

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ÉLIDA MACIEL LÔBO

**A ATIVIDADE DO ENFERMEIRO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
DO SUDOESTE DA BAHIA**

**FLORIANÓPOLIS - SC
Março 2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ÉLIDA MACIEL LÔBO

**A ATIVIDADE DO ENFERMEIRO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
DO SUDOESTE DA BAHIA**

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

Profa Orientadora: Jessica Teixeira Santos

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado “**ATIVIDADE DO ENFERMEIRO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO SUDOESTE DA BAHIA**” de autoria do aluno **ÉLIDA MACIEL LÔBO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra Jessica Teixeira Santos
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

A Dra Jessica Teixeira pelo estímulo, incentivo e orientação durante a conclusão do curso de especialização.

Dedico também a você, Dr Antonio Reinaldo Rabelo, que me fez ver a psiquiatria e a vida sobre um prisma diferente. Que mesmo em tão pouco tempo tornou-se especial. Indiscutivelmente sem explicações de como ou porque, basta apenas saber, és especial pra mim.

AGRADECIMENTOS

- A meus pais Emerson e Joseli razão de estímulo ao estudo e exemplo de ética em toda minha vida.
- Ao meu noivo Dr Fábio Leite pelo amor e companheirismo. Te amo!
- A minha querida irmã Emerly, companheira presente em todos os momentos.
- A minha madrinha Andrea Marques, espelho de dedicação, seriedade e respeito aos alunos e profissionais da educação pública.
- Às colegas Cássia Cunha, Jaciara Duarte, Samara Monteiro, Maria Adileia e Maria do Socorro do CAPS I de Oliveira dos Brejinhos pela dedicação incontestada, solidariedade e ajuda na coleta dos dados.
- Aos usuários do mesmo CAPS matéria prima essencial do presente trabalho.
- Aos Gestores da saúde de Oliveira dos Brejinhos por terem autorizado a realização deste trabalho numa visão da importância da pesquisa para a qualidade das atividades desenvolvidas nesse setor.
- Aos meus amigos que fizeram e ainda fazem parte da minha vida... Que transformaram os pequenos instantes em grandes momentos... Aqueles que nem o tempo e a distancia separaram de mim... Helena Rocha, Laiza Tinel, Pedro Guilherme, Joice Andrade, Claudia Reis, Roseane Novais, Lilian Leles, Selma Maia, Saula Cardoso, Heidson Miller, Giovanni Maciel e Lucinete Lopes. Vocês representam minha verdadeira essência, sei que em cada um de vocês eu posso encontrar um pouco de mim
- A todos os demais, inomináveis, que direta e indiretamente contribuíram para o deste trabalho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS	10
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
4. METODOLOGIA.....	16
5. RESULTADO E ANÁLISE.....	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
7.REFERÊNCIAS.....	20

LISTA DE QUDROS E TABELAS

Quadro 1 - PERCENTUAL DE GASTOS PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL/GASTOS SAÚDE GERAL-MS	13
Tabela 1 - PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DO ENFERMEIRO EM UM CAPS DO SUDOESTE DA BIAHIA COM RELAÇÃO AO GÊNERO DOS USUÁRIOS - 2013	16
Tabela 2 - PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DO ENFERMEIRO EM UM CAPS DO SUDOESTE DA BIAHIA COM RELAÇÃO À FAIXA ETÁRIA DOS USUÁRIOS - 2013	18

RESUMO

Com base no prontuário dos usuários matriculados no ano de 2013 foram identificados os procedimentos realizados pelo profissional enfermeiro em um CAPS – Centro de Atenção Psicossocial do sudoeste da Bahia – Brasil. A Reforma Psiquiátrica Brasileira – RPB iniciada na década de 70 teve sua ênfase a partir de 1978 quando da implantação do primeiro CAPS do Brasil, na cidade de São Paulo. O objetivo da RPB foi a *inclusão social* dos portadores de transtornos mentais maiores, através da estratégia do cuidado comunitário, em oposição à internação psiquiátrica até então predominante. Identificaram-se sete procedimentos desenvolvidos pelo enfermeiro: *acolhimento, consulta aos usuários e familiares, atendimento terapêutico em grupos, visita domiciliar, reunião técnica e outros*. Desses, seis foram considerados inovadores em relação à atividade tradicional e curricular do enfermeiro, consequentes às diretrizes técnicas da RPB e, em especial ao serviço em estudo. A população do gênero feminino foi maior em quase todos os procedimentos encontrados, com exceção da *consulta familiar* de membro da família, relacionada a usuários masculinos. A quantidade de atendimentos diários do enfermeiro pareceu significativa.

