



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CUIDADOS CLÍNICOS
EM ENFERMAGEM E SAÚDE
MESTRADO EM CUIDADOS CLÍNICOS EM ENFERMAGEM E SAÚDE

MARIA GERLIANE QUEIRÓZ MARTINS

INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL

FORTALEZA-CEARÁ
2015

MARIA GERLIANE QUEIROZ MARTINS

INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Área de Concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Fundamentos e Práticas do Cuidado Clínico em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Ruth Macêdo Monteiro

FORTALEZA-CEARÁ
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Martins, Maria Gerliane Queirós Martins.

Instrumento para a consulta de enfermagem no centro de atenção psicossocial infanto-juvenil [recurso eletrônico] / Maria Gerliane Queirós Martins Martins. - 2015.

1 CD-ROM: 4 ¾ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 100 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Abaiara, 2015.

Área de concentração: Saúde mental, Enfermagem, Cuidado de Enfermagem, Criança, Adolescente..

Orientação: Prof.^a Ph.D. Ana Ruth Macedo Monteiro.

1. Saúde mental. 2. Enfermagem. 3. Adolescente.
4. Cuidado de Enfermagem. 5. Criança. I. Título.

MARIA GERLIANE QUEIRÓZ MARTINS

**Instrumento de coleta de dados para Consulta de enfermagem no Centro de Atenção
Psicossocial Infanto-juvenil**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em
Enfermagem e Saúde da Universidade
Estadual do Ceará como requisito parcial
para obtenção do grau de Mestre em
Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde.

Área de Concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Fundamentos e Práticas
do Cuidado Clínico em Enfermagem e
Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Ruth
Macêdo Monteiro

Data da apresentação: 06 /08 / 2015 às 14:00 horas.

Banca Examinadora :



Profa. Dra. Ana Ruth Macêdo Monteiro (Orientador)
Universidade Estadual do Ceará-UECE
Presidente



Profa. Dra. Maria Célia de Freitas Examinador
Universidade Estadual do Ceará-UECE
Examinador (1º Membro)



Profa. Dra. Lúcia de Fátima da Silva Examinador
Universidade Estadual do Ceará-UECE
Examinador (2º Membro)

Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nóbrega
Universidade Federal da Paraíba-UFPB
Examinador Suplente

Dedico essa pesquisa a todas as crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e a suas mães pela luta constante, pela fragilidade, emoção e esperança de um dia melhor.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A Deus, por ser meu protetor e guia em todas as minhas decisões. Por fortalecer-me nesta tão grande conquista de minha vida.

Minha querida orientadora, Ana Ruth Macêdo Monteiro, pela paciência, carinho e atenção. Pelo rico aprendizado que pude vivenciar ao seu lado, sobretudo, pelo ser humano maravilhoso que és, a qual serei eternamente grata pela construção do saber científico e por aceitar o desafio de orientar essa pesquisa

Pela confiança, palavras de conforto sempre nos momentos em que eu pensava que não iria conseguir finalizar a pesquisa, pela fragilidade que muitas vezes me encontrei em momentos da minha gestação. Sabia eu que não seria fácil, mas você acreditou em mim e na riqueza dessa pesquisa. Meus sinceros agradecimentos.

Aos meus pais, Francisco Honório e Raimunda Nonata, por se mostrarem exemplos de pais, pelo amor incondicional, pelas palavras de conforto, pela sinceridade em suas atitudes, sem dúvidas são imprescindíveis para a realização dessa nova etapa da minha vida. Obrigada queridos pais.

A meu esposo Jady, que sempre acreditou na realização dessa conquista e ao meu filho Lucas que de certa forma em meu ventre me acompanhou em todas as fases dessa pesquisa. Pessoas fundamentais em minha vida!

A minhas queridas irmãs e irmãos, meus queridos familiares - família Queiroz, Rabelo e Santos em especial: Sr. José Pereira, Sra. Raimunda Araújo, minha sogra Micheline e seu esposo Wendel, minha cunhada Micaela e minha Tia Izabel Cristina. Pessoas, que me acolheram durante o tempo que estive no PPCCLIS.

A todos os professores do PPCCLIS pelo processo de construção de aprendizado, pelo o incentivo pela descoberta de novos conhecimentos. A secretária do PPCCLIS pelo seu trabalho e ajuda sempre que foi necessário.

À banca examinadora, por ter aceitado fazer parte da construção dessa pesquisa, contribuindo com vasto conhecimento científico.

A minha querida companheira de mestrado Lidyane Parente, que desde a graduação pode compartilhar comigo os mesmos focos e objetivos. Companheira de estudo constante, exemplo de garra, dedicação e força!

Minha querida professora, companheira de pesquisas e amiga Hermínia Maria Sousa da Ponte.

Aos enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil do estado do Ceará pela participação na pesquisa e contribuição na elaboração do instrumento da pesquisa.

“A ciência humana de maneira nenhuma nega a existência de Deus. Quando considero quantas e quão maravilhosas coisas o homem compreende, pesquisa e consegue realizar, então reconheço claramente que o espírito humano é obra de Deus, e a mais notável”.

(Galileu Galilei)

RESUMO

Desde os primórdios da humanidade que o ser humano necessita de cuidado, e a Enfermagem insere-se nesse contexto como uma profissão na qual direciona o cuidado ao ser humano de forma sistemática, visando não só a cura de uma determinada enfermidade, mas também o seu bem-estar biopsicossocial. Esse cuidado pela enfermagem é exercido por meio do Processo de Enfermagem que é pautado em cinco fases inter-relacionadas. Contudo, nem todo espaço que a enfermagem desenvolve seus cuidados é realizado o processo de enfermagem. Consideramos importante que seja implementado no CAPSi a consulta de enfermagem, direcionada a criança e ao adolescente em sofrimento psíquico, onde é evidenciada a necessidade do cuidado pautado no processo de enfermagem e em uma teoria de enfermagem. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo construir e avaliar um Instrumento de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem a Crianças e aos Adolescentes em Sofrimento Psíquico atendidos nos CAPSi, fundamentado na Teoria do Modelo da Maré de Phill Barker. Partimos do pressuposto que um instrumento contendo todas as fases do Processo de Enfermagem pode ser utilizado para melhorar a qualidade da assistência prestada pelo enfermeiro. Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros que atuam nos CAPSi do estado do Ceará no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015 por meio de entrevista semiestruturada. O estudo foi dividido em quatro fases. A primeira correspondeu a leituras e publicações sobre o assunto e observação no serviço quanto a essa clientela e atuação do enfermeiro. A segunda : Construção do instrumento baseado nos domínios de NANDA I. Terceira fase: Avaliação do instrumento pelos enfermeiros. Quarta fase: apresentação da avaliação do instrumento pelos enfermeiros e análise dos dados segundo Fick e elaboração de categorias temáticas. O referido estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisas da Universidade Estadual do Ceará-UECE, sob número 818.047. Verificou-se, que não há definição das ações de cuidado pelo enfermeiro, pois centram sua assistência no que não é específico da enfermagem; e apontam a consulta de enfermagem como possibilidade de ação típica do enfermeiro no CAPSi. Percebeu-se, por ocasião do estudo, que a teoria da maré contribui para a ação do enfermeiro na recuperação da criança e ao adolescente em Sofrimento Psíquico. Dessa forma, ressalta-se a importância da implementação da consulta de enfermagem nesse serviço, pois a construção de um instrumento de coleta de dados para enfermeiro do CAPSi viabilizará a consulta de enfermagem a criança e ao adolescente em Sofrimento Psíquico, contribuindo assim para fundamentação da assistência prestada para essa clientela.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde mental, Enfermagem, Cuidado de Enfermagem, Criança, Adolescente.

ABSTRACT

Since the dawn of humanity that the human being needs care, nursing fits into this context as a profession in which directs care to the human being systematically targeting not only the cure of a disease determines, also the most well biopsychosocial being human. This care for nursing is exercised through the process of Nursing Consultation that is grounded in six interrelated phases. However, not all space that develops its nursing care is performed nursing consultation. Taking into consideration the importance of the nursing consultation to be developed in CAPSi We consider it important that it be implemented in CAPSi thus, this study aims to build and evaluate an instrument to facilitate the Nursing Consultation for Children and Adolescents in Suffering Psychic treated in CAPSi, based on the Tidal Phil Barker of Model Theory. We assume that a tool can be used to improve the quality of care provided by nurses. Methodological study with qualitative approach, performed with seven nurses working in CAPSi the state of Ceará from October 2014 to February 2015 was used for data collection A semi-structured interview and Flick data analysis. The study was divided into four stages where the first corresponded to readings and publications on the subject and observing the service as these clients and work of nurses. The second: Instrument Construction based in the areas of NANDA I and theory of Tide. Third stage: Instrument Rating by nurses. Fourth phase: Characterized by the analysis of data by Fick and preparation of thematic categories according to instrument rating by nurses. The study was approved by ethics committee on research at the State University of Ceará-UECE 818.047. Após number under the study may highlight that the construction of a data collection instrument for CAPSi the nurse will provide an instrument which enables the nursing consultation to children and adolescents in Psychic Suffering thus contributing to state reasons for the assistance provided to these clients. Nurses do not define the nursing care actions, focus their assistance on what is not specific nursing; and point the nursing consultation as typical of the nurse action in CAPSi. Barker with his theory contributes to the nurse's action in the child's recovery and adolescents in Psychic Suffering. Thus, it emphasizes the importance of implementing the nursing consultation in this service.

KEYWORDS: Mental Health, Nursing, Nurse Care, Child, Teenager.

SUMÁRIO

1	A TRAJETÓRIA NO ENCONTRO DO OBJETO DO ESTUDO..	11
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO ESTUDO.....	13
1.2	JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	17
1.3	MODELO DA MARÉ: FUNDAMENTO PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CAPSI.....	18
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	22
2.1	A CONSULTA DE ENFERMAGEM BASEADA NO PROCESSO DE	
2.2	ENFERMAGEM: APLICABILIDADE NA SAÚDE MENTAL	22
2.3	ADOLESCENTE E CRIANÇA: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL NO BRASIL E AS AÇÕES DE ENFERMAGEM....	30
3	EIXO TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	37
3.1	EIXO TEÓRICO.....	37
3.2	EIXO METODOLÓGICO.....	45
3.2.1	Tipologia do estudo.....	45
3.2.2	Local do estudo.....	45
3.2.3	Participantes do estudo.....	46
3.2.4	Métodos e técnicas de obtenção e análise dos dados	47
3.2.5	Aspectos éticos do estudo.....	48
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	51
4.1	AVALIAÇÃO GERAL DO INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM	51
4.2	AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CAPSI.....	60
4.3	CATEGORIAS TEMÁTICAS REFERENTES AVALIAÇÕES DO INSTRUMENTO.....	67
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
	REFERÊNCIAS.....	77
	APÊNDICE.....	84
	ANEXO	97

1 O ENCONTRO COM O OBJETO DO ESTUDO

Esse estudo tem como proposta a construção e avaliação de um instrumento de coleta de dados para a Consulta de Enfermagem à Crianças e Adolescentes em Sofrimento Psíquico atendidos nos Centro de Atenção Psicossocial Infantil do estado do Ceará, utilizando a NANDA -I e fundamentadona Teoria do Modelo da Maré de Phill Barker.

Segundo o COFEN (2009), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) insere-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado baseados nos princípios técnicos científicos. Dessa forma, a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem (PE) evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população. Quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o PE corresponde a Consulta de Enfermagem.

A motivação para estudar essa fase do ciclo de vida perpassa a minha vida acadêmica até a profissional. Tive uma caminhada implicada com a saúde da criança e adolescente, que teve início ainda durante a graduação com a participação no grupo de pesquisa saúde da criança e adolescente, onde pude desenvolver minha primeira pesquisa voltada para esse ciclo de vida, participando de eventos científicos como autora de vários trabalhos científicos.

Ainda durante a graduação, fui monitora da disciplina de Clínica I, cuja ementa era voltada para a saúde da criança e adolescente, o que favoreceu a construção de conhecimentos acerca da temática entre acadêmicos de enfermagem, professor responsável pela disciplina e monitora. Na monitoria, a construção de conhecimentos estava embasada na utilização de metodologias ativas de ensino, por meio de estudos de casos, aulas práticas integrando o ensino ao serviço de saúde em nível primário e secundário.

Em relação ao nível primário dos serviços de saúde, participei de uma atividade com um grupo de crianças e adolescentes de uma Unidade Básica de Saúde(USB) do município de Sobral - CE. Nesse espaço, foi possível observar que algumas crianças e adolescentes manifestavam sofrimento psíquico, daí surgiu o

interesse em buscar aprofundar, no contexto do cuidado clínico de enfermagem, a criança e o adolescente em sofrimento psíquico.

A partir desse encontro com essa clientela despertou o desejo de aprofundar o estudo. Dessa forma, era necessário entender quais os fatores que favoreciam a crianças e adolescentes experienciassem situações de sofrimento psíquico e como a Enfermagem poderia contribuir para recuperação dessa clientela. Daí o interesse em participar de um grupo de pesquisa no qual me direcionasse para melhor conhecimento e embasamento científico sobre crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

O Ingresso no Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, vinculado a Universidade Estadual do Ceará – UECE, proporcionou embasamento teórico e filosófico para pesquisar e aprimorar os conhecimentos sobre cuidado clínico de enfermagem. Contudo, vale destacar que a participação no Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação Saúde e Sociedade (GRUPEESS), na linha de pesquisa *Cuidado clínico em saúde mental, família e prática educativa*, no qual desenvolvi meu primeiro trabalho com a SAE em crianças e adolescentes em sofrimento psíquico: *Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Adolescente em Sofrimento Psíquico*, contribuiu para fundamentar meus conhecimentos inerentes aos cuidados de enfermagem com esse grupo etário.

O interesse para a realização desse estudo surgiu no âmbito da vivência no campo de prática em Saúde Mental direcionada a criança e ao adolescente no contexto do CAPSi, bem como algumas discussões no grupo de pesquisa e trabalhos voltados para essa clientela, nos quais despertaram dissertar sobre o cuidado clínico de enfermagem a criança e adolescentes em sofrimento psíquico.

Dentre as atividades do Programa, tive a oportunidade de acompanhar, juntamente, com a professora orientadora, os alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE, no campo de prática da Saúde Mental direcionado a criança e ao adolescente em sofrimento psíquico, no Centro de Atenção Psíquico Social Infância Juvenil (CAPSi) da Regional IV, no município de Fortaleza- CE. Este momento foi ímpar para embasar o projeto desta dissertação. Nesse espaço observou-se as ações de enfermagem no atendimento a criança e ao adolescente em sofrimento psíquico. Atuação do enfermeiro nesse espaço fica voltado ao trabalho com grupos de crianças,

adolescentes e família, e a anamnese, que consiste de um instrumento para atendimento inicial, que pode ser realizada por qualquer profissional do serviço.

De acordo, com o exposto e com a vivência do CAPSi, foi perceptível a necessidade da construção de um instrumento de coleta de dados que viabilizasse a consulta de enfermagem no serviço, com vistas a possibilitar o registro dos cuidados a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, facilitando a comunicação com outros profissionais de saúde; além do reconhecimento profissional e a importância da assistência de enfermagem das outras profissões. Tal instrumento poderá subsidiar toda a equipe, priorizando com isso principalmente a saúde do paciente e acima de tudo à recuperação da criança e adolescente, direcionando o cuidado, embasado em uma teoria de enfermagem.

O instrumento poderá dinamizar a consulta de enfermagem ao adolescente e a criança em sofrimento psíquico, contribuindo para que o mesmo seja utilizado no cotidiano da assistência de enfermagem no CAPSi, possibilitando um cuidado direcionado às necessidades de cada cliente, além de possibilitar a valorização do enfermeiro frente ao usuário do serviço e sua família, bem como, às outras categorias profissionais que fazem parte desse processo terapêutico.

A construção do instrumento para a consulta de enfermagem aos adolescentes e às crianças atendidos no CAPSi, configura-se como um avanço no atendimento psicossocial infanto juvenil, por facilitar a comunicação e o registro da assistência de enfermagem, tornando-a mais efetiva e promovendo a sua visibilidade além, de considerar que em breve esse instrumento possa vir a ser validado e assim, aplicado na dinâmica da unidade.

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO ESTUDO

A passagem da fase da criança para adolescência é um período marcado por mudanças biológicas, psicológicas e sociais profundas. Em relação a mudanças biológicas é marcado pelo crescimento esquelético e início do desenvolvimento sexual. O desenvolvimento psicológico caracteriza pela formação da personalidade e

desenvolvimento cognitivo, no que se refere ao social esse período é marcado de preparação intensificada para o papel do adulto jovem (SADOCK & SADOCK, 2011).

Diante das modificações que o adolescente sofre na passagem da infância para adolescência, podem surgir vários conflitos psíquicos, considerando que o adolescente se encontra em um ponto de intervalo em que ele não é mais criança nem adulto, o que gera uma crise psíquica constante, permitindo que o adolescente se torne mais vulnerável (RAUPP; MILNITSKY-SAPIRO, 2009; SCHENKER; MINAYO, 2005).

Essa fase caracteriza-se por um período de mudanças, em que vivenciam situações novas, ficando mais susceptível a agravos, e um desses agravos poderá ser o transtorno mental, que nesse estudo será abordado como sofrimento psíquico.

O sofrimento psíquico de crianças e adolescentes tem números crescentes na sociedade. No Brasil, aproximadamente de 10% a 20% da população de crianças e adolescentes sofrem de 'transtornos mentais' e, dessa porcentagem, de 3% a 4% necessitam de tratamento intensivo (BRASIL, 2005).

Durante muitos anos acreditou-se que os adolescentes, assim como as crianças, não desenvolviam transtornos psicológicos já que, supostamente esse grupo etário não tinha problemas vivenciais. Hoje, reconhecemos que crianças e adolescentes são tão suscetíveis à desenvolverem algum sofrimento psíquico quanto os adultos (CRIVELATTI; DURMAN; HOFSTATTER; 2006).

Considera-se, que algumas mudanças no comportamento são próprias da faixa etária da criança e do adolescente. Contudo, se faz importante que seja identificado se é uma característica da própria fase ou se é patológico. Dessa forma, a criança ou adolescente deve ter um acompanhamento por um serviço que ofereça atendimento específico para sofrimento psíquico.

O cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes, destarte, necessita ser realizado em uma perspectiva de atenção ampliada e multiprofissional, para que sejam ou não detectadas as reais demandas de acompanhamento em um serviço especializado (TAVARES, 2012).

Os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) são serviços que objetivam atender crianças e adolescentes portadores de sofrimento psíquico grave e persistente. Assim, a Portaria nº 336/2002 e com base na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 constitui o Centro de Atenção Psicossocial Infanto juvenil (CAPSi) como um

ambulatório diário para crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais graves, configurando o seu atendimento nos moldes do local em que está inserido e visando ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004).

O CAPSi tem como princípio que a criança e ao adolescente a cuidar é um sujeito, um sujeito de responsabilidades por sua demanda, sofrimento, sintoma, e de direitos, dentre estes o direito ao cuidado. Esse cuidado deve ser realizado de forma que atinja a sua singularidade, dando voz e escuta a essas crianças e adolescentes, reconhecendo o sofrimento mental deles como próprios, respeitando a subjetividade, localizando a pessoa no seu sofrimento e as suas implicações nos eventos psíquicos do qual se queixam (BRASIL, 2005).

Para o cuidado à saúde mental da criança e do adolescente surge o CAPSi. Esse serviço deve ser organizado de tal modo que utilize um plano assistencial sistematizado por toda equipe, que corresponda ao usuário, para que interessado em receber o que contribui para o seu processo de ser e viver saudável, tenha a probabilidade de dar continuidade ao tratamento (TÁVORA; MONTEIRO; TAVARES *et al*, 2010).

No modelo psicossocial, os usuários dos serviços têm a sua disposição equipes multidisciplinares para o acompanhamento terapêutico. Com essas transformações, esses indivíduos adquirem também o lugar de agentes do próprio tratamento, e conquistam o direito de se organizarem em associações que podem se conveniar a diversos serviços comunitários, promovendo assim a inserção social de seus membros (DAMÁSIO; MELO; ESTEVES; 2008).

Nesse contexto de atendimento multiprofissional, o enfermeiro surge como fundamental para a implementação do novo modelo de assistência proposto pela Reforma Psiquiátrica, tendo a possibilidade de subsidiar suas ações utilizando-se da consulta de enfermagem como instrumentos para sua prática (MACHINESKI; SCHNEIDER CAMATTA; 2013).

Segundo o COFEN, a Consulta de Enfermagem (CE), insere-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado baseado nos princípios técnicos científicos. Dessa forma, a operacionalização e documentação da Consulta de enfermagem (CE) evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população. Quando a CE é realizada em instituições prestadoras de serviços

ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, corresponde ao denominado como Consulta de Enfermagem (COFEN,2009)

Diante do exposto, é importante que durante sua assistência no CAPSi o enfermeiro desenvolva sua consulta para que o cuidado clínico de enfermagem seja direcionado a criança e ao adolescente de uma forma contínua e com qualidade.

Contudo, o que se vem sendo observado é um descompasso entre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro e os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, onde os profissionais não realizavam medidas estratégicas aos pacientes visando à autonomia, autoconhecimento, aumento da capacidade de fazer escolhas e diminuir o sofrimento, uma vez que predominava uma prática conservadora (DAMÁSIO; MELO; ESTEVES; 2008).

Estes profissionais revelam desconhecer seu papel junto às demais categorias e/ou não compreender seu espaço de atuação no processo do trabalho interdisciplinar, demonstrando, em paralelo, a dificuldade de descrever como poderiam realizar o cuidado em seu âmbito, visando à reabilitação psicossocial e a promoção da saúde mental, escopos vigentes ao cenário atual (DAMÁSIO; MELO; ESTEVES, 2008).

