



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

KAREN DOS SANTOS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E SAÚDE MENTAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

CAMPINA GRANDE – PB

2018

KAREN DOS SANTOS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E SAÚDE MENTAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora Prof. Dr^a. Fabíola Araújo Leite
Medeiros

CAMPINA GRANDE-PB

2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237s Santos, Karen dos.
Sistematização da Assistência de Enfermagem e Saúde
mental [manuscrito] : revisão de literatura / Karen dos Santos. -
2018.
36 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Biológicas e da Saúde , 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros
, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Assistência em enfermagem. 2. Saúde mental. 3.
Enfermagem.

21. ed. CDD 610.73

KAREN DOS SANTOS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E SAÚDE MENTAL:
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

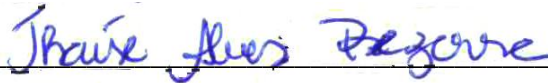
Aprovada em: 26/06/2018

BANCA EXAMINADORA



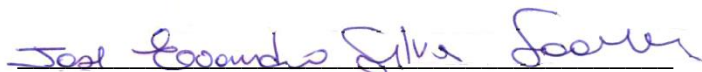
Prof. Dr^a. Fabíola Araújo Leite Medeiros. (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Thaíse Alves Bezerra

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. José Evandro Silva Soares

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

À minha mãe por ter sido minha fortaleza, minha fortuna, meu colo, minha inspiração, meu acalento, minha raiva, minha preocupação, minha insônia, minha vida e meu Tudo. Sem ela eu não estaria aqui, não teria ido tão longe atrás de meus sonhos e não acreditaria que ainda posso conquistar muitos outros no futuro. Nenhuma palavra será suficiente para agradecer, apenas Amor. À minha irmã caçula por ter aturado muitas falhas e ser meu porto seguro e desabafo, um obrigada do tamanho do mundo.

À esta universidade pela oportunidade de cursar uma graduação de referência com dedicação e afinco, aos professores que, sem exceção, ensinaram um saber ora técnico ora humano. Agradecer em especial a Coordenadora Prof Deinha por muito ter me ajudado nos trâmites burocráticos junto de toda a equipe da secretaria, se aqui estou hoje, nesse semestre, nesse ano é graças a vocês também.

À Prof. Fabíola, por ser esse modelo idôneo de conduta e saber. Foi um prazer e um desafio trabalhar lado a lado. Espero um dia poder enchê-la de orgulho e ser colega não só de profissão como de trabalho.

À banca por aceitar o convite, ambos os professores estão em meu coração por motivos particulares. Professora Thaíse Alves sempre amável e muito dedicada ao ensino teórico e Professor Evandro Silva sempre acolhedor e dedicado ao saber prático com olhar humano e transversal.

Sei que eles são considerados animais irracionais, mas gostaria de deixar um palavra de afeto e carinho aos meus animais de estimação, meus gatos, por muitas noites foram eles quem acalmaram meu coração e enxugaram minhas lágrimas de tristeza, medo e melindre; bem como encheram meu coração de felicidade, amor e muitos sorrisos em muitos outros dias.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVO.....	7
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
Breve histórico da Saúde Mental	7
Breve histórico da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental	11
4. METODOLOGIA.....	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	29

RESUMO

Introdução: Ao vivenciar a prática da assistência de enfermagem em saúde mental em um serviço de saúde hospitalar, surgiu a inquietação acerca da ausência da Sistematização da Assistência de Enfermagem na rotina do serviço. Sendo assim, o referente trabalho busca respostas para a questão norteadora: *Como vem sendo contextualizada a produção científica nos últimos cinco anos (2012-2017) sobre SAE e Saúde Mental no Brasil?* **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre o panorama da sistematização da assistência de enfermagem na saúde mental no Brasil no período de 2012-2017. **Método:** Revisão integrativa da literatura, entre 2012 e 2017, nas bases MEDLINE, Coleção SUS, LILACS, BDENF. **Descritores:** sistematização da assistência de enfermagem, saúde mental, enfermagem. **Resultados:** identificaram-se 06 artigos. Uso limitado e parcial da SAE no cuidado estabelecido por meio da relação terapêutica que respeita a individualidade do paciente. Observaram-se propostas de cuidados sistematizados para pacientes que apresentam aspectos patológicos no limite entre o físico e o psíquico, podendo ser um reflexo da prática baseada em evidências. Não houve consenso sobre qual seria a teoria de enfermagem mais adequada à SAE e saúde mental. **Considerações finais:** A revisão revelou que a produção científica sobre a elaboração, implementação e aplicação do processo de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem ainda não é unânime acerca da teoria de enfermagem mais adequada e os trabalhos são escassos. A literatura não apresentou metodologias que avaliassem a eficácia das Sistematizações elaboradas e implementadas. Verificou-se falta de ferramenta de avaliação da resolutividade da SAE, bem como da necessidade de criação de novos espaços de diálogo entre o saber técnico científico e a assistência, para melhor articular o cuidado integral nas perspectivas relacionais e biológicas.

Descritores: Sistematização da Assistência em Enfermagem; Saúde mental; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo parte da experiência empírica no serviço de enfermagem junto à saúde mental em um instituto psiquiátrico de referência no município de Campina Grande no estado da Paraíba, que despertou a inquietação, como discente do curso de enfermagem, acerca do processo de assistência em saúde ao paciente psiquiátrico e suas implicações na integralidade dessa assistência, recuperação, promoção e autonomia do sujeito psiquiátrico.

A enfermagem, desde sua origem como arte e ciência, com a estruturação dos primeiros ensinamentos de Florence Nightingale, até os recentes dias, busca através da produção científica a estruturação do seu valor no campo profissional, social e econômico, desmistificando conceitos e hegemonias médicas. Dessa forma, vários estudos apontam que o processo de trabalho da enfermagem, nos moldes de século XXI, deverá ser pautado no processo de enfermagem, visando à sistemática de um cuidado individualizado e pautado sobremaneira, nos moldes humanísticos, integralizando a vida e toda a sua manutenção (MARIA, QUADROS, GRASSI, 2012; COLLIÉRE, 2005; WATSON, 2003).

O Processo de Enfermagem é a representação maior do método científico da profissão, sendo direcionado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), através da qual ocorre o desenvolvimento e organização do trabalho da equipe pela qual o enfermeiro é responsável (MARIA, QUADROS, GRASSI; 2012).

A SAE é uma organização do trabalho de enfermagem que permite otimizar o conhecimento de enfermagem, ao mesmo tempo que individualiza a prática de cuidados, de forma humanizada, a partir de etapas (consulta de enfermagem, diagnóstico, resultados esperados, planejamento e avaliação), visando determinar as prioridades de cada paciente quanto as suas necessidades, direcionando-as para as ações de enfermagem continuamente (NÓBREGA, SILVA, 2007).

Na Legislação profissional, a Resolução nº 358/09 do COFEN dispõe da implantação da sistematização em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem. Verifica-se, porém, que o cenário profissional no Brasil ainda não se apresenta com a implantação do processo de enfermagem e da sistematização da assistência em termos concretos, necessitando de estudos que apontem o porquê de ainda não se visualizar a práxis de um trabalho mais científico e qualificado de enfermeiros, seja no nível primário de atenção a saúde, no secundário ou terciário (COFEN, 2009).

Esse estudo parte da suposição que, ainda não é possível visualizar a SAE implantada nos serviços de enfermagem do Brasil, em especial, no caso desse estudo, na área da saúde

mental. O Processo de Enfermagem convida compulsoriamente o enfermeiro a ser co-protagonista da assistência em saúde, gerando, portanto um conflito de pensar e fazer saúde.

Ponderando que na experiência vivenciada como acadêmica na área da saúde mental houve indagações sobre o porquê que a SAE não aparece no cuidado à pessoa com transtornos mentais, verificou-se a necessidade de um estudo que respondesse ao seguinte questionamento: *Como vem sendo contextualizada a produção científica nos últimos cinco anos (2012-2017) sobre SAE e Saúde Mental no Brasil?*

2 OBJETIVO

Analisar a produção científica sobre o panorama da sistematização da assistência de enfermagem na saúde mental no Brasil no período de 2012-2017.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Breve Histórico da Saúde Mental

Contextualizar historicamente a Saúde Mental requer, paralelamente, contextualizar a evolução do pensamento humano perante o arcabouço que contempla os elementos particionados em Saúde Mental tais como a doença, o doente, o tratamento e os espaços sociais. Uma vez que, os modelos de instituição, tratamento e o olhar perante o doente e a doença dependerão intrinsecamente da percepção, consciente e/ou inconsciente, de cada sociedade, em seu tempo histórico, da Doença Mental (DM) e do Paciente Mental (PM). Essa percepção perpassa a subjetividade de uma sociedade e estabelece com o objeto de questionamento uma relação fluida e dinâmica presa em seu tempo histórico, cabendo ao Homem não engessar tal subjetividade na racionalidade no risco de perder a possibilidade de compreendê-la (SILVA, 2011).

