



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMACIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

FRANCISCO MAIRTON RODRIGUES DE ANDRADE

**PERFIL DOS ENFERMEIROS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE
FORTALEZA**

FORTALEZA

2016

FRANCISCO MAIRTON RODRIGUES DE ANDRADE

PERFIL DOS ENFERMEIROS DOS CENTROS ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE
FORTALEZA

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo.

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D1p DE ANDRADE, FRANCISCO MAIRTON RODRIGUES.
Perfil dos Enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial de Fortaleza / FRANCISCO MAIRTON
RODRIGUES DE ANDRADE. – 2016.
54 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,
Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2016.
Orientação: Prof. Michell Ângelo Marques Araújo.

1. Saúde Mental. 2. Serviços de Saúde. 3. Perfil de Saúde. 4. Enfermagem em Saúde Mental. I. Título.
CDD 610.73

FRANCISCO MAIRTON RODRIGUES DE ANDRADE

PERFIL DOS ENFERMEIROS ATUANTES NOS CENTROS ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
DE FORTALEZA

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Liana Mara Rocha Teles
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Ângela Maria Alves e Souza
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

A Deus.

A minha mãe, Francisca Alves e a Whiriston
Prado.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. *Michell Ângelo Marques Araújo*, pela excelente orientação.

Aos professores participantes da banca examinadora *Liana Mara Rocha Teles e Ângela Maria Alves e Souza* pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Ao professor que contribuiu na minha formação *Marcos Venícios de Oliveira Lopes*, com seus conhecimentos.

À minha mãe *Francisca Alves de Andrade Passos* pelo apoio e suporte. Por sempre acreditar em mim e em meu potencial.

A *Whiriston Prado* por todo seu carinho e companheirismo, pela história que construímos ao longo desses anos e sem a qual eu não seria o mesmo.

Aos meus colegas de turma *Essyo Pedro Moreira de Lima, Igor de Freitas, Gabriela Lemos de Castro, Jande Cleyson Batista Alves, Manuella Angeline Silva Oliveira, Rennan Tardelly Alexandrino Gonçalves Loiola, Caroline Ribeiro de Sousa e Lauro Inácio de Moura Neto*. Pelos momentos vividos durante essa longa jornada que foi a graduação.

À minha grande amiga *Maria Liduina Costa dos Santos Neta* por esses maravilhosos anos de amizade.

Time it took us
To where the water was
That's what the water gave me
And time goes quicker.

Florence Welch

RESUMO

Este estudo objetivou traçar o perfil dos enfermeiros de saúde mental atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial no município de Fortaleza- CE. Buscando descrever o perfil sociodemográfico desses enfermeiros; identificar quais competências os enfermeiros julgam necessárias para atuação em saúde mental e avaliar o nível de satisfação dos entrevistados. Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. Este estudo teve como locais de pesquisa os 14 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Fortaleza. A população foi constituída por enfermeiros assistenciais que atuam na área de saúde mental nesse município, os quais abrangem uma população de 43 enfermeiros, desses, três não podiam participar por terem menos de seis meses de atuação na saúde mental. Conseguindo uma amostra por conveniência de 28 enfermeiros que estavam enquadrados nos critérios de inclusão do estudo. Nesses profissionais foi aplicado um questionário que possuía questões pertinentes aos objetivos a serem alcançados. Através desse estudo foi possível identificar que a maior parte dos enfermeiros que atuam nos CAPS são mulheres, aproximadamente 82% das entrevistadas; com média de idade de 32 anos; com o estado civil bem dividido entre solteiros e casados; 57% com 3 a 5 anos de formado, mas 75% atuando a menos de dois anos na área em estudo. Já nas competências propostas por esse estudo, a que teve maior aceitação foi: Ter postura ética e inteligência emocional. Como competência de menor destaque se encontrou Desenvolver habilidade na execução de técnicas de enfermagem. Sobre a satisfação profissional, inúmeros entrevistados alegaram sentirem-se ansiosos com suas atividades e cansados com o trabalho exercido. Sendo possível pensar que muitos desses enfermeiros de saúde mental estejam tendo um desgaste emocional acentuado. Assim são necessários estudos que tenham o foco nessa população e em sua qualidade de vida. Essa pesquisa é relevante, pois, com seus resultados é possível propor qualificação, oferecer parâmetro para o ensino de graduação e pós-graduação em Enfermagem; além de Incentivar a pesquisa e o interesse no assunto.

Palavras-chave: Saúde Mental, Enfermagem em Saúde Mental, Serviços de Saúde, Perfil de Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to trace the profile of mental health nurses working in the Psychosocial Care Centers in the city of Fortaleza, CE. Seeking to describe the sociodemographic profile of these nurses; Identify which competencies nurses deem necessary for mental health work, and evaluate the level of satisfaction of the interviewees. It is a cross-sectional descriptive study with quantitative approach. This study had as research sites the 14 Centers of Psychosocial Attention (CAPS) of the city of Fortaleza. The population consisted of nursing assistants who work in the area of mental health in this municipality, which includes a population of 43 nurses, of whom three could not participate because they had less than six months of mental health work. We obtained a convenience sample of 28 nurses who were included in the inclusion criteria of the study. In these professionals a questionnaire was applied that had pertinent questions to the objectives to be reached. Through this study it was possible to identify that the majority of the nurses working in the CAPS are women, approximately 82% of the interviewees; With mean age of 32 years; With civil status well divided between single and married; 57% with 3 to 5 years of training, but 75% working less than two years in the study area. Already in the competences proposed by this study, the one that had greater acceptance was: To have ethical posture and emotional intelligence. As a minor competence, emphasis was placed on the development of skills in the execution of nursing techniques. Concerning professional satisfaction, numerous interviewees claimed to feel anxious about their activities and tired of their work. It is possible to think that many of these mental health nurses are experiencing a marked emotional burnout. Thus, studies are needed that focus on this population and their quality of life. This research is relevant because, with its results, it is possible to propose qualification, to offer parameters for undergraduate and post-graduate nursing education; Besides encouraging research and interest in the subject.

Keywords: Mental Health, Mental Health Nursing, Health Services, Health Profile.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COGTES	Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
HNA	Hospital Nacional dos Alienados
MTSM	Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental
SM	Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Objetivo Geral.....	14
2.2	Objetivos Específicos.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	Reforma psiquiátrica.....	15
3.1.1	Reforma psiquiátrica no mundo.....	15
3.1.2	Reforma psiquiátrica brasileira.....	16
3.2	Enfermagem na Saúde Mental.....	19
3.2.1	Papel do Enfermeiro na Saúde Mental.....	19
3.2.2	Formação do enfermeiro de Saúde Mental.....	21
4	METODOLOGIA.....	23
4.1	Tipo de Estudo.....	23
4.2	Locais do estudo.....	23
4.3	População e amostra	24
4.4	Instrumentos de coleta.....	24
4.5	Coleta e análise dos dados.....	25
4.6	Aspectos éticos	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5.1	Perfil sociodemográfico.....	26
5.2	Perfil Acadêmico e Profissional	27
5.3	Competências necessárias ao enfermeiro de saúde mental.....	29
5.4	Avaliação da Satisfação Profissional.....	32
6	CONCLUSÃO.....	36
	REFERÊNCIAS.....	38
	APÊNDICES.....	43
	ANEXOS	47

1 INTRODUÇÃO

Estimativas do ano 2015 apontam que aproximadamente 700 milhões de pessoas, ou seja, 10% da população mundial sofre com algum transtorno mental, neurobiológico, ou problema psicossocial como, o abuso de álcool e outras drogas. O que mostra a imensa quantidade de indivíduos acometidos por problemas de ordem psicológica; este mesmo relatório afirma que apenas 1% da força de trabalho mundial de saúde atua nessa área o que evidencia uma falta de interesse nos profissionais pela área de saúde mental (WHO, 2015).

Dentre os transtornos mentais os mais frequentes encontrados em crianças e adolescentes são depressão, transtornos de: ansiedade, déficit de atenção e hiperatividade, por uso de substâncias e de conduta. Tais transtornos permeiam todas as faixas etárias, entretanto, o número de pessoas acometidas aumenta com a idade (THIENGO et al., 2014).

Outro agravante dos transtornos mentais é a possibilidade de evolução dos mesmos para o suicídio. Esse é um problema de sofrimento mental grave e possui abrangência mundial. Verifica-se que a cada 45 segundos aconteça um suicídio no planeta. Aproximadamente 1920 pessoas realizam tal ato por dia. Esses dados provam a expressiva quantidade de indivíduos que acometidos por algum distúrbio de ordem mental, toma atitudes extremas. Esse indicador torna-se mais forte, pois não leva em conta a quantidade de tentativas que não tiveram êxito. Além de ser um problema que atravessa as várias faixas do desenvolvimento humano (VÄRNIK, 2012).

O Atlas de Saúde Mental mostra pontos interessantes relacionados à saúde mental como a grande desigualdade no acesso aos serviços, o documento aponta que em países de baixa e média renda existe menos de um trabalhador de saúde mental para cada 100 mil pessoas, ao passo que em países ricos o índice é de um para cada dois mil pessoas. No que concerne à enfermagem o número de profissionais trabalhando na área aumentou 35% desde 2011, mas a escassez ainda existe em todas as regiões sendo maior em países mais pobres. É importante frisar que os transtornos mentais possuem uma abrangência global (WHO, 2015).

