

**FACULDADE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JANETE MARIA DE SOUZA SILVA

**Assistência do Enfermeiro a Pacientes
Esquizofrênicos dentro do Contexto do
CAPS.**

PATOS DE MINAS

2016

JANETE MARIA DE SOUZA SILVA

**Assistência do Enfermeiro a Pacientes
Esquizofrênicos dentro do Contexto do
CAPS.**

Artigo apresentado à Faculdade
Patos de Minas como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem
Orientadora: Profa. Ms. Elizaine
Aparecida Guimaraes Bicalho.

PATOS DE MINAS

2016

SUMARIO

Resumo	04
Abstract	05
1 Introdução	06
2 Caracterização da Esquizofrenia	09
3 Os Centros de Atenção Psicossocial “CAPS”	13
4 O Papel do Enfermeiro no CAPS e no Acompanhamento do Paciente Esquizofrênico	15
5 Conclusão	18
6 Referências	20

Assistência do Enfermeiro a pacientes esquizofrênicos dentro do contexto do CAPS.

Janete Maria de Souza Silva *

Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho **

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) fazem parte da nova política em saúde mental no Brasil, que começou no final da década 1970 com a reforma Psiquiátrica. É um serviço comunitário, que tem como responsabilidade cuidar de pessoas que sofrem com transtornos psíquicos, no seu território de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer e fortalecimento dos laços comunitários e familiares. A esquizofrenia é uma doença que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais e seu tratamento requer o cuidado oferecido por profissionais de saúde, familiares e pela participação da própria pessoa que tem a doença. Observar a importância da atuação do enfermeiro nas ações de auxílio a reintegração do paciente esquizofrênico na sociedade através do tratamento no CAPS. Tratou-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa baseado em revisão literária, utilizando-se de fontes científicas relacionadas ao tema, encontradas em livros, artigos, monografias, dissertações e teses na base de dados. O material que foi utilizado incluiu publicações recentes, até o ano de 2015. Os resultados encontrados foram analisados e discutidos, como o enfermeiro deve atuar para ajudar não só a família, mas o paciente com esquizofrenia e quais as ações realizadas pela equipe para poderem trabalhar de uma forma melhor com esses pacientes, visando esclarecer de forma positiva, de maneira única e exclusiva os profissionais que atuam na área de Saúde Mental.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, CAPS e Esquizofrenia.

* Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). Janete Maria de Souza Silva. E-mail: janete.mss@hotmail.com;

** Enfermeira. Mestre Promoção de Saúde pela UNIFRAN. Docente da Faculdade Patos de Minas. E-mail: elizainebicalho@yahoo.com.br

ABSTRACT

The Centers for psychosocial care (CAPS) are part of the new policy on mental health in Brazil, which began in the late 1970 with the psychiatric reform. Is a community service, which has the responsibility to take care of people suffering from psychological disorders, in its territory of comprehensiveness, clinical monitoring and the social reintegration of users by access to work, leisure, and strengthening of community and family ties. Schizophrenia is a disease that involves biological, psychological and social factors and their treatment requires the care provided by health professionals, family members and the participation of the person who has the disease. Noting the importance of the role of the nurse in the actions of aid the reintegration of the schizophrenic patient in society through the treatment at CAPS. This was a descriptive study of qualitative nature based on literary review, using scientific sources related to the subject, found in books, articles, monographs, dissertations and theses database. The material that was used included recent publications, by the year 2015. The results were analyzed and discussed, as the nurse must act to help not only the family, but the patient with schizophrenia and what are the actions taken by the team in order to work better with these patients, in order to clarify in a positive way, sole and exclusive way the professionals working in the area of Mental health.

Keywords: nursing care, CAPS and schizophrenia.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado psiquiátrico no Brasil, até a década de 1970 pode-se considerar evidenciado pela má qualidade de assistência aos portadores de transtornos mentais, superlotação dos hospitais psiquiátricos, comercialização da loucura e cronificação do doente mental, tendo como vertente principal o modelo médico e hospitalocêntrico para essa prática (VILLELA; SCATENA, 2004).