Dessa forma, o contexto de trabalho do enfermeiro na saúde mental tem se deparado com entraves para definir seu papel para equipe interdisciplinar, desvincular-se de paradigmas anteriores, avançar no domínio do saber crítico-reflexivo, quanto às diretrizes do SUS e das fundamentações teórico-práticas do novo modelo psicossocial vigente (LUCCHESE; BARROS, 2009; SOARES *et al.*, 2011).

O que se tem observado no cotidiano da assistência de enfermagem no CAPSi está ligado a execução de atividades técnicas da profissão, como a realização de curativo, banho, alimentação, administração de medicamentos e organização do serviço, principalmente, para a educação em saúde. Contudo, não é evidenciado algum atendimento individualizado, como a consulta; diferente das outras profissões que atuam nesse serviço com seus atendimentos individualizado e próprio.

É importante destacar que a consulta de enfermagem na saúde mental traz a possibilidade da atuação do enfermeiro de acordo com o novo modelo psicossocial, que tem como característica a ênfase na promoção da saúde da criança e do adolescente em sofrimento psíquico.

Para que a consulta de enfermagem seja realizada, é importante a utilização de uma teoria de enfermagem que possibilite direcionar o cuidado clínico de

enfermagem com base em conhecimentos científicos que visem um melhor raciocínio crítico durante a sua prática, gerando novos conhecimentos, e consequentemente melhorando o processo de ser e viver do cliente que está sendo cuidado.

Diante do exposto, percebe a necessidade de uma fundamentação teórica que subsidie a assistência de enfermagem a criança e ao adolescente em sofrimento psíquico por meio da consulta de enfermagem. Neste estudo, foi utilizada a Teoria do modelo da maré na recuperação da saúde mental, de autoria de Phil Barker.

Phil Barker, enfermeiro psiquiatra escocês e escritor prolífico na área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental desde 1978, formulou a Teoria modelo da Maré, o primeiro modelo de cuidado interdisciplinar em saúde mental, em que o autor utiliza de metáforas universais associadas ao poder da água e do mar para representar os aspectos conhecidos do estresse humano (ALLIGOOD; TOMEY, 2008).

As pessoas têm a capacidade de viver e crescer através de stress, fazendo o que precisa fazer. Em pessoas com estresse agudo, especialmente em risco a si e aos outros, é importante que o enfermeiro utilize a experiência da pessoa para que possa identificar as reais necessidades de cuidados. Na teoria, o processo interpessoal é como uma "ponte". Este termo enfatiza a necessidade de construir, de forma criativa, meio para alcançar a pessoa, cruzando as águas turvas do sofrimento psicológico (ALLIGOOD; TOMEY, 2008).

Levando em consideração que essa teoria poderá fundamentar as ações do enfermeiro no CAPSi, esse estudo tem como objetivo construir um instrumento embasado na NANDA -I, para coleta de dados para a consulta de enfermagem no CAPSi e a sua aplicabilidade fundamentado no Modelo da Maré de Phill Barker.

1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Até a metade do século XX, os enfermeiros tinham poucas opções de abordagens terapêuticas perante a realidade dos hospitais manicomiais. Com o advento da Reforma Psiquiátrica que trouxe a transformação do modelo assistencial em saúde mental e a construção de novas tecnologias de cuidado, assegurou os direitos dos pacientes com transtorno mental, auxilia nas atividades da vida diária, valorizou o sujeito, facilitou trocas sociais, reproduziu subjetividade, promoveu autonomia e buscou reinserir o sujeito na sociedade (KIRSCHBAUM , 2000).

O trabalho de Enfermagem deve atender a nova política de saúde mental. A inclusão social assume o campo estratégico de mudança, para responder às necessidades sociais que a demandou, pois, a transformação da assistência psiquiátrica anunciada no plano das intenções, precisa ocorrer tanto na maneira de conceber o trabalho, quanto no modo concreto de processá-lo para atingir sua finalidade. Com isso a enfermagem necessita adequar, aos elementos dos processos de trabalho do enfermeiro, seu objeto e as finalidades do trabalho.

Para tanto, deve focalizar seu trabalho no que é privativo de sua profissão que é a consulta de enfermagem que se apresenta como estratégia de reconfiguração dos saberes e práticas do enfermeiro junto a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, como possibilidade de ampliar sua participação na equipe interdisciplinar do CAPSi.

Dessa forma, a elaboração de um instrumento para coleta de dados durante a primeira fase da consulta de enfermagem, busca a melhoria da qualidade da prestação da assistência de enfermagem aos adolescentes atendidos CAPSi.

Considerando que a consulta de enfermagem é uma atividade imbricada ao cuidado clínico da enfermagem ao paciente com transtorno psíquico, ressalta-se o uso do processo de enfermagem enquanto tecnologia para esse cuidado, na medida em que permeia o pensar e o fazer na busca incessante de um cuidado de qualidade

Acreditamos que a construção desse instrumento poderá viabilizar a consulta de enfermagem no CAPSi ; por acreditar que é importante nesse contexto que o enfermeiro estabeleça um método para guiar a realização da consulta de enfermagem, pois trata-se de uma ferramenta importante e que proporciona ao profissional relacionar-se diretamente com a clientela.

Espera-se que a partir do momento que a consulta de enfermagem seja implementada no CAPSi proporcionará o atendimento de enfermagem contínuo, uma assistência sistematizada. Através do instrumento de coleta de dados aqui apresentado acreditamos que favorecerá as outras etapas da consulta de enfermagem o que permitirá ao enfermeiro realizar um plano terapêutico para essa clientela.

1.3 MODELO DA MARÉ: FUNDAMENTO PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CAPSI

Com a Reforma Psiquiátrica e o advento dos Centro de Atenção Psicossocial, o enfermeiro na saúde mental passa a reorganizar sua assistência, antes focada na

instituição hospitalocêntrica e hoje para um novo modelo Psicossocial. Segundo Dionísio (2008), nesse novo modelo o enfermeiro passa a utilizar o relacionamento terapêutico, para exercer um papel reconhecido como “agente terapêutico” por sua capacidade de influir nas relações interpessoais, de modificar o ambiente e de orientar as interações em grupo, buscando a reinserção do paciente com sofrimento psíquico no seu contexto social (DIONÍSIO *et al*; 2008).

Nessa concepção, a assistência do enfermeiro está relacionada com a comunicação com o paciente, sua capacidade de ouvir e interagir contribuiu para a construção de nova identidade para esses profissionais na atenção ao portador de transtornos psiquiátricos. Discute-se o enfoque no atendimento global, que pressupõe a inserção do paciente em um contexto sociocultural, político e econômico com ênfase nas relações terapêuticas interpessoais, vinculadas às ações comunitárias, com uma lógica inversa àquela da exclusão e do internamento (REZENDE, ALVES, 2001).

Dessa forma, o atendimento a criança e ao adolescente em sofrimento psíquico demanda por parte do enfermeiro um atendimento focalizado nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, incluindo política de saúde e legislação e os pressupostos do modelo psicossocial, bem como sua atividade privativa que é a consulta de enfermagem.

O enfermeiro em saúde mental que utiliza a consulta de enfermagem em sua prática cotidiana mantém a posição autônoma, no que se refere à apropriação de seus direitos e deveres profissionais perante a equipe não só de enfermagem, mas multiprofissional (TOLEDO, 2004). Dentro do contexto da saúde mental é essencial que o enfermeiro utilize uma teoria para fundamentar sua prática cotidiana.

Dentre as teorias de enfermagem em saúde mental, a Teoria da Maré configura-se como uma possibilidade de se construir no cotidiano da saúde mental, a expansão do papel da Enfermagem nos serviços substitutivos e a consolidação de sua atuação embasado em um saber próprio da profissão.

Phil Barker, autor do Modelo da Maré de recuperação em saúde mental, nasceu na Escócia, foi o primeiro professor de enfermagem psiquiátrica no Reino Unido e tem trabalhado no campo da saúde mental há quase 40 anos (ALLIGOOD; TOMEY, 2011).

Em meados dos anos 1990, ele começou na Inglaterra a desenvolver o primeiro modelo de recuperação em saúde mental, baseado em pesquisas desenvolvidas, originalmente, por enfermeiros da saúde mental, pessoas que utilizavam o serviço de saúde mental e outros profissionais da área, surgindo a Teoria da Maré (ALLIGOOD;

TOMEY, 2011).

A Teoria da Maré enfatiza que a vida é uma viagem empreendida em um oceano de experiência. Todo o desenvolvimento humano, passa por momentos de turbulências, tempestades, naufrágio do barco, que o autor chama de sofrimento psíquico e que o enfermeiro pode ajudar essas pessoas uma vez que através de seu plano terapêutico utiliza competências e habilidades para trazer o barco de volta para um mar calmo e que o mesmo possa voltar a navegar.

Para Barker, em pontos críticos no percurso de vida da pessoa. A mesma pode vivenciar experiências de tempestades ou mesmo pirataria (crise). Em outras vezes o barco da vida pode começar a naufragar (colapso). A pessoa pode necessitar de ajuda para ser guiado para um porto seguro para realizar os reparos, ou para se recuperar do trauma (reabilitação). Uma vez o navio é feito intacto ou a pessoa recuperou as necessárias perdas, o navio pode zarpar de novo, com o objetivo de colocar a pessoa de volta no curso da vida e a recuperação (ALLIGOOD; TOMEY, 2011).

Para tal, o enfermeiro é como um “*salvas vidas*” que através do seu plano terapêutico ajuda a pessoa em sofrimento psíquico no seu processo de recuperação. Dessa forma Phil Barker em sua teoria traz a possibilidade do desenvolvimento do cuidado de enfermagem em saúde mental quando propõem seus dez compromissos e 22 competências, e especifica como o enfermeiro pode dispor dessa teoria para a promoção da recuperação da pessoa, e especificamente nesse trabalho, a criança e adolescente em sofrimento psíquico.

Para desenvolvimento do plano de cuidado deve-se levar em consideração os compromissos e habilidades, bem com três domínios que paciente com transtorno psíquico possui

Segundo Barker (2011), os domínios são: Domínio do EU, MUNDO e dos OUTROS. No Domínio do EU: as pessoas mantêm todas as suas experiências particulares, por exemplo, pensamentos, sentimentos, crenças e outros aspectos da consciência que não é revelado. No domínio MUNDO: as pessoas trazem algumas dessas experiências privadas para o mundo, E compartilha através de história de vida com os outros. Nos domínios OUTROS: as pessoas agem na sua história de vida com os outros, influenciando-os e sendo influenciados por eles, por meio de uma gama infinita de encontros sociais.

Nesse contexto, o Modelo da Maré confere subsídios teóricos práticos que podem nortear o cuidado à criança e adolescente em sofrimento psíquico, reconhecendo

a necessidade de cuidado e enfatizando a presença de recursos existentes nela, tanto pessoais e interpessoais que favorecem na recuperação.

Por meio da fundamentação dessa teoria, o enfermeiro, durante a consulta de enfermagem, pode reconhecer os pontos críticos do percurso de vida da criança e do adolescente bem como o que favoreceu durante essa fase; e através desses pontos construir o plano de cuidado para essa clientela. Dessa forma, a teoria traz a possibilidade da fundamentação da assistência de enfermagem no CAPSi.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesse espaço será abordado uma melhor compreensão sobre o cuidado clínico de enfermagem a criança e ao adolescente em sofrimento psíquico. Serão elencados o conceito e marco inicial do Processo de Enfermagem (PE), como surgiu a Enfermagem enquanto ciência, como vem sendo inserida na Atenção Psicossocial Infanto juvenil. Também foi considerado importante dissertar como surgiram os CAPSi e como é direcionado o cuidado de enfermagem a essa clientela pautado no Processo de Enfermagem.

2.1 A CONSULTA DE ENFERMAGEM BASEADA NO PROCESSO DE ENFERMAGEM: APLICABILIDADE NA SAÚDE MENTAL

Desde os primórdios da humanidade que o ser humano necessita de cuidado. A Enfermagem insere-se nesse contexto como uma profissão na qual direciona o cuidado ao ser humano de forma sistemática, visando não só a cura de uma determinada enfermidade, mais também o bem estar biopsicossocial do ser humano.

Inicialmente a Enfermagem era desenvolvida como prática religiosa, marcadas pelos princípios de solidariedade humana, fortemente atrelada ao poder da Igreja. Nesse cenário, o trabalho era desenvolvido por freiras com objetivo de conforto da alma do ser humano; era realizado por mulheres e baseado na caridade. Contudo, com o decorrer dos anos, a enfermagem começa a desvincular-se das práticas religiosas e consolida-se como profissão laica (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Esse período foi marcado pela institucionalização hospitalar, como espaço na intervenção médica sobre a doença. A Enfermagem centrava-se na organização do espaço para que o profissional médico pudesse interferir sobre a doença, ficando o médico no polo detentor do trabalho intelectual e a enfermagem no polo executor.

Diante desse aspecto e impulsionada pelas correntes filosóficas, a Enfermagem começa a preocupar-se em delinear suas bases científicas. Iniciam-se as primeiras possibilidades de pensar na Enfermagem como depositória de conhecimento. Surgem às primeiras teorias de enfermagem, criam-se revistas científicas, realizam-se os

primeiros congressos científicos dedicados à área, inicia-se a pós-graduação e os primeiros programas de mestrado e doutorado (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

De acordo com Furtado (2010) afirma que a evolução histórica da Enfermagem evidencia uma busca permanente para a prestação de um cuidado de qualidade ao paciente. No início, como já foi descrito o cuidado era ministrado com característica empírica, sem reflexão crítica e registro das ações executadas pela Enfermagem. Pela necessidade de questionar os procedimentos desenvolvidos tecnicamente e intuitivamente orientados, a Enfermagem teve que refletir sobre a eficiência de seus métodos e práticas cotidianas, atribuindo maior importância à aplicação de princípios científicos que pudessem conferir cientificidade à profissão.

Assim, entendemos que a Enfermagem desde então buscou aprofundar seus conhecimentos. Ao longo da história é possível identificar a busca pela construção de um método de trabalho embasado em teorias. Esse método seria o Processo de Enfermagem.

O Processo de Enfermagem (PE) consiste em um instrumento metodológico que orienta o cuidado e a documentação das ações do profissional de enfermagem. Sua organização é realizada em etapas que são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. Essas etapas são cinco: Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação da assistência. A sua aplicabilidade deve ser baseada em um suporte de uma teoria que oriente a execução deste processo de forma deliberada, sistemática e contínua (COFEN, 2009).

Em estudos de Alfaro LeFevre, são utilizadas no PE cinco etapas interrelacionadas: Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação. Essas fases são sistemáticas e dinâmicas com vistas a promover cuidados humanizados, tendo como foco a resposta humana e não a doença, impulsionando o profissional a reavaliar o que está fazendo e desenvolver métodos de melhorá-lo, promovendo a cientificidade (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

A primeira fase do PE é denominada de Investigação que é caracterizada pelo histórico de enfermagem na busca de funcionamento anormal, fatores de risco, pontos fortes e disposição para melhorar podendo ser caracterizado como um roteiro sistematizado para levantamento de dados significativos do ser humano, esse

levantamento é realizado utilizando técnicas como a anamnese, com dados subjetivos e dados objetivos, e o exame físico complementando a anamnese (NANDA, 2015).

A segunda etapa do PE é configurada pela busca dos diagnósticos de enfermagem (DE) caracterizado em identificar os problemas baseado nos dados levantados (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

A terceira etapa consiste no Plano Assistencial, uma vez elencado o principal diagnóstico, é necessário organizar um plano terapêutico de acordo com as necessidades de cuidado de cada indivíduo. A quarta etapa retrata a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário e coordenação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. A quinta etapa é o momento de analisar o processo como um todo, descobrir se os resultados foram alcançados, possibilitando avaliar sua resposta à assistência implementada concebendo o registro feito exclusivamente pelo enfermeiro(ALFAVO LEFEVRE, 2010).

Segundo Padilha *et al.* (2010) o PE favorece o planejamento das ações do enfermeiro para o atendimento das necessidades específicas do paciente, o uso deste aumenta a satisfação e prevê uma assistência pautada na avaliação do paciente, fornecendo dados para que os diagnósticos de enfermagem sejam identificados, e estes, direcionam a definição de metas a serem alcançadas em conjunto. Os diagnósticos e as metas são as bases para a seleção de intervenções apropriadas à situação específica do paciente, uma vez, realizadas estas, o alcance das metas deve ser avaliado e a partir dessa avaliação retorna-se às fases precedentes, caso as metas não tenham sido alcançados ou novos diagnósticos tenham sido identificados.

As diferentes fases do Processo de Enfermagem direcionam o desenvolvimento do cuidado, relacionando os diagnósticos de enfermagem e, consecutivamente, os resultados e as intervenções de enfermagem que serão direcionadas ao cliente, contribuindo para uma assistência de qualidade.

Souza (2013) estabelece que os diagnósticos de enfermagem podem ser caracterizados como um processo de pensamento a partir da identificação das necessidades específicas do paciente, por meio da observação dos dados coletados por meio do histórico de enfermagem. Sua construção serve como base para as intervenções

de enfermagem, objetivando a execução do processo e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada. A ligação entre o diagnóstico e a intervenção de enfermagem favorece a aplicação de um raciocínio que norteia a tomada de decisão por parte do enfermeiro, ao indicar critérios explícitos na seleção de opções de tratamento.

A elaboração dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem é uma ferramenta relevante para a qualidade da assistência de enfermagem, uma vez que o diagnóstico, quando utilizado corretamente, possibilita direcionar as ações por meio das intervenções a serem implementadas pela equipe de enfermagem. Além disso, possibilita a utilização de uma linguagem específica da área, garantindo uma comunicação clara, precisa e objetiva entre todos que compõem a equipe de enfermagem (NOBREGA; NÓBREGA; SILVA, 2011).

As classificações de enfermagem, sejam de diagnósticos, resultados ou intervenções de enfermagem, oferecem referência para nortear a prática clínica da Enfermagem e para organizar o cuidado.

A aplicação da SAE também traz a valorização da profissão como ciência do cuidado. Sendo assim, a melhoria da qualidade na assistência de enfermagem tem configurado uma necessidade de revisar e modificar a prática e o papel do profissional de enfermagem no sentido de imprimir uma nova característica à sua atuação, garantindo reconhecimento profissional.

Enquanto ciência a enfermagem está baseada numa ampla estrutura teórica, sendo o PE um método, através do qual essa estrutura é aplicada à prática da enfermagem e desenvolvido em fases. Inicialmente o PE foi descrito com três fases e em 1967, Yura e Walsh foram primeiros autores a desenvolver o processo com quatro fases- histórico, planejamento, implementação e avaliação. Nos anos 70, Bloc (1974) acrescentou a fases dos diagnósticos, o que culminou num processo constituído em cinco fases (IYER; TAPTICH; BERNOCCHI-LOSEY; 1993).

De acordo com Barros (2009) entende que o processo de enfermagem é um método sistematizado dividido em fases: a primeira fase corresponde ao raciocínio clínico, e dar-se-á pela identificação de problemas evidenciados pelo enfermeiro em relação ao cliente que deverão ser solucionados à luz dos referenciais teóricos que possibilitarão a sua identificação e que apoiarão as ações de enfermagem para

solucioná-los. A segunda está atrelada ao uso de Classificações de Diagnósticos, o raciocínio clínico faz-se pela formulação de hipóteses diagnósticas, que serão afirmadas ou refutadas se as metas/objetivos declarados forem, ou não, alcançados. A terceira fase possui duas classificações que são resultados esperados ao desenvolver os cuidados ao cliente e as intervenções que devem ser direcionadas para o alcance dos resultados.

Segundo Johnson *et al.* (2009) em meados da década de 1970 a Enfermagem inicia no seu processo de trabalho em busca de uma linguagem padronizada, o que favoreceu o surgimento da Taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional (NANDA -I).

O mesmo autor ressalta que a NANDA -I foi formada em 1973, por um grupo de enfermeiras reunidas em St. Louis, Missouri que organizam a primeira Conferência Nacional do Grupo de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem, que passou em 1982 a ser denominado de *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). No ano de 2002, o nome da organização foi mudado para NANDA Internacional com o objetivo de refletir melhor a participação de vários países.

Os diagnósticos de enfermagem, bem como suas definições e classificações podemos chamar de taxonomias. Os termos diagnósticos de enfermagem são definidos pela NANDA -I como um julgamento clínico sobre a resposta de um indivíduo, uma família ou uma comunidade com relação a problemas de saúde reais ou potenciais, onde os enfermeiros providenciam intervenções de enfermagem. A taxonomia II organiza os diagnósticos em domínios e classes para o desenvolvimento dos focos dos conceitos diagnósticos. Os diagnósticos são listados por domínios e depois por classe, em ordem alfabética, por foco de diagnóstico em cada classe (NANDA -I, 2015).

Podemos destacar a importância dos diagnósticos de enfermagem para o processo de trabalho de enfermagem, pois facilita uma documentação completa da assistência, o que favorece a recuperação do cliente.

Contudo, além de levantar os diagnósticos de enfermagem é necessário que o enfermeiro desenvolva com base nesses diagnósticos um plano de cuidados e intervenções para o seu cliente, o que fica claro na fala do autor abaixo:

“No ano de 1987 teve início a pesquisa para se desenvolver um vocabulário e uma classificação das intervenções de enfermagem, com a formação de uma equipe de pesquisadores liderada por Joanne McCloskey e Gloria Bulechek,

na universidade de Iowa. A equipe desenvolveu a classificação das intervenções de enfermagem (NIC), uma classificação abrangente e padronizada das intervenções feitas por enfermeiros publicados pela primeira vez em 1992. Diferente de um diagnóstico ou resultado do paciente, nos quais este é o foco das intervenções de enfermagem é o comportamento do enfermeiro e atitudes para ajudar o paciente a caminhar na direção de um resultado desejado”. (JOHNSON *et al.*, 2009, p. 12).