No Brasil, o panorama da assistência em saúde mental vem passando por grandes transformações. Até o começo da década de 1980, a assistência psiquiátrica era caracterizada pelos 80 mil leitos psiquiátricos espalhados em mais de 500 hospitais públicos e privados, que por muito tempo produziram uma realidade aterrorizante de desassistência. Este contexto começou a transformação a partir das manifestações do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, que passaram a denunciara abusos como torturas, fraudes e corrupção. Com a redemocratização esse movimento passa a incorporar usuários e familiares. Passando a se

denominar Movimento da Luta Antimanicomial. Com a lenta progressão da reforma apenas em abril de 2001 com a lei 10.216 que se instituiu a Reforma do Modelo de Assistência em Saúde Mental no Brasil. Prevendo a redução na quantidade de leitos de internação e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse processo é crucial lembrar que a atuação dos enfermeiros e demais profissionais de saúde mental sofreu uma transformação radical (CABRAL et al., 2015).

A Reforma Psiquiátrica preconizou a utilização de diversas tecnologias para a interdisciplinaridade nos serviços de saúde mental, como acolhimento, relacionamento terapêutico, individualização de projetos terapêuticos, envolvimento familiar, entre outros. Tais estratégias exigem uma atualização dos papéis dos profissionais em saúde mental. Apesar da importância dessas atividades, os profissionais alegam entraves como: cansaço devido à exposição a fatores que testam a resistência física e emocional; baixo investimento nos profissionais e carência de recursos materiais intersetoriais e comunitários que prejudicam as ações desenvolvidas e qualidade da assistência em saúde (MACEDO et al., 2013).

Dentre os principais espaços de atuação do enfermeiro em saúde mental têm-se os CAPS. No ano de 2015 a quantidade de CAPS já era de 2.241, presentes em todos os estados. Em comparação, esse número é quatro vezes superior ao que existia em 2002, quando o país possuía apenas 424 centros (BRASIL, 2015).

Dentro do CAPS vemos a importância do trabalho conjunto entre os profissionais enfermeiros, psicólogos, psiquiatras e demais. Porém, muitos apontam a necessidade da delimitação de funções para cada profissão, afirmando que a invasão de espaço de um profissional a outro é fator gerador de conflitos nesse ambiente. Além de ser possível identificar precariedades nos serviços, como o baixo número de profissionais para a grande demanda de usuários (SILVA; FILHO, 2013).

Estudo realizado no Ceará com 39 pacientes com o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico e clínico da população dos moradores de hospitais psiquiátricos, revelou que ainda é possível encontrar pessoas em sofrimento mental grave cronicamente, institucionalizados expostos a situações de abandono e perda de identidade. O que é possível identificar através do grande número de pacientes internados em hospitais psiquiátricos que não recebem visitas familiares e possuem informações básicas. Demonstrando a situação de abandono que muitos pacientes sofrem ao terem problemas de ordem mental (MELO et al, 2015).

Considerando o novo panorama de atenção em saúde mental, tendo os CAPS importante papel para a desinstitucionalização e inserção social dos sujeitos, assim como à importante atuação do enfermeiro nesse serviço. Nesse contexto, estabeleceram-se as

perguntas norteadoras dessa monografia: os profissionais de enfermagem estão preparados para atuar na área de saúde mental? Quais motivos levaram a exercer os cuidados a pessoas em sofrimento mental? Quem são os enfermeiros atuantes nos CAPS de Fortaleza? Quais competências eles julgam necessárias para a atuação de enfermeiros em saúde mental? Qual o nível de satisfação desses profissionais com a prática em saúde mental? Pretende-se responder esses questionamentos traçando assim o perfil dos enfermeiros que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial em Fortaleza.

A relevância desse estudo está pautada na importância de conhecer o perfil e demandas dos enfermeiros que atuam nos CAPS, podendo subsidiar estratégias de qualificação profissional e propor intervenções que concorram para maior satisfação profissional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Traçar o perfil dos enfermeiros de saúde mental atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial no município de Fortaleza- CE.

2.2 Objetivos Específicos

Descrever o perfil sociodemográfico e profissionais de enfermeiros de saúde mental;

Identificar as competências que os enfermeiros julgam necessárias para atuação em saúde mental;

Avaliar o nível de satisfação dos enfermeiros que atuam no CAPS.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA

3.1.1 Reforma psiquiátrica no mundo

Desde tempos remotos as pessoas em sofrimento mental eram segregadas da sociedade, como exemplo é possível citar que ainda no período do Renascimento onde indivíduos considerados loucos, eram colocados em embarcações e seguiam, navegando sem um destino fixo, assim acreditavam que recobriam sua razão. Esse fato demonstra como a sociedade já era propícia a excluir os pacientes com transtornos (CALDAS; NOBRE, 2012).

Com o crescimento da psiquiatria, o tratamento dos indivíduos com transtornos mentais deixou de ser competência da família e passou a ser dever dos profissionais de saúde no âmbito hospitalar, especialmente os da enfermagem e da medicina. Desse modo a família passou a se distanciar dos familiares adoecidos, dando origem ao esquecimento, a segregação e a exclusão social (SANTOS et al, 2016).

Apenas na década de 60, com o estudo de parentes de pacientes esquizofrênicos, pode-se inferir que o ambiente familiar, por si só, não constitui um agente causal do transtorno mental. Sendo esses estudos importantes, pois, a família é importante no processo de desinstitucionalização dos pacientes (FIRMO; JORGE, 2015).

A reforma psiquiátrica acompanhou a história da psiquiatria, graças aos 'reformadores' da revolução francesa que pediam a humanização e um sentido terapêutico aos hospitais gerais, onde os loucos estavam recolhidos junto com outros indivíduos marginalizados da sociedade. Este movimento teve como início o século XIX, por meio da cientificidade e especialização da psiquiatria e continuou no século XX, a partir da discussão da ineficiência do modelo asilar (BALDISSERA; COSCRATO; BUENO, 2016).

A Reforma Psiquiátrica teve como fundamentação teórica o livro "A Instituição negada" do italiano Franco Basaglia, que em seu texto cria uma dura crítica ao modelo asilar de assistência psiquiátrica. Defendia o fim de medidas como a repressão, buscando o resgate da dignidade do paciente que seria mais participativo no desenvolvimento do tratamento. Em 1961, Basaglia era diretor do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, onde adotava a ideia da comunidade terapêutica elaborada por Maxwell Jones na Escócia (MENDES; MENEZES, 2013).

Outro prisma importante de ser avaliado é as mudanças no modelo assistencial em Saúde Mental (SM) que ocorreu nos Estados Unidos da América e no continente europeu após a Segunda Guerra Mundial. Sendo possível citar: a Psicoterapia Institucional francesa e as Comunidades Terapêuticas que tinham o desejo de criar a partir da Psicanálise um modelo organizacional; a Psiquiatria de Setor na França, que sofreu influência de Michel Foucault e Robert Castel e a Psiquiatria Comunitária norte-americana que buscava desenvolver estruturas extra hospitalares que reduzissem internações prolongadas. Tais medidas foram importantes, pois, mudaram o enfoque da doença para a saúde mental. (CARDOSO et al, 2014)

3.1.2 Reforma Psiquiátrica Brasileira

No Brasil a história da psiquiatria inicia em 1808, com a chegada da família Real Portuguesa que desencadeou uma série de mudanças na colônia. Uma de destaque foi a criação no Rio de Janeiro, em 1841, do Hospital Nacional dos Alienados (HNA), mas este hospital só veio a inaugurar e, 1852, depois de 11 anos de sua criação (LOPES et al, 2015).

Após 1852 a loucura era tratada como doença no modelo Europeu da época, sendo o objetivo do saber médico-psiquiátrico, que nesse tempo sofriam inúmeras críticas pelos maus tratos aos pacientes e não encontrarem cura para os mesmos. Em 1890, a proposta terapêutica dos hospícios era o tratamento moral, no isolamento, organização do espaço terapêutico, vigilância e distribuição do tempo. Em 1930, começou a aparecer novos hospícios com uma estrutura diferente a dos antecessores. Nesse momento, os pacientes começam a ser divididos por seu sexo, poder aquisitivo e comportamento (CALDAS; NOBRE, 2012).

No país a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados foi publicada em 1903 e a segunda Lei Federal de Assistência aos Doentes Mentais no ano de 1934, interessante notar a mudança de nomenclatura entre as leis a de 1903 chamava as pessoas em sofrimento mental grave de “alienados”, já a de 1934 dirigiu-se aos pacientes como “doentes mentais” (LOPES et al, 2015).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi um longo e complexo processo de mudança no modelo assistência em saúde mental, que envolve um amplo questionamento sobre quais formas de assistência e cuidado à população acometida por sofrimento mental. A Reforma Psiquiátrica pode ser identificada como o movimento que busca questionar o modelo de atendimento centrado no hospital psiquiátrico. Além disso, superar preconceitos historicamente construídos sobre a loucura, sedimentados no imaginário social e cultural (SIMÕES; FERNANDES; AIELLO-VAISBERG, 2013).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira pode ser dividida em quatro fases. A primeira ocorreu nos últimos anos do regime militar, final da década de 70, caracterizado pelas denúncias realizadas contra os manicômios e pela gênese do movimento dos trabalhadores da saúde mental (MTSM). A segunda é chamada de “Trajetória Sanitarista” iniciando nos primeiros anos da década de 80 e esteve relacionado a transferências das propostas dos movimentos sociais para ação nas esferas governamentais. Priorizando reformas administrativas da gestão pública de saúde mental. A terceira fase tem início com a I Conferência de Saúde Mental, no ano de 1987, quando o Movimento da Reforma Psiquiátrica encontra sua origem. Mais duas conferências foram feitas para a implementação e o fortalecimento de um novo modelo de assistência à saúde mental. Por fim, a quarta fase, é quando a Reforma Psiquiátrica é integrada as transformações oriundas da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (COSTA; ALMEIDA; ASSIS, 2014).