Espera-se que o presente trabalho possa oferecer dados à discussão dos interessados para a melhoria da qualidade do cuidado técnico desenvolvido e à avaliação desses serviços por parte dos profissionais do setor e dos gestores.

Palavras chaves: atividades, enfermeiro, CAPS I.

1. INTRODUÇÃO

Em consonância com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, atualmente vivenciamos uma mudança de paradigma na forma de lidar com indivíduos em sofrimento psíquico. Neste sentido, as principais orientações visam o estabelecimento e fortalecimento de um trabalho em rede, para proporcionar atenção integral ao indivíduo, acesso facilitado aos serviços com valorização do atendimento por demanda espontânea, participação do usuário no tratamento, e a criação de serviços de atenção diária como alternativa ao hospital psiquiátrico que valorizem o contexto social e familiar dos indivíduos, e aí incluem-se os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades¹.

Os CAPS são serviços de atendimento diário intensivo (diferentemente do tradicional ambulatório psiquiátrico), no qual os usuários permanecem no serviço de 1 a 5 dias na semana durante um ou dois turnos, a depender de seus quadros clínicos. Vieram eles com a finalidade de substituir significativamente os leitos dos hospitais psiquiátricos que, em 1991 (Lancman, 1997) havia 92.000 e atualmente 32.000 (Brasil 2012).

Com as Portarias (Port.) ministeriais GM/MS 224/91 (Brasil 1991) e SNAS/MS 189/92 (Brasil 1992) começaram uma série de implantação de CAPS em todo o Brasil.

As Port. GM/MS 336/02 (Brasil 2002a) e 189/02 (Brasil 2002b), por financiarem a implantação desses serviços independentemente dos tetos-SUS dos Estados e Municípios aceleraram-na, a ponto de atualmente o país já dispor de quase 2.000 desses serviços.

Por tais serviços terem um perfil técnico inovador dentro da Rede de Atenção Psicossocial, composto por equipe multidisciplinar e com atribuições assistenciais intra e extramuros - ações comunitárias - têm exigido desses profissionais ações de cuidado não propiciadas ainda pelas escolas de formação superior durante o curso de graduação.

Desta forma, a educação continuada tem um papel fundamental na capacitação e atualização destes profissionais que estão passando por esse período de transição na forma de lidar com a Saúde Mental.

Torna-se importante ressaltar que, as portarias supracitadas, quando se referem aos Recursos Humanos dos diversos tipos de CAPS, nominam o médico e o enfermeiro como profissionais essenciais a esses serviços, não nominados especificamente os demais. (REF)

1. CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad, CAPSad III.

Assim temos o desafio cotidiano enfrentado pelo enfermeiro, que além do atendimento próprio de sua categoria profissional, necessita aliar uma atividade de natureza psicossocial, a fim de legitimar as conquistas da Reforma Psiquiátrica, de *inclusão social* dos portadores de transtornos mentais maiores ou transtornos severos e persistentes². Esta atitude vem exigindo novas tecnologias de cuidado, que compreendem a clínica tradicional e uma clínica *ampliada* (Goldberg 1994), extramuros, em razão da *reabilitação social* (Leal 1997) desses portadores para se cumprir o objetivo da *inclusão social*.

Soma-se a esse cenário, a incompreensão do papel do enfermeiro nos CAPS, pois segundo estudo que avaliou a atenção primária a saúde, a natureza descentralizada desses serviços muitas vezes levam os profissionais a confundirem suas reais atribuições com os profissionais do CAPS. (SANTOS, 2011)

Em razão dessas novas exigências, e da quantidade limitada de estudos que abordam essa temática, achou-se justificável, realizar um estudo identificando os diversos tipos de atividades desenvolvidas pelo enfermeiro em um CAPS. Desta forma o presente estudo objetiva descrever atividades desenvolvidas pelo enfermeiro em um CAPS tipo I no Sudoeste do Estado da Bahia, analisá-los e oferecer sugestões aos gestores, pesquisadores, docentes, profissionais, usuários e familiares relacionados ao tema do cuidado da saúde mental nesses novos serviços.

1. CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad, CAPSad III.

2. Que representam 9 a 10% da prevalência de Transtornos mentais na população, cuja taxa geral é de 25%. Compreendem as psicoses, neuroses graves, retardos mentais, demências e usuários de Substâncias Psicoativas (SPA) com graves problemas sociais.

2. OBJETIVOS

- **Geral:** identificar os procedimentos técnicos realizados pelo profissional enfermeiro num CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.

- **Específicos:**
 - a) Quantificar os diversos procedimentos técnicos desenvolvidos pelo enfermeiro;
 - b) Observar a possível existência da diferença desses novos procedimentos em comparação com os procedimentos tradicionais até então desenvolvidos pelo enfermeiro;
 - c) Identificar os procedimentos intra e extramuros desenvolvidos
 - d) Analisar os procedimentos realizados.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) resultou de um movimento social de todas as categorias profissionais e caracterizou-se pela percepção de que o cuidado dos portadores de transtornos mentais, principalmente os de transtornos mentais maiores³, dependia de fatores não apenas médicos, mas sociais. A reabilitação do portador não se resumia, como até então, à redução dos sintomas, mas a sua inclusão social em sua vida familiar, afetiva, laboral, profissional de lazer e à sua capacidade de contratualidade (Kinoshita 1996) como qualquer cidadão.

Entretanto, lançando um olhar para o contexto local desta pesquisa, apesar de todos os esforços teóricos das diretrizes do Ministério da Saúde, bem como as práticas implantadas, na Bahia em 1982 (Rabelo 1982), pouco ou nada alteraram o modelo assistencial. Observava-se à mesma lógica e cultura dos determinantes científicos, técnicos e práticos do hospital psiquiátrico, baseados na doença e não na pessoa ou sujeito do usuário, e, conseqüentemente na mera tecnologia de redução psicopatológica, medicalização e atividades recreadoras de entretenimento, principalmente para com os portadores de transtornos severos e persistentes ou maiores.

O hospital psiquiátrico e o ambulatório tradicional parecia não responderem às demandas clínicas e sociais (psicossociais) desses usuários, que, com o passar do tempo se cronificavam, quer no ambulatório tradicional, quer, de há muito nas incessantes e intermitentes internações psiquiátricas, com um cuidado quase que exclusivamente medicamentoso, altamente segregador, marginalizador e com zero de participação ou inclusão social.

No dia 12 de Março de 1987 foi inaugurado o primeiro CAPS no Brasil, o CAPS Luís da Rocha Cerqueira, ligado à USP – Universidade de São Paulo, que se baseou na experiência do serviço privado denominado “A Casa”, em São Paulo, da natureza de um hospital – dia (Lancetti *et al.*, 1997) para atendimento a psicóticos. Como dizia Goldberg (1994) “*a recusa do modelo sintomatológico em benefício da criação de uma clínica psiquiátrica renovada, deslocando o*

³ Rabelo AR, Mattos AAQ, Coutinho DM, Pereira NN. *Um Manual para o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial*. 2 ed. Edufba, Salvador, 2006.

processo do tratamento da figura da doença para a pessoa doente” e elaborando projeto terapêutico individual ou singular.

Por atender apenas nos dias úteis com 8 horas diárias numa grande metrópole e ser, por isso, um serviço piloto, não poderia deixar de ser considerado um serviço parcialmente substitutivo ou alternativo ao hospital psiquiátrico. Em setembro de 1989, com a intervenção do Hospital Psiquiátrico São Vicente (único do município), em Santos – SP, foram implantados 6 NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial, além de outros serviços. Esses NAPS atendiam 24 horas todos os dias da semana e, além do atendimento ambulatorial e de urgência, dispunham de 6 a 7 leitos, podendo, pois, nessas circunstâncias santistas ser considerados realmente como serviços substitutivos diferentemente dos então CAPS das Portarias ministeriais 189 (Brasil 1991) e 224 (Brasil 1992).