A esquizofrenia é um transtorno mental grave, que combina sinais e sintomas nos quais o paciente, em alguns momentos, apresenta-se fora da realidade, dificultando, a continuidade da vida normal e do relacionamento familiar e social. É conhecida como uma das doenças psiquiátricas mais graves e desafiadoras. É definida como uma síndrome clínica complexa que compreende manifestações psicopatológicas variadas de pensamento, percepção, emoção, movimento e comportamento.

A esquizofrenia é um dos problemas de maior importância em saúde pública atualmente, estabelecendo um estimável investimento do sistema de saúde e ocasionando grande aflição para o doente e sua família. E por ser uma doença de longa duração, aglomera-se, ao longo dos anos, um número estimável de pessoas portadoras desse transtorno, com distintos graus de comprometimento e de necessidades.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) fazem parte da nova Política de Saúde Mental no Brasil, que começou no final da década 1970 com a Reforma Psiquiátrica. De acordo com o Ministério da Saúde, o início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado.

Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.

O CAPS é um serviço comunitário, que apresenta como responsabilidade cuidar de pessoas que sofrem com transtornos psíquicos, no seu território de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer e fortalecimento dos laços comunitários e familiares.

É um serviço criado para dar apoio à pacientes com transtornos mentais e substituir às internações em hospitais psiquiátricos. Deve obedecer a alguns princípios básicos, como serem responsáveis pelo total acolhimento dos portadores em seu território, garantirem a presença de profissionais capacitados durante todo o período de funcionamento, ter um ambiente terapêutico que possa acolher e incluir os pacientes que não consigam acompanhar as atividades da unidade (BRASIL, 2004).

Os profissionais de enfermagem tiveram como função a criação de espaços de produção e o acolhimento do sujeito em sofrimento psíquico. Nesses espaços viabilizaram-se a solidariedade, a afetividade, a compreensão, a autonomia, a ética e a cidadania, ou seja, neles são promovidas a atenção psicossocial e a reabilitação do indivíduo. Sendo assim, o cuidado em enfermagem psiquiátrica deverá ter como base central a melhoria da qualidade de vida do paciente em sofrimento psíquico a curto, médio e longos prazos, pois só assim estará pontuando um novo referencial na assistência, que é acreditar que o transtorno mental refere-se ao usuário. A enfermagem, além de acolher o usuário com sua história de vida pautada em seu contexto psicossocial e político-cultural, possibilita intervenções terapêuticas. (SANTOS, 2006).

Os enfermeiros têm um papel importante na avaliação e nos cuidados a estes pacientes, sendo necessárias uma maior compreensão e observação das necessidades durante o tratamento. Neste estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre a esquizofrenia, foi sintetizada a trajetória da doença mental e psiquiátrica, focalizando o transtorno do pensamento (esquizofrenia) no seu aspecto teórico e conceitual e a atuação do enfermeiro no CAPS. Desse modo, a atenção à saúde mental ampliou e possibilitou a criação de novas abordagens para aprimoramento do processo terapêutico ao indivíduo com transtorno mental. Atualmente os tratamentos no CAPS tem uma

proposta de ressocialização com psicólogos, terapeutas e Psiquiatras são cada vez mais utilizados na assistência de saúde mental.

Cunha e Galera (2011) referem que o CAPS “é a menor unidade de saúde mental proposta como centro regulador da assistência em saúde mental pelo Sistema Único de Saúde (SUS)”.

Conhecer os significados atribuídos a esquizofrenia e a atenção pelos cuidadores é fundamental para que se possam adotar estratégias em saúde que considerem as singularidades, as biografias e as raízes culturais destes sujeitos.