Ao falar de Reforma Psiquiátrica Brasileira é importante destacar a lei número 10.216 de 06 de abril de 2001, autoria do Deputado Paulo Delgado, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Como direitos presentes na lei são possíveis elencar: acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde; ser tratada com humanidade e respeito; ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; ter garantia de sigilo nas informações prestadas; ter direito à presença médica, em qualquer tempo; ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis e ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

Já no tocante a internação, a lei afirma que só devera ser usada quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes. Essa lei foi importante, pois, seguia os caminhos apontados pelo movimento reformista e dava direitos a pacientes que durante um longo período histórico foram excluídos socialmente. Além de reforçar a importância de criação de atendimentos extra-hospitalares aos pacientes em sofrimento mental (BRASIL, 2001).

A retirada dos pacientes do âmbito hospitalar é vagarosa e necessita de muitos anos para sua consolidação, pois não se tratava apenas de fechar os hospitais psiquiátricos e sim criar novos modos de tratamento para os pacientes. Inúmeros pacientes estavam internados há anos, sendo assim era necessário que as unidades desde as mais simples até as complexas tivessem interdependência e inter-relação com as organizações comunitárias (ALMEIDA et al, 2015).

Entre os equipamentos utilizados na Reforma Psiquiátrica no Brasil, um dos principais serviços criados do Sistema Único de Saúde (SUS) são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são abertos e comunitários. Esses possuem como objetivo oferecer atendimento a pessoas que sofrem de transtornos mentais, psicose e neurose graves, entre outros quadros. Os CAPS devem contar com uma equipe diversificada de profissionais que busquem uma assistência integral ao paciente. É importante que exista na rotina dessas instituições atividades voltadas ao lúdico, como artesanato, e atividades capazes de ajudar no processo de desenvolvimento e inserção do paciente atendido no convívio em grupo (COSTA; ALMEIDA; ASSIS, 2014).

Apenas no ano de 2006, ocorreu a virada definitiva da curva do financiamento: a maior parte dos recursos passou a serem direcionadas para os Centros de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas e demais dispositivos no território. A saúde mental pública deixava de ser centrada em hospitais, ou seja, à apenas 10 anos a saúde mental no Brasil passou a ter menos investimentos no âmbito hospitalar para a criação e manutenção de projetos alternativos de intervenção na área de saúde mental (DELGADO, 2015).

Atualmente a inclusão de indivíduos com transtornos mentais nos ambiente laborais é um grande desafio para o mundo do trabalho. Apenas a criação normas para essa finalidade, como a Lei de Cotas, mostra-se insuficiente para garantir a inclusão, muito decorrente dos aspectos históricos sociais e culturais enraizados, que continuam a influenciar a manutenção das práticas excludentes e fortemente presentes nas organizações de trabalho (LEVATTI et al, 2015).

Atualmente as internações psiquiátricas ainda são importantes recursos terapêuticos, principalmente para pacientes com transtornos mentais graves. Como reflexo podemos ver o aumento na quantidade de leitos nos hospitais gerais destinados a atenção integral em saúde mental e esses hospitais articulam-se com o restante da rede de atenção nesse campo (HILDEBRANDT; MARCOLAN, 2016).

3.2 ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL

A enfermagem em psiquiatria só foi reconhecida no final do século XIX, mas só passou a ser exigida nos programas de formação de enfermeiros a partir da década de 50 (VILDEBECK, 2012). Nessa perspectiva os próximos tópicos abordaram como se dá a inserção da enfermagem na saúde mental, além de refletir sobre as mudanças nas práticas dos enfermeiros, desencadeadas como o movimento de Reforma Psiquiátrica.

3.2.1 Papel do Enfermeiro na Saúde Mental

O papel do enfermeiro é interagir em indivíduos, para melhora no seu contexto sociocultural. Sendo essas interações ligadas há um propósito. O profissional utiliza-se de ações terapêuticas para melhorar, buscar ou facilitar a saúde. Este papel está muito presente no ramo da saúde mental, onde o enfermeiro lança mão de diversas ações terapêuticas (ALVES et al, 2015).

A gênese da Enfermagem Psiquiátrica é marcada pelo modelo repressor, tendo as atividades realizadas por sujeitos leigos, serventes dos hospitais e posteriormente por irmãos de caridade. Os maus tratos, a punição e repressão eram os modos de tratamento da “Enfermagem”. Essa prática era conhecida como o modelo “controle, vigilância e punição”. Ao longo dos anos deu espaço a uma nova assistência de enfermagem que atribuía ao papel do enfermeiro como assistente do médico, manutenção das condições higiênicas do paciente. Porém, com o movimento da reforma psiquiátrica se vive um momento de fortes transformações na assistência de enfermagem na saúde mental e o papel do enfermeiro sofreu uma nova transformação, sendo fundamental por sua visão holística e de seu papel nos serviços extra-hospitalares (MUNIZ et al, 2015).

Na Atenção Primária de Saúde é o enfermeiro o responsável pelo atendimento inicial em saúde mental. Dessa forma, é fundamental que os profissionais se aprimorem na prática de trabalhar em equipe multiprofissional e com a família. Além disso, é cobrado o conhecimento sobre os transtornos mentais, uma vez que é neste serviço que os pacientes procuram atendimento inicial. Por isso a necessidade de tais profissionais estarem sempre atualizados sobre transtornos tais como: depressão, esquizofrenia, transtorno de ansiedade, entre outros (SILVA et al, 2015).

Entretanto, ainda é possível encontrar inúmeros profissionais da estratégia de saúde da família que relata dificuldade em elaborar ações de saúde mental na atenção

primária. Além de exemplificarem medidas exclusivas aos pacientes já em sofrimento mental, limitando o acesso de estratégias aos demais pacientes da estratégia de saúde da família. Trazendo assim uma importante reflexão, a necessidade de potencializar os conhecimentos a cerca do campo de saúde mental nestes profissionais (SILVA et al, 2016).

Como práticas do enfermeiro da saúde mental são possíveis citar: levantamento de dados e informações sobre a história de saúde do paciente; diagnóstico dos problemas apresentados e o nível de risco; identificação dos resultados esperados; planejamento das estratégias a serem utilizadas; implementação dos planos necessários; coordenação dos cuidados; ensino e promoção de saúde; ambientoterapia; terapia farmacológica, biológica e integradora; psicoterapia e avaliação da evolução do paciente (VILDEBECK, 2012).

No cuidado de pacientes em sofrimento mental é fundamental a busca do histórico de saúde e das condições de vida deles para munidos dessas informações os profissionais possam traçar um planejamento terapêutico adequado, não olhando exclusivamente a doença, mas em uma visão holística (SORDI et al, 2015).

Outra importante ferramenta utilizada na atualidade pelos enfermeiros é a visita domiciliar a pacientes com algum transtorno mental, esta é importante, pois, é um modo de aproximação eficaz com a família e o cotidiano do paciente. Possibilitando uma reflexão crítica sobre as necessidades existentes na vida do paciente e vem sendo utilizada principalmente por enfermeiros atuantes CAPS (LIMA et al, 2016).

Porém, a medicalização ainda é uma prática na saúde mental, essa foi construída socialmente, baseada nos significados e sentidos a ela designados pela população usuárias, família e os profissionais de saúde. Mesmo com as grandes transformações vindas da Reforma Psiquiátrica essa prática mantém-se firme nos tempos atuais, demonstrando a importância de avançar neste aspecto (BEZERRA et al, 2014).

O serviço de enfermagem psiquiátrica é árduo, devido o contato cotidiano com o sofrimento psíquico. Pode-se dizer que a Clínica de enfermagem, na saúde mental se apoia na escuta qualificada, onde a narrativa do sujeito é valorosa; o tempo do paciente, para aparecer os sintomas, para a formação da relação profissional-paciente, para o cuidado pós-demanda, centrado no cliente e não na doença (FERREIRA, 2015).

Os profissionais de Enfermagem, no seu processo de trabalho, estão expostos a diversas cargas de desgaste, sendo o desgaste psíquico mais forte que o físico, o que gera uma insatisfação no ambiente laboral. Para a melhora dessas sobrecargas seriam necessário medidas como: trabalho interdisciplinar; ampliação do quadro funcional e capacitação dos profissionais, além da formação da relação enfermeiro-usuário (SOUZA et al, 2015).

Como exemplo disso: enfermeiros atuantes na atenção secundária de saúde mental afirmam que fatores que geram frustrações no âmbito de trabalho são: dificuldade na mudança da forma de assistência, ausência de profissionais no serviço durante o expediente e a dificuldade de articular com a rede de atenção psicossocial. Sendo necessária a mudança destes fatores desencadeantes de sofrimento nos profissionais (BRAGA; OLSCHOWSKY, 2015).

Em estudo recente foi possível identificar sintomas de depressão em enfermeiros da área de saúde mental. Entre os sintomas mais frequentes estavam: tristeza, insônia, perda de interesse nas atividades, anorexia, e isolamento social. Sendo crucial que os profissionais de saúde iniciassem uma mudança em relação ao seu estilo de vida, preferencialmente iniciando atividades físicas e mudar os fatores depressores. Além de evidenciar a necessidade que o hospital tome alguma medida de acompanhamento com os profissionais (MAIA; PEREIRA; MENEZES, 2015).

3.2.2 Formação do Enfermeiro de Saúde Mental

A Resolução número 3, de 07 de novembro de 2001, Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, aponta que o profissional deve ser capaz de intervir sobre problemas que atuam no processo de saúde-doença, encontrando fatores de risco à saúde e desenvolver o cuidado holístico, inclusive no campo da saúde mental. Nesse contexto a Enfermagem Psiquiátrica é uma disciplina obrigatória nos cursos de enfermagem no país, essa vem adequando-se ao novo modelo de assistência em saúde mental. Algumas modificações visíveis foram: aumento do conteúdo, na forma de abordagem dos temas, manejo com os pacientes em sofrimento mental, entre outras (OLIVEIRA et al, 2013).