As sociedades pré-clássicas, em especial à civilização grega, compreendiam as relações sociais e os fenômenos naturais como resultantes da ação de forças sobrenaturais. Sendo assim, o pensamento grego é caracterizado pela criação de inúmeros deuses e mitos que explicavam os fenômenos naturais e a vida humana como algo inexorável e mutável apenas pela vontade dos deuses. A DM era percebida como à alteração da consciência, algo que só era possível por intervenção divina (BULFINCH, 2002).

Portanto, na era pré-clássica, o Homem considerava a DM um dom divino, o portador era considerado um receptáculo da vontade divina e viés de comunicação da vontade dos deuses, acreditava-se que durante a ‘crise’ o portador era possuído pela vontade divina e

tudo que era dito por ele, na verdade eram palavras dos deuses, assim as 'crises' eram incentivadas e estimuladas pelos sacerdotes responsáveis por 'cuidar' dos portadores do dom (BULFINCH, 2002).

Ainda segundo Bulfinch (2002), o portador era merecedor de tratamento social diferenciado, veneração religiosa e eram confinados nos templos, não obstante viviam sobre efeito de entorpecentes e ervas para 'preservar' o canal de comunicação com os deuses, ou seja, o doente mental era mantido sobre torpor constante, tendo breves momentos de lucidez, afastado de sua família e decidindo pouco sobre sua vida.

A partir de 600 a.C., com o advento das ciências como a Matemática, a Astronomia e a Filosofia, os filósofos gregos afastaram-se do sobrenatural e aproximaram-se da racionalidade para explicar a vida e os fenômenos naturais. A DM passou a ser vista como oriunda da matéria, ou seja, a visão organicista é pela primeira vez proposta para explicar as doenças. O pai da Medicina, Hipócrates de Cós (460-377 a.C.) postulou que a saúde era o equilíbrio entre os quatro fluidos (ou humores: bile amarela, bile negra, fleuma e sangue) existentes no corpo, a doença ocorria quando os fluidos entravam em desequilíbrio (SCLIAR, 2007).

A loucura era algo orgânico limitado à cabeça e de localização cerebral, o portador da loucura era considerado um indivíduo socialmente funcional, porém limitado e carecido de um tratamento familiar baseado no apoio e no conforto (retirado final). Ressalta-se que mesmo que o pensamento grego sobre a loucura fosse organicista, o tratamento era humanitário e familiar. O que não ocorre, mais adiante, no final da Idade Média e início da Idade Moderna, na qual se tem um resgate da visão organicista, mas sem o tratamento humanitário (LOPES, 2001).

Ao longo da Idade Média, as sociedades europeias foram estruturando-se a partir de um novo modo de produção, o feudalismo. A religião passou a ocupar cada vez mais espaços sociais e deter mais influência sobre o povo. A racionalidade foi gradualmente substituída pelo pensamento religioso fanático, o qual gerou mudanças drásticas nos conceitos acerca dos elementos pertencentes ao arcabouço da Saúde Mental. A igreja católica começou a monopolizar o conhecimento científico, até então acumulado, e a Educação passou a ser um privilégio de poucos. A loucura era considerada um mal-estar social, que necessitava ser escondida; o doente era visto como irrecuperável destituído de suas faculdades mentais e incapazes perante a Lei. Com o crescente acúmulo de riquezas e o fortalecimento do poder público, a DM passou a ser considerada uma questão privada, cabendo ao poder público, exclusivamente, deliberar sobre questões de direito do doente; o

tratamento do doente era considerado responsabilidade da família e privado. Neste sentido, os doentes que pertenciam a famílias abastadas recebiam tratamento médico e eram ‘mantidos’ em suas casas, os doentes pobres eram abandonados nas ruas sem tratamento médico e muitos sobreviviam da caridade de Igrejas e dos monastérios (FOUCAULT, 1975).

O tratamento humanitário foi gradualmente substituído por práticas desumanas de aprisionamento, espancamento, privação de recursos e tortura (LOPEZ, 2001). Segundo Taylor (1992), durante os séculos XVI, XVII e XVIII ocorreu uma marginalização de grupos sociais ‘indesejados’ e o aumento da população de rua, o atendimento era responsabilidade das casas de caridade, que culminaram na criação de espaços de confinamento e encarceramento dessa população, na justificativa de higiene social. Mesmo os doentes mentais locados em hospitais, recebiam tratamentos cruéis e desumanos. Icônico ao seu tempo, o Hospital de Bethlehem recebeu a alcunha de “asilo dos lunáticos” por representar a ideia de isolamento e suas práticas violentas e cruéis de processos terapêuticos como camisa-de-força, chicote e purgações foram registrados pelo cartunista Hogarth (TAYLOR, 1992).

A enfermagem na época, ainda não consolidada e não formada no seu escolpo profissional, era exercida por mulheres de ordem religiosas ou por mulheres que recebiam punição social por seus atos, sendo castigadas e levadas aos asilos para ajudarem nas demandas de cuidados de moribundos e excluídos, e dessa forma, as pessoas com transtornos mentais eram cuidadas socialmente, sem aparato técnico-científico, muito menos, humano (GEOVANINI *et al*, 2002).

Somente em 1792, início da Idade Moderna, o tratamento ao doente mental resgatou a parte humanitária através de Philippe Pinel (1745-1826). Pinel (retirada frase) propôs uma quebra no tratamento de cativo após libertar os “prisoneiros” de dois dos maiores hospitais da época. Ele começou a organizar os doentes de forma livre e gradualmente foi atribuindo funções aos mesmos. Ideia embrionária do sistema hospitalar público francês no século XIX (TAYLOR, 1992).

No Brasil, as discussões sobre loucura e o PM iniciaram-se com a chegada da Família Real. Em 1852 foi inaugurado o hospício Dom Pedro II na cidade do Rio de Janeiro, pois se acreditava que o PM deveria ser isolado em asilos, em cidades afastadas, para tratamento e cura dos seus males. No século XVIII, a assistência aos doentes era praticada por leigos e religiosos de forma precária e nas Santas Casas de Misericórdia, como eram intitulados os asilos (MIRANDA, 1994).

Retornando à França, no século XIX, o sistema hospitalar público francês citado anteriormente, era composto por grandes instituições em áreas rurais remotas, o que culminou no desenvolvimento de um modelo de sistema hospitalar autossuficiente. A DM era vista mais brandamente e o doente mental passível de funcionalidade e valor organizacional, agora livres, os pacientes mais capacitados podiam trabalhar nos vários setores do hospital e contribuir para a manutenção dos mesmos junto aos profissionais, o resgate da liberdade e a (re)apropriação da humanidade, por parte do PM, através do trabalho (retirado). Em contrapartida a esse desenvolvimento, a enorme imigração norte-americana gerou uma concentração cada vez maior da população de rua e novamente os indivíduos marginalizados e supostamente “loucos” foram gradualmente realocados nas instituições do sistema, o que resultou em superlotações e conflitos (TAYLOR, 1992).

No século XIX e século XX, o pensamento psiquiátrico é dominado por Emil Krapelin, que diferenciou a demência precoce da insanidade maníaco-depressiva, e Sigmund Freud (1900) que descobriu as manifestações do inconsciente, a sexualidade infantil, a importância dos sonhos e é considerado o Pai da Psiquiatria, segundo Nunes, Bueno & Nardi (1996).

No início do século XX, segundo Taylor (1992) as contribuições de Sigmund Freud, os avanços das ciências sociais, a chegada dos psicofármacos, a abertura dos asilos e a participação nas atividades humanas diárias pelo PM culminam na reformulação em massa do pensamento sobre o arcabouço de Saúde Mental. O doente não é mais considerado violento e não precisa de isolamento, passando a ser considerado socialmente funcional e capaz de participar da vida pública. A DM deixou de ser um mal-estar social e passou a ser uma condição orgânica passível de tratamento. Surgiu então o movimento pela higiene mental que priorizava a prevenção precoce da DM.

No final da década de 60, na Itália, deu-se início a desinstitucionalização do paciente psiquiátrico, que seria a substituição gradativa da assistência psiquiátrica focada nos hospitais para o tratamento dos pacientes em comunidades terapêuticas e centros comunitários através das psicoterapias (VENÂNCIO, 2003).

No Brasil, o movimento de desinstitucionalização é conhecido por Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica (MBRP), cujo início deu-se em meados de 1970 pelos grandes questionamentos sobre o sistema psiquiátrico vigente baseado no modelo manicomial, cuja assistência psiquiátrica era caracterizada pelo abandono e violência ao PM (VENTURINI, 2011; VILELA, SCATENA, 2004). O movimento ganha força nos anos 80 e introduz a participação da família na assistência ao doente mental. Outro ponto inovador na

reforma foi, considerando as singularidades do sujeito, propor uma assistência individual e integradora, pois o ser humano deve ser visto como um ser biopsicossocial (KANTORSKI *et al*, 1997).