Diante da importância que o enfermeiro/cuidador tem no tratamento do paciente, deveriam ser propostas ações em saúde pública que contemplassem estes importantes atores no tratamento da esquizofrenia. Essas ações seriam voltadas principalmente a reduzir agravos nas dimensões física, psíquica e social dos enfermeiros/cuidadores. Devem ser feitas propostas no sentido de “cuidar do enfermeiro/cuidador”, para que esse possa continuar exercendo a sua função com um desgaste menor, melhorando tanto a sua qualidade de vida quanto a daquele que é cuidado. Poderiam ser desenvolvidas estratégias que possibilitassem a estes atores um aprendizado que permita uma vivência mais adaptada, como, por exemplo, espaços vivenciais que possibilitem a contínua resignificação do processo de cuidar. Considerando que o SUS prevê a integralidade da saúde como um de seus princípios fundamentais, cuidar do bem estar de um esquizofrênico inclui zelar pelos profissionais que cuidam desses esquizofrênicos.

2 CARACTERIZAÇÃO DA ESQUIZOFRENIA

Os transtornos esquizofrênicos se caracterizam em geral por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados. Usualmente mantem-se clara a consciência e a capacidade intelectual, embora certos déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo. Os fenômenos psicopatológicos mais importantes incluem eco do pensamento, a imposição ou roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, ideias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento e sintomas negativos.

Deve-se excluir mania ou depressão, assim como doença cerebral orgânica e uso de álcool ou outras drogas. Para que os pacientes tenham uma adesão, o mais importante é que sintam algum benefício, tenham uma supervisão familiar e uma relação positiva com o médico que prescreve a medicação (ROSA e ELKIS, 2007).

No início do século XX, o psiquiatra Eugen Bleuler (com seu assistente Carl Gustav Jung) criou o nome esquizofrenia a partir das palavras gregas Divisão e Mente para descrever a doença. Conhecida anteriormente como Desordem, Dementia Praecox ou Psicose Maníaca Depressiva; passou a ser designada como esquizofrenia: (esquizo-a cisão, frenia-mente). Eles observaram que as pessoas mergulhavam em um quadro de melancolia, sem discernir qualquer motivo que levasse a esse sentimento, tornando-se apáticas, contudo, continuando com suas ocupações e lazeres mecanicamente sem demonstrar nenhum empenho e interesse.

Segundo BALLONE (2008), a esquizofrenia é uma doença da personalidade global que afeta toda composição vivencial. Culturalmente o esquizofrênico concebe o estereotipo do "louco", um indivíduo que produz grande estranheza social devido a sua repulsa para com a realidade conhecida. Agindo como uma pessoa que desfez as amarras da aceitação cultural, o esquizofrênico deprecia a razão, entretanto, ele perde o livre-arbítrio de esquivar às suas fantasias.

“A esquizofrenia é uma doença que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais e seu tratamento requer o cuidado oferecido por profissionais de saúde, familiares e pela participação da própria pessoa que tem a doença” (ASSIS et al, 2008).

No momento, não existe prevenção específica para a esquizofrenia. Desta forma, o foco está no tratamento precoce e continuado, e na reabilitação ativa do paciente. Embora não curativas, as drogas neurolépticas ou antipsicóticas se estabeleceram como o tratamento primário para todos os estágios da doença. O uso continuado em doses ajustadas individualmente possibilita uma redução no tempo de hospitalização e a manutenção dos pacientes por mais tempo em seus lares.

Entretanto, apesar dessas drogas terem significado um grande avanço no tratamento da doença, elas tem uma taxa de resposta de 60 a 80%. Este fato tem estimulado a procura de novos antipsicóticos e reafirmado a necessidade de associar outras intervenções, como tratamentos psicossociais à farmacoterapia (PÁDUA et. al, 2005).

A Esquizofrenia é uma perturbação de longa duração, onde nesse período a pessoa experimenta momentos de crises e remissões que tem como consequência um desgaste do funcionamento do doente e da família, resultando em diversos danos/perdas nas habilidades de todo o grupo. Por exemplo, redução da habilidade para cuidar de si próprio, para trabalhar, para se relacionar consigo mesmo e socialmente (GIACON; GALERA, 2006).

A esquizofrenia é uma doença cerebral séria e persistente, resultante de comportamentos psicóticos que dificultam a elaboração do pensamento concreto e o processamento de informações, afetando os relacionamentos interpessoais e a capacidade para a solução de problemas. (STUART, 2001)

Na classificação de distúrbios, especificamente nos transtornos de pensamento, a esquizofrenia, doença cerebral séria e persistente, resulta em comportamentos psicóticos, pensamento concreto e dificuldades no processamento de informações e relacionamentos interpessoais, problema de difícil solução (STUART, 2001).