A formação na área da saúde mental no âmbito da saúde da família é importante pensar na construção de novos conhecimentos e práticas. Isso necessita de um processo de desconstrução e reconstrução, com o desenvolvimento da atenção psicossocial ao paciente em sofrimento mental, com a busca da reinserção do indivíduo no convívio social (NEVES et al, 2012). Nesse contexto é fundamental que a formação do enfermeiro, principalmente no que tange a saúde mental, deva seguir o modelo psicossocial e não modelos antigos onde o paciente em sofrimento mental era visto como incapacitado de convívio ou função social.

Avanços na educação vêm ocorrendo. Um exemplo de inovação na transmissão dos conhecimentos na universidade é a utilização de softwares educativos como um recurso

adicional nas atividades de ensino. Criando assim um aprendizado motivador e dinâmico. Um exemplo no ensino do campo de saúde mental é a utilização do jogo educativo Quis Loucura que foi utilizado com alunos de enfermagem e obteve índices satisfatórios de aceitação por parte dos acadêmicos (BOTTI et al, 2015).

Um desafio que a saúde mental sofre atualmente no meio acadêmico é a existência de poucos grupos de pesquisa específicos desta área. No Brasil a região de maior destaque é a Sudeste, principalmente em São Paulo. Evidenciando a necessidade de estratégias de desenvolvimento da pesquisa em saúde mental, com medidas voltadas ao fortalecimento da pós-graduação em diversas áreas do país. A criação de grupos de pesquisa pode gerar ferramentas para melhorias no ensino e nas práticas assistências no de Enfermagem em Saúde Mental (RIBEIRO; POMPEO; SOUZA, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa.

Estudos transversais ocorrem quando uma população de sujeitos é estudada em um único instante no tempo. Com este estudo traçamos o perfil dos enfermeiros de saúde mental em Fortaleza na atualidade (NUNES et al, 2013).

4.2 Locais de estudo

Este estudo teve como locais de pesquisa os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Fortaleza. Estes deviam ser de origem pública e possuir vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Após levantamento constatou-se que existem 14 CAPS em Fortaleza, sendo estes distribuídos em dois na regional I, dois na regional II, três na regional III, três na regional IV, dois na regional V e dois na regional VI. Esses CAPS apresentam-se de três formas na cidade de Fortaleza:

- CAPS AD: Centros de Atenção Psicossocial, na modalidade álcool e drogas (CAPS ad). São serviços de atenção para atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, atualmente, é visto como uma das principais ferramentas de enfrentamento a transtorno relacionado ao álcool e drogas no Brasil (SILVEIRA et al, 2016).

- CAPS Infantil: de acordo com a Portaria nº 615 de 15 de abril de 2013 que dispõe sobre o incentivo financeiro de investimento para construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Existem os CAPS infantis, cujo público alvo é crianças e adolescentes, sendo criados municípios com mais de 150.000 habitantes.

- CAPS Geral: destinados a pacientes adultos e que estejam em crise aguda de sua doença.

4.3 População e amostra

A população foi constituída por enfermeiros assistenciais que atuam na área de saúde mental no município de Fortaleza e exercem suas funções nos Centros Atenção Psicossociais. Sendo um total de 43 profissionais atuantes nessa área, desses, 03 não podiam participar por ter menos de seis meses de atuação na saúde mental. Sendo entrevistados 28 enfermeiros, essa amostra foi realizada por conveniência, abordando todos os enfermeiros disponíveis à coleta de dados no período do estudo.

Os critérios de inclusão foram as seguintes: enfermeiros dos serviços de saúde mental, com vínculo empregatício (concurado, cooperado, terceirizado), com pelo menos seis meses de experiência.

Já como critérios de exclusão, temos: enfermeiros que estejam afastados por férias, licença ou aposentados e que estejam como voluntários, ou enfermeiros docentes de instituições de ensino em estágio nos serviços.

4.4 Instrumentos de coleta

Tratou-se de um questionário o qual foi subdividido em três grandes eixos de perguntas: perfil sociodemográfico, competências que os enfermeiros julgam necessário para atuação em saúde mental e nível de satisfação. Na construção das sugestões de competências do instrumento os pontos iniciais foram encontrados em artigo que os indica como relacionados aos enfermeiros de saúde mental. Essas competências seriam: controle e garantia da qualidade dos cuidados de saúde, gestão de doença do paciente, competência cultural, gestão e negociação dos sistemas de saúde e relação Enfermeiro-Paciente. (AGUIAR et al, 2012)

As variáveis do estudo foram:

- Sociodemográficas: idade, sexo e estado civil.
- Formação profissional: grau de instrução, tempo de formação e tipo de instituição onde completou a graduação.
- Atuação profissional: local de trabalho, tempo de atuação na saúde mental, quantidade de vínculos empregatícios, quantidade de vínculos relacionados a saúde mental, carga horária semanal, horário de trabalho e tipo de vínculo empregatício.
- Competências necessárias ao enfermeiro de saúde mental.
- Avaliação do nível de satisfação profissional.

4.5 Coleta e análise dos dados

A coleta ocorreu durante o segundo semestre de 2016 nos meses de agosto a dezembro. A coleta e análise dos instrumentos foram realizadas em momentos simultâneos, à medida que a coleta iniciou a sua análise também ocorreu.

Os dados foram analisados por meio da produção científica da área, tendo os dados tabulados no software Microsoft Excel® onde também foram criados os gráficos. Utilizou-se da estatística simples para apresentação dos dados.

4.6 Aspectos éticos

Essa pesquisa respeitou os critérios da resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Ministério da Saúde que trata sobre a pesquisa em seres humanos. Para a utilização dos dados e a divulgação dos resultados essa pesquisa foi submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) pela Plataforma Brasil. Foram pedidas autorizações aos participantes da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O participante estava ciente que poderá desistir a qualquer momento da pesquisa. Além de está pesquisa não ter colocado em risco nenhum de seus participantes, seus dados, instituições e identidades foram preservados. Utilizando apenas os valores obtidos em geral não expondo nenhum dos enfermeiros.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Perfil Sociodemográfico

A primeira parte do questionário tinha como objetivo traçar o perfil sociodemográfico dos entrevistados, tendo como método a aplicação de 14 questões para realizar essa tarefa, as quais eram: nome, idade, sexo, local de trabalho, grau de instrução, tempo de formado, tempo de atuação na saúde mental, tipo de instituição em que concluiu a graduação, quantidade de locais de trabalho atualmente, quantidade de vínculos na saúde mental, carga horária semanal de trabalho, turno de trabalho e forma de vínculo empregatício.

Quanto ao gênero, predominaram enfermeiros do sexo feminino (n= 23) com 82,1%, frente ao masculino (n=5) com 17,9%, como é possível visualizar na Tabela 1. Resultado similar ao estudo do perfil dos enfermeiros de saúde mental de Goiânia, onde 92,8% dos enfermeiros eram mulheres (ESPERIDIÃO; CRUZ; SILVA, 2010). Fazendo uma comparação a outros artigos que buscavam traçar perfil é possível identificar que o predomínio feminino na enfermagem não se restringe a saúde mental, mas perpassa outras áreas. Como exemplos têm: a pesquisa que buscava traçar o perfil dos enfermeiros Fluminenses da ESF, nesse estudo 86% dos profissionais pesquisados era do sexo feminino (FARIA; DAVID; ACIOLI, 2012) e na que buscava traçar o perfil dos enfermeiros atuantes em Unidade de Terapia Intensiva foi encontrado o número de 96% de enfermeiros do sexo feminino (CAMELO et al, 2013).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial de Fortaleza, Ceará. Fortaleza-CE, ago-nov, 2016.

Características Sociodemográficas	N	%
Sexo (N=28)		
Masculino	5	17,9
Feminino	23	82,1
Idade (32,6 (25-48)) (N=28)		
20 a 29 anos	6	21,4
30 a 39 anos	11	39,3
40 anos ou mais	2	7,1
Não informado	9	32,1
Estado Civil (N=28)		
Casada	13	46,4
Solteira	14	50
Viúvo	1	3,5
Total	28	100

A média de idade dos enfermeiros foi de 32.6 anos, com idade mínima de 25 anos e máxima de 48 anos. O estado civil dos entrevistados foi equilibrado, com 14 enfermeiros solteiros (50%), 13 enfermeiros casados (46,4%) e apenas um viúvo (3,5%).

5.2 Perfil Acadêmico e Profissional

No que tange ao grau de instrução, sete profissionais (25%) eram apenas graduados, 20 (71,4%) já haviam realizado especializações e apenas um (3,5%) havia concluído curso de mestrado, o que demonstra elevado número de enfermeiros especialistas. Vale ressaltar que os profissionais que tinham especializações eram de áreas distintas da saúde mental, principalmente da saúde coletiva. Nenhum entrevistado possuía residência ou doutorado (Tabela 2).

Outro prisma relacionado à formação é que vinte enfermeiros concluíram a graduação em instituições particulares (71,4%) e apenas oito em instituições públicas (28,6%), o que pode estar relacionado ao maior número de instituições privadas no estado do Ceará que oferecem o curso de graduação em Enfermagem.

Tabela 2. Características acadêmicas dos enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial de Fortaleza, Ceará. Fortaleza-CE, ago-nov, 2016.

