. Assistência de Enfermagem no Período de Recuperação Anestésica: revisão de literatura. **Rev. Esc. Enferm. USP.** Ribeirão Preto, v. 37, n. 4, p. 34-42, 2003. [Capturado 09 Jan 2014] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/04.pdf>
26. Silveira CS, Zago MMF. Pesquisa Brasileira em Enfermagem Oncológica: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Latino-am Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 614-09, 2006. [Capturado 16 Fev 2013]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a21.pdf>
27. Souza MT, Silva MDS, Carvalho R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-06, 2010. [Capturado 16 Fev 2013]. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf
28. Tannure MC, Gonçalves AMP. **SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático.** 1º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
29. Toledo VP. **Sistematização da Assistência de Enfermagem Psiquiátrica em um Serviço de Reabilitação Psicossocial.** 2004, 126 p. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. [Capturado 04 Jan. 2014]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-09082005-092522/pt-br.php>
30. Toledo VP, Ramos NA, Wopereis F. Processo de Enfermagem Para Pacientes com Anorexia Nervosa. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 193-197, jan-fev, 2001. Capturado 7 Fev. 2014]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a29.pdf>

31. Villela SC, Scatena MCM. A Enfermagem e o Cuidar na Área de Saúde Mental. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 738-741, nov-dez, 2004. [Capturado 18 Fev. 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf>
32. Zapatterra FA. **Assistência de Enfermagem as Pessoas com Transtorno Psicótico**. 2012. 34 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem Psiquiátrica). Faculdade de Medicina, Marília, 2012 [Capturado 30 Jan. 2014]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-22402>

APÊNDICE A

ROTEIRO PARA O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

1. Identificação do Paciente

Nome: _____	N° Prontuário: _____
Estado Civil: _____	Data Admissão: ___/___/___
Data Nascimento: ___/___/___	Idade: _____ anos.
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Naturalidade: _____
Situação Ocupacional/Profissão: _____	Escolaridade: _____
Religião: _____	Raça/Cor: _____
Endereço: _____	Telefone: _____
Procedência: _____	Acompanhante: _____

2. Fatores Predisponentes

História Progressiva Psiquiátrica: _____ _____ _____
Impacto da Doença Mental nas Atividades Diárias e Relações Interpessoais: _____ _____ _____
Perdas e Mudanças Significativas: _____ _____ _____
Fatores/Eventos Predisponentes a Crise: _____ _____ _____

3. História Progressiva

Personalidade Prévia (modo de ser e personalidade antes da doença): _____ _____ _____
Personalidade Patológica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Histórico Familiar (configuração familiar, dinâmica familiar e histórico psiquiátrico): _____ _____ _____
Histórico Escolar (relação com colegas/professores, rendimento escolar, dificuldade de aprendizado, popularidade e conflitos): _____ _____ _____
Histórico Ocupacional (relação com colegas/chefias, histórico empregatício, crescimento profissional, aptidões e influência do processo de saúde-doença na vida profissional): _____ _____ _____
Padrão Social (condição sócio-econômica individual e familiar, estilo de vida, contribuições do papel social): _____ _____ _____
Relação com Amigos/Colegas: _____ _____ _____

Hábitos de Lazer (prática esportiva, atividades em grupo, interesses culturais, práticas recreativas e influência do processo de saúde-doença na vida social): _____

Religiosidade (crenças, práticas religiosas/espirituais e influência do processo de saúde-doença): _____

Compreensão/Aceitação da Condição de Saúde e Expectativas Quanto ao Tratamento: _____

Padrão de Capacidade de Enfretamento/Tolerância ao Estresse: _____

Sistemas de Apoio: _____

Práticas de Saúde (ações de preservação/manutenção da condição de saúde): _____

Observações: _____

4. Padrões de Comportamento e Desenvolvimento do Indivíduo

Infância:

Condutas Impulsivas: Sim Não

Convulsões: Sim Não

Desenvolvimento Neuropsicomotor Anormal: Sim Não

Dificuldade de Aprendizado: Sim Não

Enurese Noturna: Sim Não

Isolamento: Sim Não

Relacionamento Anormal/Conflituoso com Outras Crianças e Professores: Sim Não

Tartamudez: Sim Não

Terror Noturno: Sim Não

Tiques: Sim Não

Observações: _____

Adolescência:

Código de Valores Morais Inadequados: Sim Não

Comportamento Anti-Social: Sim Não

Comportamento Agressivo: Sim Não

Comportamento Reservado: Sim Não

Condutas Impulsivas: Sim Não

Isolamento Social: Sim Não

Laços de Amizade: Sim Não

Mudança de Comportamento (na escola ou com os pais): Sim Não

Relacionamentos Amorosos: Sim Não

Tartamudez: Sim Não

Tabagismo: Não Sim *Especifique:* _____

Etilismo: Não Sim *Especifique:* _____

Uso de Drogas: Não Sim *Especifique:* _____

Uso de Drogas/Álcool Para Alívio dos Sintomas: Não Sim *Especifique:* _____

Observações: _____

Idade Adulta:

Comportamento Social: Isolamento/Retraimento Social Recreação Anti-Social
 Recreação Bizarra Recreação Imprópria Para a Idade

Comportamento Agressivo: Sim Não

Condutas Impulsivas: Sim Não

Laços de Amizade: Sim Não

Relacionamentos Amorosos: Sim Não

Tabagismo: Não Sim *Especifique:* _____

Etilismo: Não Sim *Especifique:* _____

Uso de Drogas: Não Sim *Especifique:* _____

Uso de Drogas/Álcool Para Alívio dos Sintomas: Não Sim *Especifique:* _____

Orientação Sexual: Heterossexual Homossexual Bissexual Assexual

Parceiro Sexual: Único e Estável Não possui parceiro Diversos Parceiros Sexuais

Satisfação Com a Vida Sexual: Satisfeito Insatisfeito Indiferente Disfunção Sexual

Parafilias: Exibicionismo Fetichismo Transvéstico Fetichismo Frotteurismo
 Masoquismo Pedofilia Voyeurismo Sadismo

Preocupações Quanto à Sexualidade: Não Sim *Especifique:* _____

Observações: _____

5. Dados Complementares

Atividades Diárias: Independente Deambula Não Deambula Marcha Instável

Necessita de Ajuda Para: Para o Banho Para Vestir-se Para Alimentar-se Para Higiene Pessoal

Posição em Relação ao Tratamento: Boa Aderência Aderência Parcial Recusa

Atos que Interferem na Adesão ao Tratamento: _____

Riscos: Não identificados Riscos Heteroagressividade Auto Agressividade
 Auto Extermínio Automutilação Uso de Drogas
 Piromania Evasão Queda
 Impregnação Neuroléptica SAA Recusa de Medicação

Observações: _____

PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

1. Adaptação Prejudicada

Relacionado a: Baixo Estado de Otimismo
 Estressores Múltiplos
 Ausência de Suporte Social
 Adaptação Psicossocial Prejudicada
 Atitudes negativas com relação ao comportamento e saúde
 Falta de motivação para mudar comportamentos/attitudes
 Outros / Especificar: _____

Evidenciado por: Negação da Mudança do Estado de Saúde
 Demonstração de não aceitação da mudança do estado de saúde/aspectos psicossociais
 Outros / Especificar: _____

2. Angústia

Relacionado a: Necessidade humanas não-satisfeitas
 Mudança de (papel, ambiente, estado de saúde, relação interpessoal)
 Solidão / Alienação social
 Suporte Psicossocial Prejudicado
 Enfretamento ineficaz
 Outros / Especificar: _____

Evidenciado por: Relato de Tristeza, Medos, Preocupações, Incerteza e/ou Aflição
 Expressa falta de esperança, sentimento de culpa
 Isolamento social e familiar
 Outros / Especificar: _____

3. Ansiedade

Relacionado a: Necessidade humanas não-satisfeitas
 Mudança de (papel, ambiente, estado de saúde, relação interpessoal)
 Estressores Múltiplos
 Suporte Psicossocial Prejudicado
 Outros / Especificar: _____

Evidenciado por: Relato de Agitação, Angústia, Tristeza, Medos, Preocupações, Incerteza e/ou Aflição
 Fadiga, Tremores, Fraqueza, Irritabilidade e/ou Tensão
 Palpitações, náusea, diarreia, ↑ micção, insônia e/ou sensação de boca seca
 Outros / Especificar: _____

4. Baixa Auto-Estima Situacional

Relacionado a: Distúrbio da Imagem Corporal
 Mudança do Papel Social
 Comportamento Inconsistente em Relação ao Padrão de Valores
 Rejeições
 Perdas
 Outros / Especificar: _____

Evidenciado por: Avaliação de si mesmo como incapaz
 Expressões de desamparo e sentimento de inutilidade
 Comportamento indeciso, não-assertivo
 Verbalizações negativas
 Outros / Especificar: _____

5. Risco de Baixa Auto-Estima Situacional

Relacionado a: Distúrbio da Imagem Corporal
 Mudança do Papel Social
 Comportamento Inconsistente em Relação ao Padrão de Valores
 História de abusos, rejeição, negligência e/ou abandono
 Perdas
 Suporte Psicossocial Prejudicado
 Outros / Especificar: _____