Atualmente, os conceitos sobre os elementos do arcabouço de Saúde Mental amparam-se no modelo de assistência preconizado pelo SUS. Ao responsabilizar-se pela assistência psiquiátrica, o SUS transforma os hospitais psiquiátricos em hospitais-dia e concentra a assistência em Saúde Mental (SM) na Rede de Atenção Psicossocial visando à substituição do modelo hospitalocêntrico por um modelo de prevenção e promoção da saúde mental pautado em um processo de saúde/doença mental que envolve profissionais, usuários e sociedade nas transformações e decisões no campo da saúde mental. Esses atores sociais seriam responsáveis pela construção de um novo processo de reformulação assistencial visando um fazer saúde que proporcione ao paciente mental uma recuperação, reinserção e autonomia sobre sua condição mental (AMARANTE, 1994).

A Lei n. 10.216/2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, lança como proposta de cuidado a reformulação do olhar sobre o PM enquanto protagonista do seu cuidado e convida os profissionais de saúde a reformular o seu pensar sobre “fazer saúde” e o seu posicionamento profissional perante a nova proposta terapêutica de promoção e prevenção da doença mental.

3.2 Breve histórico da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental

A assistência de enfermagem prestada nos hospitais psiquiátricos era considerada inferior, justificada pela superlotação, pela sobrecarga e condições insalubres de trabalho, assim como a suposta agressividade presente nos pacientes. O ingresso no hospital psiquiátrico acontecia pela necessidade econômica de sobrevivência e a oportunidade de adquirir uma profissão. Somente para as pessoas oriundas de classes sociais mais elevadas, estava presente a possibilidade de uma escolha vocacional (KIRSCHBAUN DIR, 1997).

A proposta da higiene mental possibilitou a abertura de um campo de trabalho para as enfermeiras que demonstravam valorização e orgulho da assistência prestada, levando em consideração os padrões sócio-culturais da época, que impunham à mulher apenas os afazeres do lar. Como Olinto (1935) descreve em “(...) *com essas responsabilidades cresce de importância o exercício de uma profissão que no momento atual é talvez a mais nobre que se possa entregar nas mãos de uma mulher*” (SOARES, 2008, apud OLINTO, 1935).

Além da abertura de campo de trabalho para o profissional enfermeiro, ocorreu também à busca pela normatização social, como Olinto relaciona na matéria sobre carnaval e higiene mental:

para a higiene mental a conduta inadequada é insanidade. Mas a conduta do carioca carnavalesco, durante os quatro dias de carnaval, é adequada a da maioria da população e, por isso mesmo é norma. (...) Mas dentro do carnaval há muitas condutas inadequadas que devem ser consideradas como insanidade, são prejudiciais ao individuo ao meio e merecem as atenções da Higiene Mental. (...) Os que se divertem no carnaval são os equilibrados (SOARES, 2008, apud OLINTO, 1935).

Percebe-se a moralidade defendida pela psiquiatria da época, difundida na enfermagem, que desaprova algumas condutas e aprova a difusão de outras, determinando o que é diversão e o que é insanidade. Percebe-se a utilização da teoria da degenerescência, aprimorada por Juliano Moreira (1873-1933) no Brasil, que defendia que alguns comportamentos morais eram considerados causas das DM – os degenerados (PORTOCARRERO, 2002; COSTA, 1989).

Embora a assistência de enfermagem fosse considerada honrosa, a enfermeira era subalterna ao médico, servindo-o como auxiliar e garantindo a execução do seu serviço. A submissão da enfermagem ao serviço médico era reforçada e ensinada até por alguns enfermeiros docentes, como Arruda (1948) defendia em um trabalho publicado nos Anais de Enfermagem da época: *“Os principais objetivos da enfermagem psiquiátrica são: (...) executar as ordens do médico, (...) promover um ambiente hospitalar sadio (...), facilitando em tudo o trabalho do médico.”* Percebe-se uma assistência psiquiátrica verticalizada, tendo no seu ápice o médico e todos os demais subordinados a ele, sendo o médico responsável pelo rumo da assistência psiquiátrica que era asilar (SOARES, 2008).

Juliano Moreira (1873-1933) é considerado o fundador da disciplina psiquiátrica no Brasil, baiano, médico e negro. Juliano dirigiu por 27 anos (1903 a 1930) o Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro. Ele defendia que problemas do meio urbano e até questões socioeconômicas eram responsáveis pelo desenvolvimento dos distúrbios psiquiátricos e o foco de enfrentamento deveria ser o alcoolismo, a sífilis, as verminoses, as condições sanitárias e educacionais adversas, ou seja, o trabalho de higiene mental, não deveria ser afetado por preconceitos etnoraciais (ODA, DALGALARRONDO, 2000). A influência dessas teorias nas escolas de enfermagem pode ser identificada nos Anais de Enfermagem, nos quais a associação entre álcool, sífilis e DM também é defendida e divulgada (PEREIRA, 1934).

A psiquiatria passou a definir uma nova categoria de doentes: os psicopatas, como os fanáticos, mentirosos, fraudadores e exaltados. Percebe-se na fala de Olinto (1935) a correlação entre pessoas normais e loucas no seguinte trecho:

Pessoas de delicada constituição nervosa facilmente impressionáveis, muito emotivas, de sensibilidade exaltada, entregando-se ao prazer, descontroladamente, tornam-se, em poucas horas, de uma irritabilidade exagerada que conduz a neurastenia e psicastenia. (...) Os que vivem dentro da higiene física e psíquica não se descontrolam e para esses o carnaval carioca não é condenado pelos princípios da Higiene Mental (SOARES, 2008, apud OLINTO, 1935).

O conceito de loucura foi reformulado e difundido através da psiquiátrica e inserido no contexto da medicina legal. A assistência aos epiléticos e alcoolistas, a propaganda contra bebidas alcoólicas e a favor da seleção dos imigrantes e soldados, a prevenção da doença mental e a anormalidade caracterizam o paradigma psiquiátrico desta época, presente no órgão de divulgação do conhecimento de Enfermagem da Associação Brasileira das Enfermeiras Diplomadas e dos Anais de Enfermagem, atual Revista Brasileira de Enfermagem, tais como publicações de Olinto de 1934 e 1935 (SOARES, 2008).

O perfil de enfermeira desejada é representado em duas linhas de submissão e subserviência, como relata Moreira (1933). A primeira considerava o médico o chefe absoluto em relação à arte de cuidar dos pacientes; a segunda visava preservar a instituição, induzindo a enfermeira a jamais falar dos acidentes dentro ou fora do estabelecimento, dos óbitos, das evasões, das tentativas de suicídio (SOARES, 2008).

Foi somente quase no final 1940 e começo de 1950 que surgiram os primeiros trabalhos, enfatizando a importância do conhecimento científico de psicologia e psiquiatria e, posteriormente, do relacionamento enfermeira-paciente, abrindo caminho para formulação de teorias próprias de Enfermagem Psiquiátrica, possibilitando uma evolução na prática e no conhecimento próprio da enfermagem (SOUZA, ALENCASTRE, 1999; MAFTUM, ALENCASTRE, 2002).

Segundo Barcellos (1951) nas funções da enfermeira psiquiátrica, cabiam a ela conhecimentos de semiologia e psicopatologia, porém não havia preocupação quanto à importância do relacionamento terapêutico, que só ocorrerá a partir do final da década de 60 (SOARES, 2008).

A Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216, de abril de 2001, determinou a criação de uma rede substitutiva de atenção para que os portadores de transtornos mentais recebam um melhor atendimento nos serviços de saúde. Após o fechamento dos hospitais psiquiátricos, a assistência psiquiátrica passa a especializar-se extra-hospitalar. A assistência em saúde mental começou a ser realizada em serviços ambulatoriais e centros de atenção diária

(OSINAGA; FUREGATO; SANTOS, 2007). Todavia, segundo Caixeta e Moreno (2008) a alta prevalência dos transtornos mentais comuns e a demanda elevada dos serviços de saúde ocasionam na prática da enfermagem psiquiátrica insuficiente frente às necessidades dos serviços substitutivos (OSINAGA; FUREGATO; SANTOS, 2007).

Sendo assim, nessa perspectiva assistencial de desconstrução do modelo manicomial, do respeito e da valorização da subjetividade do paciente, da construção de uma rede estruturada de serviços em SM e reformulação do tratamento pautado na (co)participação dos diversos atores sociais; o Enfermeiro vê-se convidado a retornar as teorias de enfermagem e buscar um *redescobrimto* da profissão (FRAGA; SOUZA; BRAGA, 2006).