É considerado um grave problema mental de saúde pública, dados epidemiológicos registraram no início deste século, 121 milhões de pessoas que sofreram algum episódio depressivo durante a sua vida. É um dos

transtornos mentais mais comuns, caracterizado por tristeza, perda de interesse em atividades cotidianas e diminuição da energia; é também um dos fatores mais prevalentes e potencialmente implicados nos mecanismos que conduzem à incapacidade e à utilização dos serviços de saúde (FUREGATO, A. R. F, 2005).

Aproximadamente 1% da população é acometida pela doença, comumente principiada antes dos 25 anos e sem predileção por qualquer categoria sócio cultural. O diagnóstico se fundamenta unicamente na história psiquiátrica e na análise do estado mental. É muito raro o aparecimento de esquizofrenia antes dos 10 ou depois dos 50 anos de idade e parece não haver qualquer diferença na prevalência entre homens e mulheres (BALLONE, 2008).

Os enfermeiros têm um papel importante na avaliação e nos cuidados a estes pacientes, sendo necessárias uma maior compreensão e observação das necessidades durante o tratamento. Neste estudo, realizado por meio de um levantamento bibliográfico sobre transtornos mentais, foi sintetizada a trajetória histórica da doença mental e psiquiátrica, focalizando o transtorno do pensamento (esquizofrenia) no seu aspecto teórico e conceitual e os cuidados de enfermagem para esta problemática.

Desse modo, a atenção à saúde mental ampliou e possibilitou a criação de novas abordagens para aprimoramento do processo terapêutico ao indivíduo com transtorno mental. Atualmente tratamentos ressocializantes, psicológicos e biológicos são cada vez mais utilizados na assistência psiquiátrica (SANTOS, 2006).

Os CAPS assumem grande relevância das novas práticas ao cuidado do paciente, pois se configuram como serviços comunitários ambulatoriais e regionalizados nos quais os pacientes deverão receber consultas médicas, atendimentos terapêuticos individuais e/ou grupais, podendo participar de ateliês abertos, de atividades lúdicas e recreativas promovidas pelos profissionais do serviço, de maneira mais ou menos intensiva e articuladas em torno de um projeto terapêutico individualizado voltado para o tratamento e reabilitação psicossocial, devendo também haver iniciativas extensivas aos familiares e às questões de ordem social presentes no cotidiano dos usuários (CAMPOS et al, 2006). Constituem-se de uma estrutura alinhada aos princípios que norteiam os demais serviços de saúde pertencentes ao SUS: compõem-se

de uma instituição própria, inserida na gestão pública, buscando garantir acesso, integralidade e resolutividade na atenção prestada, acolhendo diariamente (em alguns casos, diuturnamente) uma clientela constituída de pessoas com transtorno mental grave (e respectivos familiares) por uma equipe multiprofissional.

3 OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL “CAPS”

Os CAPS são estruturas de tratamentos consideradas abertas, por estarem num território próximo da família, da sociedade e da rede de serviços de saúde que podem integralizar a saúde do paciente com transtorno mental. É um serviço destinado a substituir a internação psiquiátrica por meio de assistência à crise pela lógica do projeto terapêutico singular e do hospital-dia. Bichaff (2006) descreve que ao longo desse processo, as experiências práticas de serviços substitutivos à internação psiquiátrica contribuíram para a reafirmação das possibilidades do cuidar em liberdade e para o surgimento de unidades de atenção diária para o tratamento de pacientes com transtornos psicossociais em todo o país.

Bichaff (2006), ainda menciona que os métodos reformistas em psiquiatria, buscam constituir outras formas de enfrentamento da loucura. Além de reforma das instituições asilares, o objetivo da Reforma Psiquiátrica Brasileira é a produção de respostas amplas, não excludentes e que propiciem o restabelecimento dos direitos de cidadania dos loucos. No Brasil, o reconhecimento oficial das necessidades de transformação da assistência em saúde mental, deu-se após grande movimentação dos sujeitos envolvidos nessa luta.

