A Prática de Enfermagem em Serviços Abertos de Saúde Mental

Nursing Practice in Open Mental Health Services

La Práctica de Enfermería en Servicios Abiertos de Salud Mental

Sueli de Carvalho Vilela[I]
Maria Cecília Moraes[II]

RESUMO: O objetivo deste estudo foi identificar e analisar a prática das enfermeiras em Serviços Abertos de Saúde Mental, das Regiões Sul e Sudoeste de Minas Gerais, no ano de 2002. Para tal, utilizou-se a observação participante e a entrevista semi-estruturada. Trabalhou-se com cinco enfermeiros atuantes em dois ambulatórios de saúde mental e dois centros de atenção psicossocial. A análise de conteúdo temático dos depoimentos foi realizada segundo Bardin. Os sujeitos do estudo promoviam abordagem individual e assistência diferenciada para cuidados gerais, administração de medicamentos e visitas domiciliares. As atividades específicas, como atendimento grupal, relação de ajuda, estímulo ao relacionamento interpessoal e comunicação terapêutica, não são práticas sistematizadas. Concluiu-se que a assistência nesses serviços ainda privilegia o modelo biomédico em detrimento dos atuais modelos assistenciais que fornecem a ressocialização dos clientes.
Palavras-chave: Enfermagem; saúde mental; psiquiatria; enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT: The purpose of this study was to identify and analyse the work of nurses in Open Mental Health Services in south and southwest Minas Gerais State, Brazil, in 2002. Participant observation and semi-structured interviews were used for that purpose. The thematic content of declarations from five nurses working at two mental health outpatient and two psychosocial care centres was analysed following Bardin. Although the study sample is small and gives no grounds for generalising about nurses' working practices, the subjects pursued an individual approach and provided differential general care, drug administration and home visits. The specific activities, such as group care, care relationship, encouraging interpersonal relationships and communication therapy are not systematic practices. In that light, it was concluded that care in these services still privileges the biomedical model to the detriment of current care models directed to re-socialisation.
Keywords: Nursing; mental health, psychiatry, psychiatric nursing.

RESUMEN: El objetivo de este estudio fue identificar y analizar la práctica de las enfermeras en Servicios Abiertos de Salud Mental, de las Regiones Sur y Suroeste de Minas Gerais-Brasil, en 2002. Con este fin, se utilizó la observación participante y la entrevista semiestructurada. Se trabajó con cinco enfermeros actuantes en dos ambulatorios de salud mental y dos centros de atención psicosocial. El análisis de contenido temático de los testimonios fue realizado según Bardin. Los sujetos del estudio promovían abordaje individual y asistencia diferenciada para cuidados generales, suministración de medicamentos y visitas domiciliares. Las actividades específicas, como atendimiento grupal, relación de ayuda, estímulo al relacionamiento interpersonal y comunicación terapéutica, no son prácticas sistematizadas. Se concluyó que la asistencia en eses servicios aún prefiere el modelo biomédico en detrimento de los actuales modelos asistenciales que hacen la resocialización de los clientes.
Palabras Clave: Enfermería; salud mental; psiquiatría; enfermería psiquiátrica.

Introdução

Os Serviços Abertos de Saúde Mental são relativamente novos, visto que emergiram no Brasil a partir da década de 1980, com o movimento da reforma da assistência psiquiátrica. Entende-se por Serviços Abertos de Saúde Mental aqueles que se estruturam contrapondo-se às instituições fechadas e de reclusão, ou seja, são as que oferecem assistência na comunidade, objetivando manter o indivíduo o maior tempo possível em seu núcleo familiar e social, bem como viabilizar um projeto de vida que seja compatível com as potencialidades desse sujeito.

A nova prática de enfermagem nos Serviços Abertos de Saúde Mental surgiu em meio a mudanças de paradigmas, tanto das modalidades assistenciais, quanto da profissão. Assim, as novas perspectivas apontam para o avanço, com a interação do sujeito

[I]Enfermeira Assistente III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG. Brasil. E-mail: rodriguez_vilela@unifal-mg.edu.br.
[II]Enfermeira Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP. Brasil.

no cuidado, na busca de emoção, da sensibilidade, da capacidade criadora e nos aspectos psicossociais envolvidos no processo saúde-doença[1].