Variáveis	N (%)
Tipo de instituição em que concluiu a graduação (N=28)	
Pública	8 (28,6)
Privada	20 (71,4)
Grau de instrução (N=28)	
Graduação	7 (25)
Especialização (em geral)	20 (71,4)
Mestrado	1 (3,5)
Tempo de formação (N=28)	
0 a 2 anos de formado	6 (21,4)
3 a 5 anos de formado	16 (57,2)
6 a 8 anos de formado	3 (10,7)
9 a 10 anos de formado	2 (7,1)
Mais de 10 anos de formado	1 (3,5)
Total	28 (100)

No que diz respeito ao tempo de formação, 16 enfermeiros possuíam de 3 a 5 anos de formados (57,2%), seis tinham de 0 a 2 anos de formados (21,4%), três de 6 a 8 anos de formados (10,7%) e dois tinham entre 09 e 10 anos de formação (7,1%). Apenas um enfermeiro tinha mais de 10 anos de formação (3,5%), tendo esse completado 14 anos da

conclusão do curso em 2016, mostrando assim uma grande diversidade no tempo de formado dos enfermeiros de saúde mental.

É possível observar que 21 (75%) dos enfermeiros tinham entre 0 e 2 anos de exercício, outros seis tinham entre 3 e 5 anos (21,4%) e apenas um enfermeiro tinha mais de dez anos de atuação na saúde mental (3,5%), com 13 anos nessa área. Ao cruzar os dados das tabelas 2 e 3, podemos constatar que, apesar de ser distribuído o tempo de formado dos enfermeiros, cerca de 75% tem menos de dois anos de trabalho na saúde mental, o que sugere que não possuem larga experiência profissional em lidar com essa área de atuação da Enfermagem (Tabela 3).

Tabela 3. Características profissionais dos enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial de Fortaleza, Ceará. Fortaleza-CE, ago-nov, 2016.

Variáveis	N (%)
Tempo de atuação na Saúde Mental (N=28)	
0 a 2 anos de atuação	21 (75)
3 a 5 anos de atuação	6 (21,4)
Mais de 10 anos de atuação	1 (3,5)
Quantidade de vínculos de trabalho (N=28)	
Um vínculo empregatício	20 (71,4)
Dois vínculos empregatícios	6 (21,4)
Três vínculos empregatícios	2 (7,1)
Quantidade de vínculos de trabalho relacionados à Saúde Mental (N=28)	
Um vínculo relacionado	26 (92,8)
Dois vínculos relacionados	2 (7,1)
Carga horária semanal de trabalho (N=28)	
Até 40 horas semanais	25 (89,2)
Entre 41 e 50 horas semanais	2 (7,1)
Entre 51 e 60 horas semanais	1 (3,5)
Turno de trabalho (N=28)	
Diurno	23 (82,1)
Noturno	1 (3,5)
Diurno e Noturno	4 (14,3)
Tipo de vínculo empregatício (N=28)	
Carteira assinada (CLT)	2 (7,1)
Funcionário público	7 (25)
Terceirizado	3 (10,7)
Seleção pública	16 (57,2)
Total	28 (100)

Na área profissional 71,4% (n=20) dos entrevistados possuíam apenas um vínculo empregatício, 21,4% (n=6) possuíam dois vínculos e outros 7,1% (n=2) dos enfermeiros

tinham três vínculos. Dentro desse grupo, 92,8% (n=26) tinha apenas um vínculo relacionado à saúde mental e 7,1% (n=2) possuíam dois trabalhos na saúde mental.

A carga horária que predominou em nosso estudo foi de até 40 horas semanais, com 89,2% (n=25) dos enfermeiros, outros 7,1% (n=2) trabalhavam de 41 a 50 horas semanais e apenas um (3,5%) trabalhava de 51 a 60 horas semanais. O turno de trabalho prevalente em nosso estudo foi o diurno, com 82,1% (n=23) dos entrevistados trabalhando nesse período, seguidos de 14,3% (n=4) trabalhando em períodos diurnos e noturnos e apenas um enfermeiro (3,5%) trabalhando somente no período noturno (este trabalhava em regime de plantões em um CAPS AD 24 horas).

Nesse sentido percebe-se que a maior parte dos enfermeiros de saúde mental atua em apenas um emprego e até 40 horas semanais. O que preocupa é a minoria que se submete a cargas horárias superiores a 40 horas e a diversos vínculos empregatícios. Esses pontos recebem destaque por essa sobrecarga trazer complicações na qualidade de vida do profissional. Estudo recente revela que a necessidade de possuir outro vínculo surge devido à baixa remuneração ou ao fato de não ser oferecido plano de carreira e outros benefícios que são ofertados pelo setor público, o que motiva outro emprego para completar a renda familiar (ALVES *et al.*, 2016).

Um ponto controverso foi o tipo de vínculo trabalhista dos enfermeiros, visto que, quando preencheram os questionários, 57,2% (n=16) marcaram a opção “outros” indicando vínculo por seleção pública, 25% (n=7) marcaram a opção “funcionários públicos”, 10,7% (n=3) indicaram “terceirizados” como vínculo e 7,1% (n=2) assinalaram “carteira assinada”.

Esse aspecto revela algo muito importante sobre a saúde mental do município de Fortaleza, que é a falta de vínculo empregatício estável. Inúmeros profissionais relataram preocupação por estar próximo ao fim do contrato de emprego, que tinha validade de dois anos. Na perspectiva da Saúde Mental, faz-se importante o vínculo cliente-profissional, visto que, havendo alta volatilidade, a construção e manutenção de relacionamento terapêutico, bem como de grupos terapêuticos é prejudicada, afetando negativamente a adaptação do cliente às atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro.

5.3 Competências necessárias ao enfermeiro de saúde mental

Na segunda parte do instrumento os enfermeiros indicaram as competências que entendiam como mais importantes na formação e prática dos profissionais de Enfermagem

atuantes na saúde mental. Essas competências foram selecionadas a partir de artigos previamente citados na metodologia e pela experiência do professor orientador desta pesquisa.

Tabela 4. Distribuição dos dados segundo competências assinaladas pelos enfermeiros para atuação em Saúde Mental. Fortaleza-CE, ago-nov, 2016.

Competências importantes ao enfermeiro de saúde mental	N	%
Ter postura ética e inteligência emocional	27	96,5
Saber lidar com a doença do paciente	26	92,8
Respeita a cultura e crenças do paciente	25	89,2
Orientação da utilização de psicofármacos	25	89,2
Relação eficaz Enfermeiro-Paciente	24	85,7
Ser criativo, incentivador; empreendedor	23	82,1
Coordenação ou participação de grupo terapêutico	23	82,1
Controle e garantia da qualidade dos cuidados de saúde ao paciente	22	78,5
Realizar visita domiciliar	22	78,5
Desenvolver a liderança; ser objetivo e claro	20	71,4
Ter coerência; ser imparcial; ser flexível	19	67,8
Promover e estimular o conhecimento da equipe sob sua supervisão	19	67,8
Conhecer a missão e filosofia institucional	14	50
Saber planejar recursos humanos e materiais	10	35,8
Desenvolver habilidade na execução de técnicas de enfermagem	7	25
Outras	1	3,5
Total	28	100

Como é possível visualizar pela Tabela 4, a competência mais citada foi “Ter postura ética e inteligência emocional”, indicada por 96,5% dos enfermeiros. O ponto de inteligência emocional foi citado em inúmeras falas dos entrevistados que relatavam as cargas que recebiam de seus pacientes e de como era crucial se manter equilibrado para ser um suporte ao paciente. Lembrando que o serviço de enfermagem é árduo pelo seu contato rotineiro com o sofrimento psíquico (FERREIRA, 2015). Já a ética permeia todas as áreas de atuação da enfermagem e é importantíssima para a atuação de forma adequada. O que a torna uma competência pouco específica a saúde mental.

A segunda competência mais referida foi “Saber lidar com a doença do paciente”, indicada por 92,8% dos entrevistados. Nessa competência destaca-se a importância do enfermeiro estar preparado para atuar com a clientela de saúde mental, bem como saber sobre os transtornos mentais e sobre o desenvolvimento de uma relação adequada cliente-profissional, que favoreça o bem-estar biopsicossocioespiritual e cultural do doente. É válido

ressaltar que a construção do plano terapêutico adequado não deve estar fixada apenas na doença, mas em uma visão holística de saúde (SORDI *et al*, 2015).

As competências “Respeitar a cultura e crenças do paciente” e “Orientação da utilização de psicofármacos” foram indicadas, cada uma, por 89,2% dos enfermeiros. A primeira fala sobre respeito ao paciente e reforça a ideia de uma prática ética na prática profissional. A segunda traz um ponto importante, que é a medicalização da atenção à Saúde Mental, reforçando que essa ainda é uma prática forte nos dias atuais (BEZERRA *et al*, 2014).

Essa informação demonstra a necessidade que o enfermeiro tem de conhecer as drogas utilizadas, bem como seus possíveis efeitos na qualidade de vida do usuário. Nesse contexto, percebe-se esse profissional como agente promotor do maior empoderamento da família e paciente acerca das medidas terapêuticas utilizadas.

Quanto às competências “Relação eficaz Enfermeiro-Paciente”; “Ser criativo, incentivador e empreendedor” e “Coordenação ou participação de grupo terapêutico”, houve recorrência de indicações em 85,7%, 82,1% e 82,1% respectivamente. Essas competências se ligam a certo nível. Grupos terapêuticos têm se mostrado importantes instrumentos na construção do vínculo enfermeiro-paciente. Como exemplo é possível citar, Grupos Terapêuticos de Educação em Saúde com foco no enfrentamento ao vício no álcool e outras drogas, esse é capaz de subsidiar o fortalecimento dos usuários no enfrentamento a situações de exposição (VASCONCELOS *et al*, 2013).

Outra competência bastante indicada, com 78,5% dos enfermeiros citando-a, foi “Realizar visita domiciliar”. Vale destacar que a visita domiciliar é uma importante ferramenta na área de saúde mental, pois é uma maneira de aproximar o profissional da família e do paciente, favorecendo o vínculo e o sucesso na terapêutica utilizada (LIMA *et al*, 2016).