De acordo com o Ministério da Saúde os CAPS, assim como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAMs) são regulamentados pela Portaria nº 336/GM (Gabinete do Ministro) de 19 de fevereiro de 2002 e integram a rede do SUS. Em consideração a Lei 10216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre os direitos dos pacientes psiquiátricos, o CAPS passa a ser o carro chefe de atendimentos aos serviços de saúde mental.

Essa portaria referida acima reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, da qual têm a missão de produzir um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando

as interações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (BRASIL, 2004).

A Portaria 336 distingue os tipos de CAPS, suas características e suas especificidades. No entanto, existem 05 (cinco) tipos de CAPS, redirecionados conforme os números de habitantes para que sejam implantados. São eles: Os CAPS I, II e III estruturados para o atendimento de adultos com transtornos mentais severos e persistentes, em áreas de 20.000 a 70.000, 70.000 a 200.000, e acima de 200.000 habitantes. O CAPS III difere dos demais, pois seu funcionamento ocorre durante 24 horas, nos sete dias da semana. Entre os CAPS II podem-se constituir o CAPSi, destinado ao atendimento à crianças e adolescentes, abrangendo uma população acima de 200.000 habitantes e o CAPSad para usuários de álcool e outras drogas, em uma área populacional acima de 100.000 habitantes.

Bichaff (2006) relata que o CAPS é responsável pela organização da demanda e da rede de assistência em saúde mental, pela execução do desempenho do regulador da porta de entrada da rede de cuidados, pela constituição das atividades de supervisão das unidades hospitalares psiquiátricas, pela “supervisão e capacitação das equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental” e pelo cadastramento dos usuários dos serviços de saúde mental que utilizam medicamentos essenciais e excepcionais para a área de saúde mental. O autor reforça que a atenção e cuidado, junto aos pacientes em tratamento nos CAPS, devem ser organizados segundo as necessidades de acompanhamento, podendo-se constituir em intensivo, semi-intensivo e não intensivo.

As decorrências físicas, mentais, sociais e psicológicas podem suceder, secundárias ou primárias ao quadro. Em ambas as situações torna-se imprescindível a necessidade de acompanhamento e cuidados nessas diversas especialidades. É regra o paciente ser atendido por vários profissionais da instituição, com intuito de atender às suas demandas. Quando a equipe trabalha em conjunto, maiores são as possibilidades de evolução do tratamento. Podem ser constantemente discutidas, sob a ótica de várias áreas, questões como diagnóstico, prognóstico, encaminhamentos, evolução do tratamento, mudanças de estratégia entre outros aspectos que potencializam a capacidade de assertividade.

4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CAPS E NO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO

A prática dos enfermeiros nos serviços de saúde mental, essencialmente nos serviços substitutivos é relativamente nova, sendo necessário estudá-la em emergentes modalidades assistências, como nos CAPS, a fim de identificar a atuação dos enfermeiros e as dificuldades e facilidades encontradas por eles para a realização de seu trabalho (CASTRO, 2007).

A assistência de enfermagem ao paciente esquizofrênico é fundamental e específica, visa atender às necessidades humanas básicas, facilitar a comunicação e a participação social do paciente e familiares. Envolve um grande rol de ações/intervenções para melhorar as condições e a qualidade de vida do paciente e sua família, ajudando-os na manutenção e controle dos surtos da doença. Também contribui para uma melhor integração social, adesão ao tratamento e adaptação a sua nova condição de vida (DURÃO, 2007).

Na verdade os profissionais de saúde e principalmente os enfermeiros devem estimular o exercício da autonomia desses clientes. Tal conduta é um processo ético do cuidado que deve ser constantemente buscado e estimulado (COSTA, 2007).

O CAPS exerce significativo papel na vida dos usuários da rede de saúde mental. É um ponto onde é possível o paciente manifestar sua singularidade, envolver-se socialmente e demandar seus desejos de retornar ou de adquirir uma melhor qualidade de vida voltada para a cidadania e a reabilitação psicossocial (CUNHA; GALERA, 2011).