Em 1987, formou-se uma equipe para desenvolvimento de um vocabulário e classificações de enfermagem, essa equipe desenvolveu a Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC), ações de enfermagem que auxiliam o paciente a progredir em direção aos resultados esperados (JOHNSON *et al.*, 2012)

Em 1991, equipes de pesquisadores lideradas por duas enfermeiras norte americanas na Universidade de Iowa elaboraram uma classificação de resultados para o paciente, correlacionando os cuidados de enfermagem. O trabalho dessa equipe resultou na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), classificação padronizada de resultados do paciente, que são utilizadas para avaliar os resultados das intervenções de enfermagem.

Portanto, podemos considerar que o processo de cuidar é um conjunto de ações desenvolvido pelo enfermeiro em sua prática profissional. Tais ações são destinadas ao ser humano visando o seu bem estar físico, mental e espiritual. O enfermeiro está diretamente envolvido no cuidado e, para realizá-lo de forma a atender as reais necessidades do ser humano, é necessário o planejamento de suas ações para que o resultado seja satisfatório para todos os envolvidos, e para isso é utilizado o processo de enfermagem.

O Processo de Enfermagem (PE) consiste em um instrumento metodológico que orienta o cuidado e a documentação das ações do profissional de enfermagem. Sua organização é realizada em etapas que são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. Essas etapas são cinco: Coleta de dados ou Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação da assistência. A sua aplicabilidade deve ser baseada em um suporte de uma teoria que oriente a execução deste processo de forma deliberada, sistemática e contínua (COFEN, 2009).

Em estudos de Alfaro LeFevre, são utilizadas no PE cinco etapas interrelacionadas: Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação. Essas fases são sistemáticas e dinâmicas com vistas a promover cuidados

humanizados, tendo como foco a resposta humana e não a doença, impulsionando o profissional a reavaliar o que está fazendo e desenvolver métodos de melhorá-lo, promovendo a cientificidade (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

A primeira fase do PE é denominada de Investigação que é caracterizada pelo histórico de enfermagem na busca de funcionamento anormal, fatores de risco, pontos fortes e disposição para melhora podendo ser caracterizado como um roteiro sistematizado para levantamento de dados significativos do ser humano, esse levantamento é realizado utilizando técnicas como a anamnese, com dados subjetivos e dados objetivos, e o exame físico complementando a anamnese (NANDA, 2015).

Para a segunda etapa do PE é configurada pela busca dos diagnósticos de enfermagem (DE) caracterizado em identificar os problemas baseado nos dados levantados (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

A terceira etapa consiste no Plano de Assistência, uma vez elencado o principal diagnóstico, é necessário organizar um plano terapêutico de acordo com as necessidades de cuidado de cada indivíduo. A quarta etapa retrata a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário e coordenação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. A quinta etapa é o momento de analisar o processo como um todo, descobrir se os resultados foram alcançados, possibilitando avaliar sua resposta à assistência implementada concebendo o registro feito exclusivamente pelo enfermeiro (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

Segundo Padilha *et al.* (2010) o processo de enfermagem favorece o planejamento das ações do enfermeiro para o atendimento das necessidades específicas do paciente, o uso deste aumenta a satisfação e prevê uma assistência pautada na avaliação do paciente, fornecendo dados para que os diagnósticos de enfermagem sejam identificados, e estes, direcionam a definição de metas a serem alcançadas em conjunto. Os diagnósticos e as metas são as bases para a seleção de intervenções apropriadas à situação específica do paciente, uma vez, realizadas estas, o alcance das metas deve ser avaliado e a partir dessa avaliação retorna-se às fases precedentes, caso as metas não tenham sido alcançadas ou novos diagnósticos tenham sido identificados.

As diferentes fases do Processo de Enfermagem direcionam o desenvolvimento do cuidado, relacionando os diagnósticos de enfermagem e, consecutivamente, os resultados e as intervenções de enfermagem que serão direcionadas ao cliente, contribuindo para uma assistência de qualidade.

A resolução de COFEN 358/2009 dispõe sobre a Sistematização de Assistência e a implementação do Processo de Enfermagem, a qual deve ser realizada em todos os ambientes, públicos ou privados em que ocorre o cuidado do profissional de Enfermagem. A SAE organiza o PE, o que favorece a sua implementação.

Souza (2013), estabelece que os diagnósticos de enfermagem podem ser caracterizados como um processo de pensamento a partir da identificação das necessidades específicas do paciente, por meio da observação dos dados coletados por meio do histórico de enfermagem. Sua construção serve como base para as intervenções de enfermagem, objetivando a execução do processo e, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada. A ligação entre o diagnóstico e a intervenção de enfermagem favorece a aplicação de um raciocínio que norteia a tomada de decisão por parte do enfermeiro, ao indicar critérios explícitos na seleção de opções de tratamento.

A elaboração dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem é uma ferramenta relevante para a qualidade da assistência de enfermagem, uma vez que o diagnóstico, quando utilizado corretamente, possibilita direcionar as ações por meio das intervenções a serem implementadas pela equipe de enfermagem. Além disso, possibilita a utilização de uma linguagem específica da área, garantindo uma comunicação clara, precisa e objetiva entre todos que compõem a equipe de enfermagem (NOBREGA; NÓBREGA; SILVA, 2011).

As classificações de enfermagem, sejam de diagnósticos, resultados ou intervenções de enfermagem, oferecem referência para nortear a prática clínica da Enfermagem e para organizar o cuidado.

A aplicação da SAE também traz a valorização da profissão como ciência do cuidado. Sendo assim, a melhoria da qualidade na assistência de enfermagem tem configurado uma necessidade de revisar e modificar a prática e o papel do profissional de enfermagem no sentido de imprimir uma nova característica à sua atuação, garantindo reconhecimento profissional.

Segundo Alcântaras (2009), as teorias de enfermagem auxiliam a compreensão da realidade, favorecendo a reflexão e a crítica, evitando a naturalidade e a banalidade dos fenômenos, com base em elementos científicos no entendimento e na análise da realidade. Essas teorias contribuem para a Enfermagem consolidar-se como ciência e arte através de sua linguagem específica que atribui significado aos elementos fundamentais da profissão.

As teorias de enfermagem surgem nesse processo com a construção do conhecimento de enfermagem e, consequentemente, com a assistência de enfermagem ao serem empregadas como guia que beneficia a prática, o condutor na observação dos fenômenos, na intervenção, e nos resultados esperados. A SAE quando vinculada a uma teoria de enfermagem organiza o plano de cuidado interpreta dos dados, com vistas a traçar diagnósticos, planejar, implementar e avaliar esse processo de cuidar, favorecendo uma prática de qualidade. (NOBREGA; NÓBREGA; SILVA, 2011).

As teorias de enfermagem possuem objetivo comum de orientar uma assistência sistematizada, planejada, organizada e documentada, favorecendo a formalização das ações exercidas pelos enfermeiros. As teorias servem como referencial teórico/metodológico/prático aos enfermeiros que se dedicam à construção de conhecimentos, ao desenvolvimento de investigações e à assistência no âmbito da profissão (CUNHA; BARROS, 2005).

Para que o enfermeiro possa determinar seu direcionamento do cuidado na individualidade de cada paciente, é necessário um guia para nortear e direcionar a assistência. Esse guia é o referencial teórico, pois é por meio do Processo de Enfermagem que a estrutura teórica escolhida é aplicada à prática assistencial (SILVA; NÓBREGA; FONTES, 2009).

2.2 ADOLESCENTE E CRIANÇA: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL NO BRASIL E AS AÇÕES DE ENFERMAGEM

Nesse espaço será abordado a definição de adolescente e criança e as peculiaridades dessas fases da vida que podem favorecer o surgimento de um sofrimento psíquico. Diante desse contexto, é importante destacar como é direcionada a assistência para essa clientela.

Durante anos alguns estudiosos acreditavam que crianças adolescentes não eram afetadas com sofrimento psíquico, pois nessa faixa etária não apresentavam problemas vivenciais. Contudo, podemos destacar que nas últimas décadas houve o aumento do número de casos de adolescentes com sofrimento psíquico (CRIVELATTI; DURMAN; HOFSTATTER; 2007).

Isso se torna claro com os dados do Ministério da Saúde que evidenciam que, hoje, aproximadamente 10% a 20% de crianças e adolescente já apresentaram algum sofrimento psíquico. Sendo uma parcela de 3% a 4% dessa população com sofrimento psíquico graves, necessitando de um tratamento intensivo (BRASIL, 2005).

Crianças e adolescentes podem tornar-se adultos saudáveis quando seu processo de desenvolvimento e crescimento é satisfatório, reage de forma satisfatória às ações de seu âmbito familiar, social e profissional. Contudo, variações em seu processo de desenvolvimento saudável, seja em consequência de respostas adaptativas, de transtornos transitórios, ou de desvios no desenvolvimento esperado, podem levar a quadros clínicos psicopatológicos diversos, precursores de problemas para a saúde mental da criança e adolescente que posteriormente pode desenvolver-se em sua vida quando adulto (SILVA, 2009).

Os transtornos mentais infantis são importantes não só porque resultam em sofrimento para as crianças, os adolescentes e para aqueles com quem convivem, mas também porque interferem no desenvolvimento psicossocial e educacional podendo interferir no relacionamento interpessoal na vida adulta (SCIVOLENTTO *et al.*, 2012).

A infância é um período da vida da criança que se caracteriza por processos maturativos acelerados do sistema nervoso central (SNC), do desenvolvimento das funções ligadas a alimentação, controle de esfíncteres, motricidade, fala e linguagem. As alterações no SNC podem repercutir em problemas psicológicos (CAETANO; SIBEMBERG, 2012)

A adolescência é um período marcado por transformações biopsicossociais, onde ocorrem várias situações novas, tanto em relação ao desenvolvimento físico como psicológico. Tais mudanças favorecem condições próprias para que apresentem flutuações do humor e mudanças expressivas no comportamento, o que para alguns

adolescentes são vivenciados de forma intensa e podem acarretar em um transtorno psíquico (CRIVELATTI; DURMAN; HOFSTATTER, 2007).

Os principais problemas de saúde mental que costumam ser observados no período da adolescência são: transtorno de humor, de ansiedade, de aprendizagem, opositor desafiante, de conduta, hiperatividade e déficit de atenção, retardo mental e uso de substâncias (ZAVASCHI *et al.*, 2009).

É importante destacar que o atendimento ao adolescente e a criança em sofrimento psíquico antes era direcionado as instituições filantrópicas. A Reforma Psiquiátrica impulsionou à criação dos CAPSi e assim a assistência pode ser redirecionada, antes centrada no atendimento manicomiais e depois focalizada na reinserção social do sujeito, sua reabilitação e assistência multidisciplinar.

Durante décadas, o cuidado em Saúde Mental para a criança e o adolescente estava voltado às instituições filantrópicas, ainda com uma assistência não qualificada para essa população. A assistência era destinada para crianças e adolescentes considerados em situação de vulnerabilidade (classes sociais pobres e envolvidos com delinquência). Contudo, a partir da década de 1980, com o movimento de democratização no país e como a Constituição Cidadã de 1988 “...definiu saúde como direitos de todos e dever do estado. Nesse contexto, a criança e adolescente devem gozar de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral” (REIS *et al.*, 2012. p. 39).

Os mesmos autores afirmam que no ano de 1990, surge o Estatuto da Criança e Adolescente – ECA, no qual fica responsável pela garantia de direitos de cidadania a toda criança e adolescente. Contudo, mesmo com as mudanças no âmbito da assistência a criança e ao adolescente, estas não foram suficientes no que se refere à saúde mental. O panorama brasileiro voltado para as políticas públicas direcionadas a essa cliente no tocante da saúde mental começa a configurar-se em 2001 com a III conferência Nacional em Saúde Mental e como o Seminário Nacional sobre Políticas Públicas de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes. A partir daí, houve um avanço significativo para atenção em saúde mental de Criança e adolescentes. Três formas ou marcos que fundaram tal avanço:

A Portaria do Ministério da Saúde n 336/GM/02, que criou o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). O Centro de Atenção Psicossocial

(CAPS) já reconhecido como serviço do SUS desde a Portaria n 224/MS/92, em que constava: NAPS/CAPS são unidades de saúde locais/regionalizadas, que contam com uma população adstrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e internação hospitalar''. Apenas em 2002 que houve a criação de um serviço voltado para a assistência a saúde mental da criança e adolescente. E em terceiro lugar, a publicação do Documento *Caminhos para uma Política de Saúde mental infantil* (REIS *et al.*, 2012, p. 23).

Para a atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, foram propostos a partir de 2002, os Centros de Atenção Psicossociais Infanto juvenil (CAPSi), sob os mesmos princípios que regem as demais tipologias de CAPS no país. Caracterizando-se por serviços territoriais, de natureza pública, financiados integralmente com recursos do SUS, com a função de prover atenção em saúde mental baseados na integralidade do cuidado. Foram planejados inicialmente para as cidades com 200.000 habitantes ou mais, tendo com a finalidade de atender casos de maior gravidade, conforme deliberação da III Conferência Nacional de Saúde Mental realizada em 2001, e ordenar a demanda em saúde mental infantil e juvenil no seu território de abrangência (BRASIL, 2002).

O CAPSi constitui um equipamento responsável pelo desenvolvimento da atenção à população infanto-juvenil integrado ao SUS, voltado a essa clientela portadores de transtorno mental severo no qual substituem as internações em hospitais psiquiátricos. São serviços de atenção diária voltados para criança e adolescentes de 0 a 20 anos, com grave comprometimento psíquico, que impossibilite ao sujeito manter laços sociais (REIS *et al.*, 2012).

A Portaria no 336/GM de 19 de Fevereiro de 2002 e integram a rede do SUS, o Sistema Único de Saúde regulamenta os CAPSi. Esta Lei ressalta que no CAPSi a criança se mantém no ambiente familiar, não tendo a necessidade de haver a separação de seus parentes durante o tratamento, incorpora a família como parte deste tratamento e incide a atuação de uma equipe interdisciplinar, a criança é provida de profissionais que irão atuar de forma humanizada e holística (BRASIL, 2002).

Vale ressaltar, que a reforma psiquiátrica impulsionou à formação dos CAPSi. Desde o início da história brasileira até o advento do movimento da Reforma Psiquiátrica, prevaleceu o método asilar na terapêutica, ou seja, o confinamento dos doentes mentais. Inicialmente, estes eram postos em hospitais psiquiátricos, a partir da

segunda parte do século XIX foram criadas instituições próprias (GIOVANELLA, 2008).

A reforma psiquiátrica trouxe a desinstitucionalização com substituição do antigo modelo asilar, passou-se a enfatizar a participação da família e da comunidade, os quais eram antes desempenhados pelos serviços de saúde. Esse movimento inspirou e encorajou o exercício de práticas inovadoras nos serviços de saúde, que não eram mais passíveis de identificação com o modelo asilar. Assim, a criança e o adolescente em adoecimento psíquico contam como um novo modelo de assistência, o CAPSi.

Os Centros de Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência, são serviços de atenção diária voltada para crianças e adolescentes de 04 a 18 anos, com grave comprometimento psíquico, tais como autismo, psicose, neurose graves e outras situações que impossibilitem ao sujeito o estabelecimento ou manutenção de laços sócias (BRASIL, 2005).

Em relação às atividades terapêuticas realizadas nos CAPSi, a portaria número 336/02 propõem sobre as formas de atendimento individual, grupal, oficinas, tratamento farmacológico, psicoterapêutico, atendimento as famílias, visitas domiciliares e fornecimento de refeições diárias. O atendimento deve ser organizado para oferecer atendimento em regime intensivo para aquelas crianças e adolescentes que realizam mais de 12 procedimentos ao mês; semi-intensivo de 4 a 12 procedimentos /mês; não intensivos até 3 procedimentos/ mês. Devem ser preparados para receber até 15 crianças por turno e funcionar todos os dias uteis de 8 às 18 horas (BRASIL, 2004) .

O serviço de saúde como o CAPSi configura seu atendimento a partir de sua população-alvo, o tipo de cuidado que oferece, além de um conjunto de outras características, dentre elas recursos humanos, localizações, condições de acesso, bem como distribuição de salas, espaço físico da unidade e a qualidade das instalações (REIS *et al.*, 2012).

Em relação aos recursos físicos, o CAPSi deve ter: salas para atividades individuais (consultas), salas para atividades grupais, sala de enfermagem com possibilidade de leito para observação e medicação, espaço para oficinas, refeitório, sanitários adequados e adaptados, e área externa para recreação e esportes (YUNES, 2003).

A equipe do CAPSi deve ser composta de profissionais de nível superior, médio e pessoal operacional. Entre os do primeiro grupo, estão assistentes sociais, enfermeiros, fonoaudiólogos, médicos, psicólogos, pedagogos ou psicopedagogos e terapeutas ocupacionais. No segundo grupo, estão auxiliares ou técnicos enfermagem e funcionários administrativos como auxiliar administrativos, educacionais e artesão. No terceiro grupo, encontram-se copeiros, vigia e funcionários de limpeza (BRASIL, 2002).

O CAPSi deve garantir o cuidado integral aos usuarios. São importantes a participação da família no tratamento, a multiplicidade de estratégias, e o trabalho interdisciplinar e intersetorial da equipe (BRASIL, 2004).

O Enfermeiro insere-se no contexto como um profissional essencial no cuidado ao adolescente, uma vez que pode utilizar como ferramenta metodológica no seu trabalho o Processo de Enfermagem (PE), que Sistematiza a Assistência de Enfermagem (SAE), permite assistir o cliente como um todo, identificar, por meio do julgamento crítico, os principais diagnósticos e assim, estabelecer resultados e intervenções visando à recuperação de seu cliente. Portanto, a SAE é um método do qual os enfermeiros dispõem para organizar o Processo de Enfermagem (PE) seja em nível primário, secundário e terciário.

Portanto, segundo o COFEN, pela Resolução nº 159/93 os enfermeiros devem realizar a consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde. Sendo que o PE na atenção primária denominado de Consulta de Enfermagem (NOBRÉGA, 2013).

A lei do exercício profissional 7.498/86 estabelece em seu Art. 11, que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente a consulta de enfermagem e a prescrição de enfermagem. Para isso, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (BRASIL, 1986).

Neste sentido, o enfermeiro, profissional essencial para a implementação do projeto terapêutico singular do usuário do CAPSi, busca por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem instrumentalizar sua prática no cuidado clínico em saúde mental (MACHINESKI *et al.*, 2013).

Partindo do ponto de vista que a consulta de enfermagem é uma atividade fundamental ao cuidado clínico do paciente em sofrimento psíquico, ressalta-se o uso da Consulta de Enfermagem enquanto ferramenta para o cuidado de qualidade a criança e ao adolescente em sofrimento psíquico. Diante dessa concepção, verifica-se a importância de nos CAPSi ser realizado a consulta de enfermagem.

Considera-se a consulta de enfermagem como atividade essencial ao cuidado clínico da enfermagem com a criança e adolescente em sofrimento psíquico. Ressalta-se o uso do processo de enfermagem enquanto tecnologia para esse cuidado na medida em que permeia o pensar e o fazer na busca incessante de um cuidado de qualidade.

3 EIXO TEÓRICO E METODOLÓGICO

3.1 EIXO TEÓRICO

Para escolha da teoria foi levado em consideração a sua aplicabilidade na saúde mental para recuperação da criança e do adolescente em sofrimento psíquico e o fato de que para realizar o processo de enfermagem, recomenda-se uma fundamentação teórica. Neste estudo será utilizado a Teoria da Maré de autoria de Phil Barker.

Phil Barker, foi um enfermeiro psiquiatra escocês filósofo pintor, escultor, escritor prolífico na área de enfermagem psiquiátrica e saúde mental desde 1978, lançou a Teoria da Maré, como primeiro modelo de cuidados interdisciplinares em saúde mental, em que o autor utiliza de metáforas universais associadas ao poder da água e do mar para representar os aspectos conhecidos do estresse humano. O desenvolvimento da Teoria da Maré buscou compreender o significado da história de vida do ser humano e a partir daí formular respostas com foco no cuidado de enfermagem (ALLIGOOD; TOMEY, 2011).

Em 1990, ele começou na Inglaterra a desenvolver o primeiro modelo de recuperação em saúde mental, baseado em pesquisas desenvolvidas originalmente, por enfermeiros da saúde mental, pessoas que utilizavam o serviço de saúde mental e outros profissionais da área, surgindo a Teoria da Maré (ALLIGOOD; TOMEY, 2011).

Reconhecida internacionalmente como uma importante teoria de médio alcance de enfermagem, o modelo da Maré, base para ação interdisciplinar, apresenta uma abordagem fenomenológica, uma maneira de pensar sobre como as pessoas podem resgatar, com narrativas, suas dinâmicas histórias pessoais, enfatizando a valorização das vivências como uma primeira iniciativa para a recuperação do sentido da vida (BARKER, 2001).

Barker (2001) descreve que a vida é uma *viagem* que transcorre em um inesperado *oceano* de experiência. Em momentos críticos ele cita que as pessoas podem experimentar *as tempestades*, ou mesmo o *navio* da vida pode começar a *tomar água* e enfrentar a perspectiva de *afogamento* ou o sentimento que algum aspecto de sua vivência *naufragou*. As pessoas que estão nessa *tempestade* precisam ser orientadas para um *porto seguro*, nesse caso é necessário o enfermeiro, que é como um *salva vidas*, para começar a realizar os reparos necessários.