Após essas experiências práticas de serviços adequados aos portadores de transtornos mentais maiores, uma série de Portarias Ministeriais foi publicada, principalmente as 189/91, 224/92, 336/02, 189/02, 154/08, 2.843/10 e recentemente a 3.088/11 (respectivamente Brasil 1991; Brasil 1992a; Brasil 1992b; Brasil 2008; Brasil, 2010; Brasil, 2011b), que, da década de 90 até o presente, vêm propiciando a desconstrução do hospital psiquiátrico num país continental, através da implantação, da “construção” de novos serviços e ações comunitários, além dos já existentes (atendimento ambulatorial em UBS-Unidades Básicas, USF-Unidades de Saúde da Família, Centros Gerais de Saúde e ambulatórios especializados), do desestímulo aos leitos de hospitais psiquiátricos e da inter-relação com outros setores da Sociedade fora da área da saúde: área jurídica, segurança pública, trabalho, educação, esporte e lazer, setores esses que têm a ver com a reabilitação ou inclusão sociais dos portadores.

Dados de Março de 2011 do MS (Brasil, 2012) mostram a implantação, até então, de 1.743 CAPS – Centro de Atenção Psicossocial no Brasil⁴, 779 SRT - Serviços de Residência Terapêutica com 3.470 moradores⁵, 3.961 usuários beneficiários do PVC – Programa de Volta para Casa⁶, 640 iniciativas de geração de renda supervisionadas por CAPS, algumas delas em parceria com a Secretaria Nacional de Economia Solidária/SENAES do Ministério do Trabalho e

4. Dos quais 183 na Bahia.

5. Dos quais, 21 na Bahia com 112 moradores.

6. Para usuários que ficaram internados em Hospitais Psiquiátricos e Hospitais de Custódia e Tratamento por pelo menos 2 anos consecutivos, passando a receber R\$ 400,00 por mês.

Emprego⁷, 92 Consultórios de Rua para o cuidado a usuários de SPA - Substâncias Psicoativas⁸, 3.910 leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais⁹ e a existência de apenas 32.284 leitos em Hospitais psiquiátricos, quando em 1990 eram 95.606 (Lancman, 1997), numa diminuição de 66,23% desses. Com respeito ao gasto orçamentário com a saúde mental no orçamento do MS, tão somente em 2006 é que se verificou a desejada inversão do modelo hospitalocêntrico: gasto hospitalar 44,08% e extra hospitalar 55,92%; em 2011, respectivamente 28,80 e 71,20%¹⁰. No período de 2002 a 2011, apesar da implantação dos novos serviços extra hospitalares, o percentual de gastos da saúde mental em relação aos gastos da saúde geral praticamente não alteraram, como mostra o Quadro abaixo, o que significou o não aporte financeiro novo com a implantação dos novos serviços, mas a utilização do que se gastava em AIH – Autorização de Internação Hospitalar no financiamento de leitos hospitalares.

Quadro 1
PERCENTUAL DE GASTOS PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL/GASTOS SAÚDE GERAL-MS

ANO	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
% Gastos Programa de Saúde Mental/Gastos Saúde Geral-MS	2,55	2,50	2,30	2,31	2,38	2,62	2,73	2,57	2,93	2,51

Fonte: Brasil 2012.

Além desses serviços outras atividades foram realizadas dentro da filosofia da desinstitucionalização como desconstrução à guisa de uma leitura inversa ou releitura da lógica e dos determinantes éticos, sociais e culturais do modelo institucional do hospital psiquiátrico, na execução do processo social complexo da RPB. A esse processo são imanentes as relações inter-setoriais e interinstitucionais como já se explicou e várias atividades e providências facilitadoras do desempenho dos serviços para a inclusão social objetivo da RPB vem sendo feitas.

A leitura pesquisada sobre o tema não nos possibilita achados com clareza nas funções exercidas pelos diversos profissionais que atuam no CAPS. Assim, será necessário pensarmos no enfermeiro como membro da equipe de saúde e que a sua função está associada à realização de

7. 48 das quais na Bahia.

8. 04 das quais na Bahia.