Com base nessa mudança e na forma de perceber a loucura e tratar o louco, é que se torna importante o conhecimento acerca da atuação do profissional de enfermagem nos Serviços Abertos de Saúde Mental. Tais mudanças exigem desse profissional novas funções, para que os serviços alternativos não apresentem características arcaicas e compatíveis com as que definiam o modelo assistencial custodial. Nas Regiões Sul e Sudoeste de Minas Gerais, pouco se sabe a respeito da atuação do enfermeiro, pois não existe pesquisa que apresente qualquer dado abrangendo essa localidade.

Este estudo tem como objetivo identificar e analisar a prática das enfermeiras em Serviços Abertos de Saúde Mental das Regiões do Sul e Sudoeste de Minas Gerais.

Referencial Teórico

O processo de implantação do SUS e a Reforma da Assistência Psiquiátrica trouxeram a necessidade de ampliação da rede de competências dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem. Houve, assim, o imperativo da mudança de paradigma do modelo biomédico, centrado no cuidado hospitalar com práticas quase que exclusivas no fazer administrativo e técnico individual, para um modelo psicossocial[2].

O modelo psicossocial envolve práticas coletivas, horizontalidade de relações, participação da família e do usuário no tratamento, enfatizando a reinserção social e concebendo a reabilitação psicossocial[2,3].

A reabilitação psicossocial abarca medidas terapêuticas que garantam as atitudes básicas em relação à comunidade, aos membros da equipe e em relação aos usuários dos serviços de saúde mental[4]. Diante disso, as estratégias assistenciais devem resgatar a singularidade, a subjetividade e o respeito aos usuários de forma que possam contribuir com a melhoria na qualidade de vida[5] e na verdadeira inserção social.

Metodologia

Escolheu-se a pesquisa qualitativa, em que se trabalha com o universo de significados[6], a fim de se compreender a cotidianidade dos sujeitos. Os instrumentos usados foram a observação participante e a entrevista semi-estruturada[7]. A questão norteadora da entrevista foi: Quais as suas atividades neste serviço?

Este estudo abrangeu quatro Serviços Abertos de Saúde Mental, sendo que cada um deles pertence a uma das quatro Gerências Regionais de Saúde (GRS) e são regidos pela Coordenadoria Estadual de Saúde Mental. Trabalhou-se com duas modalidades de cada serviço, existentes na região de abrangência, sendo dois ambulatórios e dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de instituições mantidas pelas Secretarias Municipais de Saúde, sendo uma delas filantrópica, conveniada com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Os sujeitos do estudo foram cinco enfermeiras, com idade variando entre 23 a 39 anos, as quais estão alocadas nesses serviços de 10 meses a 5 anos, com predominância de um ano (três enfermeiras), e elas não possuíam especialização em enfermagem psiquiátrica ou em saúde mental, sendo que apenas uma delas não exercia dupla jornada de trabalho. Trabalhou-se com todas as enfermeiras inseridas nos respectivos serviços.

Como critérios de inclusão dos serviços, no estudo, observaram-se o funcionamento segundo seu cadastro no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS); pertencer à jurisdição de uma das quatro GRS de abrangência; além de estar situado geograficamente na região Sul ou Sudoeste de Minas Gerais. Houve dificuldade de encontrar os Serviços Abertos de Saúde Mental que estivessem com a equipe multidisciplinar completa no período da coleta de dados, sendo que outros não estavam funcionando em conformidade com seus registros no SIA/SUS.

A coleta de dados compreendeu o período de janeiro a junho de 2002, permanecendo a pesquisadora, no serviço, dois a três dias, constituindo-se aproximadamente 32 horas de observação participante e 1 hora para cada entrevista.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas de forma individual, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo as exigências da Resolução nº 169/96[8]. Como análise de dados, usou-se a análise de conteúdo temático[9].

Este trabalho obedeceu aos princípios éticos, optando-se por codificar as enfermeiras por Enf. 1 a 5. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Alfenas, sob o Protocolo nº 07/2002.