Dessa forma, o cuidado de enfermagem está direcionado como um *salva vidas* para ajudar as pessoas que estão se *afogando* ou que tenham sido abordadas por *piratas* ou estejam *naufragando* (sofrimento psíquico). O enfermeiro resgata a pessoa para que a mesma possa começar novamente no oceano da experiência humana (YOUNG, 2010).

Nessa perspectiva, o Modelo centra-se no tipo de apoio que irá ajudar o cliente a lidar eficazmente com as forças da *maré* que abalaram suas vivências, no desenvolvimento do conhecimento de si, de seus recursos e da sua confiança na capacidade de enfrentar as *tempestades* vivenciadas no *oceano* da vida. (BARKER, 2011).

O enfermeiro pode ajudar a pessoa a entender acerca das situações vivenciadas ao longo de sua vida, como afetam e o que podem significar para ela. O enfermeiro deve explorar as experiências vividas pela pessoa, discutir de que forma pode ajudá-la a superar seus problemas de vida (BARKER, 2011).

A importância da teoria implica na recuperação da pessoa em sua saúde mental com sua história de vida. E, embora os enfermeiros não sejam os únicos profissionais envolvidos na viabilização desse processo, no contexto dos serviços de saúde mental, o Modelo da Maré evidencia o interesse nos processos fundamentais de cuidado de enfermagem nessa área.

Para Barker(2011) o primeiro passo para recuperação em saúde mental é ajudar a pessoa a recuperar a propriedade e autoridade sobre a história de sua experiência, e dentro do que já foi vivenciado, o enfermeiro poder ajudar a pessoa a recuperar-se.

Barker (2001) descreve que a teoria da Maré enfatiza a natureza da experiência humana, caracterizando-se pela mudança, interesse e imprevisibilidade. Tem explorado como uma característica da prática de enfermagem em saúde mental as possibilidades de relacionamentos genuínos, mútuos com os usuários, enfatizando a ação de respeitar o conhecimento e experiência do outro sobre sua saúde e doença, situando-o como diretores de suas intervenções, valorizando suas contribuições e solicitando a permissão para apoiá-lo, com a avaliação de sua vivência.

Imersa no cuidado com pessoas e para elas, a enfermagem é percebida como constructo social, ao modo que pode permitir o crescimento e o desenvolvimento do outro, explorando e apoiando-o em suas experiências vivenciadas, no conhecimento de si e no superar de seus problemas (ALLIGOOD; TOMEY, 2011).

No Modelo da Maré, o processo de cuidar começa e termina na narrativa da história de vida do outro, na construção apoiada de sentidos e significados, na condução para o emponderamento da vivência no *oceano de experiências*.

A vida é uma viagem empreendida em um oceano de experiência. Todo o desenvolvimento humano, incluindo a experiência da doença e da saúde, envolve descobertas feitas na viagem através desse oceano de experiência (BARKER, 2001).

Deste modo, a concepção da pessoa que, no mundo da vida, reflete sobre os significados e valores das suas experiências, construindo modelos explicativos para o que é, e o lugar que hoje ocupa, é representada por três domínios: Eu, Mundo, Outros (BARKER, 2001; BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2011).

Um domínio é um âmbito de controle ou influência, um cenário onde a pessoa experimenta ou manifesta um aspecto de sua vida privada ou pública (ALLIGOOD; TOMEY, 2011), e tem influência no cuidado de enfermagem que será ofertado, havendo a necessidade do enfermeiro conhecer como se tece a relação da pessoa com o Eu, o Mundo e os Outros.

O domínio EU é o lugar onde as pessoas mantêm todas as suas experiências particulares, como pensamentos, sentimentos, crenças e outros aspectos guardados e apenas revelados quando há o desejo de partilhar. A ênfase é a segurança física e emocional, inicia-se a intervir nesse domínio quando a pessoa apresenta risco a sua integridade ou de outros, em algum âmbito da vida (BARKER, 2001; BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2011).

Deste modo, o cuidado de enfermagem tem como objetivo principal a criação de uma ponte relacional mútua, que irá ajudar a pessoa a desenvolver um plano de segurança pessoal significativo, no sentido de que ela possa lidar com os medos, ansiedades e outras instabilidades emocionais, que podem resultar em agravo a si ou a outros.

O plano de segurança pessoal deve ser construído a partir de conversas sobre o tipo de estratégia que a pessoa já utilizou, ou pode utilizar, para ajudar a sentir-se mais segura, bem como os outros também podem contribuir para aumentar essa sensação (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2011).

Em todo processo, as discussões acontecem e notas são feitas, na linguagem da pessoa, sobre os pontos enfatizados. O enfermeiro deve fazer cópia do plano e entregar a pessoa, estimulando-a a experimentá-lo em sua rotina diária, com avaliação e modificações contínuas, ao exame do sucesso ou fracasso das ações propostas (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2011).

Quando se percebe que a pessoa não necessita de intervenção no âmbito da segurança de si ou outros, o profissional pode iniciar a busca por conhecer a experiência vivenciada da pessoa, através do estímulo à narrativa de sua história de vida, se permitindo entrar no domínio Mundo (BARKER, 2001; BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2011).

Nesse domínio, as pessoas trazem algumas experiências particulares para o mundo social, compartilhando-as, seletivamente, no contar de sua história, por meio da avaliação holística (BARKER, 2001; BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2011).

No momento de avaliação, o enfermeiro explora minuciosamente o mundo da vida da pessoa, ajudando a resgatar situações que a tornaram ciente do seu problema, a repercussão disso no passado e presente, o que mudou ou se desenvolveu no transcorrer da vivência e a influência sobre as relações interpessoais (BARKER, 2001; BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2011).

Há o encorajamento para falar sobre os significados dos eventos particulares, como eles percebem que isso pode caracterizá-los como pessoas e as discussões sobre o que precisa ser feito para a resolução das situações.

Se a pessoa apresentar relutância em se envolver em trabalho individual, pode-se incluí-la em grupos, ingressando, assim, no domínio Outros, em que as pessoas agem na sua vida a partir de uma relação com outros, em uma influência mútua, por meio de um amplo espectro de encontros sociais (BARKER, 2001; BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2011).

O domínio outros envolve formas específicas de trabalho de grupo, cada um com o objetivo de ajudar as pessoas a recuperarem seu poder individual e identificar pontos fortes e ativos, pessoal e interpessoal (BARKER, 2001; BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2011).

Nesses grupos, a pessoa tem a oportunidade de compartilhar as experiências de vida, apreciando sua diversidade através do outro, conferindo subsídio para a pessoa pensar sobre o que pode ser feito em relação ao seu problema.

No cenário das dimensões, o enfermeiro ajuda a estabelecer, mobilizar e forçar os recursos que o outro tem, para o seguimento do fluxo da vida. Assim, apoiando essa perspectiva e direção, o modelo da Maré desenvolve um conjunto de valores relativos, os 10 (dez) compromissos, que confere aos profissionais uma filosofia focada em ajudar as pessoas a fazerem suas próprias mudanças de vida, ao invés de determinar de maneira prescritiva o que deve ser transformado.

Na intencionalidade de uma reestruturação da concepção de pessoa e novo direcionamento do objeto de cuidado genuíno da enfermagem, os 10 (dez) compromissos são entrelaçados a 20 (vinte) competências que norteiam a aplicabilidade do Modelo da Maré, na recuperação da saúde mental (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2008).

Deste modo, apresentam-se as 10 (dez) competências vinculadas as suas competências afins (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2008):

- Compromisso 1: Valorização da voz como incentivo para pessoa expressar sua história de vida, anulando a primazia da autoridade do relato do profissional. Coerente a este compromisso, há as competências que ressaltam que o enfermeiro deve demonstrar a habilidade de escutar ativamente a história do outro, bem como ajudar a registrar tudo que foi mencionado (competências 1 e 2).

Levando em consideração que durante a primeira fase da consulta de enfermagem em que o enfermeiro faz o levantamento de dados do paciente e que nesse momento conhece as primeiras necessidades cuidado, dessa forma Barker, traz em seu primeiro compromisso e competências um e dois a importância da valorização da voz na história de vida o paciente com sofrimento psíquico por acreditar que cada ser possui uma experiência de vida única.

- Compromisso 2: Respeitar a linguagem única e peculiar de cada um, encorajando o registro nas palavras ou voz próprias da pessoa que relata sua história. Nesse contexto, cabe ao profissional a competência de ajudar a pessoa a descrever e compreender suas experiências, na sua expressão da linguagem comum e metafórica (competência 3 e 4).

È importante destacar que a família é uma peça fundamental no processo de reabilitação da criança e do adolescente em sofrimento psíquico, visto que dependendo da idade da criança ou do adolescente e bem como o tipo de sofrimento psíquico a história de vida não será apreendida por meio da criança ou adolescente, havendo a necessidade da abordagem a família, para coleta dessas informações.

- Compromisso 3: Desenvolver a curiosidade genuína com a demonstração de interesse pela história de vida do outro, sem a busca de causa ou erro, mas na pessoa e em sua experiência contada. Como habilidade para o desenvolvimento desse compromisso, o modelo cita que o enfermeiro deve expor seu desejo de conhecer mais, solicitando esclarecimentos e exemplos, mostrando também uma vontade à pessoa em seguir no processo de elucidação da história (competência 5 e 6).

Para que a criança, adolescente ou família consigam descrever sua história de vida é necessário que o enfermeiro demonstre interesse e depois busque um plano de cuidados baseado no que se foi informado. Na segunda fase da consulta de enfermagem é caracterizada pela formulação do plano de cuidados. Com isso o enfermeiro pode utilizar a teoria da Maré nos compromissos três e quatro e bem como suas habilidades para melhor traçar o plano de cuidados.

- Compromisso 4: Tornar-se aprendiz ao considerar a pessoa o detentor do saber de sua história, com a possibilidade de aprender com elas o que é necessário para o seu cuidado. Contudo, nas competências afins, o profissional deve ajudar a pessoa a identificar problemas específicos e o que possível para resolvê-los, bem como desenvolver um plano de assistência baseado nas necessidades comunicadas por ela (competência 7 e 8).

- Compromisso 5: Use o kit de ferramentas disponíveis com o resgate, por meio da história de vida. Dê exemplos de estratégias e recursos já utilizados pela pessoa, na resolução de situações semelhantes, e que funcionaram. Vale ressaltar, que o kit de ferramentas de recursos dos profissionais é indicado somente quando a pessoa não

comporta esse conjunto para auxílio. Nesse momento, o profissional deve ter a habilidade de desenvolver na pessoa a percepção sobre o que funciona em fluxo favorável ou não na resolução de suas situações críticas, e de ajudá-la na identificação dos recursos pessoais e interpessoais (competência 9 e 10).

- Compromisso 6: Trabalhar um pouco mais além com a construção conjunta da percepção do que podem fazer hoje, como passo inicial que direciona para a progressão, ao resultado final, recuperação. O profissional, em suas competências, deve ajudar a pessoa a articular que tipo de mudança seria um passo para resolver o problema, bem como o que deve acontecer adiante, para promover a visualização de uma ação positiva em direção ao seu objetivo (competência 11 e 12).

- Compromisso 7: Dê o presente do tempo à comunicação interpessoal, priorize o que você quer fazer. Para esse momento, o enfermeiro deve desenvolver a percepção da pessoa que o tempo dedicado é dado ao alcance das respostas às suas necessidades, reconhecendo o valor do tempo (competência 13 e 14).

- Compromisso 8: Revelar a sabedoria pessoal, trazendo a pessoa a redescobrir e valorizar seu saber e sua experiência, para que possam utilizar como base para o percurso da recuperação. O profissional deve ter a habilidade de mobilizar a consciência da pessoa para os seus pontos fortes e frágeis, bem como desenvolver no outro a autoconfiança (competência 15 e 16).

- Compromisso 9: Saber que a mudança é constante e com isso ajudar a pessoa a ter consciência da imprevisibilidade, apoiando-a nas tomadas de decisão no percurso da vida. Nesse cenário de ideias, o enfermeiro deve auxiliar a desenvolver a percepção das simples mudanças, sendo conquistadas sob influência de si, dos outros e de eventos externos (competência 17 e 18).

- Compromisso 10: Ser transparente, modelar a confiança, esclarecendo tudo que está sendo proposto e realizado. O profissional deve ter a competência de assegurar que a pessoa entenda os objetivos do processo de cuidar, bem como garantir que desde o planejamento até a avaliação haverá cópias do registro disponibilizadas para ela (competência 19 e 20).

Em síntese, a teoria da Maré apresenta concepções filosóficas, teóricas, investigativa e prática, no intento de recuperar as construções do sentido das pessoas no

mundo da vida, por meio da ação dos profissionais em ajudá-las a relatarem suas histórias e explorarem o que dever ser feito.

Nesse cenário, a recuperação da saúde mental se constitui em auxiliar o outro a buscar algo produtivo que foi perdido ou considerado inútil, ou seja, o resgate do sentido idiossincrásico dado por cada um aos aspectos biopsicossociais da vida (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2008).

Essa teoria direciona a prática de enfermagem em saúde mental, o “saber-fazer”, identificando os fenômenos de interesse da sua assistência e orientando, com concepções fenomenológicas, seu caminhar no desenvolvimento do cuidado a pessoa em sofrimento psíquico.

Barker construiu um método filosófico interpessoal focado na pessoa para a recuperação da sua saúde mental. Não é um modelo rígido. Pode ser traçado de maneiras diferentes, variando entre diferentes culturas e vivências sociais. Essa teoria enfatiza a importância central de desenvolver o conhecimento das necessidades da pessoa por meio do trabalho colaborativo, do relacionamento terapêutico de diferentes métodos, estabelecendo a enfermagem como um elemento formador no centro da intervenção interdisciplinar "(BARKER, 2000e, p. 4). Também nele se encontra a busca de resolução de problemas, com vistas a promoção da saúde mental, através de métodos de narrativa (STEVENSON, BARKER E FLETCHER, 2002, p. 272).

O Modelo da Maré compreende a pessoa e seus problemas de vida, nos quais o enfermeiro, ao avaliar tais problemas, ajuda o seu cliente (ALLIGOOD; TOMEY; 2011). Na sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é necessário avaliar o cliente e estimulá-los a relatarem as suas histórias no intento de recuperar as construções do sentido no seu mundo da vida.

Nesse trabalho, buscou-se construir um instrumento para a primeira fase do processo de enfermagem, com vistas a identificar as demandas do cliente, orientado por NANDA I e fundamentado pela teoria da maré. A partir de então o enfermeiro realiza o raciocínio crítico reflexivo para a construção de um plano terapêutico com foco na recuperação de sua saúde mental.

3.2 EIXO METODOLÓGICO

3.2.1 Tipologia do Estudo

Para esse estudo optou-se pela pesquisa exploratória descritiva, uma vez que permitirá ao pesquisador ter uma maior proximidade no contexto do cuidado clínico ao adolescente em sofrimento psíquico, buscando identificar as necessidades de cuidado desses adolescentes e a partir daí junto com os enfermeiros direcionar a assistência para essa clientela (MINAYO, 2010).

A abordagem escolhida para nortear o percurso metodológico foi à qualitativa, que tem papel fundamental na análise de estudos interpretativos e busca analisar a intersecção entre a vida individual e o contexto social, como forma de melhor investigar grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos autores, de relações e para análises de discursos e documentos (MINAYO, 2010).

3.2.2 Local do Estudo

Esse estudo foi realizado nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil do estado do Ceará, sendo um total de seis: dois na cidade de Fortaleza, dois na região metropolitana de Fortaleza que abrange Maracanaú e Maranguape e os outros dois no interior do estado, situados em Barbalha e Iguatu.

O primeiro CAPSi do estado do Ceará foi implantado em Fortaleza Após sua implantação, se presencia a expansão gradual para outros municípios, como se visualiza, atualmente, em Maracanaú, Maranguape, Iguatu e Barbalha, contendo, cada, 01(um) cenário de pesquisa. O CAPSi de Maranguape não possui enfermeiro. Dessa forma, o estudo foi desenvolvido nos outros cinco CAPSi.

Esses serviços realizam atendimento a crianças e adolescentes diariamente, de segunda à sexta-feira, de oito às dezessete horas. São atendidos crianças e adolescentes de uma faixa etária de 4 a 20 anos em situações de sofrimento psíquicos e restrito até os 16 anos, em caso de uso/abuso de álcool ou outras drogas, bem como suas famílias.

Os profissionais de saúde que atuam nesse serviço são de nível superior e técnico, sendo os de nível superior: médicos, enfermeiras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, assistentes sociais; e os de nível técnico: técnicos de enfermagem, serviços gerais e porteiros.

O CAPSi desenvolve diversas atividades dentre elas: acolhimento, atendimento individual com uma equipe multidisciplinar, grupos terapêuticos com os usuários e os seus familiares, atividades lúdicas, visita domiciliária. A demanda por atendimento pode se apresentar por uma procura diretamente a esse serviço ou através de um encaminhamento realizado pela Estratégia de Saúde da Família, ou mesmo por qualquer serviço de saúde e educação.

3.2.3 Participantes do Estudo

Os sujeitos do estudo foram sete enfermeiros que realizam ou já realizaram algum atendimento acrianças e adolescentes assistidos pelos Centros de atenção Psicossocial infanto-juvenil -CAPSi no estado do Ceará, há um tempo mínimo de 6 meses, que apresentaram interesse de participação do estudo.

Para a seleção dos sujeitos do estudo , foram encaminhados para os enfermeiros dos CAPSi do Ceará o projeto, objetivo da pesquisa e uma carta de convite para participação do estudo. No estado do Ceará possui seis CAPSi, sendo dois no município de Fortaleza(Regional IV e III) , dois na região Metropolitana que ficam localizados em Maraguape e Maracanaú. Os demais Capsi ficam localizados em Barblah e Iguatú.

Quando aos critérios de inclusão no estudo: os enfermeiros que desenvolvem ou já desenvolveram ações terapêuticas nos CAPSi do estado do Ceará, que estiveram presentes no período da coleta de dados, com experiência mínima de seis meses contando do início da coleta de dados. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que durante a coleta de dados não estavam desenvolvendo nenhuma atividade no CAPSi, por estarem de férias, atestado ou algum tipo de licença ou mesmo que não foi localizado para realização da entrevista e não tenha aceitado a participar da pesquisa .

É importante destacar que foram contactados enfermeiros que já desenvolveram atividades no CAPSi e que tivessem desligado-se de suas atividades com menos de seis meses do inicio da coleta de dados.

Foram entrevistados sete enfermeiros, sendo três do CAPSi da regional IV(Fortaleza) incluindo duas enfermeiras que já fizeram parte do serviço. No CAPSi da regional III (Fortaleza) segundo os critérios de inclusão não teve nenhum participante.

Do CAPSi de Barbalha participam dois enfermeiros e do Iguatú um enfermeiro. O CAPSi de Maranguape por não possuir enfermeiro não fez parte desse estudo.

3.2.4 Período, Métodos de Obtenção e Análise dos Dados do Estudo

O estudo foi desenvolvido no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015. Para o desenvolvimento do estudo foram feitas leituras e publicações sobre o assunto e observação no serviço quanto a clientela e atuação do enfermeiro. A pesquisa teve como fonte de dados livros e artigos, foram utilizadas as publicações recentes e direcionadas ao cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Em seguida, foi realizado uma busca sistemática na literatura acerca da temática diagnósticos de enfermagem a criança e adolescente em sofrimento psíquico, bem como assistência de enfermagem a essa clientela.

Foi construído um instrumento de coletas de dados para viabilização da consulta de enfermagem (APÊNDICE I). O instrumento foi norteado pelos domínios e classes da NANDA I e a sua aplicabilidade de acordo com o referencial da Teoria da Maré.

Após a elaboração da primeira versão do instrumento para viabilizar a consulta de enfermagem ao adolescente e a criança em sofrimento psíquico, o mesmo foi direcionado aos enfermeiros do CAPSi do estado do Ceará para ser avaliado (APÊNDICE II e III), afim de serem identificados possíveis lacunas.

Portanto, foi entregue aos enfermeiros assistenciais dos CAPSi do estado do Ceará a versão do instrumento a fim de formularem sugestões, anotarem dificuldades quanto a sua utilização, visando o melhoramento e construção de um instrumento viável à prática do enfermeiro no CAPSi, por meio de uma carta de orientação de avaliação. Também foi realizada uma entrevista semiestruturada com os profissionais, após a avaliação do instrumento nos impressos encaminhados, com a seguinte questão norteadora: como você avalia o instrumento para consulta de enfermagem no CAPSi?

As entrevistas foram analisadas e posteriormente elaboradas as categorias temáticas de acordo com Flick(2009), a partir dos discursos dos participantes. Dessa forma, a análise dos depoimentos dos enfermeiros se deu por meio da categorização, orientada por Flick (2009), em que tem como principais atividades buscar partes

relevantes dos relatos e analisá-los, comparando com outros dados e lhes dando nomes e classificações, desenvolvendo uma estrutura nos dados, com um passo em direção a uma visão abrangente do tema, do campo e dos próprios dados.

O primeiro passo foi definir o material, selecionando partes das entrevistas que foram relevantes para responder a questão da pesquisa, por meio de leituras sucessivas de cada entrevista transcrita. Em seguida foi analisado o material celetado, caracterizando-o formalmente e direcionando a análise para os textos selecionados, definindo as unidades de codificação, contextual e a analítica (FLICK, 2013)

Os dados do questionário para avaliação do instrumento de consulta de enfermagem pelos enfermeiros foram organizados em quadros e interpretados e analisados à luz do referencial teórico e literatura pertinente.

3.2.5 Aspectos Éticos do Estudo

Este estudo respeitou todos os aspectos éticos da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo considerados os pressupostos da bioética, configurados em sua resolução: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

O estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará recebendo parecer favorável de número 818.047 (ANEXO A). Somente após o parecer favorável foi iniciada a coleta de dados.