Ao longo dos anos, a assistência de enfermagem psiquiátrica deixou de atuar assistencialmente num modelo manicomial, para adequar-se a um processo de trabalho interdisciplinar, preconizado pela Reforma Psiquiátrica. O enfermeiro foi inserido dentro da equipe mínima profissional em saúde mental, composta por assistente social, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, médico psiquiatra, psicólogo e terapeuta ocupacional. A prática de enfermagem tem características conflitantes as quais refletem essa busca pelo novo papel e pela reformulação da assistência de enfermagem psiquiátrica, sendo elas: a) deficiências no processo de formação de enfermeiros; b) indefinição quanto a seu papel; c) a principal função é organizar o espaço a fim de facilitar o trabalho de toda a equipe; d) a maioria dos enfermeiros não se sente preparada para atuar de maneira interdisciplinar; e) há uma divergência entre o discurso, e a prática; f) subordinação do trabalho de enfermagem ao trabalho médico (OLIVEIRA, ALESSI, 2005).

Sendo assim, a assistência de enfermagem psiquiátrica ainda é percebida pelos enfermeiros que atuam nos serviços psiquiátricos, como o manejo de situações de emergência, além da indefinição e dificuldade de entender seu novo papel dentro da equipe, resultando no predomínio das atividades burocráticas; sendo, ainda, à formação acadêmica, considerada insuficiente (RODRIGUES, SCHNEIDER, 1999). O papel de agente terapêutico passou a ser mais evidente após a implementação da prática do relacionamento terapêutico permitindo ao enfermeiro mais autonomia e identificação dentro da saúde mental (SILVEIRA, ALVES, 2003).

Atualmente, segundo Soares e Bueno (2005), vemos uma mudança nesse paradigma de submissão onde os enfermeiros, alunos do curso de especialização em enfermagem psiquiátrica valorizam e buscam conhecimento, procurando realizar o devido curso de especialização, a fim de qualificarem a sua assistência de enfermagem em saúde mental. Uma vez que, ainda é alta a rotatividade nos serviços psiquiátricos, devido à falta de

profissionais devidamente qualificados, segundo publicação do COREN de São Paulo de 2006.

No modelo de atenção à saúde mental pós-reforma, o Enfermeiro passa a ocupar uma posição mais deliberativa, embasada em reflexões e conhecimento científico da própria profissional, como outrora foi idealizado desde Florence Nightingale (EVANS, 2007 e KANTORSKI et al., 2005).

Na tentativa de romper com a enfermagem centrada no modelo biomédico e dependente de conhecimentos e conceitos pré-existentes de outras áreas, a Enfermagem vem contextualizando uma série de trabalhos voltados ao entendimento do Processo de Enfermagem, e em especial da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE (EVANS, 2007; BARTLETT et al., 2008).

De acordo com a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (1979), o processo de Enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Em seu modelo conceitual, o fenômeno central é o processo vital, do qual emergem princípios para guiar a prática da enfermagem. Ao desenvolver a teoria, Wanda evidenciou a enfermagem como uma ciência aplicada e embasada em evidência científica (VARGAS, FRANÇA, 2007). Segundo Cunha e Barros (2005) a assistência de enfermagem sistematizada na tomada de decisões e apoiada nos passos do método científico é embasada fortemente pela Teoria de Horta.

Não obstante, a teoria de Hildegard Elisabeth Peplau, datada de 1952, é a teoria de Enfermagem mais associada aos preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira considerando a realidade sócio-histórica. Mesmo datada da década de 50, a leitura crítica da teoria das relações interpessoais, indica que os conceitos de Peplau ainda são contemporâneos e aplicáveis no desenvolvimento do cuidado da enfermagem em saúde mental através da incorporação dos mesmos na prática profissional do enfermeiro psiquiátrico (CARDOSO, OLIVEIRA, 2006).

De acordo com a Resolução do 272/2002 do COFEN, a SAE, é uma atividade privativa do Enfermeiro para qualificar a assistência de Enfermagem e, para atingir o objetivo, utiliza o método do trabalho científico na identificação das situações de saúde/doença, subsidiando assim as ações de enfermagem. Determina também a sua implementação em todas as Instituições de Saúde pública e privada, reforça a necessidade do componente curricular e da mescla dessa temática ao longo de todos os componentes da graduação, de modo a garantir que todo futuro Enfermeiro esteja apto a desenvolver e programar a SAE de acordo com as características da Instituição de saúde, o perfil

epidemiológico do usuário, o perfil profissional da equipe em harmonia com um método científico e teoria de Enfermagem adequada às necessidades dos elementos envolvidos no processo de Enfermagem (COFEN, 2002).

A Resolução 358/ 2009 confere a obrigatoriedade de implantar o Processo de Enfermagem em ambiente públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

O Processo de Enfermagem desenvolve-se em um processo de cinco fases sequenciais e correlacionadas e operacionaliza-se em etapas, que variam de acordo com cada autor referenciado na teoria de Enfermagem escolhida, segundo Iyer, Taptich e Bernocchi Losey (1993).

Wanda Aguiar Horta é responsável pelo desenvolvimento do primeiro modelo de SAE baseado na Teoria das Necessidades Humanas. A autora estrutura o PE em seis etapas: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, plano assistencial, prescrição de Enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem, seu modelo é a maior referência no Ensino na assistência de enfermagem no Brasil (LUCENA, BARREIRA, 2011).

A teoria de Enfermagem combinada com a ferramenta científica da SAE tem proporcionado ao exercício do Enfermeiro autonomia e eficácia, no campo científico de autenticidade junto a profissão, como também da melhoria na qualidade da assistência de enfermagem baseada em evidência científica. Esses passos são fundamentais na credibilidade nas próprias ações de enfermagem que precisam estar voltadas na transmissão de segurança de cuidado a qualquer pessoa, família ou comunidade, na promoção do bem-estar e satisfação na relação com o paciente (TANURE, PINHEIRO, 2011).

No campo da saúde mental, o Enfermeiro assume uma posição de agente terapêutico e a utilização do Processo de Enfermagem (PE) ajudará consideravelmente no cuidado prestado a esse indivíduo, principalmente na sua melhora orgânica e social, numa perspectiva de atenção à saúde mental integral e holística ao paciente portador de sofrimento psíquico (VILLELA, SCATENA, 2004; BETEGUELLI et al, 2005; KANTORSKI et al, 2004).

Cabendo ao Enfermeiro contextualizar o PE adequado aos determinantes sócio-político-econômicos e culturais de cada paciente, dentro dos preceitos pós-reforma e de acordo com as políticas públicas do Brasil (FRAGA, SOUZA, BRAGA, 2006; Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001). A Enfermagem em Saúde Mental pós-reforma é uma especialidade focada no cuidado da pessoa e sua família, em todos os níveis de atenção. Possui influência

direta sobre as experiências e resultados da evolução do cuidado dos pacientes. A atenção à saúde mental no Brasil é parte integrante do SUS (BRASIL, 2005).

Em linhas gerais, a SAE, enquanto proposta técnico-científica de transformação do processo de trabalho em Enfermagem apoia a sua operacionalidade no Processo de Enfermagem (PE), baseado em um método científico e estruturado através de uma teoria de Enfermagem (TANURE, PINHEIRO, 2011; CUNHA, BARROS, 2005; FULY et al, 2008).

Na nova assistência de enfermagem em saúde mental, o enfermeiro atua como agente terapêutico, sendo efetivo através do estabelecimento da relação terapêutica, relação esta que permite o desenvolvimento de um plano de cuidado que inclua os processos patológicos relacionados com as necessidades biopsicossociais, considerando o significado social da DM para o paciente e para a sua família, promovendo o auto-cuidado, a adaptação e a convivência com a condição mental e o seu tratamento, através da valorização das capacidades individuais e de auto-cuidado, despertando no paciente mental a participação ativa nos seus processos de saúde e doença, na tomada de decisões terapêuticas, na produção de seu sintoma, da sua saúde e da sua recuperação (OSINAGA, FUREGATO, SANTOS, 2007; EVANS, 2007; KANTORSKI LP et al, 2004; MCSHERRY, 2013).

A construção do PE necessita que o Enfermeiro conheça as necessidades de saúde de seu paciente, a forma mais adequada para abordar e coletar informações importantes para a sua assistência respeitando a singularidade do paciente, optando por um método claro de organização das informações coletadas, desenvolvendo assim um plano de cuidado estruturado e adequado à realidade do paciente e que atenda as suas necessidades de saúde, e ainda que o Enfermeiro seja capaz de identificar, propor intervenções e avaliar a evolução do paciente (BARTLETT et al., 2008).

A operacionalização do PE deve permitir que a assistência de Enfermagem prestada ao paciente, enquanto processo de trabalho, possa ser avaliada e mensurada, uma vez que induz ao pensamento científico. No PE há o direcionamento do foco do cuidado em enfermagem e este deve ser direcionado para a valorização da singularidade do paciente, respeitando sua condição individual, no caso da saúde mental, do sofrimento psíquico e incluindo seu contexto sócio-político-cultural, suas necessidades. Todo esse trabalho da enfermagem deverá estar voltado não apenas para o alívio da sintomatologia psicopatológica do diagnóstico psiquiátrico, mas principalmente para o suprimento de suas necessidades básicas de saúde (CROWE, 2006).