Resultados e Discussão

Quanto à atuação das enfermeiras, evidenciaram-se duas categorias, as atividades assistenciais e as atividades de gerenciamento.

As Atividades Assistenciais

As atividades assistenciais englobavam as consultas de enfermagem, administração e entrega de medicações, triagem, verificação de sinais vitais, visita domiciliar, supervisão e auxílio em atividades higiênicas. Nessa categoria, incluíam-se as atividades de orientação, tais como o uso correto de medicamentos, orientações dietéticas, de caráter social e de autocuidado:

> *[...] a gente faz a triagem com os pacientes. [...] A gente orienta o uso correto das medicações, os efeitos que se pode ter... a gente verifica PA. [...] a gente encaminha [...].* (Enf. 3)

> *Administrar medicação, orientar sobre a medicação, cuidados com atividades de higienização.[...] orientação em grupo, orientação familiar, visita domiciliar.* (Enf. 1)

> *Visita domiciliar; atendimento aqui dentro de emergência [...].* (Enf. 5)

As atribuições das enfermeiras estavam voltadas para o âmbito individual, coincidindo com os resultados apontados em outros trabalhos[10,11] e bastante próximas das atividades executadas em ambiente psiquiátrico hospitalar[12], fato que evidencia a influência do modelo biomédico. A reforma da assistência psiquiátrica assinala outros modelos de assistência como a reabilitação psicossocial, o modelo sistêmico, o holístico, entre outros[13], os quais podem colaborar com a terapêutica, tal como os imperativos dos princípios que orientam os Serviços Abertos de Saúde Mental.

Diante da observação de campo, foi possível identificar que, entre essas atividades, aquelas relacionadas ao tratamento farmacológico são as mais freqüentes e mais valorizadas pelos profissionais de enfermagem. Tais atribuições são de grande importância na assistência e no cuidado, todavia devem ser implementadas outras formas de cuidado que possam corresponder a outros modelos assistenciais.

O atendimento destinado a pessoas em surto, que constituía a principal urgência dos serviços, fazia-se por tratamento medicamentoso, como se pode aferir no relato:

> *[...] liga-se para o médico na hora e ele, por ordem verbal, passa o medicamento [...] Ou, outras vezes, ele vem na hora, dependendo da gravidade, já vê o paciente, dá a receita. [...].* (Enf.4)

Pelo que se pôde perceber nos discursos e por meio da observação de campo, a psicofarmacologia está sendo usada, praticamente, de forma exclusiva na intervenção da crise. Com o avanço da indústria farmacêutica, os psicotrópicos estão cada vez mais capazes de conter as crises e torná-las passageiras. Contudo, o cuidado deve considerar a singularidade do sujeito e a premissa de que o tratamento deve ser resultado de um conjunto de intervenções, as quais devem ser complementares[14], de forma a acolher de maneira humanizada e a tratar a pessoa nos estados de crise.

Em ambas as modalidades de serviços, ambulatórios e CAPS, as visitas domiciliares eram realizadas com o intuito de fazer busca ativa dos usuários desses serviços. Todavia, nesse momento, o profissional de enfermagem tinha a oportunidade e conseguia interagir também com os familiares, prestar orientações pertinentes a todos. Essa atividade é impar para a atuação do enfermeiro, visto que a casa do cliente é um espaço social que possibilita ampliar a extensão do cuidado humano para os familiares[15].

Quanto à coordenação e à participação em oficinas ou grupos, as enfermeiras relataram essas atividades como esporádicas e de caráter não sistematizado:

> *Quando a gente tem um tempo vago, a gente discute algum tema, aqui mesmo no salão, então a gente vai conversando... eles fazem perguntas de alguma doença e então a gente orienta, dá esclarecimentos aos que estão aqui dentro.* (Enf. 3)

O grupo é uma nova concepção de trabalho, por meio do qual o enfermeiro conquista de novo espaço para atuar, proporcionando mudanças, tanto para ele quanto para as pessoas com as quais interage[16].