Os sujeitos participantes do estudo, segundo os critérios de inclusão foram convidados a participar, colaborando como estudo, onde foram explicados os objetivos da pesquisa nesse momento foram convidados a assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE IV).

As falas dos sujeitos do estudo estão nos resultados apresentados entre aspas, pois foram transcritos na íntegra. Entre parênteses colocou-se a letra E seguida de um número para preservar o anonimato dos enfermeiros.

Os riscos potenciais desta pesquisa estão atrelados ao risco de dano emocional ou de constrangimento durante a realização da pesquisa dessa forma, a pesquisadora ficou responsável pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa, respeitando valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos.

Os benefícios do estudo estão relacionados a possibilidade da implantação da consulta de enfermagem no CAPSi, ampliando assistência de enfermagem nesse espaço, bem como auxiliando na definição do papel do enfermeiro no serviço.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesse estudo buscou -se construir um instrumento para a consulta de enfermagem no CAPSi e após sua construção o mesmo ser avaliado por enfermeiros desse serviço afim de discutido as possíveis lacunas, avaliação quanto sua aplicabilidade para que posteriormente esse instrumento possa vim a fazer parte da assistência do enfermeiro no CAPSi.

Sendo assim, a pesquisa foi construída a partir da análise das falas dos profissionais entrevistados, dessa forma os resultados nesse estudo foram apresentados em três subtópicos: Caracterização dos sujeitos do estudo; Avaliação do Instrumento para coleta de dados durante a Consulta de Enfermagem no CAPSi; Categorias temáticas referentes avaliações do instrumento.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

Nesse primeiro sbtópico é descrito caracterização dos sujeitos do estudo, foi possível identificar que estão na faixa etária de 25 a 38 anos, sendo seis do sexo feminino e um do sexo masculino, quatro são solteiros e três casados, o tempo de serviço no CAPSi variou de 12 meses a três anos.

Três possuem mestrado, dois cursos de pós-graduação lato sensu e dois graduação. Cinco já participaram de eventos científicos relacionados a saúde da criança e adolescente, quatro possuem trabalhos publicados em anais de eventos relacionado a área de atuação e cinco já participaram de grupos de pesquisa e/ou extensão na área da saúde da criança e adolescente.

4.1.2 Avaliação do instrumento para coleta de dados durante a consulta de enfermagem no capsi

Nesse segundo subtópico do estudo será descrito avaliação do instrumento pelos enfermeiros do CAPSi quanto sua adequação, clareza e vocabulário.

Após a elaboração da primeira versão do instrumento de coleta de dados para a consulta de enfermagem no CAPSi, os enfermeiros que atuam no estado do Ceará, foram convidados para participar da avaliação do instrumento, onde foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE IV), e neste mesmo momento, os enfermeiros receberam o instrumento para avaliação (APÊNDICE II) e uma carta de esclarecimento explicando como seria a avaliação (APÊNDICE III).

4.1.3 Adequação, Clareza e Vocabulário do Instrumento para Consulta de Enfermagem

Para a operacionalização do estudo, foram entregues sete instrumentos de avaliação geral do instrumento, um para cada enfermeiro do CAPSi, onde foram analisados os seguintes itens: Adequação da organização dos itens do instrumento, clareza e vocabulário, como mostra a seguir.

Após leitura e análise do instrumento para consulta de enfermagem, os enfermeiros formularam sugestões. Os itens avaliados foram: Adequação da organização dos itens do instrumento, clareza e vocabulário.

Os enfermeiros avaliaram o instrumento, baseados no seguinte valor adotado: Adequado, Parcialmente Adequado e inadequado. E para parcialmente adequado e inadequado foi solicitado justificar e descrever sugestões.

Avaliação da Adequação da organização dos itens do instrumento refere-se ao julgamento da organização do instrumento levando em consideração a distribuição das perguntas de acordo com os domínios de NANDA –I (2015) e sua aplicabilidade Fundamentado Teoria da Maré.

Quadro 1- Avaliação do instrumento com relação ao conteúdo /Adequação da organização dos itens, clareza e vocabulário do instrumento. Fortaleza/2015. N=07

Crítérios:	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado
Avaliação da Adequação da organização dos itens do instrumento refere-se ao julgamento da organização do instrumento	04 Enfermeiros	03 Enfermeiros	-
Avaliação da clareza do instrumento levando em consideração a distribuição das perguntas	05 Enfermeiros	02 Enfermeiros	-
Avaliação do vocabulário do instrumento levando em consideração a distribuição das perguntas	05 Enfermeiros	02 Enfermeiros	-

Fonte: próprio autor

O quadro um mostra a adequação do instrumento no que se refere a organização dos itens por quatro enfermeiros e parcialmente adequado por três enfermeiros. Nota-se que foi atribuído parcialmente adequado por parte dos enfermeiros por julgarem que alguns domínios não podem abranger a saúde da criança, sendo necessário o registro apenas para o adolescente.

Considera-se a importância de manter os domínios no instrumento, pois a criança é acompanhada por mãe ou pessoa que cuida, e que se a mesma não conseguir responder à pergunta poderá ser direcionada à mãe, pessoa que cuida ou ao acompanhante.

Também foi sugerido nesse item que o instrumento fosse reduzido por já conter dados da avaliação inicial que é feita a criança e adolescente quando procuram a primeira vez o serviço (avaliação global/anamnese). Porém, tal avaliação é realizada no CAPSi por qualquer profissional da área da saúde e não necessariamente o enfermeiro, o que poderá trazer registro que não venha a atender ao planejamento da assistência de enfermagem.

Com isso, mesmo com o desenvolvimento dessa primeira avaliação, e com alguns dados presentes e repetidos no instrumento, ainda é necessário mantê-los, por considerar que durante a consulta de enfermagem estes dados devem ser mais aprofundados, visto que a avaliação global só traz um direcionamento para identificar qual a necessidade de cuidado dessa clientela, e se é demanda do CAPSi.

Quanto a avaliação da clareza do instrumento, tem-se adequação do instrumento por cinco enfermeiros e parcialmente adequado por dois enfermeiros. Nota-se que a atribuição parcialmente adequada por parte dos dois enfermeiros corresponde ao julgamento no que se refere a extensão do instrumento, sendo justificada por possuir muitos itens, o que as vezes afeta a interpretação e consequentemente a clareza.

Considera-se que o instrumento proposto nesse estudo tem a finalidade de viabilizar a consulta de enfermagem no CAPSi. Esse instrumento poderá ser feito em etapas e não necessariamente em um único dia de consulta, principalmente pelo fato da consulta de enfermagem possuir caráter de continuidade.

A avaliação inicial ou anamnese, citada nesse estudo, não se trata da consulta de enfermagem, a qual deve ser realizada em um único momento. O que se percebeu nesse

estudo foi que alguns entrevistados não conseguem diferenciar a consulta de enfermagem, da anamnese, principalmente por que em alguns dos CAPSi é uma ação que só é desenvolvida pelos enfermeiros, e não por todos os profissionais. Então, dessa forma, considera-se que os itens desses instrumentos devem ser mantidos.

Quanto a avaliação do vocabulário do instrumento, cinco enfermeiros consideraram adequado e dois parcialmente adequado. Nota-se que a atribuição para parcialmente adequado por parte dos dois enfermeiros está relacionado ao vocabulário científico, e o enfermeiro aponta dificuldade em trabalhar com o instrumento devido ao seu aprofundamento de termos técnicos. Já outro enfermeiro aponta que o instrumento deveria ter mais informações e ser mais aprofundado em termos técnicos e específicos da saúde mental.

O que se nota é uma divergência nas duas avaliações, talvez isso possa ser justificado pela formação e o tempo de experiência em saúde mental de um dos enfermeiros entrevistados, o que tende a facilitar o discernimento e a compreensão do instrumento.

4.1.2 Avaliação do Instrumento para Consulta de Enfermagem no CAPSi por Domínios.

Após a elaboração do instrumento o mesmo foi encaminhado para ser avaliado pelos enfermeiros do CAPSi . Os itens do instrumento foram elaborados de acordo com os domínios de NANDA I , com algumas características definidoras que se fazem presentes em cada domínio, e fundamentado na teoria da Maré

A Taxonomia II da NANDA -I é reconhecida como uma fonte consolidada de terminologia de diagnóstico de enfermagem e compreende três níveis: domínios, classes e diagnósticos de enfermagem, totalizando 13 domínios, 47 classes e 235 diagnósticos (NANDA I-2015/2017).

Nesse instrumento foram utilizados como base para inserção das questões a serem abordadas, os domínios de NANDA -I, foi excluído nesse estudo o domínio 13: Crescimento/Desenvolvimento, por considerá-lo contemplado nas questões que compuseram o domínio um. Dessa forma o domínio 13 nesse estudo vem inserido junto ao domínio um.

O instrumento proposto possui dados iniciais da criança e do adolescente, avaliação inicial com três perguntas referentes a Teoria da Maré, e apresentado sequência de itens que foram propostos de acordo com algumas das características definidoras e fatores relacionados presentes no domínio de NANDA -I, e por últimos dados para o exame físico.

Vale ressaltar que esse instrumento foi elaborado de acordo com os domínios de NANDA -I e que a teoria tras uma fundamentação para que enfermeiro possa realizar a consulta de enfermagem a partir de um refencial teorico. Esse instrumento não contempla todas sa fases do PE e resumi-se a primeira fase. Porém, disponibiliza dados que permitem que o enfermeiro possa dar continuidade as outras fases do PE.

É a fundamentação teorica citada nesse estudo que permitirá ao enfermeiro que execute as outras fases do PE com um cunho científico e direcionado ao paciente com adoecimento psiquico, por se tratar de uma teoria direcionada para essa clientela.

Para isso, foi entregue para os enfermeiros uma carta de esclarecimento (APENDICE III), e solicitado no instrumento de avaliação, que os enfermeiros ao lerem marcassem com um “X” na coluna “Mantém” caso considerasse esse indicador importante na avaliação da criança/adolescente em sofrimento psíquico, ou na coluna “Não Mantém” caso achasse esse indicador dispensável. Em caso de NÃO MANTÉM, foi solicitado justificar e descrever as sugestões:

A seguir será descrito a avaliação dos enfermeiros no que se refere aos itens por domínio do instrumento proposto.

Quadro 2 – Distribuição dos domínios Promoção da Saúde; Nutrição; Eliminação e troca e Atividade/Repouso de NANDA -I avaliados pelos enfermeiros do CAPSi do estado do Ceará- Fortaleza/2015. N=07

DOMÍNIOS	MANTÉM	NÃO MANTÉM
DOMÍNIO 1: PROMOÇÃO DA SAÚDE		
Estado de Saúde	06	01
Histórico de Gestação	07	-
Histórico das Hospitalizações	07	-
Histórico familiar para transtorno mental	06	01
Doenças de Base	07	00
Prática de atividade Física	06	01
Atividades de lazer	06	01
DOMÍNIO 2: NUTRIÇÃO		
Dados antropométricos	07	-
Dados da Alimentação	07	-
DOMÍNIO 3: ELIMINAÇÃO E TROCA		
Função Intestinal	07	-
Função Urinária	07	-
DOMÍNIO 4: ATIVIDADE/REPOUSO		
Atividades de sono e repouso	07	-
Realiza as Atividades de vida diária	07	-
Nível de autocuidado	07	-

Fonte: próprio autor

Os itens da avaliação do instrumento foi apresentado por domínios da NANDA - I, de acordo com as características definidoras.

Para o domínio Promoção da saúde, as classes e diagnósticos de enfermagem estão relacionados a percepção de bem-estar ou de normalidade de função e de estratégias utilizadas para manter o controle e melhorar esse bem-estar ou normalidade de (NANDA -I /2015-2017).

Os itens referentes a esses domínios foram: estado de Saúde Histórico de Gestação, Histórico das Hospitalizações, Histórico familiar para transtorno mental, Doenças de Base, Prática de atividade Física e Atividades de lazer.

Desses itens foram sugeridos pelos enfermeiros a retirada do instrumento de Histórico familiar para transtorno mental, Prática de atividade física e Atividades de lazer. Apenas um enfermeiro não manteve esses itens por julgar que já são abordados no impresso de anamnese do serviço.

Porém, essa anamnese que é um instrumento de coleta de dados utilizadas pelo CAPSi é uma avaliação que é realizada na primeira vez que o adolescente e a criança procuram o serviço. Tal avaliação, não é necessariamente realizada pelo enfermeiro, e por haver a possibilidade de registro de informações de forma objetiva, foi mantido com dados a serem colhidos no domínio um.

Por considerar que na avaliação da criança e do adolescente é importante levar em consideração o histórico familiar para algum transtorno mental, pois o fator genético e história familiar, mesmo não sendo um fator determinante, poderão influenciar no processo de saúde/doença mental da criança ou adolescente.

O domínio Nutrição corresponde a classes e diagnósticos de enfermagem relacionados às atividades de ingerir, assimilar e usar nutrientes com fins de manter e reparar tecidos e produzir energia (NANDA -I /2015-2017).

Para esse domínio foi composto os itens referentes aos dados antropométricos e dados da alimentação. Os itens foram mantidos por todos os enfermeiros entrevistados.

Durante avaliação da criança ou adolescente é necessário observar os dados antropométricos, bem como da alimentação, pois podem condicionar algum tipo de patologia, por levar em consideração que essa fase do desenvolvimento da infância para a adolescência ocorrem grandes transformações no organismo, podendo acarretar em um ganho ou diminuição de peso. Dessa forma, é necessário que o enfermeiro realize o cálculo do IMC, acompanhe o gráfico do crescimento e ganho do peso para a criança e adolescente.

De tal modo, o enfermeiro deverá, por meio de ações sistematizadas, corrigir ou prevenir os problemas resultantes do excesso ou deficiências relacionadas à nutrição e à hidratação, levando em conta o nível socioeconômico do cliente, bem como sua capacidade funcional, seu poder aquisitivo para adquirir os alimentos. Para isso, necessita de conhecimento ampliado para realizar um julgamento clínico na formulação de diversos diagnósticos de enfermagem, que possam subsidiar a escolha das intervenções mais adequadas (FREITAS; CLARES, 2013).

Por meio desse instrumento, o enfermeiro poderá levantar as necessidades de cuidado dessa clientela e com isso planejar que ações poderão realizar para contribuir para a sua reabilitação.

O domínio de Eliminação e Troca corresponde a classes e diagnósticos de enfermagem relacionados que se referem à secreção e excreção dos produtos residuais

do metabolismo orgânico, como o padrão de funções urinária, gastrointestinal e respiratória (NANDA -I /2015-2017).

Foi proposto para esse domínio os itens : função Intestinal e urinária. Tais itens foram mantidos por todos os enfermeiros entrevistados.

No domínio Atividade/Repouso o qual corresponde as classes e diagnósticos de enfermagem relacionados às atividades de produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos (NANDA -I /2015-2017).

Os itens referentes a esse domínio foram: Atividades de sono e repouso, realização das atividades de vida diária e Nível de autocuidado. Tais itens foram mantidos pelos os enfermeiros.

É importante destacar que durante a transição da infância para adolescência ocorrem várias transformações no corpo, tanto físicas quanto psicológicas. Tais transformações podem favorecer o desenvolvimento de alterações emocionais e de comportamento que podem afetar as atividades de vida diária.

Um distúrbio comum nessa fase de vida é a depressão, podendo interferir de maneira significativa na vida diária, nas relações sociais e no bem-estar geral do adolescente, podendo até levar ao suicídio. Dentro desse contexto, a enfermagem tem uma prática historicamente estruturada, constituída por diferentes maneiras de cuidar e atender as necessidades dos usuários, fazendo-se necessário que levante as necessidades de autocuidado na realização de atividades da vida diária, dessa clientela.

Quadro 3 – Distribuição dos domínios Percepção / Cognição; Autopercepção; Papeis Familiares e Sexualidade fundamentados em NANDA -I avaliados pelos enfermeiros do CAPSi do estado do Ceará- Fortaleza/2015. N=07

DOMÍNIOS	MANTÉM	NÃO MANTÉM
DOMÍNIO 5: PERCEPÇÃO / COGNIÇÃO Dados Escolares Nível de consciência e orientação	05 05	02 02
DOMÍNIO 6: AUTOPEPÇÃO Autodefinição do paciente Aparência geral Aparência Emocional	05 06 07	02 01 -
DOMÍNIO 7: PAPÉIS E RELACIONAMENTOS Relacionamento familiar	07 07	- -
DOMÍNIO 8: SEXUALIDADE		-

Atividade Sexual		
------------------	--	--

Fonte: próprio autor

O domínio Cognição/Percepção é definido como sistema humano de processamento de informações que inclui atenção, orientação, sensações, percepção, cognição e comunicação(NANDA -I /2015-2017).

Para a composição do estudo dois itens fizeram parte : dados escolares e nível de consciência e orientação.No que se refere aos itens, cinco enfermeiros mantiveram e dois não mantiveram, por julgarem ser dados repetidos e já presentes na anamnese na qual já é realizado no CAPSi na avaliação geral a criança e do adolescente.

È importante destacar que esse estudo apresentou, por parte dos entrevistados, uma associação entre avaliação geral e consulta de enfermagem e ambos possuem características diferentes. Portanto, dessa forma esses itens foram mantidos no instrumento.

Segundo NANDA -I (2015/2017) o domínio Autopercepção é definido como percepção de si mesmo. Nesse domínio foram propostos os itens: Autodefinição do paciente, Aparência geral e Aparência emocional. Esse último item foi mantido no instrumento por todos os enfermeiros; e Autodefinição e Aparência geral do paciente foi mantido por quatro enfermeiros e não mantido pelos outros três enfermeiros, pois julgam que a criança dependendo de sua idade não possui habilidades para se autodefinir e nem para manter aparência geral preservada e dependem de outras pessoas para responder, e que dependendo do transtorno mental que o adolescente tiver, o mesmo não poderá responder os itens referentes a esse domínio.

Contudo, ao receber esse adolescente o enfermeiro deverá levar em consideração todos esses aspectos para que possa estabelecer um plano de cuidados específicos. Portanto, no instrumento esses itens deverão permanecer apenas para avaliação do adolescente e não se aplica à criança por levar em consideração avaliação dos enfermeiros entrevistados.

O domínio Papéis e Relacionamentos é definido como conexões ou associações positivas e negativas entre pessoas ou grupos e os meios pelos quais essas conexões são demonstradas(NANDA -I /2015-2017). Para esse domínio, foi proposto o item relacionamento familiar, o qual foi mantido por todos os enfermeiros

No que refere-se ao domínio Sexualidade, o mesmo é definido como o nome das próprias classes: identidade sexual, função sexual e reprodução. O item desse domínio foi mantido pelos enfermeiros (NANDA -I /2015-2017).

Quadro 4 – Distribuição dos domínios de NANDA -I avaliados pelos enfermeiros do CAPSi do estado do Ceará- Fortaleza/2015. N=07

DOMÍNIOS	MANTÉM	NÃO MANTÉM
DOMÍNIO 9: ENFRENTAMENTO/ TOLERÂNCIA AO ESTRESSE Reações ao estresse Reações ao trauma	06 06	01 01
DOMÍNIO 10: PRINCÍPIOS DA VIDA Percepção sobre a influência da Região na vida	05	02
DOMÍNIO 11: SEGURANÇA/ PROTEÇÃO Comportamento Motor Avaliação: Bocas e Dentes	07 07	- -
DOMÍNIO 12: CONFORTO Relato verbal de dor Conforto físico Conforto social	07 07 07	- - -

Fonte: próprio autor

O domínio Enfretamento / Tolerância ao Estresse é caracterizado como confronto com eventos/processos de vida (NANDA -I 2015/2017). No instrumento esse domínio foi composto pelos seguintes itens: Reações ao estresse e reações ao trauma. Esses dois itens foram mantidos por seis enfermeiros e não mantidos por um enfermeiro, por julgar o item referente apenas ao adolescente, ficando a criança sem a capacidade de responder esse item.

Contudo, julga-se importante para o enfermeiro buscar através do familiar da criança esse dado, pois o mesmo interfere no seu processo de ser e viver saudável.

O Domínio Princípios da Vida é definido como princípios nos quais são baseados nas condutas, pensamento e comportamento quanto aos atos, costumes ou instituições, considerados verdadeiros ou dotados de valores intrínsecos (NANDA -I /2015-2017).

Compôs esse domínio o item, Percepção sobre a influência da Região na vida. Foi mantido por cinco enfermeiros e não mantido por dois enfermeiros.

Os enfermeiros que não mantiveram os itens referentes aos domínios Enfretamento / Tolerância ao Estress e Princípios da Vida, justificaram que esses itens devem ser abordados apenas para o adolescente. Dessa forma, esses itens não podem ser aplicados para a criança levando em consideração alguns não possuem direcionamento para decidir quanto a religião .

O domínio Segurança / Proteção é definido como estar livre do perigo, lesão física, ou dano do sistema imunológico, conservação contra perdas, proteção da segurança e da ausência de perigos (NANDA -I /2015-2017).Fizeram parte desse domínio os seguintes itens: Comportamento Motor e Avaliação: Bocas e Dentes. Tais itens foram mantidos por todos os enfermeiros.

O domínio Conforto é caracterizado por sensação de bem-estar ou tranquilidade mental, física ou social (NANDA -I /2015-2017). Para esse domínio, foram considerados os seguintes itens : Relato verbal de dor, conforto físico e conforto social. Esses aspectos os sete enfermeiros julgaram manter no instrumento.