Houve menor número de indicações nas competências “Desenvolver habilidade na execução de técnicas de enfermagem”, com 25%; “Saber planejar recursos humanos e materiais”, indicada por 35,8%; “Conhecer a missão e filosofia institucional” 50%; “Promover e estimular o conhecimento da equipe sob sua supervisão” 67,8% e “Ter coerência, ser imparcial e ser flexível”, com 67,8% de indicações.

A competência menos citada foi “Desenvolver habilidade na execução de técnicas de enfermagem”, indicada por apenas 25% dos entrevistados. Esse pequeno número deve-se às funções que os enfermeiros exercem nos CAPS. Os enfermeiros dessas instituições atuam mais em consultas aos pacientes, coordenando grupos terapêuticos ou fazendo visitas

domiciliares, o que de certa forma distancia esse profissional das técnicas de enfermagem, como punção, sonda vesical de demora, banho no leito entre outras.

Apenas um enfermeiro (3,5%) sugeriu outras competências que não estavam na lista proposta. As competências sugeridas foram: acolher bem o paciente do serviço; realizar escuta de maneira paciente das necessidades do cliente e cuidado com familiares, devido ao adoecimento familiar que normalmente vem acompanhado ao do paciente (incluindo os familiares em grupos terapêuticos específicos para os mesmos).

Interessante observar que as competências citadas giravam em torno do ambiente familiar dos clientes, ou seja, na visão deste enfermeiro, a família deve ser inserida no contexto da saúde do paciente. Uma atividade que vem crescendo e possui essa finalidade é a visita domiciliar aos usuários em sofrimento mental, sendo de suma importância para essa inserção (LIMA *et al*, 2016).

5.4 Avaliação da Satisfação Profissional

Quanto ao nível de satisfação profissional dos enfermeiros, aplicou-se questionário com oito perguntas com respostas baseadas na escala de Likert de 1 a 5, apresentando respostas que variavam entre concordo totalmente e discordo totalmente.

No que diz respeito à primeira questão, intitulada “Acredita que sua formação profissional e acadêmica é suficiente para exercer seu trabalho?”, 42,9% dos enfermeiros discordavam desse aspecto, seguidos de 39,3% concordantes com a pergunta, 7,1% concordando totalmente e 10,7% com posicionamento neutro. Essa informação demonstra uma divisão nos pontos de vistas dos entrevistados, onde uma parte acredita que apenas com os conhecimentos da graduação é possível atuar como enfermeiro de saúde mental e a outra para a qual os conhecimentos vindos apenas da graduação não se mostravam suficientes para exercer as atividades (Tabela 5).

Tabela 5. Competências necessárias de acordo com a visão de Enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial de Fortaleza.

Competências	N	%
Acredita que sua formação profissional e acadêmica é suficiente para exercer seu trabalho? (N=28)		
Concordo totalmente	2	7,1
Concordo	11	39,3
Neutro	3	10,7
Discordo	12	42,9

Discordo totalmente	0	0
Tem vontade de continuar seus estudos na área de Saúde Mental? (N=28)		
Concordo totalmente	16	57,2
Concordo	7	25
Neutro	4	14,3
Discordo	1	3,5
Discordo totalmente	0	0
Sente-se cansado com o trabalho que exerce? (N=28)		
Concordo totalmente	1	3,5
Concordo	10	35,8
Neutro	5	17,9
Discordo	9	32,1
Discordo totalmente	3	10,7
Seu trabalho oferece chance de crescimento? (N=28)		
Concordo totalmente	3	10,7
Concordo	1	3,5
Neutro	4	14,3
Discordo	8	28,6
Discordo totalmente	12	42,9
Se pudesse voltar atrás escolheria a área de saúde mental como área de atuação? (N=28)		
Concordo totalmente	10	35,8
Concordo	10	35,8
Neutro	6	21,4
Discordo	1	3,5
Discordo totalmente	1	3,5
Assim que possível irá sair da área de saúde mental, para ingressar em outra área da Enfermagem? (N=28)		
Concordo totalmente	0	0
Concordo	3	10,7
Neutro	11	39,3
Discordo	9	32,1
Discordo totalmente	5	17,9
Encontra-se realizado com a profissão e função que exerce? (N=28)		
Concordo totalmente	10	35,8
Concordo	10	35,8
Neutro	4	14,3
Discordo	3	10,7
Discordo totalmente	1	3,5
Sente-se ansioso em relação à sua atuação profissional ou atividades exercidas? (N=28)		
Concordo totalmente	3	10,7
Concordo	7	25
Neutro	8	28,6
Discordo	7	25
Discordo totalmente	3	10,4
Total	28	100

O segundo questionamento intitulava-se “Tem vontade de continuar os seus estudos na área de saúde mental? ”, e obteve como resultado: 82,2% dos enfermeiros indicando concordar totalmente ou somente concordo com a pergunta; 14,3% demonstraram posicionamento neutro e apenas 3,5% discordou dessa pergunta. Os resultados demonstram o interesse que esses profissionais possuem em continuar os estudos na área de saúde mental. Assim, faz-se necessária a criação de especializações nessa área, além de vagas de mestrado e doutorado destinadas a esse público. Essas mudanças teriam papel importante no crescimento da enfermagem na saúde mental.

A terceira pergunta questionava “Sente-se cansada (o) com o trabalho que exerce?”. Os resultados indicaram 35,8% dos enfermeiros concordando com a pergunta e 3,5% de concordância total. Cerca de 17,9% ficaram neutros e 42,8% discordaram ou discordaram completamente. Essa informação sugere uma divisão onde boa parte acredita que seu trabalho é cansativo (39,3%).

As atividades do enfermeiro de saúde mental são mais cansativas emocionalmente do que fisicamente (SOUZA *et al*, 2015), uma realidade identificada nos participantes da pesquisa.

A quarta questão indagava “Seu trabalho oferece chances de crescimento?”. Apenas 14,2% dos enfermeiros concordaram ou concordaram totalmente com essa afirmação, com outros 14,3% apresentaram posicionamento neutro. 71,5% dos enfermeiros discordaram ou discordaram totalmente nessa questão. Esse ponto pode ser explicado pelo tipo de vínculo no qual a maioria dos profissionais está enquadrada, pois como possuem contrato de apenas dois anos, os profissionais não têm grandes margens de crescimento nessa função.

Estudo de Alves *et al.*, (2016) aponta que, dependendo da forma de gratificação ou benefícios que o trabalho oferece, o enfermeiro busca outros empregos ou não. Faz-se necessário refletir acerca da motivação que esses enfermeiros possuem em sua prática profissional, visto que o pouco incentivo pode prejudicar a assistência prestada, bem como refletir na satisfação profissional.

A questão cinco questionava sobre a opção por saúde mental e se a escolha ocorreu de acordo com o desejo profissional dos enfermeiros. Os resultados indicaram que 71,6% dos entrevistados concordaram ou concordaram totalmente com esta afirmativa, 21,4% tiveram posicionamento neutro e 7% discordaram ou discordaram totalmente. Tal fato demonstra que os profissionais que atuam nos CAPS possuem interesse prévio na saúde mental.

No que diz respeito à sexta questão, que tinha linha de raciocínio próxima a anterior e dizia “Assim que possível irá sair da área de saúde mental, para ingressar em outra área da enfermagem?”, os resultados apontaram que 10,7% dos enfermeiros concordaram com a pergunta, 39,3% foram neutros e 50% discordaram ou discordaram totalmente. Demonstrando que a maioria dos entrevistados tem interesse em permanecer na área de saúde mental.

Quanto à sétima questão, intitulada “Encontra-se realizado com a profissão e função que exerce?”, 35,7% dos enfermeiros concordaram totalmente, 35,7 concordaram, 14,3% foram neutros e 14,3% discordaram ou discordaram totalmente. O que mostra que apesar das dificuldades reveladas por muitos esses enfermeiros estão realizados na saúde mental.

A última questão tratava sobre ansiedade dos enfermeiros e abordava o tema da seguinte forma “Sente-se ansioso em relação a sua atuação profissional ou atividades exercidas?”. Foram encontrados como resultados 35,7% de concordância ou concordância total com o questionamento, 28,6% com posicionamento neutros e 35,7% discordaram ou discordaram totalmente da pergunta. Os dados demonstram equilíbrio entre os pontos de vista dos enfermeiros e nos faz refletir acerca do nível de ansiedade desses profissionais. É importante incluir nessa reflexão outros estudos como o de Maia, Pereira e Menezes (2015), que aponta traços de depressão em enfermeiros de saúde mental. Faz-se necessário que se realizem estudos que aprofundem a relação de ansiedade e da prática do enfermeiro de saúde mental.

6 CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos enfermeiros dos CAPS de Fortaleza é caracterizado por enfermeiras do sexo feminino, com idade entre 30 e 39 anos, com média de 32 anos, e solteira. Perfil acadêmico revela predomínio de profissionais oriundos de instituições particulares, tendo concluído especialização em alguma área, não necessariamente na Saúde Mental e com 3 a 5 anos de formado.

É considerado preocupante o quadro encontrado acerca da formação desses enfermeiros. Embora a maioria dos entrevistados já possuísse ao menos uma especialização, essa não era com foco na saúde mental, o que pode refletir em dificuldades enfrentadas por parte desses profissionais em sua prática enquanto enfermeiros.

O perfil profissional revelou predominância de enfermeiros que atuam há menos de dois anos na área da saúde mental, possuindo apenas um vínculo de trabalho, com carga horária de até 40 semanais no período diurno, tendo como vínculo empregatício Seleção Pública. A informação aponta um potencial negativo para a área, visto que o vínculo volátil a que esses enfermeiros estão submetidos pode refletir negativamente em sua autoestima e, com isso, prejudicar sua assistência.