De acordo com Villela e Scatena (2004) a enfermagem, direciona suas atividades de forma diferenciada no tratamento dos pacientes com transtornos mentais, implicando atitudes de respeito e dignidade para com o enfermo, ações voltadas às personalidades do usuário e participação deste em seu processo de tratamento, valorizando e estimulando o autocuidado, bem como a reinserção em grupos sociais e comunitários. Para isso, o profissional deve buscar espaços de produção do acolhimento, isto é, espaços que possibilitem à solidariedade, a afetividade, a compreensão, a autonomia, a ética e a

cidadania, enfim, espaços que promovam a atenção psicossocial e a reabilitação do indivíduo.

A proposta de trabalho no CAPS possibilita a participação ativa em diversas atividades desenvolvidas fora e dentro dos serviços, como: reuniões de equipe; supervisões institucionais; triagem; grupo de recepção; grupos de estudos; oficinas produtivas e terapêuticas; oficinas informativas e educativas sobre o cuidado com o corpo; oficinas informativas sobre sexualidade e doenças transmissíveis, imagem e autoestima; visita domiciliar; reuniões com as equipes do Programa de Saúde da Família (PSF); visitas hospitalares; passeios com usuários dos CAPS; palestras na comunidade; reuniões com as famílias; administração e orientações sobre medicações; convivência e formação de vínculos terapêuticos com os usuários, sendo em algumas circunstâncias o elemento de referência para ele (FILHO et al, 2008).

Segundo Monteiro et. al. (2012) o esquizofrênico necessita de uma base emocional, social e psicológica, sendo a família a principal responsável por esse apoio. Quando se trata do transtorno mental em adultos jovens, a família deve focalizar a busca por acontecimentos, sentimentos e melhorias, pois esses transtornos estão conectados profundamente com o contexto familiar em que eles estão inseridos.

As funções do enfermeiro estão focadas na promoção da saúde mental, na prevenção da enfermidade mental, na ajuda do paciente a enfrentar as pressões da enfermidade mental e na capacidade de assisti-lo, à família e à comunidade, ajudando-os a encontrarem o verdadeiro sentido da enfermidade mental (VILLELA e SCATENA, 2004).

As autoras (VILLELA e SCATENA, 2004) enfatizam que o enfermeiro precisa realizar suas funções, observar, formular interpretações válidas, delinear o campo de ação com tomada de decisões, planejarem a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo. Essas ações fazem parte do processo de enfermagem, devendo direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico.

A partir do momento em que o paciente se sente valorizado e integrado em seu processo de cuidar, ele pode sentir que também é responsável por si mesmo e pelo seu próprio cuidado e conseqüentemente resgatar sua cidadania, potencialmente presente, antes de sua condição de cronicidade (DAY, 2005).

A adesão ao tratamento é processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito, à frequência, à Constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde. Portanto, o vínculo entre profissionais e paciente é fator estruturante e de consolidação do processo, razão pela qual deve ser consistente para que se efetive (SILVEIRA, 2008).

A proposta de trabalho no CAPS inclui além da pessoa esquizofrênica, a família e a sociedade, exigindo atividades direcionadas a um grupo ampliado, para o qual a enfermagem deverá utilizar do saber acumulado na profissão e agregá-lo ao que é necessária na prática cotidiana do CAPS. A oferta de oficinas terapêuticas, as reuniões de equipe interdisciplinar, o atendimento familiar, as atividades de cuidado, administração, acolhimento e visitas domiciliares requerem flexibilização no fazer da enfermagem (SOARES et al, 2011).

O CAPS é um lugar de existência de todas as pessoas, isto é, “o mundo de vida” e não, na visão do modo de viver, como uma ação mecânica e repetitiva, ou seja, não é um contexto que determina a vida do homem, mas um local de movimento e de construção da vida.