Ao buscar evidências sobre a SAE, observa-se essa evolução crescente e contínua rumo a uma assistência integral e holística em consonância com os preceitos da Reforma Psiquiátrica e com o novo papel do enfermeiro (CUNHA; BARROS, 2005).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa e sistemática, baseada numa pesquisa quanti-qualitativa. A revisão integrativa sistemática é definida como método de revisão específico que resume a literatura anterior de base empírica ou teórica para maior compreensão de um fenômeno. Neste estudo foram seguidas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão; busca dos artigos pertinentes ao propósito deste estudo; avaliação desses artigos; e interpretação e exposição dos resultados. Para guiar a revisão integrativa, foi elaborada a seguinte questão: *Como vem sendo contextualizada a produção científica nos últimos cinco anos (2012-2017) sobre SAE na Saúde Mental no Brasil?*

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); e biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizou-se como descritor na língua portuguesa o termo “sistematização da assistência de enfermagem” e “saúde mental” e “Enfermagem”. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a março de 2018. Os critérios adotados para a inclusão dos estudos foram: artigos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol que estivessem em periódicos nacionais e internacionais cuja origem fosse o Brasil; artigos na íntegra relacionados à temática - no contexto das pesquisas brasileiras; e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período de 2012-2017. Adotou-se como critérios de exclusão: textos não disponíveis na íntegra; textos que apresentassem duplicidade nas bases de dados; e textos publicados em outros idiomas que não fossem em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; teses e dissertações. O universo inicial para análise foi 44 publicações, nas quais após identificação dos artigos e a leitura dos resumos, seguindo os critérios de inclusão, resultou numa base empírica de 06 artigos para análise. Para a etapa da análise elaborou-se um instrumento contemplando os seguintes itens: periódico; classificação de artigos com relação à qualidade metodológica (tipo de estudo e abordagem de pesquisa); e contexto temático em relação a resultados voltados ao tema SAE e Saúde Mental.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 44 artigos utilizando-se os critérios de busca definidos: 20 na LILACS, 15 na BDENF. Seguiu-se, então, com a leitura dos títulos e resumos para realizar a pré-seleção a partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, resultando num total de 06 estudos: quatro na LILACS, um na BDENF - Enfermagem, um no Index Psicologia. Assim, 06 (100%) artigos foram incluídos nesta revisão e estão organizados a partir de seu delineamento metodológico.

O periódico que mais publicou foi a Revista de Pesquisa ‘Cuidado é Fundamental’ Online (dois) no contexto da aplicação e implementação da SAE na assistência de Enfermagem ao Paciente Mental.

Quadro 01 – Distribuição dos artigos sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e Saúde Mental, n=6.

Periódico/Ano	Autores	Métodos	Conclusões
SMAD (Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas) - 2013	<i>Paula NA, Gonçalves AM.</i>	Investigação baseada na análise dos registros sobre o desenvolvimento das oficinas educativas elaboradas com uma ação complementar ao processo de implementação da SAE no CEPAL.	As oficinas educativas são uma estratégia importante para a aplicação da SAE em SM. Dependem diretamente da preparação, qualificação e envolvimento da equipe, com a utilização da metodologia de oficinas educativas.
Revista de Pesquisa ‘Cuidado é Fundamental’ Online – 2013	<i>Adamy EK, Krauzer IM, Hillesheim C et al.</i>	Pesquisa convergente-assistencial.	A PCA é um método potente para estabelecer uma inter-relação efetiva entre as pesquisadoras e os participantes. A aplicação da SAE promoveu a melhora da qualidade de vida dos participantes.

			O tempo de aplicação da SAE é um fator determinante do seu sucesso.
Revista de Pesquisa 'Cuidado é Fundamental' Online – 2015	<i>Monteiro ARM, Martins MGQ, Lobô AS et al.</i>	Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa.	A aplicação da SAE permite ao enfermeiro uma atuação singular e diferenciada na reintegração do paciente mental na sua família e na sociedade.
Journal of Health Informatics – 2012	<i>Rocha ATS, Diniz POD, Belian RB, Frazão IS, Cavalcanti AMTS</i>	Teoria fundamentada.	A ferramenta proposta contribui para a racionalização e segurança do cuidado de Enfermagem, possibilitando o exercício e consolidação dos conhecimentos do estudante em saúde mental.
Northeast Network Nursing Journal – 2014	<i>Lopes PF, Garcia APRF, Toledo VP.</i>	Estudo qualitativo com dados coletados por meio de entrevistas semiestruturadas.	O processo de Enfermagem é realizado como preenchimento do instrumento de coleta de dados. A falta de clareza do papel do enfermeiro na equipe multiprofissional é um obstáculo para a elaboração do projeto terapêutico individual, ocasionando dificuldade na incorporação do conceito de integralidade e no

			estabelecimento da relação interpessoal terapêutica, para elaboração do processo de Enfermagem.
Revista Baiana de Enfermagem – 2015	<i>Toledo VP, Motobu SN, Garcia APRF.</i>	Relato de experiência sobre a elaboração de um instrumento para sistematizar a assistência de enfermagem de uma unidade de internação psiquiátrica em um hospital universitário.	A utilização de um instrumento permite à enfermeira tomar decisões, no que se refere ao estabelecimento dos diagnósticos, resultados esperados e intervenções de enfermagem, etapas que sustentam a avaliação do cuidado integral ao paciente e traz sua contribuição para o projeto terapêutico no contexto da equipe multiprofissional.

Afim de melhor orientar a revisão optou-se por discutir os resultados obtidos a partir dos temas mais recorrentes entre os artigos.

Verificou-se que a contextualização da produção científica da SAE na Saúde Mental nos últimos dez anos, no Brasil, foi pouco discutida e apresentada como proposta de colaboração aos serviços, principalmente no período pós-reforma. Dos seis estudos eleitos para contextualização da produção de enfermagem, evidencia-se que não há dúvidas que a SAE traz benefícios para a assistência e o cuidado humano ao portador de transtornos mentais.

Todos os estudos apontam que o enfermeiro deve orientar a sua prática profissional no estabelecimento de uma relação terapêutica interpessoal com o paciente e sua família, a fim de desenvolver um cuidado em saúde mental com qualidade e segurança para o paciente. Perspectiva esta já apresentada junto a teoria das relações interpessoais de Peplau, cuja teoria tem a relação interpessoal entre os protagonistas do cuidado como o ponto central da relação terapêutica enfermeiro-paciente. Hildegard Elizabeth Peplau nasceu em 1º de

setembro de 1909. Sua teoria permite ao enfermeiro estabelecer uma relação terapêutica enfermeiro-paciente, que respeita e valoriza as particularidades do paciente, para poder identificar as dificuldades e necessidades do mesmo, desenvolvendo meios de ajudá-lo a superá-las conjuntamente em uma proposta de cuidado contínua e integral, através de um cuidado de enfermagem individualizado. Nessa perspectiva, a teoria das relações interpessoais de Peplau encaixasse perfeitamente à Enfermagem em Saúde mental, pois o ser humano deve ser visto como um ser biopsicossocial (KANTORSKI, 1997).

Quatro dos estudos (66,6%) apresentaram elaboração da SAE. O estudo de Toledo, Motobu & Garcia (2015) apresenta a teoria de Peplau, precursora das teorias de enfermagem, como referencial teórico para a sua construção. A correlação com a teoria foi feita através da sobre-posição entre as quatro fases da teoria de Peplau (orientação, identificação, exploração e resolução) e as etapas das da SAE. A relação interpessoal é vista como a relação terapêutica singular, que perpassa a construção contínua do PE, o cuidado de enfermagem psiquiátrica mantém uma ligação estreita com a relação terapêutica enfermeira-paciente e, muitas vezes, coincide. Sendo assim, o cuidado alicerça-se na relação enfermeira paciente (MCSHERRY, 2013; MORRISON, 1992; STOCKMANN, 2005; VILLELA et al., 2009).

No estudo de TOLEDO, MOTOBU & GARCIA (2015), o Processo de Enfermagem é referenciado como um método de trabalho que qualifica a assistência quando sua aplicação estiver inserida em uma apreensão ampliada das necessidades de cuidado dos pacientes (AZZOLIN; PEDUZZI, 2007). Já a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é referenciada como uma estratégia facilitadora do registro dos dados e tem como objetivo a formalização do cuidado personalizado, além de direcionar a prática clínica, proporcionando à enfermeira a redefinição do espaço de atuação, do desempenho no campo da gerência em saúde e da assistência em enfermagem (CASTILHO; RIBEIRO; CHIRELI, 2009; FONTES; CRUZ, 2007; FOSCHIERA; VIERA, 2004). O trabalho finaliza que a melhoria do processo de enfermagem por meio da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, alavanca a construção de um plano de cuidados coerente com a realidade vivenciada junto ao paciente, no contexto de uma unidade de internação psiquiátrica, além de trazer a contribuição da enfermagem na constituição de projetos terapêuticos no âmbito da equipe multiprofissional.