9. Dos quais, 116 na Bahia

10. Em 1998 havia 2.454 usuários internados nos leitos-SUS do Estado da Bahia (Rabelo 2002). Atualmente, com o fechamento dos 4 Hospitais Psiquiátricos da Capital, existem apenas 488 leitos de hospitais psiquiátricos e 116 em hospitais Gerais, que perfazem um total de 664 leitos psiquiátricos, 27,05% dos existentes anteriormente.

uma tarefa ou trabalho compartilhado entre vários indivíduos, e não de forma isolada (Kurcgant, 2009).

Pelas singularidades existentes no CAPS, entende-se que o trabalho da enfermagem se insere em uma prática que vai além dos chamados "recursos tradicionais", como a comunicação terapêutica, relacionamento interpessoal, atendimento individual, administração de medicamentos, entre outros (Kantorski, 2008).

Neste sentido a Portaria ministerial 336 de 2002 já mencionada anteriormente nos mostra que a assistência prestada ao paciente nos CAPS I, inclui atividades realizadas pela equipe multiprofissional tais como: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social.

A já citada Portaria ministerial 3.088 de 2011 redesenhou, atualizou e ampliou a rede de atenção psicossocial (RAPS), trazendo novos serviços¹¹ e, conseqüentemente novos procedimentos técnicos por parte da equipe multiprofissional de saúde mental:

- a) **Unidades de Acolhimento** para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, oferecendo cuidados 24 horas, em ambiente residencial, com tempo de permanência na Unidade de até **seis (06) meses** com acompanhamento pelo CAPS correspondente;
- b) **Serviços de Atenção em Regime Residencial**, incluindo as já conhecidas **Comunidades Terapêuticas** - oferecem cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até **nove (09) meses**, também com acompanhamento pelo CAPS correspondente.

11. Já que os hospitais psiquiátricos não são adequados para prestar esse cuidado, a não ser supletivamente, como explicita a mesma Portaria em seu § 1º, inciso I do Art. 6º.

Por fim, todo o conjunto desses muitos serviços novos de saúde mental estão a exigir uma prática e uma teoria dos procedimentos técnicos por eles exigidos, existentes já na prática desses serviços, mas ainda não suficientemente discutidos, avaliados e definidos.

4. METODOLOGIA

Estudo descritivo, de natureza quantitativa realizado em um CAPS do tipo I localizado no município de Oliveira dos Brejinhos, região sudoeste da Bahia. Município situado há 600 km da Capital do Estado - Salvador.

A amostra analisada foi construída mediante busca retrospectiva dos prontuários de todos os usuários matriculados no serviço durante o ano de 2013, totalizando em 298 pacientes atendidos no período.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de Novembro a Dezembro de 2013 por três profissionais de nível superior treinados. Para treinamento dos pesquisadores foi realizado um estudo piloto experimental com 20 prontuários escolhidos ao acaso.

Os dados levantados dos prontuários foram tabulados em uma planilha segundo as variáveis: sexo, faixa etária e natureza do procedimento registrado pelo profissional enfermeiro. Posteriormente os dados foram analisados e apresentados nos resultados em números absolutos e percentuais, sem a utilização de testes estatísticos.

Por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários dispensou-se a necessidade de utilização de Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e submissão do projeto ao Comissão de Ética em Pesquisa. Entretanto solicitou-se a autorização do Gestor local da Saúde, externando-se o caráter sigiloso e anônimo dos dados.

5. RESULTADO E ANÁLISE

Estiveram matriculados no serviço no período do estudo, 2013, 177 usuários femininos (59,40%) e 121 (40,60%) masculinos. Na tabela abaixo também estão relacionados os sete procedimentos registrados nos prontuários pelos enfermeiros do serviço.