6. Automutilação

Relacionado a: Estado Psicótico
 Processos de pensamento alterados
 Abuso de substâncias psicoativas
 Comportamento Lábil (mudanças repentinas de humor)
 Auto-estima baixa ou instável
 Perdas
 Impulsividade
 Enfretamento Inadequado
 Sentimentos de depressão, rejeição, ansiedade, culpa, despersonalização
 Outros / Especificar: _____

Evidenciado por: Ingestão/Inalação de substâncias/objetos lesivos
 Feridas/Queimaduras auto-infligidas
 Ingestão de objetos nocivos em orifícios do corpo
 Outros / Especificar: _____

7. Risco de Automutilação

Relacionado a: Estado Psicótico
 Processos de pensamento alterados
 Abuso de substâncias psicoativas
 Comportamento Lábil (mudanças repentinas de humor)
 Auto-estima baixa ou instável
 Perdas
 Impulsividade
 Enfretamento Inadequado
 Isolamento Social
 Sentimentos de depressão, rejeição, ansiedade, culpa, despersonalização
 Outros / Especificar: _____

8. Comunicação Verbal Prejudicada

Relacionado a: Barreiras Psicológicas
 Efeito adverso de medicações
 Percepção alterada
 Alteração da autoestima
 Outros / Especificar: _____

Evidenciado por: Recusa obstinada em falar
 Desorientação nas esferas tempo, espaço e pessoa.
 Verbalização imprópria
 Outros / Especificar: _____

9. Confusão

Relacionado a: Resposta alterada aos estímulos
 Personalidade alterada
 Flutuação da atividade psicomotora
 Percepções errôneas
 Alucinações
 Abuso de substâncias psicoativas
 Outros / Especificar: _____

Evidenciado por: Flutuação na atividade psicomotora
 Percepções errôneas
 Flutuação na cognição / nível de consciência
 Delírios
 Interpretação alterada/inadequada aos estímulos
 Agitação / Inquietação
 Outros / Especificar: _____

10. Conflito de Decisão

Relacionado a: Déficit de sistema de apoio
 Ameaça percebida ao sistema de valores
 Aspectos Psicossociais prejudicados

<input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____ Evidenciado por: <input type="checkbox"/> Verbaliza incerteza <input type="checkbox"/> Verbaliza sentimento de angustia <input type="checkbox"/> Interação social disfuncional <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____
11. Desempenho de Papel Ineficaz Relacionado a: <input type="checkbox"/> Sistema de apoio inadequado <input type="checkbox"/> Estresse <input type="checkbox"/> Depressão / Baixa auto-estima <input type="checkbox"/> Preparo inadequado / falta de conhecimento para o papel <input type="checkbox"/> Alterações da saúde (neurológica, mental, biopsicossocial) <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____ Evidenciado por: <input type="checkbox"/> Negação / Insatisfação / Incerteza do papel <input type="checkbox"/> Adaptação inadequada ao papel / Atitude pessimista <input type="checkbox"/> Mudança nos padrões habituais de responsabilidade <input type="checkbox"/> Apoio familiar inadequado para o desempenho do papel <input type="checkbox"/> Ansiedade / Medo / Confusão / Conflito / Impotência / Tensão <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____
12. Desesperança Relacionado a: <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Isolamento Social <input type="checkbox"/> Ansiedade grave <input type="checkbox"/> Diminuição ou falta de motivação <input type="checkbox"/> Estresse prolongado <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____ Evidenciado por: <input type="checkbox"/> Verbalização diminuída <input type="checkbox"/> Afeto diminuído <input type="checkbox"/> Padrão de sono alterado <input type="checkbox"/> Falta de iniciativa <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____
13. Distúrbio de Imagem Corporal Relacionado a: <input type="checkbox"/> Alterações psicossociais <input type="checkbox"/> Problemas cognitivos <input type="checkbox"/> Baixa auto-estima <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____ Evidenciado por: <input type="checkbox"/> Sentimentos negativos em reação ao corpo <input type="checkbox"/> Medo da rejeição <input type="checkbox"/> Verbalização que reflete visão alterada do próprio corpo (aparência, estrutura e função) <input type="checkbox"/> Despersonalização <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____
14. Enfretamento Ineficaz Relacionado a: <input type="checkbox"/> Incertezas <input type="checkbox"/> Suporte Social Inadequado <input type="checkbox"/> Distúrbio do padrão de alívio e tensão <input type="checkbox"/> Desesperança <input type="checkbox"/> Incapacidade de satisfazer necessidades básicas <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____ Evidenciado por: <input type="checkbox"/> Incapacidade de realizar ações cotidianas <input type="checkbox"/> Padrão de sono alterado <input type="checkbox"/> Abuso de álcool <input type="checkbox"/> Abuso de substâncias psicoativas <input type="checkbox"/> Comportamento destrutivo <input type="checkbox"/> Isolamento social <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____