4.2 INSTRUMENTO PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CAPSI

Nesse subtópico será descrito as categorias temáticas do estudo. Após análise das falas emergiram as seguintes categorias: O Instrumento para a Sistematização da assistência de enfermagem no CAPSi; Modificações/Sugestões ao Instrumento e sua Aplicabilidade; Consulta de Enfermagem e o Papel do Enfermeiro no CAPSi.

O INSTRUMENTO PARA A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CAPSI

Nessa categoria será elencado a importância do instrumento proposto para a consulta de enfermagem no CAPSi. É necessário destacar que a consulta de enfermagem deve ser realizada em todo ambiente em que o enfermeiro desenvolve sua assistência.

Há uma ênfase que a Consulta de enfermagem deve ser realizada de modo deliberativo e sistemático, em todos os âmbitos de assistência à saúde, no qual há a atuação de enfermagem (COFEN, 2009).

A consulta é uma ferramenta para o cuidado sistematizado de enfermagem à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico. Esse instrumento traz ao enfermeiro clareza sobre sua atuação no processo de cuidar, fundamentando suas práticas, oferecendo uma visão unificada e possibilitando maior êxito na realização de seus objetivos, conforme é evidenciado nas falas abaixo:

O instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem apresentado contempla à criança e adolescente em suas dimensões biopsicossociais além, de ser completo e abordar todos os sistemas. Portanto, é de grande valia para a sistematização da assistência e nas ações de enfermagem. (E1)

O instrumento e o questionário da consulta de enfermagem, eu acho muito importante para o desenvolvimento de uma assistência mais adequada, individual para o paciente de CAPSi. Na nossa realidade de paciente infantil, é muito importante desenvolver a SAE. (E2)

Esse instrumento eu acho essencial para os CAPSi e pelo que eu conheço não possui um instrumento específico, bem detalhado com todos os domínios específicos de enfermagem no CAPSi. É um instrumento que realmente vale a pena ser colocado em prática. (E3)

Sem dúvida é um instrumento de grande valia para a gente tentar implantar a sistematização de enfermagem nos nossos serviços. (E4)

Podemos considerar nas falas dos Enfermeiros que o instrumento se faz importante para o CAPSi, pois o mesmo contempla todas as dimensões biopsicossociais da criança e adolescente. Durante a consulta de enfermagem é necessário vê o cliente de forma integral, não focando só sua enfermidade, mas também, todos os aspectos biopsicossociais, o que contribui para que o enfermeiro possa identificar as necessidades de cuidado que é única para cada cliente.

Segundo Inácio *et al.*(2015), a Sistematização da Assistência de Enfermagem é caracterizada como uma metodologia de trabalho na qual organiza, planeja e avalia o cuidado prestado, configurando-se como uma ferramenta importante para que o enfermeiro possa alcançar a qualidade de sua assistência, priorizando as necessidades de cada cliente e assim poder desenvolver um plano de cuidado baseado na singularidade.

Para que a consulta de enfermagem seja realizada no CAPSi é importante a fundamentação em uma teoria de enfermagem, a qual possibilite direcionar o cuidado clínico de enfermagem com base em conhecimento científico, que vise um melhor raciocínio crítico durante a sua prática, gerando novos conhecimentos, e

consequentemente melhorando o processo de adoecimento do cliente que está sendo cuidado.

Dessa forma, acredita-se que quando a consulta de enfermagem é desenvolvida pautada em uma fundamentação teórica, traz a possibilidade do cuidado de enfermagem direcionado. Contudo, para isso é necessário que o enfermeiro tenha interesse e conhecimento para desenvolvê-la.

Esse aspecto fica evidenciado na fala a seguir, onde o profissional percebe a importância da implementação da consulta de enfermagem no CAPSi e ressalta que nesse serviço o enfermeiro trabalha quarenta horas semanais e que possui possibilidade para o desenvolvimento da consulta de enfermagem.

(...). É porque que a gente não aplica o instrumento para consulta de enfermagem é por falta de consciência mesmo, da importância que tem a consulta de enfermagem. Porque possui tempo o enfermeiro é quarenta horas no CAPSi. (E5)

O que foi possível observar na fala e com o decorrer da pesquisa é que as vezes o enfermeiro realiza outras atribuições que não de seu papel, e acaba deixando de fazer o que deveria ser prioridade da sua categoria profissional. Seu envolvimento por outras atividades no CAPSi que não é específico da enfermagem e vem a comprometer seu tempo que deveria ser direcionado a ações que são de sua profissão.

Tal fato é evidenciado na fala a seguir onde fica claro a importância do enfermeiro do CAPSi desenvolver ações focalizadas no que é atribuição e papel do enfermeiro nesse serviço.

Ter um papel dentro do CAPSi que seja próprio do enfermeiro, uma função como enfermeiro que não é só dentro da medicação, dentro dos grupos, na anamnese, no acolhimento, que isso, todos os profissionais podem fazer. Algo que tenha uma teoria de base, algo que norteie minhas intervenções que eu possa ter uma base teórica prática dentro do que eu estou fazendo. Isso no CAPSi não existe pois, no CAPSi que eu trabalhei não tinha.(E 5)

Diante da fala do enfermeiro, percebe-se a necessidade que seja utilizada uma teoria de enfermagem para subsidiar a consulta de enfermagem ao paciente em adoecimento mental. Dentre as teorias de enfermagem temos a Teoria da Maré na recuperação em saúde mental, de autoria de Phil Barker, que foi adotado nesse estudo.

O Modelo da Maré foi desenvolvido para a enfermagem psiquiátrica em unidades de cuidados agudos, a fim de obter um modelo de recuperação mais flexível da saúde mental em qualquer disciplina. Salienta formas de delegação de poderes de compromisso, a importância da experiência e uma valorização do potencial de cura que está em reescrever sua própria história ou narrativa.

O Modelo da Maré fornece a solução focada na orientação e com base na narrativa, pois descreve como as pessoas podem vir a apreciar de maneira diferente, talvez melhor, seu próprio valor, único de sua experiência (BARKER, 2011).

É importante destacar que segundo a Teoria da Maré, o enfermeiro por meio da história de vida do cliente pode levantar as suas necessidades de cuidado e com isso, traçar um plano de cuidados baseado nessa singularidade e tentar resgatar alguma ação que foi utilizada antes por essa pessoa em adoecimento mental e que no presente pode vir a contribuir para o seu processo de reabilitação. Dessa forma, a Teoria da Maré pode ser considerada uma teoria que se apresenta como a possibilidade de fundamentar a assistência de enfermagem nos CAPSi.

Nessa categoria ficou claro a importância do uso de um instrumento para viabilizar a consulta de enfermagem no CAPSi. Para tal é necessário que o enfermeiro repense a sua prática nesse serviço, visto que a proposta da Reforma psiquiátrica trouxe um novo olhar para o cuidado a criança e ao adolescente em sofrimento psíquico que é caracterizado pelo relacionamento terapêutico e a consulta de enfermagem, ferramentas para o alcance de novo cuidado.

MODIFICAÇÕES/SUGESTÕES AO INSTRUMENTO E SUA APLICABILIDADE

Nessa categoria foi elencando as modificações/sugestões na aplicabilidade do instrumento para a consulta de enfermagem no CAPSi. Durante a avaliação do instrumento, por parte dos entrevistados, seis enfermeiros relataram dificuldade para aplicabilidade, devido ao tamanho do instrumento. Como é apresentado nas falas a seguir:

Sugiro resumir mais o instrumento de forma que fique mais prático para as nossas atividades e consultas. (E4)

O instrumento deve ser mais condensado, que certeza facilitará a reprodução do mesmo pelo serviço de Atenção Psicossocial Infantil, levando em consideração a restrição de verbas ou até mesmo as dificuldades do sistema de saúde que enfrentam em termos de recursos para aplicabilidade do mesmo. (E1)

No entanto, há divergências na percepção dos enfermeiros no que se refere aplicabilidade desse instrumento, visto que esse instrumento foi avaliado por alguns entrevistados como grande extenso para ser aplicado na consulta de enfermagem. Contudo, em outra fala foi perceptível que uma das enfermeiras entrevistadas julga que o instrumento é completo e que não é extenso e cabe ao enfermeiro que for aplicar considerá-lo como um norte, um guia para facilitar a consulta de enfermagem.

Esse instrumento não está longo, no geral é um instrumento importante, completo. O enfermeiro ao aplicá-lo não precisa fazer todas perguntas do instrumento. As primeiras perguntas já podem ir sinalizando as outras através da sua observação ao paciente, vejo que não precisa ser algo mecânico. O instrumento fornece uma visibilidade para a enfermagem como profissão e sua importância dentro do CAPSi pois, direciona o trabalho do enfermeiro. Será que daqui um dia será necessário enfermeiro no CAPSi se a enfermagem não delimitar o que de fato é sua atuação? (E5)

Destaca-se, nessa fala, a relevância do instrumento proposto poder ser utilizado por ocasião da consulta de enfermagem, o que, até então, não é desenvolvido por nenhum enfermeiro de CAPSi no estado do Ceará.

Vê-se no depoimento da enfermeira, a necessidade de definir o papel do enfermeiro nesse serviço, o qual vai além da anamnese feita ao avaliar a criança e adolescente por ocasião de sua chegada ao serviço, dos grupos, visitas domiciliares e cuidados com a medicação.

É notável em algumas falas dos entrevistados, que o termo consulta de enfermagem não é claro e que muitas vezes vem sendo confundida com anamnese, que fica resumido apenas a uma avaliação, perdendo a essência desse cuidado, que deveria ter caráter de continuidade.

Fiquei na dúvida de como esse instrumento poderia ser aplicado na prática já que em nosso serviço os pacientes não são o mesmo de todos os dias. (E2)

Era bom se os pacientes desse CAPSi pudessem vir para um outro atendimento pela segunda vez, (...) Não vejo viabilidade desse instrumento se pudesse enxugar e deixar como parte da anamnese mesmo ou complemento seria melhor. (E6)

Diante das falas, podemos considerar que ainda não está claro o que de fato seria consulta de enfermagem no CAPSi, o que não condiz com a resolução do COFEn de Número 358/2999a qual afirma que a consulta de enfermagem deve ser realizada pelo enfermeiro, seja em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros (COFEN, 2009).

É importante destacar que a anamnese descrita é uma avaliação global da criança e do adolescente que busca pela primeira vez o serviço para verificar se é demanda de CAPSi, e pode ser desenvolvida por qualquer categoria profissional.

Esse foi um dos momentos que se identificou a inexistência de percepção da necessidade de consulta de enfermagem por outro profissional de saúde, como por exemplo o médico, psicólogo, terapeuta ocupacional entre outros. Porém, o que se observa é que ao enfermeiro, não é feito encaminhamento para atendimento individual, especializado, como a consulta, por não ser parte da dinâmica do serviço o atendimento individual feito pelo enfermeiro. Esse aspecto é evidenciado na fala a seguir:

O enfermeiro estava dentro do hospital psiquiátrico e foi criando um novo serviço o CAPSi, porém o mesmo não sabe como atuar e faz as mesmas coisas como se estivesse ainda no hospital psiquiátrico, ficando com as medicações, parte burocracia e organização do serviço(..). Os enfermeiros estão no serviço e porque não aplicar a consulta de enfermagem? Acho que é falta de interesse de definir seu papel no serviço. Algo que tenha uma teoria de base, que venha nortear as ações e intervenções de enfermagem. (E5)

Destaca-se na fala a importância da consulta de enfermagem por considerar que se constitui como uma ferramenta terapêutica para a promoção da saúde da criança e adolescente em sofrimento psíquico, devendo considerar a necessidade de a mesma ser desenvolvida no CAPSi. Uma consulta focalizada no atendimento individual, nas dificuldades dessa clientela, expressão dos seus sentimentos, uma abordagem holística ao indivíduo, levando em consideração a história de vida de cada um, contribuindo para o aperfeiçoamento de uma assistência à saúde mais qualificada.

Cabe salientar, neste momento, a contribuição da Teoria da Recuperação em Saúde Mental (Teoria da Maré) para o fortalecimento do cuidado de enfermagem ao paciente com sofrimento mental, bem como contribuir para a definição do papel do enfermeiro no CAPSi.

Para isso, o enfermeiro deve considerar os domínios dessa teoria, para que possa desenvolver sua assistência pautada na necessidade de cuidado de cada criança e adolescente. Os domínios são três: eu, os outros e o Mundo.

O autor considera que o enfermeiro deve levar em consideração os três domínios da teoria para trazer o plano de cuidado para sua clientela. Esses domínios refletem aspectos da vida do ser humano consigo, com os outros e com o mundo, suas relações sociais que influenciam diretamente no adoecimento e na recuperação.

Domínio do EU: corresponde o lugar onde a pessoa guarda consigo os pensamentos, valores e crenças, tudo o que não é revelado para outras pessoas. Algumas pessoas mantêm em segredo, boa parte de seu mundo privado (BROOKS & BRAKER, 2011).

O domínio do EU é muito comum na criança e no adolescente que passa por algum tipo de violência ou vulnerabilidade. Isso pode perpassar por toda a sua vida e levá-lo a um sofrimento psíquico maior. Para tanto, faz-se necessário que aspectos de sua história sejam trabalhados pelo enfermeiro, com ações que resgatem o que foi comprometido. Durante a consulta, o enfermeiro poderá explorar o domínio do EU a fim de construir um plano de cuidados baseado nesse domínio, dando ênfase a história de vida dessa criança e adolescentes.

O domínio do MUNDO caracteriza-se pelo compartilhamento da pessoa com o seu domínio do EU e com o meio social. Dessa forma, nesse momento o enfermeiro compreende o cliente pelas suas necessidades de cuidado e tenta ajudá-lo a identificar problemas existentes que tendem atrapalhar sua vida diária (BROOKS & BRAKER, 2011).

O domínio dos OUTROS está representado pela vida diária da pessoa com as outras pessoas e suas relações sociais. Aqui as pessoas com adoecimento mental precisam de cuidado dos profissionais de saúde e apoio social (BROOKS & BRAKER, 2011).

O instrumento proposto nesse estudo permitirá que o enfermeiro perceba durante a consulta de enfermagem o que pode estar interferindo no domínio do EU, dos OUTROS e do MUNDO da criança ou adolescente, e assim, ajudá-lo a resgatar o que

foi comprometido, bem como, as redes de apoio que podem ajudá-los de acordo como o domínio dos OUTROS.

Segundo Brooks e Braker (2011), a teoria da Maré valoriza relação interpessoal com enfoque na narrativa da pessoa expressando sua história de vida e do seu adoecimento. O cuidado de enfermagem para os autores está baseando no relacionamento interpessoal onde o enfermeiro conhece a pessoa/cliente para juntos construírem e realizarem o cuidado em Saúde Mental.

A teoria em estudo poderá ajudar o enfermeiro durante a consulta de enfermagem em saúde mental, possibilitando uma estrutura básica para uma abordagem centrada na história de vida de cada criança e adolescente, inserindo a família no processo terapêutico.

Através do desenvolvimento de um instrumento de levantamento de dados para consulta no CAPSi, será possível facilitar o desenvolvimento da consulta de enfermagem contemplando todas suas fases, com isso, elencar os diagnósticos de enfermagem, bem como o plano de cuidado específico para essa clientela, e trabalhar em conjunto com a Estratégia Saúde da Família e equipe multidisciplinar do CAPSi dando seguimento ao plano terapêutico.

O plano terapêutico de cuidado a criança e ao adolescente vai depender da vulnerabilidade e potencialidades, fatores e risco e de proteção de cada um. Alguns possuem um adoecimento grave e necessitam de um cuidado que envolva toda a equipe multidisciplinar. No CAPSi essa clientela é direcionada para uma avaliação inicial que identifica a necessidade de cuidado e para qual profissional ou profissionais deverão ser encaminhados para dimensionar o plano terapêutico.

O CAPSi é um serviço de atenção terapêutica diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes gravemente comprometidos psiquicamente, dentro da dinâmica desse serviço existe uma equipe multidisciplinar que trabalha para a recuperação dessa clientela (BRASIL, 2004).

As equipes técnicas devem atuar sempre de forma interdisciplinar, permitindo um enfoque ampliado dos problemas, recomendando-se a participação de médicos com

experiência no atendimento infantil, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, para formar uma equipe mínima de trabalho. A experiência de trabalho com famílias também deve fazer parte da formação da equipe (BRASIL, 2004).

De acordo com o manual do CAPS as atividades desenvolvidas nesse serviço dar-se pelo atendimento individual, atendimento grupal, atendimento familiar, visitas domiciliares, atividades de inserção social, oficinas terapêuticas, atividades socioculturais e esportivas, atividades externas. Elas devem ser dirigidas para a faixa etária a quem se destina atender. Assim, por exemplo, as atividades de inserção social devem privilegiar aquelas relacionadas à escola (BRASIL, 2004)

Dentre os profissionais habilitados para desenvolver as atividades descritas anteriormente, o enfermeiro insere-se nesse contexto como profissional que também, com a consulta de enfermagem, colabora para recuperação da saúde dessa clientela.

CONSULTA DE ENFERMAGEM E O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CAPSi

Nessa categoria será abordado, por meio das falas dos enfermeiros entrevistados, a importância da implementação da consulta de enfermagem para consolidar o papel do enfermeiro no CAPSi.

Tanto no CAPS adulto como no infantil não possui na assistência do enfermeiro a consulta. Acho essencial para os enfermeiros desenvolverem consulta de enfermagem durante sua assistência no CAPSi, para que possam está desenvolvendo um trabalho mais científicos, saber realmente seu papel no CAPSi. (E3)

O que uma vez me entristeceu bastante foi uma vez que me perguntaram o que a enfermeira faz dentro CAPSi, pois esta é uma pergunta que eu como enfermeira fazia quando trabalhava nesse serviço. Pois eu estava dentro dos grupos, nas visitas, acolhimento e nos grupos, tantas coisas. Contudo, não fazia algo próprio da linguagem da enfermagem específica do enfermeiro. (E5)

De acordo com as falas dos sujeitos da pesquisa podemos perceber a relevância da implementação da consulta de enfermagem no serviço não só para contribuir na recuperação da criança e do adolescente, mas também para consolidar a atuação do enfermeiro nesse serviço e o fortalecimento de sua relação terapêutica.

O enfermeiro possui um papel importante na saúde mental e nos CAPSi. Nesse aspecto, as ações do enfermeiro estão focadas na promoção da saúde mental, na ajuda ao doente a enfrentar sua enfermidade mental, assistindo ao paciente, à família e à comunidade. Para que o enfermeiro realize suas funções, deve usar a percepção e a observação, formular interpretações válidas, delinear campo de ação com tomada de decisões, planejar a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo. Essas ações fazem parte da consulta de enfermagem, devendo direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico (LACCHINI, 2011 *apud* VILLELA; SCATENA, 2004).

Contudo, nota-se que nos serviços de saúde mental o enfermeiro está cada vez mais ligado a parte burocrática e medicalização. Comprometendo a sua essência que é o cuidado por meio da consulta de enfermagem. Isso fica expresso na fala a seguir:

O enfermeiro para estar dentro do contexto interdisciplinar tem que ter o seu específico, pois o mesmo ainda muito dentro biomédico (medicação, preparo da medicação, contensão do paciente em crise. A proposta de hoje é bem mais do que isso é uma terapêutica psicossocial, então a consulta de enfermagem traz meios para que isso seja devolvido (E5).

Ao corroborar com a fala anterior é importante destacar que a Reforma Psiquiátrica trouxe um novo modelo psicossocial tem como característica a ênfase na promoção da saúde e na reinserção social do paciente. E que detém dos profissionais de saúde reorganização em suas práticas de assistência.

Isso fica claro para autores Lacchini *et al*, (2011), quando afirmam que a Reforma Psiquiátrica Brasileira, pelo seu caráter inovador no processo de transformação do paradigma psiquiátrico, vem com propósito de despertar nos profissionais da área de saúde, em especial no enfermeiro, a criação de mudanças no atendimento básico de saúde, no âmbito conceitual, assistencial, político e cultural.

Para tal as ações do enfermeiro estão focadas na promoção da saúde mental na ajuda ao doente mental, na capacidade de assistir ao paciente, a família e a comunidade, ajudando-os a encontrarem o verdadeiro sentido da enfermidade mental. Para o enfermeiro realizar suas funções, deve usar a percepção e a observação, delinear campo de ação com tomada de decisões, planejar a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo de Enfermagem (LACCHINI) *et al* (2011).

Podemos evidenciar que as ações do enfermeiro no CAPSi devem ser direcionadas à sua capacitação técnica específica, que nesse caso seria a consulta de enfermagem, além de outras formas de abordagens terapêuticas que deverá ser pautada na demanda de cuidado de cada criança ou adolescente.

A função do enfermeiro no CAPSi não admite mais a noção de “cura”, mas de reabilitação, reinserção social e, portanto, o instrumento para esse fim não condiz aos meios conservadores como físicos, químicos coercitivos, mas outros que proporcionem a escuta e a valorização do sujeito-cidadão que sofre mentalmente. Dessa forma, sua função é planejar, executar, administrar, coordenar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem, assim como desempenhar uma atuação participante na composição da equipe multiprofissional de saúde mental e uma atuação como agente terapêutico junto às pessoas assistidas (DAMÁSIO; MELO; ESTEVES, 2008).

As atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde mental estão em mudanças significativas relacionadas à qualidade da atenção. Há uma ampliação das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros no cotidiano do trabalho. Observamos que os enfermeiros não são apenas responsáveis pelas ações que visam subsidiar aos cuidados de outros profissionais, mas responsáveis por novas tecnologias de cuidado como, a elaboração de projetos terapêuticos, participação em oficinas, grupos terapêuticos, sala de espera para diminuir ansiedade dos pacientes, atendimento as famílias, entre outros (DAMÁSIO; MELO; ESTEVES, 2008).