A consulta de enfermagem mencionada por elas referia-se ao exame físico e anamnese, como mostra a fala:

> *Consulta de enfermagem. O que vai entrar na consulta de enfermagem: verificação de pressão, fazer a anamnese, examinar o paciente desde o fio de cabelo até o dedão dos pés.* (Enf. 2)

A consulta de enfermagem como referenciada auxilia na identificação de sinais de afecções e de necessidades biopsicossociais que muitas vezes não são relatadas pelo usuário do serviço. Todavia, não foi observada ou relatada pelas enfermeiras a sistematização da assistência de enfermagem, a qual envolve outras etapas, além do exame físico e da anamnese. Tal proposta tem sido aplicada em serviços de saúde mental e tem sido considerada por certos autores[17,18] como uma ferramenta útil e relevante para a construção de uma práxis mais eficaz na enfermagem psiquiátrica no que se refere à reabilitação psicossocial. Em um trabalho[19] realizado com auxiliares e técnicos de enfermagem, em um hospital geral, evidenciou-se que eles percebem a sistematização da assistência de enfermagem de forma positiva

e apresentam as vantagens de ampliar a visão e a organização do cuidado, a aproximação da equipe de enfermagem e o favorecimento da continuidade dos cuidados. Tais vantagens poderão ser aplicadas à equipe de enfermagem em saúde mental.

Quanto aos procedimentos terapêuticos, em um dos serviços, foram mencionados a promoção de comunicação terapêutica e o relacionamento humanizado profissional-paciente, embora nos tenham parecido empíricos. Nos demais serviços não houve tal abordagem:

> *[...] a gente mantém um diálogo... vê como ele passou aquele período. [...] Tem paciente que a gente conversa um tempão. A gente os deixa mais à vontade... eles passam seus problemas.* (Enf.03)

> *Ele (o paciente) passa as coisas que aconteceram com ele psra a gente, que orienta quanto às dúvidas deles [...]* (Enf. 2)

Esses procedimentos reproduzem-se em ações por meio das quais uma pessoa (o enfermeiro) tenta, conscientemente, ajudar a outra pessoa (o cliente/paciente) a aumentar a sua capacidade adaptativa e a buscar novos caminhos para solucionar o problema que enfrenta [20,27]. Para isso, deve fazer uso das técnicas de comunicação terapêutica, do relacionamento interpessoal e da relação de ajuda para o enfrentamento de crises, o que envolve a disponibilidade do profissional. Estar disponível não significa apenas estar presente, mas estar disposto a estar presente, como se pode aferir no relato a seguir:

> *Eu sempre me prontifico, falo que não fico só no ambulatório, que também fico lá dentro (hospital) aí eles me ligam... [...] A gente deixa bem claro que nós estamos à disposição.* (Enf.2)

Além da disponibilidade para que a enfermeira possa desenvolver a relação terapêutica, ela deverá ser capaz de proporcionar experiências novas e mais positivas na convivência com outras pessoas, abrindo-se à interação e à relação de maneira a envolver-se com outro ser. Desse modo, é importante que ela compreenda não apenas o paciente, mas estabeleça com ele o vínculo terapêutico.

Outra ênfase do processo de reforma da assistência psiquiátrica refere-se à participação comunitária.

> *Durante o ano tem uma atividade [...] Tem um dia de lazer com várias atividades... [...] e nós também vamos lá... verificamos pressão arterial... a gente distribui panfletos sobre depressão, esquizofrenia... quando tem algum grupo a gente explica sobre uma doença de interesse [...]. Porque quando eles vão para verificar a pressão arterial, começam a falar de outra doença... a depressão... Às vezes, querem saber mais sobre drogas... e a gente orienta [...] e nota que as pessoas estão interessadas.* (Enf.3)

> *Nada. Eu não fiz nada.* (Enf. 5)

> *Eu acho que a enfermagem é o principal profissional que deveria agir junto à população, o que não acontece. [...] E, se fosse voltada para a população, o resultado seria bem maior.* (Enf. 1)

Embora seja uma vez ao ano, essa participação torna-se efetiva, se usar o momento para refletir com a população seus questionamentos, trabalhar a promoção de saúde a partir das necessidades demandadas pela própria comunidade.