15. Interação Social Prejudicada

- Relacionado a:
- Isolamento Social
 - Alterações no estado mental
 - Processos de pensamento alterados
 - Comportamento social inadequado
 - Distúrbio no autoconceito
 - Baixa auto-estima
 - Outros / Especificar: _____

- Evidenciado por:
- Relato familiar de mudança no padrão de interação
 - Afeto triste / Embotado
 - Recusa em obter ajuda
 - Interação disfuncional com pessoas do mesmo grupo
 - Outros / Especificar: _____

16. Isolamento Social

- Relacionado a:
- Alterações no estado mental
 - Comportamento social inadequado
 - Interação Psicossocial prejudicada
 - Baixa auto-estima
 - Outros / Especificar: _____

- Evidenciado por:
- Comportamento retraído
 - Afeto triste / Embotado
 - Isolamento
 - Insegurança em público
 - Outros / Especificar: _____

17. Medo

- Relacionado a:
- Separação do sistema de apoio (hospitalização)
 - Múltiplos estressores
 - Estímulo fóbico
 - Alterações Psíquicas
 - Falta de um sistema de apoio / Conflito familiar
 - Imprevisibilidade da experiência
 - Outros / Especificar: _____

- Evidenciado por:
- Apreensão / Ansiedade
 - Nervosismo / Tensão aumentada
 - Estado de alerta aumentado
 - Pânico / Horror
 - Impulsividade
 - Outros / Especificar: _____

18. Padrão de Sono Perturbado

- Relacionado a:
- Pensamentos ruminantes pré-sono
 - Uso de agentes inibidores do sono
 - Medo
 - Ansiedade
 - Tristeza / Solidão / Depressão
 - Outros / Especificar: _____

- Evidenciado por:
- Adormecer ou Despertar prolongados
 - Insatisfação com o sono
 - Vários despertares durante o sono
 - Prazo de início de sono maior que 30 minutos
 - Queixa verbal de não se sentir bem-descansado
 - Terror noturno
 - Outros / Especificar: _____

19. Percepção Sensorial Perturbada

- Relacionado a:
- Percepção sensorial alterada
 - Estresse psicológico
 - Estímulos ambientais excessivos

<input type="checkbox"/> Alterações psicóticas <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____ Evidenciado por: <input type="checkbox"/> Alucinações (visuais, auditivas, tátil, gustativas, olfativa e/ou cinestésica) <input type="checkbox"/> Agitação Psicomotora <input type="checkbox"/> Irritabilidade <input type="checkbox"/> Mudança no padrão de comportamento <input type="checkbox"/> Desorientação autopsíquica <input type="checkbox"/> Desorientação alopsíquica <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____
20. Perambulação Relacionado a: <input type="checkbox"/> Prejuízo cognitivo <input type="checkbox"/> Alterações psíquicas <input type="checkbox"/> Estado emocional alterado <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____ Evidenciado por: <input type="checkbox"/> Locomoção ao acaso <input type="checkbox"/> Longos períodos de locomoção sem um destino aparente <input type="checkbox"/> Hiperatividade <input type="checkbox"/> Errância <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____
21. Processos de Pensamento Perturbados Relacionado a: <input type="checkbox"/> Alterações Psíquicas <input type="checkbox"/> Sintomas Psicóticos <input type="checkbox"/> Múltiplos estressores <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____ Evidenciado por: <input type="checkbox"/> Dissonância Cognitiva <input type="checkbox"/> Pensamento impróprio baseado em fatos irrealis <input type="checkbox"/> Mudança no padrão de comportamento <input type="checkbox"/> Interação Psicossocial prejudicada <input type="checkbox"/> Interpretação não acurada da realidade <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____
22. Processos Familiares Disfuncionais Relacionado a: <input type="checkbox"/> Abuso de álcool <input type="checkbox"/> Personalidade que predispõe ao vício <input type="checkbox"/> Enfretamento ineficaz <input type="checkbox"/> História familiar de alcoolismo <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____ Evidenciado por: <input type="checkbox"/> Dependência <input type="checkbox"/> Recusa em obter ajuda / Recusa de tratamento <input type="checkbox"/> Abuso do álcool <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____
23. Religiosidade Prejudicada Relacionado a: <input type="checkbox"/> Sistema de apoio/enfretamento ineficaz <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Falta de integração social <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____ Evidenciado por: <input type="checkbox"/> Expressa angústia emocional relacionada a crença religiosa <input type="checkbox"/> Demonstra ou verbaliza dificuldade em aderir a ritos ou crenças religiosas <input type="checkbox"/> Outros / Especificar: _____
24. Risco de Suicídio Relacionado a: <input type="checkbox"/> Abuso sexual <input type="checkbox"/> Histórico de tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Ideação suicida <input type="checkbox"/> Sentimento de culpa / impotência