O estudo de MONTEIRO, MARTINS & LOBÔ et al. (2015) apresenta a Teoria das Marés na recuperação em saúde mental, de Phil Barker, sendo o modelo de Barker o primeiro modelo interdisciplinar em saúde mental. O autor utiliza metáforas universais

associadas ao poder da água e do mar para representar os aspectos conhecidos do estresse humano, para Barker o enfermeiro deve estar diretamente relacionado com a experiência do sofrimento psíquico do paciente para poder construir, com ele, uma ponte para alcançá-lo viabilizando sua recuperação (ALLIGOD MR, TOMEY AM, 2011; BARKER P, BARKER-BUCHANAN P, 2005).

A implementação do PE fundamentado no referencial de Barker é uma estratégia de cuidado direcionada as demandas dos processos de adoecimento psíquico em crianças e adolescentes. Percebe-se que o PE e a SAE são sinônimos e conclui que a aplicação da SAE contribui para a prática do enfermeiro de forma singular e diferenciada nos vários níveis de complexidade, proporcionando ao paciente e a família o bem-estar biopsicossocial e um fortalecimento da cidadania através do papel de Educador em Saúde do enfermeiro.

O estudo de MONTEIRO, MARTINS & LOBÔ et al. (2015) ainda apresenta como dificuldade na implementação a obrigatoriedade do profissional enfermeiro em buscar conhecimento sobre o paciente, interesse em estabelecer uma relação terapêutica individualizada e o treinamento adequado da equipe de enfermagem para implementação das ações sistematizadas.

O estudo de ROCHA, DINIZ & BELIAN et al (2012) apresenta a Teoria das Necessidades Humanas Básicas Wanda A. Horta. Não obstante o estudo traz como proposta de inovação a criação de um sistema informatizado que proporcione a aproximação do ensino com a prática da assistência em saúde mental, sendo desenvolvida por uma equipe multidisciplinar. A importância desse diálogo entre o Ensino e a Assistência é evidenciada por KANTORSKI (2000).

O desenvolvimento da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), nos dias atuais, tem sido cada vez mais intenso e visa proporcionar ferramentas que permitem o desenvolvimento profissional contínuo, através da articulação entre teoria, prática e pesquisa (TEIXEIRA, 2010; SILVA, MARQUES, 2011). Sendo assim o estudo traz o sistema informatizado como uma ferramenta poderosa na formação em saúde mental do enfermeiro, tendo foco na SAE, uma vez que em saúde mental o paciente apresenta uma condição fragilizada e conturbada com os transtornos psíquicos e a complexidade advinda da subjetividade do cuidar em Saúde Mental acabam por afastar o acadêmico da prática. Nessa perspectiva, as simulações vivenciadas no sistema permitam ao aluno praticar situações abstratas ou reais, aproximando teoria e prática, reduzindo riscos e proporcionando uma maior confiança para o aluno (GOYATÁ et al, 2012; BAGGIO, ERDMAN, SASSO, 2010).

O sistema também permite a simulação da consulta prática com o paciente psiquiátrico. A aula ocorre no laboratório de informática e os alunos são orientados a fazer o registro de casos clínicos no sistema. O caso clínico descreve uma situação fictícia (com base clínica real) elaborada pelos professores da disciplina Enfermagem Psiquiátrica. Não obstante, o modelo em formato de *check list* e centralizado na clínica psiquiátrica pode configurar um obstáculo frente ao olhar integrativo e reforçar indiretamente o olhar biológico restrito a doença mental. Apesar de ser um avanço no campo de TIC no ensino e treinamento de enfermagem, ainda é preciso estudos que validem a eficácia e o impacto dessas tecnologias assistenciais na relação terapêutica enfermeiro-paciente.

Por último, o estudo de ADAMY, KRAUZER & HILLESHEIM et al. (2013) não apresentou a teoria escolhida, deixando a dúvida sobre a não escolha de uma teoria de enfermagem. O estudo traz a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) como escolha metodológica, o que configura um diferencial entre os outros artigos, haja vista a importância que a PCA tem no campo de pesquisa em Saúde Mental e da SAE, posto que a PCA “estabelece uma relação com a situação social e objetiva encontrar soluções para problemas, realizar mudança e introduzir inovações na situação social” (LACERDA et al, 2008).

O novo contexto da prática assistencial do enfermeiro em saúde mental requer um comprometimento cada vez maior com a inclusão de pesquisa na sua prática assistencial, articulando o saber-pensar ao saber-fazer, nesse paradigma de pesquisa-ação e SAE é que surge a PCA (TRENTINI, PAIM, 2004).

A PCA é composta de quatro fases (concepção, instrumentação, perscrutação e análise) que estão fortemente ligadas às etapas da SAE, sendo essa a força da PCA e sua contribuição para a SAE (TRENTINI, PAIM, 2004; COFEN 2009). É interessante observar que o estudo utiliza a PCA como referencial teórico-científico, a construção e implementação da SAE é viabilizada através da operacionalização articulada das fases da PCA com as etapas da SAE. De acordo com o estudo, a PCA mostrou-se uma ferramenta potente no estabelecimento da relação terapêutica inter-afetiva, ao proporcionar a aproximação entre os pesquisadores e os participantes, o que permitiu o desenvolvimento das intervenções de enfermagem com segurança e qualidade para o paciente, culminando numa melhora da qualidade de vida dos participantes. O estudo também traz a importância do papel educador do enfermeiro e do impacto que essa postura teve no processo de trabalho e no curso da pesquisa.

Nessa perspectiva, a relação terapêutica enfermeiro-paciente de confiança e respeito às particularidades dos pacientes tem conexão direta com a resolutividade e eficácia dos cuidados de enfermagem, à medida que promove a adesão dos pacientes ao plano de cuidado. Uma vez que, a natureza dos problemas de saúde em saúde mental oriunda da multicausalidade, o que propicia ao enfermeiro a oportunidade de trabalhar em múltiplos paradigmas e ofertar uma assistência em saúde holística e integral entre os vários espaços sociais percorridos pelo seu paciente (POGGENPOEL, 1994; MORRISON, 1992). Esse impacto e relevância são enfatizados por dois dos artigos (33,3%).

Além do aspecto assistencial do enfermeiro, três (49,9%) dos artigos ressaltaram o aspecto educador do enfermeiro na sua prática profissional. A Educação em Saúde é apontada como decisivo na melhora da qualidade de vida, melhora nos aspectos de autocuidado e higiene pessoal dos pacientes, bem como seu papel na inclusão da família ao plano de cuidado e ao projeto terapêutico. O enfermeiro educador de saúde mental pode atuar na educação especial promovendo o desenvolvimento das potencialidades das pessoas com deficiências, no manejo do conceito social da doença para o paciente, na educação em saúde da família acerca da condição mental e na desmistificação social da condição mental (STEFANELLI, FUKUDA, ARANTES, 2008).

Não obstante, todos os seis artigos (100%) defendem que a equipe de saúde multidisciplinar é ideal no cuidado em saúde mental, uma vez que ela proporciona o diálogo entre os vários profissionais que atendem ao mesmo paciente, garantindo a construção coletiva de um projeto terapêutico dinâmico e coerente com as diversas necessidades de saúde do paciente e da família.

Dos quatro (66,4%) artigos que se propõem a criação de uma SAE, três (49,8%) tem como foco os diagnósticos de enfermagem e iniciam sua construção partindo das psicopatologias dos pacientes. Não obstante, essa prática de enfermagem baseado em evidências, contrapõe o cuidado transversal e multifatorial da enfermagem psiquiátrica o que pode explicar a resistência na adoção da SAE (CROWE *et al*, 2008; ARSLANIAN-ENGOREN *et al*, 2006). Até mesmo a falta de identificação do profissional enfermeiro na equipe multiprofissional, o que foi relatado em um (16,6%) dos artigos. Ainda sobre eles, três (49,8%) usaram a taxonomia NANDA, NIC e NOC e um (16,6%) deles optou pela CIP, NIC e NOC. Esses achados apontam novamente para a necessidade da criação de novos espaços de diálogo e articulação entre ensino e prática, como já foi referido e referenciado posteriormente.

Cinco (83%) artigos ressaltam a importância do protagonismo do paciente no desenvolvimento da relação terapêutica e no processo de tomada de decisão acerca de seu tratamento. Nesse contexto, o enfermeiro ocupa o lugar de facilitador entre o paciente e seu processo de promoção, manutenção ou recuperação da saúde mental como parte integral de sua saúde (POGGENPOEL, 1994; MORRISON, 1992).