Portanto, esse estudo traz a importância da realização consulta de enfermagem no CAPSi, e apresenta a construção de um instrumento para colaborar com a realização dessa consulta.

Para MARINELLI *et al* (2015), a Consulta de Enfermagem organiza o cuidado, qualidade na assistência ao valorizar as necessidades humanas básicas dos clientes, o que gera um cuidado individualizado e eficaz além de proporciona ao enfermeiro a definição de seu espaço de atuação.

Phil Barker em sua teoria traz a possibilidade do desenvolvimento do cuidado de enfermagem em saúde mental por meio da consulta de enfermagem, quando propõem seus dez compromissos e 20 competências, e especifica como o enfermeiro pode dispor

dessa teoria para a promoção da recuperação da criança e adolescente em sofrimento psíquico.

Na intencionalidade de uma reestruturação da concepção de pessoa e novo direcionamento do objetivo de cuidado genuíno da enfermagem, os dez compromissos estrelados a 20 competências norteiam a aplicabilidade do Modelo da Maré, na recuperação da saúde mental (BARKER; BUCCHANAN –BARKER, 2008).

Dessa forma, os compromissos e as competências serão como uma bússola na qual o enfermeiro utilizará para resgatar à criança e ao adolescente do ‘mar com tempestades’. O autor considera que o cuidado de enfermagem é como um salva vidas a ajudar a pessoa que sente que está se afogando.

Em estudos Barker (2008) afirma que a vida é uma viagem empreendida em um oceano de experiência. Todo o desenvolvimento humano, incluindo a experiência da doença e saúde, envolve descobertas feitas na viagem através desse oceano da experiência em pontos críticos no percurso da vida de experiências e tempestades ou pirataria (crise). A pessoa em crise precisa ser guiada para recuperar-se, uma vez que o navio, refeito e intacto, pode zarpar de novo, com objetivo de colocar a pessoa de volta no curso da vida (recuperação).

Segundo Barker (2008), o enfermeiro deve demonstrar interesse na história de vida através da escuta ao cliente e a valorização da voz (compromisso 1). Na realidade do serviço do CAPSi, a família é que traz a maior riqueza de informações da criança e do adolescente, principalmente quando essa clientela possui algum retardo mental e dependendo da sua idade, a criança não saberá responder ou falar sobre sua história de vida. Nesse momento, o enfermeiro deve fazer uma interlocução com a família com o objetivo conhecer a história de vida do seu cliente (Competências 1 e 2)

Ao valorizar a voz, o enfermeiro deverá respeitar a linguagem única (compromisso 2) do cliente e ajudá-lo a expressar sua história de vida através da fala, (Competências 3 e 4) buscando o desenvolvimento da curiosidade genuína (compromisso 3) e demonstração de interesse em sua história de vida. Para isso o enfermeiro deve ter iniciativa em conhecer a história de vida do cliente. (Competências 5 e 6) (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2008).

O cliente escreve sua história, tal como um livro fechado, sendo dessa formas impossível conhecer a experiência de uma outra pessoa. Cabe aos enfermeiros demonstrar verdadeiro interesse pela história dos clientes e assim entendê-lo melhor por meio da escuta.

O enfermeiro deverá torna-se aprendiz (compromisso 4) ao considerar que a pessoa é detentora do seu saber de sua história (competência 7 e 8). O enfermeiro deverá tentar resgatar as fermentas disponíveis, o que o autor considera o Uso do Kit de ferramentas (Compromisso 5) que caracteriza recursos já utilizados para a pessoa na resolução de situações semelhantes (competências 9 e 10) (SANTOS *et al.*, 2014 apud BARKER, 2005).

Com o uso do Kit de ferramentas durante a sua consulta, o enfermeiro poderá evidenciar as estratégias de cuidado que funcionaram no passado e que poderão funcionar no futuro para ajudar na recuperação da criança e do adolescente no CAPSi.

O teórico ressalta que o enfermeiro deverá trabalhar um pouco mais além (compromisso 6) com a construção conjunta do que pode fazer hoje, verificando junto o cliente o passo inicial para a sua recuperação (competência 12 e 13).

Com isso deverá trabalhar em conjunto com o cliente para articular o plano de cuidados. Para desenvolver o plano de cuidado, o enfermeiro levará em consideração dar tempo presente (compromisso 7), onde o enfermeiro deve priorizar o que deve ser feito naquele momento (competência 13 e 14) (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2009).

Somente a pessoa se autoconhece, revela a sua história e comumente não encontra palavras para expressar sua história de vida. Dessa forma o enfermeiro deve relevar a sabedoria pessoal (compromisso 8) do cliente, auxiliá-lo a revelar, obter, valorizar a sua própria sabedoria (competência 15 e 16). (SANTOS *et al.*, 2014 apud BARKER, 2005).

Segundo Barker (2008), o enfermeiro deverá compreender que as mudanças são constantes, inevitáveis (compromisso 9). Trazer para seu cliente um plano de cuidados, e fazê-lo reconhecer as possibilidades de mudança e de apoio, na tomada de decisões (competência 17 e 18). Para isso é necessário que o enfermeiro seja transparente

(compromisso 10) devendo conquistar a confiança do cliente por meio da transparência (competência 19 e 20).

A teoria da Maré dá ênfase a percepção dos profissionais de saúde e usuários aprendizes, numa relação mútua e igualitárias com o outro, ao considerar que não há um detentor do saber e de soluções, ninguém conhece melhor seus problemas, seu cotidiano, suas experiências do que a própria pessoa que as vivencia (BARKER; BUCHANAN-BARKER, 2008).

Dessa forma, percebe-se a necessidade de ampliação do papel do enfermeiro no CAPSi, e a consulta de enfermagem se apresenta como possibilidade para ampliar e fundamentar as ações o cuidado de enfermagem nesse espaço.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a construção do instrumento para a coleta de dados, a consulta de enfermagem mostra-se como possibilidade de implementação das ações do enfermeiro no CAPSi. Espera-se uma consolidação da enfermagem no que se refere às suas ações no âmbito da saúde mental e delimitação da consulta como parte do plano terapêutico da criança e adolescente.

Dessa forma, esse instrumento contribuirá não só para uma qualidade de assistência à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico, como também viabilizará a implementação nesse serviço por ser um documento que possui a primeira etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem, permitindo a que possa ser dado continuidade nas outras etapas do processo de enfermagem e com isso a organização das ações, facilitando dados durante a consulta, e aplicabilidade dos diagnósticos, resultados, intervenções e avaliações de enfermagem.

A criança e o adolescente em adoecimento psíquico necessitam do acompanhamento constante, por meio de consultas de rotina para que aspectos como tratamento não farmacológico, hábitos de vida pessoais, sejam constantemente vistos pelo enfermeiro e para que sejam avaliadas as necessidades de cuidado de cada criança e adolescente, construindo um plano de cuidados individualizado. Dessa forma faz-se importante a implementação dessa consulta no CAPSi.

Nesse estudo foi possível perceber que mesmo com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, que visa uma prática de cuidado psicossocial, ainda nos deparamos com algumas práticas contrárias à reforma. É necessário que o enfermeiro durante atividades no CAPSi busque mudar as características do modelo asilar por um psicossocial, ancorado nos princípios da Reforma Psiquiátrica com intuito da qualidade da assistência prestada. Para isso, acredita-se que a consulta de enfermagem quando desenvolvida nesse serviço apresente-se com ferramenta para o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Entende-se que por meio da consulta de enfermagem é possível que o enfermeiro desenvolva o relacionamento terapêutico, bem como, identifique as necessidades de cuidado dessa clientela. E a teoria da Maré se apresenta como um referencial teórico com a finalidade de embasar a prática de enfermagem contribuindo

para uma melhor assistência no CAPSi. Visto que traz competências e habilidades que podem ser aplicadas durante a primeira fase do processo de enfermagem.

Há um reconhecimento da importância da implementação da consulta de enfermagem no CAPSi por alguns dos enfermeiros que fizeram parte dessa pesquisa. Os que acreditam nessa importância justificam pelo fato de proporcionar um foco em sua atuação, bem como para especificar o que de fato é papel do enfermeiro nesse serviço.

Foi possível observar que os que não reconhecem a importância da consulta, não possuem conhecimentos sobre o que é a consulta de enfermagem e confundem com anamnese que é uma avaliação geral feita pela equipe multidisciplinar do CAPSi. Dessa forma, acredita-se que seja necessário intensificar ainda na graduação o construído de consulta de enfermagem na disciplina de Saúde mental, considerando além do exame do estado mental, o exame físico.

No decorrer deste estudo, encontramos algumas adversidades. A quantidade restrita de CAPSi no estado do Ceará o que gera uma grande demanda de crianças e adolescentes para serem atendidos nesse serviço o que de fato contribui para que os enfermeiros não sejam motivados a realizarem a consulta de enfermagem, pela grande quantidade de atribuições que são repassadas que não são o foco de sua assistência. A consulta de enfermagem é reconhecida com prioridade, porém não implementada, talvez por falta de conhecimento por parte de alguns, pelo grande número de pacientes e/ ou pela falta de motivação.

É importante que seja realizada uma capacitação dos profissionais de enfermagem no CAPSi sobre consulta de enfermagem direcionada a essa clientela e sensibilizarão não só dos enfermeiros sobre a importância da realização da mesma, mais também pelos gestores e coordenadores do CAPSi.

Esse estudo traz a importância da consulta de enfermagem no CAPSi e uma reflexão sobre atuação do enfermeiro nesse serviço e, a prescritiva da implementação da consulta de enfermagem nesse serviço, como possibilidade da qualificação das ações desenvolvidas pelo enfermeiro, bem como na qualidade da assistência prestada.

Na construção do instrumento de coleta de dados, tivemos a preocupação de torná-lo prático para a saúde mental. Contudo, durante a pesquisa vimos a complexidade de ser colocar em prática a consulta de enfermagem no CAPSi tanto pela sua

complexidade, como pelas peculiaridades da saúde mental. Dessa forma sugerimos a realização de pesquisas posteriores que possam enfocar mais profundamente os aspectos psicossociais e psico-espirituais desse da criança e adolescente em sofrimento psíquico e das ações de enfermagem a essa clientela.

Acreditamos que este instrumento não seja a versão definitiva, pois a partir de sua utilização o mesmo poderá ser modificado e até ser complementando dando ênfase a todas as fases da consulta de enfermagem. Por isso entendemos que a sua utilização trará para a enfermagem o estímulo para desenvolver novas pesquisas e com isso qualificação de suas ações.

REFERÊNCIAS

- ALFARO-LÉFEVRE R. **Aplicação do processo de enfermagem**: um guia passo a passo. Tradução: Ana Thorell. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- ALCANTARAS, M. R; SILVA, D.G; FREBERGER, M.F; COELHO, M.P.P; **Teorias de Enfermagem para a implementação da assistência de enfermagem** Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente 2(2):115-132, mai-out, 2011
- ALLIGOOD, M. R.; TOMEY, A.M. **Modelos Teorias Enfermería**.3ª ed. Madrid (Es): Elsevier-Mosby; 2008.
- ALLIGOOD, M. R.; TOMEY, A.M. **Modelos Teorias Enfermería**.7ª ed. Madrid (Es): Elsevier-Mosby; 2011.
- ALMEIDA, M.A; LUCÉMA, A.F; FRANZEN, E; LAURENTE, M.C; **Processo de Enfermagem na Prática Clínica .Estudos clínicos realizados no hospitais de Clínicas de porto Alegre**: Artemed, 2011.
- BARROS, A.L.B;**Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC** Acta Paul Enferm2009;22(Especial - 70 Anos):864-7.
- BARKER, P; BARKER BUCHUANAN P; **The Tidal Model A Guide for Mental Health Professionals**. Ed. Brunner- Routledge. Hove and New York. 2008. 274p. ISBN: 0-203-34017-5
- BARKER, P.J.The TidalModel: Developing a Person-Centered Approach to Psychiatric and Mental Health Nursing. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 37, n. 3, July-September, 2001.
- BARKER, P.J.; BUCHANAN-BARKER, P. Mental Health Nursing and the Politics of Recovery: A Global Reflection. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 25, n. 5, p. 350–358, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde do. **Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília. 2002

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012.

Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções nº 303/2000 e nº 404/2008. **Diário Oficial [da] República**

Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. 86 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Lei 7.498 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e da outras providências. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, v. 106, n.124, p. 9273-5, set. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm Acesso em: 05 jan. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. 86 p.(Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BROOKES N. **The Tidal Model in the mental health recuperation**. 8 th ed. In: Tomey AM, Alligood MR. Nursing theorists and their works. New York (EUA): Elsevier; 2011.

CAETANO, S.C; SIBEMBERG, N; **Princípios do Tratamento** in: POLANCZYK, G.V; LAMBERTE, M.T.M.R **Psiquiatria na infância e adolescência**. Editora Manole. 1 edição. São Paulo, 2012.

CRIVELATTI, M. M. B; DURMAN, S.; HOFSTATTER, L. M; **Sofrimento Psíquico Na Adolescência**. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2006

CLARES, J.W.B; FREITAS, M. C - **Diagnósticos de enfermagem do domínio Nutrição identificados em idosos da comunidade**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2013 - revistas.jatai.ufg.br

CUNHA ,S.M.B; BARROS,A.L.BL. **Análise da implementação da sistematização da assistência de Enfermagem, segundo o modelo conceitual de Horta**. Rev Bras Enferm. 2005; 58(5):568-72.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados Brasília (DF)**, 15 de Outubro de 2009. Disponível em:http://novo.portalfcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acessado em: 02 Dez. 2015.

DAMÁSIO, V.F.D; MELO, V.C; ESTEVES, K.B **Atribuições do Enfermeiro nos Serviços de Saúde Mental no Contexto da Reforma Psiquiátrica**. Rev enferm UFPE on line. 2008 out./dez.; 2(4):425-33

FLICK, U. **Introdução à pesquisa Qualitativa**. 3ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009

_____. **Introdução à metodologia da Pesquisa: um guia para iniciantes**. Porto Alegre: Penso, 2013

FURTADO, A. M; **Construção de um modelo e elaboração de diagnósticos de enfermagem para o cuidado clínico na consulta de enfermagem a pessoas em diálise peritoneal**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, 2010.

GIOVANELLA, Lúgia. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 2008.

INÁCIO, H. P; LOPES, B. P; SILVA, L.C; QUINTAS, V. L; LUNA, A. A. **Assistência de Enfermagem No Centro de Terapia Intensiva: Relato de Experiência**. Revista Rede de Cuidados em Saúde, Vol.9, No 2 (2015). Disponível em : <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/rcs/article/view/2528>. Acesso em: 05 jan. 2016

IYER, P. W.; TAPTICH, B. J.; BERNOCCH-LOSEY, D. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993

JOHNSON, M. *et al*., **Ligações Nanda Noc–Nic Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade**; Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

JOHNSON, M. *et al*., **Ligações Nanda Noc–Nic Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade**; Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LACCHINI, A.J.B; RIBEIRO, D.B; SOCCOL, K.L.S et al., **A enfermagem e a saúde mental após a reforma psiquiátrica**; Revista Contexto e Saúde. V.10. n. 20 JAN /JUN. 2011 *Apud* VILLELA, S.C.; SCATENA, M.C.M. **A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental**. Rev. Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 nov/dez; 57 (6): 738-41.

LEFEVRE, R.A. **Aplicação do Processo de Enfermagem . Uma Ferramenta para o pensamento Crítico**. Porto Alegre: Artmed, 2010

LUCCHESI, R.; BARROS, S. A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, SP, v. 43, n. 1, p. 152-60, 2009

MACHINESKI, G.G., SCHNEIDER, J.F., CAMATTA, M.W. **O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil**. Rev Gaúcha Enferm., v. 34 , 2013.

MARINELLI, N.P; SILVA, A.R.A; SILVA, D.N.O; **Sistematização da Asssistência de Enfermagem, desafios para implementação**, Rev. Enfermagem Contemporania.2015 Jul./Dez.;

MINAYO, M. C. **O Desafio DO Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saúde**. Editora Hucitec. 12ª edição. São Paulo. 2010.

NANDA, North American NursingDiagnosisAssociation. Nursing. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA; Definições e Classificação**, Porto Alegre: Artmed, 2015-2017

NOBREGA, R. V; NÓBREGA, M.M.L; SILVA, K.L. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola**. RevBrasEnferm, Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 501-10.

OLIVEIRA, D. C.; VIDAL, C. R. P. M.; SILVEIRA, L. C.; SILVA, L. M. S. **O processo de trabalho e a clínica na enfermagem: pensando novas possibilidades**. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 out/dez; 17(4):521-6.

PADILHA KG, VATTIMO MFF, SILVA SC, KIMURA M. **Enfermagem em UTI: Cuidando do paciente crítico**. Barueri, SP: Manole, 2010.

PHIL,B.Barker.<http://www.tidalmodel.com/New%20Interview%20with%20Phil%20Barker.htm> SPERB, E.M.G et al. Título do capítulo. In: ZAVASCHI, M.L.S. Crianças e **Adolescentes Vulneráveis o Atendimento interdisciplinar nos centros de atenção psicossocial**; Ed.Artmed, Porto Alegre, 2009.

RAUPP, L.; MILNITSKY-SAPIRO, C. **Adolescência, drogadição e políticas públicas: recortes no contemporâneo**. Estud. Psicol., vol.26, n.4, p. 445-454, 2009.

REIS, A.O.A. *et al.*; **Os Centros de Atenção psicossocial ifantojuvenis no estado de Sao Paulo** .São paulo: faculdade de Saúde Pública , Universidade de São Paulo,2012.

REZENDE, M. S. ALVES, M. O. **Enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte.** Rev Latino-Am Enferm. 2001;11(5): 645-51.

ROCHA, R.M. **Enfermagem em saúde mental.** 2ª ed. Rio de Janeiro: SENAC Nacional;2007.

SCIVOLETO, S. SILVA, T.F; CELERI, E. H. R. **V avaliação clínica e formulação diagnóstica de crianças e adolescentes in:** POLANCZYK, G.V; LAMBERTE, M. T. M. R **Psiquiatria na infância e adolescência.** Editora Manole. 1 edição. São Paulo, 2012.

SILVA KL, NÓBREGA MML, FONTES WD. **Coleta de dados: primeira fase do processo de enfermagem. In:** NÓBREGA MML, SILVA KL. (Org.). **Fundamentos do Cuidar em Enfermagem.** 2. ed. Belo Horizonte: ABEn, 2009. P. 25-40.

SANTOS, M.G.P.S; MEDEIROS, M.M.R; GOMES, F.Q. C, ENDERS, B.C. **Percepção de enfermeiros sobre o processo de enfermagem: uma integração de estudos qualitativos.** Rev Rene. 2014;13(3):712-23.

SADOCK, B.J; SADOCK, V.A **Compêndio de Psiquiatria,** 9 ed. Editora Artmed, 2011

SILVA, M.G. **O cuidado clínico à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico no CAPSi.** 2009. 76 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem)- Universidade Estadual do Ceará-UECE, Fortaleza, 2009.

SOUZA, G. L. L; SILVA, K.L;MEDEIROS, A.C.T; NÓBREGA, M.M.L;**Diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando a CIPE® em crianças hospitalizadas;**Revenferm UFPE online., Recife, 7(1):111-8, jan., 2013 111.

TAVARES, S. de F. V **Vivência do atendimento no centro de atenção psicossocial infanto-juvenil: motivações da família e profissionais.** Dissertação curso de Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, 2012.

TÁVORA, R.C.O, MONTEIRO A. R.M, TAVARES,S.F.V *et al.* **Atendimento de crianças e adolescentes em caps: visão dos familiares.**R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):697-700

TOLEDO, V. P. **Sistematização da assistência de enfermagem psiquiátrica em um serviço de reabilitação psicossocial.** 2004. 126f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

ZAVASCHI, M.L. *Set al.*, **Crianças e Adolescentes vulneráveis o atendimento interdisciplinar nocentros de atenção psicossocial**, SP; Artmed, 2009.

YUNES, J.**Politica de saude mental para infância e Adolescência: uma proposta deorganização da atenção.** São Paulo:Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, 2003.

YOUNG, B.B **Using the Tidal Model of Mental Health Recovery to Plan Primary Health Care for Women in Residential Substance Abuse Recovery** Brenda B. Young, DNP, RN, NP-C *Issues in Mental Health Nursing*, 31:569–575, 2010

KIRSCHBAUM D, I. R. **O trabalho de enfermagem e o cuidado em saúde mental: novos rumos?** *Cadernos IPUB*. 2000; 19(6):15-31.

APÊNDICES

APÊNDICE I

TERMO DE CONSCITIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CAPSI

Sra.(o) profissionais de enfermagem vimos solicitar sua participação na pesquisa: Construção e avaliação de um instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem a Criança e ao adolescente em sofrimento psíquico, que tem como objetivo: propor um instrumento de intervenção aos adolescentes e crianças em sofrimentos psíquico em tratamento no CAPSi baseado nos diagnósticos de enfermagem prevalentes, segundo a Taxonomia NANDA-I e fundamentado na Teoria da Maré. Sua colaboração será muito importante para realização desta pesquisa. As informações/opiniões dadas por você serão tratadas de forma anônima e sigilosa no conjunto das demais que responderem. Pelo presente consentimento, em participar do estudo você tem diversos direitos, tais como: de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre os procedimentos, riscos e benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo; Liberdade de retirar seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso lhe traga algum prejuízo; Segurança de que não será identificado e que se manterá confidencial as informações relacionadas à sua privacidade. A pesquisadora responsável cujo endereço é Rua Joaquim de Figueiredo Filho, 79 - Cambé - Fortaleza - Ceará; nome da pesquisadora Ana Ruth Macêdo Monteiro

Eu, _____, aceito participar da entrevista da pesquisa: e estou ciente de que os resultados da pesquisa serão tratados sigilosamente e, caso não queira mais participar da investigação, tenho liberdade de retirar esse consentimento em qualquer momento.