Tabela 1. Procedimentos Técnicos do Enfermeiro em um CAPS do Sudoeste da Bahia segundo sexo dos Usuários. Oliveira dos Brejinhos, 2013

PROCEDIMENTOS	GÊNERO				TOTAL	
	M		F			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ACOLHIMENTO	121	40,60	177	59,40	298	100,00
CONSULTA USUÁRIO	356	43,52	462	56,48	818	100,00
CONSULTA FAMILIAR	304	66,09	156	33,91	460	100,00
ATEND. TERAPÊUTICO EM GRUPOS	1.764	30,00	4.116	70,00	5.880	100,00
VISITA DOMICILIAR	78	30,00	182	70,00	260	100,00
OUTROS*	61	24,70	176	74,30	247	100,00
REUNIÕES TÉCNICAS	---	---	---	---	(50)**	100,00
MÉDIAS	447,33	40,86	878,17	59,14	1.094,71	100,00

* Telefonemas e outros meios de comunicação (Ofícios, Relatórios, Atestados); ** Valor não computado nos totais, médias e proporções.

Essa prevalência se verificou em quase todos os procedimentos, com exceção da consulta familiar por membro da família motivada por demanda de usuários masculinos (304/156) e na média geral de 878,17 (59,14%) em femininos sobre 447,33 (40,86) masculinos, excluindo-se as reuniões técnicas.

Tais achados não pareceram novidade, tendo em vista a já conhecida procura maior das mulheres aos serviços de saúde e sua facilidade em externar seus sentimentos e sintomas.

Com exceção das reuniões técnicas, existentes na maioria dos bons serviços de saúde, os demais procedimentos mostrados na Tabela 1 são inovadores na tradição da categoria profissional em análise, denotando uma atividade de enfermeiro clínico e de cunho psicossocial demandada pelos novos serviços da RPB; essa atividade é representada pelos procedimentos de acolhimento, primeiro contato do usuário com o serviço; pelas consultas clínicas ao usuário e familiar num total de 1.278, que significam, numa média diária de 20 dias úteis ao mês, 5,33 só de ambos esses últimos procedimentos.

Reforça mais ainda esse achado a quantidade de 5.880 atendimentos terapêuticos em grupos, atividade realmente inovadora dessa categoria nesse tipo de serviço, que privilegia o

cuidado coletivo e a reabilitação e inclusões sociais. Acrescente-se ainda, dentro da diretriz psicossocial de atividade extramuros a visita domiciliar, numa média diária aproximada de 1,08 por dia, além dos procedimentos outros de cuidado extramuros para com os usuários.

Com relação à faixa etária, um CAPS tipo I de município de pequeno e médio portes, por não poder contar com um CAPSi (CAPS infanto-juvenil para a faixa de 0 a 18 anos) em respeito aos instrumentos normativos competentes, tem que atender usuários de todas as idades, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Procedimentos Técnicos do Enfermeiro em um CAPS do Sudoeste da Bahia segundo faixa etária dos Usuários. Oliveira dos Brejinhos, 2013

PROCEDIMENTOS	FAIXA ETÁRIA (Nº)							TOTAL
	0 a 18	19 a 25	26 a 32	33 - 39	40 a 46	47 a 53	> 50	
ACOLHIMENTO	11	27	53	60	52	45	50	298
CONSULTA USUÁRIO	28	104	155	154	160	148	69	818
CONSULTA FAMILIAR	7	36	103	90	86	78	60	460
ATEND. EM GRUPOS TERAPÊUTICOS	220	580	1.001	1.103	1.024	980	972	5.880
VISITA DOMICILIAR	2	11	56	59	43	37	52	260
OUTROS*	9	20	47	60	31	33	47	247
REUNIÕES TÉCNICAS	---	---	---	---	---	---	---	(50)**
TOTAIS	277	778	1.415	1.526	1.396	1.321	1.250	7.963
	3,48	9,77	17,77	19,16	17,53	16,59	15,70	100,00

* Telefonemas e outros meios de comunicação (Ofícios, Relatórios, Atestados); ** Valor não computado nos totais, médias e proporções..

Os usuários infanto-juvenis foram 11, correspondendo a 3,7% dos 298 acolhidos/matriculados no período em estudo (Tabela 1).

As maiores prevalências das faixas ficaram compreendidas nas de 26 a mais de 50 anos, representado 86,78% da amostra estudada. Apesar da faixa de 33 a 39 ter sido maioria, não se pôde concluir sua significância estatística, em razão dos limites do presente estudo referidos em Metodologia.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os procedimentos identificados e desenvolvidos pelo enfermeiro foram num total de 7 (sete). Seis desses representaram procedimentos inovadores na área da saúde e da saúde mental, advindos da natureza peculiar dos serviços implantados com base na ideologia da RPB.