Assim, a enfermagem encontra mais um caminho a desvendar, podendo atuar numa práxis em consonância com os princípios da reabilitação psicossocial e com o processo de desintitucionalização. Para isso, é necessário dispor-se a trazer os serviços para mais próximo dos lugares onde as pessoas vivem[22], podendo desenvolver os princípios da reabilitação psicossocial, como a integralidade e a acessibilidade.

As Atividades de Gerenciamento

As atividades de gerenciamento englobavam o controle de medicações, a providência com transporte e locomoção de paciente, os encaminhamentos, as reuniões e as atividades de coordenação como: direção, organização, planejamento, supervisão, controle e avaliação:

> *Aqui eu faço o recebimento e controle de medicamentos.* (Enf. 1)

> *Faço reuniões semanais com os auxiliares, [...] tem as reuniões que faço com as enfermeiras na Secretaria de Saúde, [...] de outras unidades de saúde e da policlínica. A ficha de notificação [...]* (Enf. 4)

Quanto a essas atividades, autores[23] apontam que, além de entenderem como sendo de caráter administrativo, descrevem que o enfermeiro se prende a esse mister, em função de manter certo distanciamento do objeto de seu cuidado, o paciente, deixando a assistência para os auxiliares de enfermagem. Por outro lado, especialistas[24-27] consideram ser primordial que a enfermagem organize seu espaço *terapêutico*, proporcionando condições para a sua própria atuação, ou seja, para a promoção do cuidado ao cliente e seus familiares.

Conclusão

Este estudo qualitativo foi realizado com cinco enfermeiras, o que impede generalizar resultados. Entretanto, ficou claro que o atendimento individual, por meio de consultas, basicamente médicas, seguidas do tratamento medicamentoso, é privilegi-

ado nos serviços pesquisados. Isso nos remete ainda ao modelo medicalocêntrico. Diante da evolução terapêutica e dos paradigmas assistenciais atuais, é possível pensar que esse tipo de atendimento não seja suficiente para a ressocialização psicossocial do cliente com transtorno mental, embora seja eficiente no atendimento em estado de crise.

As atividades relacionadas aos procedimentos terapêuticos, como atendimento grupal, relação de ajuda para o enfrentamento de crise, estímulo ao relacionamento interpessoal e comunicação não são atividades constantes e sistematizadas. Talvez isso possa estar relacionado à falta de uma teoria ou modelo assistencial que pudesse valorizar o cliente em suas dimensões psicobiológicas, sociais e espirituais e melhor fundamentar as atividades. Por outro lado, tais ações são específicas de profissionais especializados na área de saúde mental, o que não é o caso das enfermeiras pesquisadas. Todavia, esses resultados mostram a importância da educação continuada em serviço e a necessidade de propor aperfeiçoamento específico para esse grupo pesquisado.

Atualmente, a concepção de enfermagem em saúde mental está pautada no modelo humanista, existencial, entre outros, tendo suas funções baseadas na promoção da saúde mental, na prevenção da enfermidade mental, na ajuda ao doente a enfrentar as pressões e dificuldades do cotidiano, além da capacidade de assistir ao paciente, à família e à comunidade, ajudando-os a encontrarem o verdadeiro sentido para o sofrimento mental.

O processo de reforma da assistência psiquiátrica e o princípio da ressocialização psicossocial envolvem a disponibilidade do profissional em buscar atividades comunitárias, a fim de compreender que, trabalhando as potencialidades dos sujeitos no âmbito social, está também promovendo as qualidades e o potencial de crescimento de cada um. É uma das maneiras de desenvolver a sua independência e a sua responsabilidade, tornando-o participante ativo na construção de sua reinserção em seu cotidiano, ou seja, construir-se-á a sua cidadania.

Dessa forma, a enfermagem deve rever seus antigos paradigmas, *repensar* a sua prática e o saber que a embasam, e reestruturá-los de maneira a compor o desenvolvimento de seus papéis, ampliando os instrumentos de cuidar/assistir/trocar[25].