_____, _____ de 2015

Assinatura do participante

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

APÊNDICE II

CARTA DE ESCLARECIMENTO PARA AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO

Prezados enfermeiros, venho por meio desta vos convidar para participar da pesquisa: Construção e avaliação de um instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem a Criança e ao adolescente em sofrimento psíquico, respondendo a um questionário de avaliação de um instrumento de consulta de enfermagem a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico com vistas a ser utilizado em CAPSi.

É necessário a leitura atenta das questões que estão postas de acordo com os domínios sugeridos pela taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem NANDA I. Após a leitura instrumento de Consulta de enfermagem, você deverá avaliá-lo. Deverá atribuir um “X” a alternativa “Mantém”, se você considera que a alternativa deverá ser mantida no instrumento de consulta de enfermagem. Mas, se você considera esse item dispensável assinale um “X” na alternativa “Não Mantém”. Caso avalie que não deverá ser mantido o item avaliado, haverá um espaço para que seja justificado o motivo ou efetuar sugestões.

É necessário considerar que para avaliar você vai precisar refletir sobre cada um dos itens do instrumento de consulta de enfermagem. Contudo, sua avaliação será muito importante para a nossa pratica de enfermagem, bem como, contribuirá para qualidade do cuidado à criança e adolescente em sofrimento psíquico.

Após o término do preenchimento deste instrumento, o mesmo deverá ser devolvido à pesquisadora. Agradeço antecipadamente pela sua colaboração. No início do instrumento terá um cabeçalho que será solicitado seus dados de identificação para que seja traçado posteriormente um perfil do enfermeiros que trabalham no CAPSI do Ceará.

Atenciosamente,

Maria Gerliane Queiróz Martins

Mestranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos-UECE

APÊNDICE III

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Dados de Identificação

Nome: _____ Prontuário: _____

Sexo: _____ Data de nascimento: _____ Idade: _____

Data de admissão: _____ Data da Consulta de enfermagem: _____

Escolaridade: _____ Repetências: () Não () Sim. Quantas vezes: _____

Endereço: _____

Tipo de família: () Monoparental () Biparental () Outro: _____

Renda Familiar: _____

Queixa Atual: _____

Diagnóstico médico/ Hipótese Diagnóstica: _____

Fale como você se sente agora?

Desde quando você vem sentindo-se dessa forma?

Já passou pelo mesmo problema ou parecido antes? (Descrever a situação vivenciada)

O que lhe ajudou a superar?

DOMÍNIO 1: PROMOÇÃO DA SAÚDE

1. Descreva seu estado de saúde:

1. 2. Histórico de hospitalizações: Internações psiquiátricas: _____

2. Outras: _____

3. Medicações em uso: _____

4. Histórico familiar para transtorno mental: () Sim () Não

5. Histórico da gestação:

6. Problemas durante a gravidez: _____

7. Consultas pré-natais: () não () sim Nº: _____

8. Tipo de parto: () Normal () cesariano () fórceps

9. Idade gestacional: _____ () RN pré-termo () RN a termo () RN pós-termo

10. Imunização: _____

11. Doenças: () diabetes () HAS () AVC () IRA () IRC () Dislipidemia

12. () obesidade () hipotireoidismo () hipertireoidismo () arritmia () outra _____

13. Prática de atividade Física () Não () Sim. Especificar tipo e frequência: _____

14. Atividades de lazer: () não () sim Qual: _____

DOMÍNIO 2: NUTRIÇÃO

1. Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

2. Alteração de peso recente: () não () perda () ganho

3. Padrão alimentar: nº de refeições/ dia: _____

Intolerância alimentar () não () sim

4. Apetite: () conservado () aumentado () diminuído () diminuição do paladar () náusea () vômito () pirose () gastrite () úlcera

5. Mastigação: () normal () alterada () motivo: _____

6. Deglutição: () normal () alterada () motivo: _____

7. Hidratação: nº de copos de água/dia: _____

DOMÍNIO 3: ELIMINAÇÃO E TROCA

1. FUNÇÃO INTESTINAL:

1.1 Frequência de evacuações () 1x ao dia () dias alternados () outras _____

1.2. Queixas: () constipação () aumento ou diminuição na frequência e/ou consistência () cólica intestinal () dor abdominal () sangramento retal () prolapso retal () incontinência () outras _____

2. FUNÇÃO URINÁRIA:

2.1. Frequência urinária: _____ vezes/dia

2.2. Características da urina: () amarelo âmbar () límpida () vermelha () amarronzada () outros _____

2.3 Queixas: () aumento da frequência () disúria () anúria () nictúria () oligúria () polaciúria () incontinências () retenção () outros _____

DOMÍNIO 4: ATIVIDADE/ REPOUSO

1. Atividades de sono e repouso: tipo de sono () ininterrupto () interrompido, motivo _____, () agitado () Excessivo () deficiente () leve () pesado () normal () outro _____

1.1. Horas de sono/dia: () 8hs () <8hs () >8hs

1.2. Horário do sono: () diurno () noturno () diurno/ noturno

2. Medicamentos para dormir: () não () sim Quais: _____

3. Realiza as Atividades de vida diária: () sozinho () com auxílio, justificar _____ () não realiza, Justificar _____

4. Nível de autocuidado: () Independente () Parcialmente dependente () Totalmente dependente

DOMÍNIO 5: PERCEPÇÃO/COGNIÇÃO

Frequenta a escola: () sim () não Qual o motivo: _____

2. Dificuldades para aprender coisas novas () não () sim, motivo: _____

3. Tem dificuldade: () falar () ler () escrever () ouvir () compreender () memorizar () Não tem dificuldade

5. O que faz para lidar com essa dificuldade? _____

4.1 Como você se sente diante dessa dificuldade?

5. Nível de consciência e orientação: () alerta () clara () confusa () estuporada () orientação para tempo () auto orientação () orientação para espaço () desorientação, especificar _____

6. Concentração: () capacidade de prestar atenção () distração () incapacidade

7. Fala: () Fluxo normal () hipoloquaz () logorréico () rápida () lenta () oprimida () hesitante () alta () sussurrada () gagueira () ecolalia () prejuízo de linguagem () espontânea () taciturna () pausada () afasia () mutismo () escassa () formal () mutista

() fala quando solicitado com monossílabas

Fala quando solicitado com frases curtas () solilóquios () salada de palavras, discurso coerente, discurso incoerente, () vocabulário rico () vocabulário pobre () pronuncia clara () pronuncia confusa

() outros _____

8. Alucinações: () Não () Sim, () olfativas () auditivas () táteis () gustativas () visuais
Descrever: _____

DOMÍNIO 6: AUTOPERCEPÇÃO

1. Autodefinição do paciente: _____

2. Gostaria de ser diferente: () não () sim, especificar _____

2.1. O que acha que deveria fazer para minimizar a diferença das outras pessoas: _____

3. Percepção sobre como contribuir com o tratamento: _____

4. Aparência geral: () Higienizado () Não higienizado () Bizarra () arrumado () desleixado () outro _____

5. Aparência emocional: () Ansioso () Tenso () em pânico () confuso () triste () infeliz () Tranquilo () outro _____

6. Atitude durante a entrevista: () irritado () agressivo () sedutor () cauteloso () defensivo () indiferente () apático () cooperativo () sarcástico () outro _____

7. Humor: () normal () deprimido () eufórico () instável () estável () sombrio () tenso () desesperançoso () extasiado () ressentido () feliz () acanhado () triste () exultante () jubiloso () eufórico () deprimido () apático () temeroso () suicida () grandioso () outro _____

8. Afeto: tom sentimental associado à ideia

() expressão afetiva condiz com o ambiente () expressão afetiva não condiz com o ambiente () instável () embotado () congruente () incongruente () ambivalente,

9. Fala: () lenta () rápida () aflita () tagarela () espontânea () taciturna () gaga () pausada () afasia () incoerente () muda () escassa () formal

DOMÍNIO 7: PAPÉIS E RELACIONAMENTOS

1. Reside com: () pais () irmãos () amigos () abrigo () avós () outro _____

2. Relacionamento familiar: _____

3. Recebe cuidados da família () não () sim Quais: _____

Especificar cuidador: _____

4. Sentimento de solidão: () não () sim

4.1. Descreva a dinâmica familiar: _____

5. Processos familiares: () separação () alcoolismo () histórico de sofrimento psíquico familiar () outro _____

DOMÍNIO 8: SEXUALIDADE

1. Menarca _____ UR: _____

2. Atividade Sexual: Início: _____ No. Parceiros(os): _____

3. () Uso de métodos anticoncepcional: () não () Sim especificar: _____

4. Orientação Sexual: () Homossexualismo () Heterossexualismo ()
Outro _____

5. Libido () presente () ausente

DOMÍNIO 9: ENFRENTAMENTO/ TOLERÂNCIA AO ESTRESSE

1. Reações ao estresse () se isola () fica deprimido () chora () não se alimenta ()
come demais () usa droga () toma bebida alcoólica () fuma () fica agressivo ()
fica calado () fica indiferente () outra _____

2. O que refere funcionar a seu favor em relação às formas de lidar com o estresse:

3. Sentimentos frequentes: () medo () ansiedade () tristeza () insegurança () raiva
() depressão () retração () insatisfação consigo () desvalorizado () alegria ()
otimismo () extrovertido () introvertido () outro _____

4. Quando você já manifestou esse sentimento?

6. Interferência da doença na sua vida: _____

7. O que o ajuda a lidar com a doença? _____

7. Pensamento: () lógico () rápido () lento () afirmativas tangenciais ()
formula quantidade de pensamento normal () formula poucos pensamentos ou formula
muitos pensamentos () delirante () ideias de referência () incapacidade de abstração,
fuga de idéias () obsessões () compulsões () outros _____

9.1 Delírios: () Não () Sim, descrever: _____

DOMÍNIO 10: PRINCÍPIOS DA VIDA

1. Sentimento de fé: () não. () sim _____

2. Religião: () Católica () evangélica () Protestante () Adventista () Mórmon
() Outra _____

3. Importância e Influência da prática religiosa na sua vida:

4. Importância e Influência da prática religiosa na percepção da doença.

DOMÍNIO 11: SEGURANÇA/ PROTEÇÃO

1. Comportamento motor: () hipoativo () hiperativo () normal () coerente () agitado, apático () resistente () agressivo () cooperativo () interessado () desinteressado () ansioso () socializado () atento () franco () sedutor () defensivo () reservada () hostil () divertido () insinuante () evasivo () reservado, () agitação psicomotora () tiques () tremores () automatismos () caretas () estereótipos () negativismo () retardo psicomotor () outro _____
2. Sofreu algum trauma: () Não () Sim. () violência doméstica, que tipo: _____
() Morte familiar () violência extra-doméstica, especificar: _____
3. Boca e Garganta: () Preservada () ausência parcial de dentes () ausência total de dentes () Dentes Cariados () mucos íntegra () mucosa hiperemiada () outras ____
_____ Alterações anatomofisiológicas () não
() sim , especificar _____

DOMÍNIO 12: CONFORTO

1. Relata verbal de dor () Não () Sim, especificar local e intensidade: _____

2. Apresenta alguma característica definidora de conforto prejudicado:
() Ansiedade () Choro () Incapacidade de relaxar () Irritabilidade () Inquietação () Medo () Padrão do sono prejudicado () Relato de fome () Relato de sintomas de angústia () Relato de sentir-se desconfortável () Relato de sentir frio () Depressão () Inquietação
3. Conforto Físico
 - 3.1 Possui sintomas de Náuseas () Não () Sim
 - 3.2 Apresenta alguma característica definidora para náuseas?
() Aversão a comida () Deglutição () Relato de gosto amargo na boca () Sensação de vontade de vomitar
4. Conforto Social
 - 4.1 Possui alguma característica definidora para Isolamento Social
() Afeto triste () Afeto embotado () Experimenta sentimentos de diferença com relação aos outros () Insegurança pública () Comportamento social inaceitável.

DOMÍNIO 13 : CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

As perguntas para esse domínio foram contempladas em outros domínios, não havendo necessidade de trazê-las novamente para o domínio treze.

EXAME FÍSICO

Sinais Vitais: Temperatura: _____ Pulso: _____ Respiração: _____ PA _____

1. Tipo morfológico () brevilíneo () normolíneo () longilíneo
2. Movimentação: () sem alterações () andar claudicante () não deambula () outros

3. Pele: () Normocorada () Hipocorada () Hipercorada () cianose () icterícia () lesões () Especificar _____
4. Crânio: () sem alterações () presença de lesões () cefaléia () outras _____
5. () Lesão característica de auto-mutilação () Lesão característica de violência doméstica () outras _____
6. Olhos: () sem alterações () alterações _____
Acuidade visual: () mantida () reduzida () uso de lentes corretivas
7. Ouvidos: () sem alterações () alterações _____
Acuidade auditiva: () mantida () reduzida () uso de prótese auditiva
8. Nariz: () sem alterações () alteração _____
9. Boca: () sem alterações () dentição completa () aparelho () dentição incompleta
10. Pescoço: () sem alterações () rigidez de nuca () turgência jugular () outras _____
11. Tórax: () sem alterações () simétricas () presença de nódulos () outras _____
12. Mamas: () sem alterações () simétricas () presença de nódulos () outras _____
13. Ausculta pulmonar: () Limpa () Ruídos Adventícios
Especificar: _____

14. Ausculta cardíacas: () sem alterações () Sem alterações, Especificar: _____

15. Abdome: () plano () globoso () distendido () flácido () timpânico () rígido () doloroso à palpação () outras _____
16. Fígado: () palpável () Não palpável
17. Membros superiores: () sensibilidade e força mantida () paresia () plegia () parestesia () edema () outros _____
18. Membros inferiores: () sensibilidade e força mantida () paresia () plegia () parestesia () edema () outros _____
- Observações: _____

Diagnóstico/Resultado de enfermagem/ Intervenção de enfermagem /;Evolução

Enfermeira: COREN: Data: ____/____/____

APÊNDICE IV**AVALIAÇÃO GERAL DO INSTRUMENTO DE CONSULTA DE
ENFERMAGEM**

Em relação ao conteúdo do instrumento:

1) Sobre adequação da organização dos itens do instrumento o mesmo pode ser avaliando em:

☐ Adequado ☐ Parcialmente adequado ☐ inadequado

Em caso de Parcialmente adequado e inadequado, justificar e descrever sugestões:

2) No que refere-se a clareza do instrumento como julga o mesmo.

☐ Adequado ☐ Parcialmente adequado ☐ inadequado

Em caso de Parcialmente adequado e inadequado, justificar e descrever sugestões:

3) Sobre adequação do vocabulário do instrumento para consulta de enfermagem como você julga o mesmo para a sua aplicabilidade considerando o vocabulário.

☐ Adequado ☐ Parcialmente adequado ☐ inadequado

Em caso de Parcialmente adequado e inadequado, justificar e descrever sugestões:

APÊNDICE V**AVALIAÇÃO POR ITEM DO INSTRUMENTO DE CONSULTA DE
ENFERMAGEM**

Nome do avaliador do instrumento:

Data do Nascimento: ____/____/____

Sexo: Feminino (☐) Masculino (☐)

Procedência: _____

Anos de experiência profissional como enfermeira: Menos de 1 ano (☐) 1-5 anos (☐)
6-10 (☐) 11-15 (☐) 16-20 (☐) Mais de 20 anos

Nível de Escolaridade: (☐) graduação (☐) Pós-graduação (☐) Mestrado (☐) Doutorado
(☐) Pós Doutorado

Tempo de Experiência no centro de Atenção psicossocial infantil
(CAPSI): _____

Participou de grupos/projetos de pesquisa que envolva a saúde da criança e adolescente
(☐)

Participou de evento científico com na área da saúde da criança e adolescente (☐)

Possui alguma trabalho científico ou artigo publicado com a temática (☐)

Prezado enfermeiro,

Abaixo estão descritos os itens do instrumento para a consulta de enfermagem de acordo com os domínios da NANDA I.

Leia atentamente e marque com um “X” na coluna “Mantém” caso você considere esse indicador importante na avaliação da criança/adolescente em sofrimento psíquico ou marque com um “X” na coluna “Não Mantém” se você achar esse indicador dispensável.

DOMÍNIO 1: PROMOÇÃO DA SAÚDE	MATÉM (M)	NÃO MATÉM (NM)
Estado de Saúde	() M	() NM
Histórico de Gestação	() M	() NM
Histórico das Hospitalizações	() M	() NM
Histórico familiar para transtorno mental	() M	() NM
Doenças de Base	() M	() NM
Prática de atividade Física	() M	() NM
Atividades de lazer	() M	() NM

Em caso de NÃO MANTÉM , justificar e descrever sugestões:

DOMÍNIO 2: NUTRIÇÃO	MANTÉM (M)	NÃO MANTÉM (NM)
Dados antropométricos	() M	() NM
Dados da Alimentação	() M	() NM

Em caso de NÃO MANTÉM , justificar e descrever sugestões:

DOMÍNIO 3: ELIMINAÇÃO E TROCA	MANTÉM (M)	NÃO MANTÉM (NM)
Função Intestinal	() M	() NM
Função Urinária	() M	() NM

Em caso de NÃO MANTÉM , justificar e descrever sugestões:

DOMÍNIO 4: ATIVIDADE/REPOUSO	MATÉM (M)	NÃO MATÉM (NM)
Atividades de sono e repouso	M ()	NM ()
Realiza as Atividades de vida diária	M ()	NM ()
Nível de autocuidado	M ()	NM ()

Em caso de NÃO MANTÉM , justificar e descrever sugestões:

DOMÍNIO 5: COGNIÇÃO/ PERCEPÇÃO	MANTÉM (M)	NÃO MANTÉM (NM)
--------------------------------	------------	-----------------

Dados Escolares	M ()	NM ()
Nível de consciência e orientação	M ()	NM ()

Em caso de NÃO MANTÉM , justificar e descrever sugestões:

DOMÍNIO 6: AUTOPERCEPÇÃO	MANTÉM (M)	NÃO MANTÉM (NM)
Autodefinição do paciente	M ()	NM ()
Aparência geral	M ()	NM ()
Aparência Emocional	M ()	NM ()

Em caso de NÃO MANTÉM , justificar e descrever sugestões:

DOMÍNIO 7: PAPÉIS E RELACIONAMENTOS	MANTÉM (M)	NÃO MANTÉM (NM)
Relacionamento familiar	M ()	NM ()

Em caso de NÃO MANTÉM , justificar e descrever sugestões:

DOMÍNIO 8: SEXUALIDADE	MANTÉM (M)	NÃO MANTÉM (NM)
Atividade Sexual	M ()	NM ()

Em caso de NÃO MANTÉM , justificar e descrever sugestões:

DOMÍNIO 9: ENFRENTAMENTO/ TOLERÂNCIA AO ESTRESSE	MANTÉM (M)	NÃO MANTÉM (NM)
Reações ao estresse	M ()	NM ()
Reações ao trauma	M ()	NM ()

Em caso de NÃO MANTÉM , justificar e descrever sugestões:

DOMÍNIO 10: PRINCÍPIOS DA VIDA	MANTÉM (M)	NÃO MANTÉM (NM)
Percepção sobre a influência da Região na vida	M ()	NM ()

Em caso de NÃO MANTÉM , justificar e descrever sugestões:

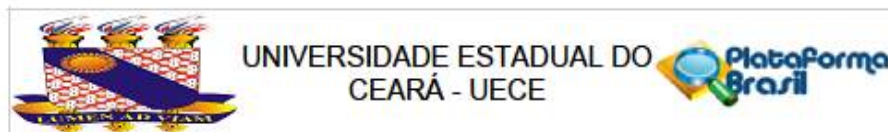
DOMÍNIO 11: SEGURANÇA/ PROTEÇÃO	MANTÉM (M)	NÃO MANTÉM (NM)
Comportamento motor	M ()	NM()
Avaliação: Bocas e Dentes	M ()	NM ()

Em caso de NÃO MANTÉM , justificar e descrever sugestões:

DOMÍNIO 12: CONFORTO	MANTÉM (M)	NÃO MANTÉM (NM)
Relato verbal de dor	M ()	NM()
Conforto físico	M ()	NM ()
Conforto social	M ()	NM ()

Em caso de NÃO MANTÉM , justificar e descrever sugestões:

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sistematização da Assistência de Enfermagem a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e suas famílias

Pesquisador: Ana Ruth Macêdo Monteiro

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 27098514.1.0000.5534

Instituição Proponente: EMPREENDIMENTO EDUCACIONAL MARACANAÚ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 818.047

Data da Relatoria: 03/10/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória que busca construir, avaliar e validar Instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem para crianças e adolescentes em Sofrimento Psíquico e suas famílias, analisando o processo sistematizado de cuidar em enfermagem dirigido a crianças e adolescentes em sofrimento Psíquico e suas famílias, a partir do uso de fundamentação teórica, bem como da aplicação de classificações para a prática profissional. O estudo será realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSI) e/ou unidades de atendimento a criança e ao adolescente em sofrimento psíquico. A pesquisa incluirá as crianças e adolescentes que apresentem sofrimento psíquico ou que estejam com dificuldades no convívio familiar, precisando de atenção contínua do serviço, bem como, suas famílias, e, também os profissionais que assistem a essas crianças, adolescentes e famílias, totalizando 120 sujeitos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir, avaliar e validar Instrumento para a Sistematização da Assistência de Enfermagem para crianças e adolescentes em Sofrimento Psíquico e suas famílias, analisando o processo sistematizado de cuidar em enfermagem dirigido a crianças

Endereço: Av. Sillas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** anavaleska@usp.br