Todos os artigos (100%) relataram dificuldades enfrentadas no cotidiano da prática de enfermagem em saúde mental. Dificuldades que permeiam as limitações psicopatológicas dos pacientes, a fragilidade das relações familiares, a fraca adesão da família e do paciente ao tratamento, a formação acadêmica fragilizada em saúde mental, a fraca adesão da equipe de enfermagem a SAE e até a dificuldade do enfermeiro em implementar e avaliar constantemente a SAE e os aspectos psíquicos dos seus pacientes.

Entretanto, todos os artigos (100%) trazem a SAE como uma ferramenta de cuidado em saúde mental com a potencialidade de promover uma melhora na qualidade de vida do paciente, através da organização da assistência de enfermagem mais autônoma, segura e qualificada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão revelou que a produção científica sobre a elaboração, implementação e aplicação do processo de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem ainda não é unânime acerca da teoria de enfermagem mais adequada. A literatura não apresentou metodologias que avaliassem a eficácia das Sistematizações elaboradas e implementadas. A consulta de Enfermagem não é valorizada ou não foi considerada relevante, uma vez que somente um dos estudos falou sobre sua fragilidade e desvalorização na prática profissional. Os estudos que trazem Sistematizações da Assistência de Enfermagem elaboradas limitam-se a modelos em um contexto institucional particular, o que ocasiona em uma SAE pautada nos sintomas psíquicos e físicos, em detrimento da multicausalidade do paciente.

Constatou-se que os estudos preocupam-se com a padronização dos diagnósticos e limitam-se a elaborar Sistematizações da Assistência de Enfermagem nos modelos de *check-list* o que fere a proposta de integralidade e individualidade dos pacientes, uma vez que, um paciente não é igual ao outro, a relação estabelecida com a doença, com a família e a sociedade são únicas e não passíveis de padronização.

Todavia, o estudo também traz visualizar os esforços e avanços no entendimento desse nosso papel do enfermeiro na equipe multiprofissional dentro do modelo de assistência em saúde preconiza nos moldes da Reforma Psiquiátrica.

O estudo traz como contribuição um panorama da produção do conhecimento acerca do tema e o fortalecimento do processo de enfermagem na saúde mental, através da relação interpessoal terapêutica entre paciente-enfermeiro. Ademais, evidencia a predominância do modelo biomédico ainda tem no estabelecimento das relações interprofissionais.

A limitação do estudo refere-se à escassez de publicação de SAE e Saúde Mental e da escolha metodológica que dificultou a inclusão de estudos que tratassem acerca da relação interpessoal terapêutica entre enfermeiro e paciente, relação que é a característica principal do enfermeiro psiquiátrico, sendo a chave da adesão terapêutica e resolutividade da SAE.

Sendo assim, faz-se necessário a criação de novos espaços de diálogo que possibilitem a articulação entre a formação acadêmica e a assistência em saúde mental, afim que promover um avanço na formação acadêmica mais coerente com a prática encontrada na assistência e um fortalecimento da assistência apoiada nos conhecimentos técnicos científicos da academia, promovendo assim um modelo de cuidado ampliado, integral e holístico.

Nesse contexto, outra contribuição desse estudo é a orientação da construção de um projeto de implementação da SAE em um serviço de saúde mental hospitalar. Uma vez que, oferece um panorama de como a SAE é realizada na atualidade junto de seus referenciais teóricos, os desafios e as dificuldades enfrentadas e possíveis ‘nortes’ para se seguir afim que alcançar a assistência de enfermagem em saúde mental integral, transversal e holística.

ABSTRACT

Introduction: When experiencing the practice of nursing care in mental health in a hospital health service, there was concern about the absence of Nursing Care Systematization in the routine of the service. Thus, the work referent seeks answers to the guiding question: *How has the scientific production in the last five years (2012-2017) on SAE and Mental Health in Brazil been contextualized?* **Objective:** To analyze the scientific production on the systematization of nursing care in mental health in Brazil in the period 2012-2017. **Method:** integrative literature review between 2012 and 2017, in the MEDLINE, Collecçiona SUS, LILACS and BDENF. **Descriptors:** nursing care systematization, mental health, nursing. **Results:** 6 articles were identified. Limited and partial usage of SAE in the care established by a therapeutic relationship that respects the patient's individuality. Systematized care proposals were observed for patients presenting pathological aspects at the border between

physical and psychic, and could be a reflection of evidence-based practice. There was no consensus as to which nursing theory would be most appropriate for SAE for mental health. **Final considerations:** The review revealed that the scientific production on the elaboration, implementation and application of the process of Nursing and the Systematization of Nursing Care is still not unanimous about the most appropriate nursing theory and the work is scarce. The literature did not present methodologies that evaluated the effectiveness of the systematizations elaborated and implemented. There was a lack of a tool to evaluate the SAE's resolution, as well as the need to create new spaces for dialogue between scientific technical knowledge and assistance, to better articulate integral care in relational and biological perspectives.

Descriptors: Systematization of Nursing Care; Mental health; Nursing.

REFERÊNCIAS

ADAMY E.K.; KRAUZER I.M.; HILLESHEIM, C. et al. **A inserção da sistematização da assistência de enfermagem no contexto de pessoas com necessidades especiais.** J. res.: fundam. care. Online. v.5, n.3, p.53-65, jul./set., 2013.

ALLIGOOD, M.R.; TOMEY, A.M. **Modelos y teorías en enfermería.** 7ª ed. Madrid (Es): Elsevier-Mosby; 2011.

AMARANTE, P. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

ARRUDA J. **Considerações gerais sobre enfermagem psiquiátrica.** Anais de Enfermagem. v.1, n.2, p.80-7, abril, 1948.

ARSLANIAN-ENGOREN, et al. **Evidence-Based Nursing and mental health concerns: across nation discussion.** Arch Psychiatr Nurs. v. 20, n. 3, p. 106-8, 2006.

AZZOLIN, G.M.C.; PEDUZZI, M. **Processo de trabalho gerencial e processo de enfermagem na perspectiva de docentes de enfermagem.** Revista gaúcha de enfermagem, Porto Alegre. v. 28, n. 4, p. 549-55, 2007.

BARCELLOS, E. **Enfermagem psiquiátrica.** Anais de Enfermagem. v. 4, n.1, p. 86-9, janeiro, 1951

BAGGIO, M.A.; ERDMANN, A.L.; SASSO, G.T.M. **Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa.** Texto Contexto Enfermagem. v. 19, n.2, p.378-85, 2010

BARKER, P.; BARKER-BUCHANAN, P. **The tidal Model: a guide for mental health professional.** Nova York: Routledge, 2005.

BARTLETT, R; et al. **Evaluation of the outcome-present state test model as a way to teach clinical reasoning.** J. Nurse Education. v.4, n.8, p.337-44, 2008.

_____. BRASIL. Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001 (BR). **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial da União. 6 de abril 2001.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferencia Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução nº/2002. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas instituições de saúde.** Rio de Janeiro (Brasil): COFEN, 2002.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BULFINCH, T. **O livro de ouro da mitologia: (a idade da fábula): histórias de deuses e heróis**, capítulo 01. Tradução de David Jardim Júnior — 26a ed. — Rio de Janeiro, 2002.

CAIXETA, C.C.; MORENO, V. **O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde.** Revista Eletrônica de Enfermagem. v.10, n.1, p. 179-188, 2008.

CARDOSO, T.; OLIVEIRA, R. **Um entendimento linear sobre a teoria de Peplau e os princípios da reforma psiquiátrica brasileira.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. v. 10, n. 4, p. 718–24, dez, 2006.

CASTILHO, N. C.; RIBEIRO, P. C.; CHIRELI, M. Q. **A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil.** Texto contexto enfermagem, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 280-289, 2009.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem – SP. COREN-SP. v. 65, p. 6-8, set, 2006.

COSTA J.F. **História da Psiquiatria no Brasil.** 4. ed. Rio de Janeiro(RJ): Xenon; 1989.

CROWE, M. **Psychiatric diagnosis: some implications for mental health nursing care.** J Adv Nurs. v. 53, n. 1, p. 125-33, 2006

CROWE, M.; CARLYLE, D.; FARMAR, R. **Clinical formulation for mental nursing practice.** J. Psychiatr Ment Health Nurs. v.15, n. 10, p. 800-7.

CUNHA, S.B.; BARROS, A.L. **Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.58. n.5, p.578-562, 2005.

EVANS, A.M. **Transference in the nurse-patient relationship.** J Psychiatr Ment Health Nurs. v.14, n.2, p.189-95, 2007.

FONTES, C. M.B.; CRUZ, D. A.L.M. **Diagnósticos de enfermagem documentados para pacientes de clínica médica.** Revista escola da enfermagem. USP, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 395-402, 2007.

FOSCHIERA, F.; VIERA, C. S. **O diagnóstico de enfermagem no contexto das ações de enfermagem: percepção dos enfermeiros docentes e assistenciais.** Rev. eletr. enferm., Goiás, v. 6, n. 2, p. 189-198, 2004.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir.** Petrópolis: Vozes, 1975.