Faz-se necessário que o CAPS se transforme em um serviço inovador, em que haja produção de novas práticas sociais, construindo novos conceitos e novas formas de vida e saúde. Acredita-se que as estratégias a serem pensadas e implementadas para garantir a qualidade da atenção e da assistência de enfermagem ao usuário que busca ajuda no CAPS, bem como o fortalecimento do modelo de atenção psicossocial, deve ser repensado e reconstruído, pois nessa nova perspectiva, a atuação se dá em conjunto com os demais profissionais, respeitando-se as suas diferenças, mas mantendo-se a identidade profissional com suas especificidades. O enfermeiro assume esse papel e acompanha todo o processo de cuidado e tratamento do usuário, possibilitando a criação de vínculo e uma maior autonomia profissional para o seu trabalho no CAPS.

5 CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi descrever as características dos papéis dos profissionais de enfermagem, principalmente do enfermeiro que atuam na área da saúde mental e que atendem usuários com esquizofrenia, do Centro de Atenção Psicossocial.

Para atender ao objetivo foram feitas pesquisas em artigos já existentes que mostram o cotidiano, a atuação e a prática do enfermeiro aos pacientes com esquizofrenia.

O estudo descreveu a importância da Reforma Psiquiátrica, das legislações que implementaram os serviços substitutivos, como os CAPS, sendo a Portaria 336 a norma diretiva dos tipos de CAPS e suas características. Este pontuou ainda a importância da Lei 10216 que oferta os direitos dos usuários de saúde mental. A esquizofrenia assim como outras doenças mentais, não tem ainda a atenção básica devida, o que causa uma grande dificuldade para o portador, para a família e também para o profissional de saúde.

A promoção da saúde é tomada como decisão política para transformações na atuação do enfermeiro que juntamente com a assistência psiquiátrica e a ressocialização psicossocial envolvem a disponibilidade do mesmo em buscar atividades comunitárias, a fim de compreender que, trabalhando as potencialidades dos sujeitos no âmbito social, está promovendo as qualidades e o potencial de crescimento de cada um.

Baseado em exposições dos autores descritos neste trabalho que elucidaram o papel do enfermeiro no CAPS, ficou claro que é preciso assistência integralizada sobre os papéis e funções das equipes multiprofissionais, essencialmente do enfermeiro no cuidado ao esquizofrênico. A assistência de enfermagem em todos os serviços de atenção à saúde, principalmente nos serviços da rede de saúde mental devem ser de maneira humanizada, com perfil pelo que executa, com interesse pela saúde holística do paciente psiquiátrico.

Em se tratando da esquizofrenia, o cuidado do enfermeiro deve ser pautado em práticas de intersetorialidade que visam o contato com a família,

do paciente esquizofrênico, além de todos os pontos de saúde que devem visar à universalidade, à integralidade e a igualdade do cuidado na prática promocional, de prevenção e de recuperação.

6 REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental. Portaria 336 de 19 de Fevereiro de 2002.**

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília, 2004.

ASSIS, Jorge C. de; VILLARES, Cecília Cruz; BRESSAN, Rodrigo A. **Conversando sobre a esquizofrenia.** São Paulo: Segmento Farma, 2008. 2 v.

BALLONE, G. J. **Esquizofrenias** in. PsiqWeb, Internet, disponível em <http://www.psiqweb.med.br>, atualizado em 2008. Acesso em Dez. 2015.

BICHAFF, R. **O trabalho nos centros de atenção psicossocial: uma reflexão crítica das práticas e suas contribuições para a consolidação da Reforma Psiquiátrica.** (DISSERTAÇÃO). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP. Ribeirão Preto, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União 2002; 20 fev.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e a Política de Saúde Mental no Brasil.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção de psicossocial. 2004.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_caps.pdf. 2004. Acesso em: Dez. 2015.

CASTRO, T. M. **Atuação do enfermeiro em Centro de Atenção Psicossocial.** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP. 2007. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-12032008-094631/pt-br.php> > Acesso em: 17 jun. 2015.

CASTRO, T.M. **Atuação do enfermeiro em centro de atenção psicossocial, 2007. 114 f. Dissertação (Mestrado)** - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Costa VT, Lunardi VL, Lunard Filho WD. **Autonomia versus cronicidade: uma questão ética no processo de cuidar em enfermagem.** Rev. enferm. UERJ. 2007; 15(1):53-8.