Referências

1. Jorge MSB, Silva WV. Paradigma da enfermagem em saúde mental para o terceiro milênio. In: Jorge MSB, Silva WV, Oliveira FB. Saúde mental: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio. São Paulo: Lemos; 2000. p. 117-24.
2. Kantorski LP, Souza J, Willrich JQ, Mielke FB. O cuidado em saúde mental: um olhar a partir de documentos e da observação participante. Rev enferm UERJ. 2006; 14(3): 366-71.
3. Silva ALA, Fonseca RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. Rev. Latino-am Enfermagem. 2005; 13: 441-9.
4. Saraceno B, Asioli F, Tognoni G. Manual de saúde mental. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001.
5. Jorge MSB, Randemark NFR, Queiroz MVO, Ruiz EM. Reabilitação psicossocial: visão da equipe de saúde mental. Rev Bras Enferm. 2006; 59 (6):734-9.
6. Trivinos ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1994.
7. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 15ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2000. p. 9-29.
8. Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF) Ministério da Saúde; 1997. [citado em 03 set 2001] Disponível em: http// www.ufrgs.br/HCPA/gppg/res 19696.htm
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed Lisboa (Po): Edições 70; 2004.
10. Silveira MR, Alves M. Enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso dos Cersans de Belo Horizonte. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003; 11: 645-51.
11. Bichaff R. O trabalho nos centros de atenção psicossocial: uma reflexão crítica das práticas e suas contribuições para a consolidação da reforma psiquiátrica [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2006.
12. Souza MCBM. Ações de enfermagem no cenário do cotidiano de uma instituição psiquiátrica. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003; 11: 678-84.
13. Luiz MAV. A enfermagem psiquiátrica e de saúde mental: os desafios em direção a uma prática solidária. In: Luiz MAV, organizadora. Os novos velhos desafios da saúde mental. Ribeirão Preto (SP): EERP/USP – RP; 2008. p.151-69.
14. Kirschbaum DIR. O centro de atenção psicossocial como um espaço de construção de modalidades inovadoras de cuidado e tratamento ao sofrimento mental: realidade ou ilusão. In: Luiz MAV, organizadora. Os novos velhos desafios da saúde mental. Ribeirão Preto (SP): EERP/USP – RP; 2008. p.83-92.
15. Oliveira RMP, Loyola, CMD. Pintando novos caminhos: a visita domiciliar em saúde mental como dispositivo de cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery R Enferm. 2006; 10(4): 645-51.
16. Oliveira FB. Construção dos Centros de Atenção Psicossocial do Ceará e invenção das práticas: ética e complexidade [tese doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.

17. Toledo VP. Sistematização da assistência de enfermagem psiquiátrica em um serviço de reabilitação psicossocial [tese de doutorado] São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.
18. Beteghelli P, Toledo V P, Crepschi JLB, Duran ECM. Sistematização da assistencia de enfermagem em um ambulatório de saúde mental. Rev Eletrônica de Enfermagem. 2005; 07: 334-43. 07 [citado em 07 de jul de 2008] Disponível em http://www.fen.ufg.br/Revista/revista7_3/original_11.htm
19. Longaray VK, Almeida MA, Cezaro P. Processo de enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(1): 150-7
20. Stefanelli MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo: Robe; 1993.
21. Rodrigues ARF. Enfermagem psiquiátrica saúde mental: prevenção e intervenção. São Paulo: EPU; 1996.
22. Andrade SR, Buchele F, Gevaerd D. Saúde mental na atenção básica de saúde em Brasil. Enfermería Global. 2007. [citado em 07 de jul de 2008] Disponível em http// www.um.es/eglobal.
23. Bertocello NMF, Franco FCP. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. Rev. Latino-am Enfermagem. 2001; 9(5): 83-901.
24. Leopardi MT, Glebcke FL, Ramos FRS. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2001; 10 (1): 32-49.
25. Vilela SC, Scatena MCM. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. Rev Bras Enferm. 2004; 57: 738-41.
26. Souza J, Kantorski LP, Gonçalves SE, Mielke FB, Guadalupe DB. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e redução de danos. Ver enferm UERJ. 2007; 15:210-7.
27. Wetzel C, Kantorski LP, Souza J. Centro de Atenção Psicossocial: trajetória, organização e funcionamento. Ver enferm UERJ. 2008; 16:39-45.

Recebido em 25.02.2008
Aprovado em 29.09.2008