Já nas competências propostas por esse estudo, a que teve maior aceitação foi “Ter postura ética e inteligência emocional”, o que reflete a importância do preparo desse enfermeiro frente aos desafios da prática profissional. Como competência menos indicada encontrou-se “Desenvolver habilidade na execução de técnicas de enfermagem”, o que demonstra um distanciamento dos enfermeiros de CAPS das técnicas práticas assistenciais de Enfermagem.

O estudo permitiu identificar que, para os enfermeiros de saúde mental, apenas os conhecimentos adquiridos na graduação não são suficientes para uma atuação profissional adequada, bem como demonstrou que estes têm interesse em continuar seus estudos na área, o que reforça a importância da criação de especializações e outras pós-graduações no âmbito da saúde mental.

No que tange à satisfação profissional, inúmeros entrevistados alegaram sentirem-se ansiosos com suas atividades e cansados com o trabalho exercido, o que permite inferir que muitos desses enfermeiros estão tendo acentuado desgaste emocional. Assim, faz-se necessário a execução de estudos que tenham o foco essa população e sua qualidade de vida.

Essa pesquisa foi relevante pois foi possível traçar o perfil dos enfermeiros e atingir os objetivos propostos, além de incentivar a pesquisa e o interesse no assunto.

Sugiro que esta pesquisa seja realizada com enfermeiros de saúde mental no âmbito hospitalar, para que dessa forma seja possível comparar os perfis de ambos e traçar um perfil coletivo a todos os profissionais. Essa comparação também é interessante para ver quais pontos diferem das perspectivas e escolhas dos profissionais.

Durante as coletas, inúmeros fatores dificultaram o acesso aos enfermeiros: CAPS que haviam mudado de endereço e não atualizaram nos sites da prefeitura; difícil comunicação com os locais de pesquisa; áreas de difícil acesso; enfermeiros que atuam em regime de plantão e têm seus expedientes no horário noturno; grande burocracia nos locais de pesquisa e a falta dos coordenadores e/ou enfermeiros nos dias programados para a coleta.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. I. F. et al. Competências do enfermeiro para promoção da saúde no contexto de saúde mental. **Acta Paul Enferm**, Maranhão, v. 25, n. esp, 2. p. 157-163, 2012. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002012000900025&script=sci_arttext&tlngpt > Acesso em: 12 de mai de 2016.
- ALMEIDA, L. M. et al. Promoção do autocuidado da pessoa em sofrimento psíquico. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 66-70, jul-dez, 2015. Disponível em < <http://www.redcps.com.br/detalhes/14/promocao-do-autocuidado-da-pessoa-em-sofrimento-psiquico> > Acesso em: 04 de set de 2016.
- ALVES, M. et al. Efeito da Massagem Terapêutica na Saúde Mental das Pessoas com Patologia Oncológica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Portugal, especial 2, p. 119-122, fev. 2015. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a20.pdf>> Acesso em: 14 de set de 2016.
- ALVES, S. R. et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem em saúde mental. **Rev Rene**, v. 17, n. 5, p. 684-690, set-out. 2016. Disponível em <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/renearticle/view/6201/4436>> Acesso em: 07 de dez de 2016.
- BALDISSERA, V. D. A.; COSCRATO, G.; BUENO, S. M. V. Práticas da enfermagem na Educação para a Saúde na rede de atenção à Saúde Mental: a reforma (também) necessária. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, Santa Catarina, v. 6, n. 1, p. p.131-142, 2016. Disponível em <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/article/view/2185/4451>> Acesso em: 04 de set de 2016.
- BEZERRA, I. C. et al. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 18, n. 48, p. 61-74, 2014. Disponível em < http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/9300/1/2014_art_%20apspondim.pdf > Acesso em: 14 de set de 2016.
- BOTTI, N. C. L. et al. Tecnologia Educacional: Uma Estratégia para o Ensino de Saúde Mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.7, n.15, p.24-31, 2015. Disponível em <<http://stat.saudeetransformacao.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2329/4434>> Acesso em: 14 de set de 2016.
- BRAGA, F. S.; OLSCHOWSKY, A. Prazer e Sofrimento no Trabalho dos Enfermeiros da Saúde Mental no Contexto da Reforma Psiquiátrica. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.9, n. 3, p. 7086-7094, mar. 2015. Disponível em < <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/115332> > Acesso em: 14 de set de 2016.
- BRASIL. Portal Brasil. 2015. **Governo destina R\$ 36,4 mi para ações na área de saúde mental em 20 Estados**. Disponível em < <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/10/governo-destina-r-36-4-mi-para-a-saude-mental-em-20-estados>>. Acesso em: 7 de jun de 2016.
- BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm >
Acesso em: 7 de dez de 2016.

CABRAL, S. A. A. O. et al. A política Antimanicomial e a reforma psiquiátrica no contexto da saúde pública: uma revisão de literatura. **INTESA**, Paraíba, v. 9, n. 1, p. 85-90, Jan.- Jun. 2015. Disponível em: < <http://gvaa.org.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3302/pdf-67> >. Acesso em: 16 nov. 2015.

CALDAS, A. A.; NOBRE, J. C. A. Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica Brasileira: Reflexões Acerca da Cidadania dos Portadores de Transtornos Mentais. **Cadernos UniFOA**, Rio de Janeiro, n. 20, p. 71-83, dez. 2012. Disponível em <<http://web.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/20/71-83.pdf>> Acesso em: 04 de set de 2016.

CAMELO, S. H. H. et al. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. **CIENCIA Y ENFERMERIA**, Chile, v. XIX, n. 3, p. 51-62. 2013. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Lucieli_Chaves/publication/260037028_Perfil_Profissional_de_enfermeiros_atuantes_em_Unidade_de_Terapia_Intensiva/links/5421af4e0cf26120b79edbc1.pdf > Acesso em: 01 de dez de 2016.

CARDOSO, A. J. C. et al. Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Saúde Mental. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 57-63, mar. 2014. Disponível em < <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1453/1308> > Acesso em: 07 de set de 2016.

COSTA, L.A.; ALMEIDA, S. C.; ASSIS, M. G. Reflexões epistêmicas sobre a Terapia Ocupacional no campo da Saúde Mental. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 189-196, 2015. Disponível em < <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/713/596> > Acesso em: 04 de set de 2016.

DELGADO, P. G. Comentário. Limites para a inovação e pesquisa na reforma psiquiátrica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n.1, p. 13-18, jan.-mar. 2015. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100013 > Acesso em: 04 de set de 2016.

ESPERIDIÃO, E.; CRUZ, M. F. R.; SILVA, G. A. Perfil e atuação dos enfermeiros da rede especializada em saúde mental de Goiânia-Goiás. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiás, v. 13, n. 3, p. 493-501, jul-set. 2011. Disponível em < https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a15.pdf > Acesso em: 07 de dez de 2016.

FARIA, M. G. A.; DAVID, H. M. S. L.; ACIOLI, S. O. O perfil de enfermeiros fluminenses da esf segundo um programa de educação permanente à distância. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. especial 1, p. 591-595, dez. 2012. Disponível em < <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp1/v20e1a07.pdf> > Acesso em: 01 de dez de 2016.

FERREIRA, R. G. “Duras Tecnologias Leves” Nas Ações da Enfermagem em Saúde Mental: Ferramentas ao Subsídio da Prática. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Paraná, v. 7, n. 4, p. 66-77, jan-dez. 2015. Disponível em < <http://grupouninter.com.br/web/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/370/272> > Acesso em: 12 de set de 2016.

FIRMO, A. A. M.; JORGE, M. S. B. Experiências dos cuidadores de pessoas com adoecimento psíquico em face à reforma psiquiátrica: produção do cuidado, autonomia, empoderamento e resolubilidade. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 217-231, 2015. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0217.pdf> > Acesso em: 04 de set de 2016.

HILDEBRANDT, L. M.; MARCOLAN, J. F. Concepções da equipe de enfermagem sobre assistência psiquiátrica em hospital geral. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 3, p. 378-38, 2016 Disponível em < <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3473/2716> > Acesso em: 07 de set de 2016.

LEVATTI, G. E. et al. Considerações Sobre a inclusão de pessoas com diagnóstico de Transtorno Mental no trabalho. **R. Laborativa**, v. 4, n.2, p. 64-84, out. 2015. Disponível em < <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1274/pdf> > Acesso em: 04 de set de 2016.

LIMA, G. Z. et al. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado em saúde mental em domicílio: uma abordagem qualitativa. **Revista de Pesquisa. Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 4255-4268, abr-jun. 2016. Disponível em < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4310/pdf_1868 > Acesso em: 14 de set de 2016.

LOPES, F. M. et al. Contribuição à historiografia da saúde mental no Brasil: análise do discurso de 1991 do presidente da Associação Internacional de Psiquiatria. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v.11, n. 1, p. 99-117, 2015. Disponível em < <http://www.mnemosine.com.br/ojs/index.php/mnemosine/article/view/401/348> > Acesso em: 04 de set de 2016.

MACEDO, J. Q. et al. Práticas em serviço de saúde mental: interface com a satisfação profissional. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 999-1006, Out – Dez. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400016 > Acesso em 04 abr. 2016.

MAIA, J. A.; PEREIRA, L. A.; MENEZES, F. A. Análise de Fatores Depressivos no Trabalho do Enfermeiro na Área de Psiquiatria. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 178-190, jul-dez, 2015. Disponível em < <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/sustinere/article/view/17876/14497> > Acesso em: 14 de set de 2016.

MELO, M. C. A. et al. Perfil clínico e psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos no estado do Ceará, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 343-352, Fev. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200343 > Acesso em 04 abr. 2016.

MENDES, V. C.; MENEZES, J. B. O Tratamento Psiquiátrico e Direitos Humanos: uma Análise dos Instrumentos de Controle da Internação Involuntária. **EJLL**, Santa Catarina, v. 14, n. 2, p. 629-654, jul./dez. 2013. Disponível em < <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/espacojuridico/article/view/2834/2103> > Acesso em: 04 de set de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Legislação da Saúde**. Disponível em < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0615_15_04_2013.html > Acesso em 11 mai. 2016.