FRAGA M.N.O., SOUZA A.M.A., BRAGA V.A.B. **Reforma brasileira psiquiátrica: muito a refletir.** Acta Paul Enfermagem. v.19, n. 2, p.207-211, 2006.

FULY PSC, LEITE JL, LIMA S. **Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem.** Revista brasileira de enfermagem, Brasília. v 61, n.6, p. 883-7, nov-dez, 2008.

GEOVANINI, T.; MOREIRA, A. SCHOELLER, S. D.; MACHADO, W. C. A. **História da Enfermagem.** Rio de Janeiro: Revinter Ltda, 2002.

GOYATÁ S.L.T., et al. **Ensino do processo de enfermagem a graduandos com apoio de tecnologias.** Acta Paul Enfermagem. v. 25, n. 2, p. 243-8, 2012.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo, EPU, 1979.

IYER, P.W.; TAPTICH, B.J.; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e diagnostico em Enfermagem,** 1ª ed. Porto Alegre: artes médicas, 1993, 325p.

KANTORSKI, L. P. **As transformações no mundo do trabalho e a questão da saúde.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.5, n. 2, p. 5-15,1997.

KANTORSKI, L.P.; et al. **Saberes e estudos teóricos em enfermagem psiquiátrica e saúde mental**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS).v. 25, n. 3, p. 408-19, dez, 2004.

KANTORSKI, L.P.; PINHO, L.B.; SAEKI, T.; SOUZA, M.C.B.M. **Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo**. Revista Escola da Enfermagem USP. 2005, v.39, n.3, p.317-24.

KIRSCHBAUN, D.I.R. **Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50**. Revista Latino Americana de Enfermagem. v.5, p.19-30, maio, 1997.

LACERDA, M.R.; GIACOMOZZI, C.M.; PRZENYCZKA, R.A.; CAMARGO, T.B. **Pesquisa-ação, pesquisa convergente assistencial e pesquisa - cuidado no contexto da enfermagem: semelhanças e peculiaridades**. Revista Eletrônica de Enfermagem. v.10, n.3, p.843-8, 2008.

LOPES, M. H. I. **Pesquisa sobre Hospitais Psiquiátricos**. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/psiqpes.htm>.

LOPES, P.F.; GARCIA, A.P.R.F.; TOLEDO, V.P. **Processo de Enfermagem no cotidiano do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial**. Rev Rene. v.15, n.5, p.780-8, set-out, 2014.

LUCENA, I.C.D.; BARREIRA, I.A. **Revista enfermagem em novas dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de um novo saber da enfermagem**. Texto & contexto de enfermagem. 2011, v.20, n.3, p.534- 540.

MAFTUM, M.A; ALENCASTRE, M.B. **A prática e o ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica no Brasil: questões para reflexões**. Cogitare Enfermagem.v.7, n.1, p.61-7, janeiro, 2002.

MARIA, M.A.; QUADROS, F.A.A.; GRASSI, M.F.O. **Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília. v.65, n.2, p.297-303, março-abril, 2012.

MCSHERRY, A. **Jacques Lacan's theory of the subject as real, symbolic and imaginary: how can Lacanian theory be of help to mental health nursing practice?** J Psych Mental Health Nursing.v.20, n.9, p.776-81, 2013.

MIRANDA, C. L. **O parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do espaço asilar**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 1994.

MONTEIRO, A.R.M; MARTINS, M.G.Q.; LOBÔ S.A. et al. **Sistematização da assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico**. J. res.: fundam. care. Online. v.7, n.4, p.3185-96. Out-dez, 2015.

MORRISON, E.G. **Inpatient practice: an integrated framework**. J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv. v.30, n.1, p.26-9, 1992.

NUNES, F. E. P.; BUENO, J. R.; NARDI, A. E. **Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais / Psychiatry and mental health: clinical and therapeutic concepts fundamental**. Monografia em Português – Atheneu. São Paulo, p.279. 1996.

ODA, A.M.G.R.; DALGALARRONDO, P. **Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 178-9, Dec. 2000.

OLINTO P. **Discurso proferido pelo paraninfo da turma de enfermeiros do hospital psiquiátrico em sessão de grão em Dezembro de 1934**. Anais de Enfermagem. v.3, n.7, p.24-5, maio, 1935.

OLINTO P. **Higiene Mental e o Carnaval**. Anais de Enfermagem . v.3, n.7, p.14, maio, 1935.

OLIVEIRA, A.G.B. De; ALESSI, N.P. **O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais**. Rev Lat Am Enferm. v.11, n.3, p.333-40, set, 2003.

OSINAGA, V.L.; FUREGATO, A.R.; SANTOS, J.L. **Usuários de três serviços psiquiátricos: perfil e opinião**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.5, n.1, p.70-1, 2007.

PAULA, N.A.; GONÇALVES, A.M. **Oficinas educativas e a Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v.10, n.3, p.116-21, sept-dec, 2013.

PEPLAU, HE. **Interpersonal relations in nursing**. New York: GP Putnam's Sons; 1952. 330p.

PEREIRA, F. **O álcool e seus efeitos**. Anais de Enfermagem. v.5, n.5, p.31, out, 1934.

POGGENPOEL, M. **Psychiatric nurse: patient interaction facilitating mental health**. Curations. v.17, n.1, p.51-7, 1994.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura**. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2002.

ROCHA, A.T.S.; et al. **Cuidado em Saúde Mental: um sistema para ensino em Enfermagem**. J. Health Inform. v.4 (Número Especial - SIIENF 2012), p.103-7, dezembro, 2012.

RODRIGUES, R.M.; SCHNEIDER, J.F. **A enfermagem na assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico**. Revista Latino Americana de Enfermagem. v.7, n.3, p.33-40, jul, 1999.

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, v.17, n.1, p. 29-41, 2007.

SILVA, I.S.A.; MARQUES, I.R. **Conhecimento e barreiras na utilização dos recursos da tecnologia da informação e comunicação por docentes de enfermagem**. J. Health Inform. v.3, n.1, p.3-8, 2011.

SILVA, J.C.A. **Razão cartesiana: e razão simbólica**. Fragmento de Cultura, Goiânia, v. 21, n. 7/9, p. 375-387, 2011.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Artigo Original, v. 23, n. 1, p. 59-66, 2015.

SILVEIRA MR. Da, ALVES M. **O enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte**. Revista Latino Americana de Enfermagem. v.11, n.5, p.645-51, set, 2003.

SOARES, M.H. **Recorte histórico da psiquiatria e do campo de enfermagem psiquiátrica brasileiras**. Revista Salus-Guarapuava-PR. v.2, n.1, Jan./Jun., 2008.

SOARES, M.H.; BUENO, S.M.V. **O papel educativo do enfermeiro psiquiátrico segundo referencial pedagógico de Paulo Freire**. Acta Sci Health Sci. v.27, n.2, p.109-18, jul dez, 2005.

SOUZA, M.C.B.M.; ALENCASTRE, M.B. **Produção da Enfermagem Psiquiátrica no Brasil**. Revista Brasileira de Enfermagem. v.52, n.2, p.271-82, abr,jun, 1999.

STEFANELLI, M.C.; FUKUDA, I.M.K.; ARANTES, E.C. **Enfermagem psiquiátrica, em suas dimensões assistenciais**. 1ª Ed. Editora Manole: Barueri; 2008.

STOCKMANN, C. A. **Literature review of the progress of the psychiatric nurse – patient relationship as described by Peplau**. Issues mental health nurs., Knoxville, v. 26, n. 1, p. 911-9, 2005.

TAYLOR, C. M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.

TANURE, M.C.; PINHEIRO, A.M. **SAE: Sistematização da Assistência Enfermagem**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TEIXEIRA E. **Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade**. Rev. Eletrônica de Enfermagem [Internet]. v.12, n.4, p.598, 2010.

TOLEDO, V.P.; MOTOBU, S.N.; GARCIA, A.P.R.F. **Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica**. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 29, n. 2, p. 172-79, abr./jun. 2015.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde e Enfermagem**. Florianópolis: Ed Insular; 2004.

VARGAS, R.S.; FRANÇA, F.V. **Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC**. Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo, v.60, n.3, p.348-52, 2007.

VENÂNCIO, A.T.A. **Ciência Psiquiátrica e política assistencial: a criação do instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil**. História, Ciência e Saude. Manginhos. v.10, n.3, p.883-900, set dez, 2003.

VILLELA, J. C. *et al.* **Relação interpessoal entre trabalhadores de uma organização de saúde e pessoal com transtorno mental**. Revista baiana de enfermagem, Salvador, v. 22, n. 1,2,3, p. 90-100, 2009.

VILLELA, S.C.; SCATENA, M.C.M. **A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental.** Revista Brasileira Enfermagem. 2004, v.57, n.6, p. 738-41.

WATSON, J. **Teoria do cuidado Humano.** Portugal: Editora Lusitânia, 2003.