CUNHA, V. C. A.; GALERA, S. A. F. **Centros de Atenção Psicossocial da região Macrorregional Noroeste de Minas Gerais: descrição do perfil profissional de suas equipes e de suas práticas.** 2011. 80 f. DISSERTAÇÃO (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2011.

Day JC, Bental RP, Roberto C, Randall F, Rogers A, Cattell D, et al. Attitudes toward a antipsychotic medication: the impact of clinical variables and relationships with health professionals. Arch Gen Psychiatry. 2005;62(7):717-24.

Durão A. M. S; Melo Sousa, Miasso, A, L (2007). **Grupo de Acompanhamento em Uso de Clozapina e de seus Familiares:** Percepção dos participantes. Revista Brasileira de Enfermagem. Volume II, 34-45.

FILHO, A. J. A; MORAES, A. E. C; PERES, M. A. A Atuação do Enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial: Implicações históricas da Enfermagem Psiquiátrica. Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste. v.10, n.02, 2009. Acessado em 02 set. 2015. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/503/pdf_1>.

FILHO, Manoel Dias de Souza; SOUSA, Andréia de Oliveira Sousa; PARENTE, Alexandre Castelo Branco Vaz; MARTINS, Maria do Carmo de Carvalho e. AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA EM FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS ADULTOS. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 3, p. 639-647, jul./set. 2010. Acessado em nov. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a22.pdf>

FUREGATO, A. R. F. **Pontos de vista e conhecimentos dos sinais indicativos de depressão entre acadêmicos de enfermagem**, Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2005.

GIACON, B. C. C; GALERA, S. A. F. Primeiro episódio da esquizofrenia e assistência de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem USP, 2006.

KIRSCHBAUM, D. I. R.. **O trabalho de enfermagem e o cuidado em saúde mental: novos rumos? Compreensão e Crítica Para Uma Clínica de Enfermagem Psiquiátrica**, Rio de Janeiro, v. 06, n. 19, p.15-36, 02 fev. 2000.

MONTEIRO, C. B. **O enfermeiro nos novos dispositivos assistenciais em saúde mental**. Escola Ana Nery, Rio de Janeiro, RJ, v. 10, n. 04, p.735-739, dez. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452006000400017&script=sci_arttext > Acesso em: 06 set. 2015.

MONTEIRO, et al. **Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes - a busca pelo tratamento**. Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 03, set. 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300014&script=sci_arttext > Acesso em: 03 nov. 2015.

PÁDUA, Analuiza Camozzato de, et al. **ESQUIZOFRENIA: diretrizes e algoritmo para o tratamento farmacológico. Psicofármacos: Consulta Rápida**. Porto Alegre: Artmed, 2005. Acesso em: Nov. 2015. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/psiq/Algoritmo%20da%20Esquizofrenia%20final.pdf>>.

ROSA, M.A.; ELKIS, H. **Adesão em esquizofrenia**. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v.34, supl.2, 2007.

SANTOS, A. S. **Projeto terapêutico individual em um Centro de Atenção Psicossocial: o conhecimento do usuário e contribuições na assistência**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP. Ribeirão Preto, 2006.

Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. Interface. 2008;9(16):91-104.

SOARES, T. C.; TONAZIO, C. H. S. **Todo mundo tem um pouco: parâmetros para a atuação do enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial.** Nursing: Revista Técnico-científica de Enfermagem, Juiz de Fora, v. 81, n. 08, p.76-79, fev. 2005.

SOARES, R. D; VILLELA, J. C; BORBA, L. O; BRUSAMARELLO, T; MAFTUM, M. A. **O papel da equipe de Enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial.** Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, v.15, n.01, jan/mar 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000100016&script=sci_arttext >. Acesso em 07 set. 2015.

STUART, GW, LARAIA, MT. **Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática.** 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.

VILLELA, S. C.; SCATENA, M. C. M. **A Enfermagem e o cuidar na área de Saúde Mental. Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, DF, v.57, n.6, p 738-41, nov/dez 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf> >. Acesso em: 21 abr. 2015.