Tais procedimentos parecem atender às diretrizes que objetivam a inclusão social dos portadores de transtornos mentais maiores, efetivadas pela tecnologia do cuidado desenvolvido através dos procedimentos técnicos da atividade do enfermeiro em um CAPS. Procedimentos de atividades intra e extramuros.

Os procedimentos que mais representaram a citada inovação da atividade do enfermeiro foram as os atendimentos em grupos terapêuticos e as visitas domiciliares além de outros.

Na realidade analisada, o sexo feminino foi maioria na amostra estudada e em quase todos os procedimentos, com exceção das consultas familiares demandadas por usuários do gênero masculino.

Por fim, os achados do presente estudo, além de identificar como vem sendo o cuidado em saúde mental no município e fornecer suporte teórico para fomentar uma discussão, avaliação e conseqüente melhoria da realidade analisada. Torna-se importante ressaltar que tais resultados sugerem estudos ampliados, que possam subsidiar o aperfeiçoamento da atenção à Saúde Mental no sistema local de saúde, e que possam analisar, entre outros aspectos, o papel dos diferentes equipamentos de saúde que compõem a rede de saúde.

7. REFERÊNCIAS

Almeida-Filho, Mari JJ, Coutinho E, Franca JF, Fernandes J, Andreoli SB *et al.* Brazilian Multicentric study of psychiatric morbidity – Methodological features and prevalence estimates. *Br. J Psychiatry*, 171: 524-9, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Portaria SNAS/MS 224 de 19/11/1991.*

_____. *Portaria SNAS/MS 189 de 29/01/1992.*

_____. *Portaria GM/MS 336 de 18/02/2002a.*

_____. *Portaria SAS/MS 189 de 20/03/2002b.*

_____de. *Portaria GM/MS 154/ de 24/01/2008*

_____. *Portaria GM/MS 2.843 de 20/09/2010*

_____. *Portaria GM/MS 3.088 de 23/12/2011*

_____. *Saúde Mental em Dados.* Ano VII, Nº 10, Março, 2012.

GOLDBERG, J. *Clinica da Psicose – um projeto na rede pública.* Te Corá, Rio de Janeiro, 1994.

GOLDBERG, JI. *Clinica da Psicose – um projeto na rede pública.* Te Corá, Rio de Janeiro, 1994.

LANCETTI, A; CESARINO AC, YASUI S, Mascarenhas P, MARAZINA I, NICÁCIO MF et al.. **SaúdeLoucura**, nº 1. Hucitec, 2 ed., 1977.

KANTORSKI LP, Mielke FB, Teixeira Junior S. O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. *Trab Educ Saude.* 2008 mar/jun; 6(1): 87-105.

KINOSHITA, R.T. **Contratualidade e Reabilitação Psicossocial.** In: Pitta A (org.). *Reabilitação Psicossocial no Brasil.* Hucitec, São Paulo, 1996.

KURCGANT P, Ciampone MHT. A pesquisa na área de gerenciamento em enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enferm.* [on-line] 2005; [citado 2009 mar 24]; 58(2): [aprox. 4 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000200006&script=sci_arttext

LANCMAN, S. **Instituições psiquiátricas e comunidades:** um estudo de demanda em saúde mental no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* vol.13 n.1 Rio de Janeiro, Jan., 1997.

Leal E M (Org.). **O campo da atenção psicossocial: anais do 1º Congresso de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro. Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 1997.

RABELO, A. R. **Reestruturação das ações de saúde mental do estado da Bahia.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 9, n.2, 1982.

_____, A. R, Mattos AAQ, Coutinho DM, Pereira NN. **Um Manual para o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.** Edufba, 2 ed., Salvador, 2006.

_____, A. R. **Características Sociodemográficas e de Morbidade Psiquiátrica da População Internada nos Hospitais do Sistema Único de Saúde do Estado da Bahia.** Tese de Doutorado em Medicina e Saúde pela Faculdade de Medicina da Bahia – Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2002.

SANTOS, J. A. T. **Avaliação da Implantação da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas:** um estudo de caso. 2011. 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.