- MUNIZ, M. et al. A Assistência de Enfermagem em Tempos de Reforma Psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Portugal, n.13, p. 61-65, jun. 2015. Disponível em < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n13/n13a08.pdf> > Acesso em: 12 de set de 2016.
- NEVES, H. G. et al. O Processo de Formação do Enfermeiro em Saúde Mental para Atenção Primária em Saúde. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 13, n. 1, p. 53-63, 2012. Disponível em < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/17/13>> Acesso em: 14 de set de 2016.
- NUNES, L. N. et al. Os principais delineamentos na Epidemiologia. **Revista HCPA**, Rio Grande do Sul, v. 33, n. 2, p. 178-183, 2013. Disponível em: < <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/42338>> Acesso em 11 jun. 2016.
- OLIVEIRA, L. R. M. et al. O ensino da saúde mental para enfermagem: uma revisão da literatura. **R. Interd.**, v.6, n.2, p.152-159, abr-jun. 2013. Disponível em < http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/60/pdf_33> Acesso em: 14 de set de 2016.
- RIBEIRO, M. S.; POMPEO, D. A.; SOUZA, M. G. Grupos de Pesquisa na Enfermagem Brasileira em Saúde Mental e Psiquiatria. **Arq. Ciênc. Saúde.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 58-62, jan-mar. 2016. Disponível em < http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/264/pdf_85> Acesso em: 14 de set de 2016.
- SANTOS, Q. G. et al. Os serviços de saúde mental na reforma psiquiátrica brasileira sob a ótica familiar: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa. Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3740-3757, jan-mar. 2016. Disponível em < http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3944/pdf_1784 > Acesso em: 04 de set de 2016.
- SILVA, A. P. M. et al. Saúde mental no trabalho do Enfermeiro da Atenção Primária de um município no Brasil. **Revista Cubana de Enfermería**, Cuba, v. 31, n. 1, 2015. Disponível em < <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/626/117> > Acesso em: 14 de set de 2016.
- SILVA, G. R. et al. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Percepções da Equipe de Saúde da Família. **Cogitare Enferm.** Paraná, v. 21, n. 2, p. 01-08, abr-jun. 2016. Disponível em < <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43861/27961> > Acesso em: 14 de set de 2016.
- SILVA, J. C. B.; FILHO, P. O. Produções discursivas sobre o trabalho em equipe no contexto da reforma psiquiátrica: um estudo com trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 4, p. 609-617, out - dez 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000400014> Acesso em 04 abr. 2016.
- SILVEIRA, E. A. A. et al. O cuidado aos dependentes químicos: com a palavra profissionais de saúde de centros de atenção psicossocial em álcool e drogas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.8, n. 2, p. 4347-4364, abr – jun 2016. Disponível em: < <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4405> > Acesso em 11 mai. 2016.

SIMÕES, C. H. D.; FERNANDES, R. A.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. O profissional de saúde mental na reforma psiquiátrica. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 275-282, abri-jun. 2013. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/14.pdf> > Acesso em: 04 de set de 2016.

SORDI, L. et al. Comorbidades em Usuários de um Serviço de Saúde Mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Portugal, especial 2, p. 89-94, fev. 2015. Disponível em < <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a15.pdf> > Acesso em: 14 de set de 2016.

SOUZA, I. A. S. et al. Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviço de saúde mental. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 447-453, 2015. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/1982-0194-ape-28-05-0447.pdf> > Acesso em: 14 de set de 2016.

THIENGO, D. L.; CAVALCANTE, M T; LOVISI, G M. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 360-372. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n4/0047-2085-jbpsiq-63-4-0360.pdf> >. Acesso em: 16 nov. 2015.

VÄRNIK, P. Suicide in the world. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. USA, v. 9, n. 3, p. 760-771, mar. 2012. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3367275/> >. Acesso em: 16 de nov. de 2015.

VILDEBECK, Sheila. L. *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria*. 5ª. ed. Rio Grande do Sul: Artmed, 2012, p. 23 e 24.

VASCONCELOS, S. C. et al. Demandas de autocuidado em grupo terapêutico: Educação em saúde com usuários de substâncias psicoativas. **Rev. enferm**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 79-83, jan-mar. 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7840/1/2013_art_emlmmonteiro2.pdf > Acesso em: 07 de dez. de 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION 2015 - WHO, **Global health workforce, finances remain low for mental health**. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2015/finances-mental-health/en/>. Acesso em: 1 de abr. de 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. **Mental Health Atlas 2014** – World Health Organization 2015, Geneva: World Health Report, 2015. Disponível em: < http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/mental_health_atlas_2014/en/ > Acesso em: 04 de abr. 2016.

Competências relacionadas aos enfermeiros de Saúde Mental**Quais competências você acha importante ao enfermeiro de saúde mental:**

- () Controle e garantia da qualidade dos cuidados de saúde ao paciente;
- () Saber lidar com a doença do paciente;
- () Respeita a cultura e crenças do paciente;
- () Relação eficaz Enfermeiro-Paciente;
- () Ter postura ética e inteligência emocional;
- () Ser criativo, incentivador; empreendedor;
- () Ter coerência; ser imparcial; ser flexível;
- () Desenvolver a liderança; ser objetivo e claro;
- () Desenvolver habilidade na execução de técnicas de enfermagem (acesso venoso periférico; sonda vesical; entre outras técnicas.)
- () Saber planejar recursos humanos e materiais;
- () Promover e estimular o conhecimento da equipe sob sua supervisão;
- () Conhecer a missão e filosofia institucional.
- () Orientação da utilização de psicofármacos;
- () Coordenação ou participação de grupo terapêutico;
- () realizar visita domiciliar;
- () Outras. Quais?

Avaliação do nível de satisfação profissional

Acredita que sua formação profissional e acadêmica é suficiente para exercer seu trabalho?

concordo totalmente Concordo Neutro Discordo discordo totalmente

Tem vontade de continuar os seus estudos na área de saúde mental?

concordo totalmente Concordo Neutro Discordo discordo totalmente

Sente-se cansada com o trabalho que exerce? concordo totalmente Concordo

Neutro Discordo discordo totalmente

Seu trabalho oferece chances de crescimento? concordo totalmente Concordo

Neutro Discordo discordo totalmente

Se pudesse voltar atrás escolheria a área de saúde mental como área de atuação?

concordo totalmente Concordo Neutro Discordo discordo totalmente

Assim que possível irá sair da área de saúde mental, para ingressar em outra área da enfermagem?

concordo totalmente Concordo Neutro Discordo discordo totalmente

Encontra-se realizado com a profissão e função que exerce?

concordo totalmente Concordo Neutro Discordo discordo totalmente

Sente-se ansioso em relação a sua atuação profissional ou atividades exercidas?

concordo totalmente Concordo Neutro Discordo discordo totalmente

APÊNDICE B – TERMO DE CONSCETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada Perfil dos Enfermeiros de saúde mental no município de Fortaleza - CE, conduzida pelo Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo. Este estudo tem por objetivos: Traçar o perfil dos enfermeiros de saúde mental no município de Fortaleza- CE; Descrever o perfil sociodemográfico de enfermeiros de saúde mental; Identificar as competências necessárias presentes e ausentes aos enfermeiros de saúde mental; Avaliar o nível de satisfação dos profissionais que atuam na enfermagem psiquiátrica.

Você foi selecionado (a) por ser um enfermeiro (a) assistencialista que atua na área de saúde mental no município de fortaleza. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

A participação nessa pesquisa não é remunerada e nem implicará em gastos para os participantes. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um instrumento auto-aplicativo composto por questões abertas e fechadas que questionara dados demográficos e profissionais; competências profissionais e nível de satisfação dos profissionais.

Os riscos de constrangimentos podem ocorrer, sendo assim, você terá o direito de recusar participar da pesquisa em qualquer momento ou não responder a qualquer uma das questões do instrumento.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação.

O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos ou instituições participantes.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Contatos do pesquisador responsável: Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo, Universidade Federal do Ceará, Rua Alexandre Baraúna, número 1115, Rodolfo Teófilo. Fortaleza – CE, micenf@yahoo.com.br, tels: (85) 33668455, (85) 988746585.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Fortaleza, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do(a) participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE DE
FORTALEZA (UNIFOR)/
FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O TRABALHO DE ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES DE USO/DEPENDÊNCIA DE DROGAS: diretrizes para os enfermeiros

Pesquisador: Francisca Lucélia Ribeiro de Farias

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 48020915.6.0000.5052

Instituição Proponente: Fundação Edson Queiroz

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.498.082

Apresentação do Projeto:

O álcool e outras drogas modificadoras do humor sempre estiveram presentes na história da humanidade. Substâncias que alteram o sistema nervoso central são utilizadas sem discriminação, ou preconceito em celebrações e rituais, com distintos interesses como prazer, ou para diminuir o cansaço, a fome, a fadiga. Entretanto, o seu uso indiscriminado tornou-se um sério problema de saúde pública mundial, devido a elevada prevalência entre pessoas de todas as faixas etárias. Estima-se que 185 milhões de pessoas acima de quinze anos já consumiram drogas ilícitas, o que corresponde a 4,75% da população mundial; e cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (UNODC, 2005). No Brasil é, também, um problema cada vez mais prevalente, constituindo-se como uma fonte de preocupação para as famílias, os profissionais da saúde, os educadores e para a justiça. Dependência química, segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), é uma doença primária,

Endereço: Av. Washington Soares 1321 Bloco da Reitoria
Bairro: sala da VRPPG - Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br



UNIVERSIDADE DE
FORTALEZA (UNIFOR)/
FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ



Continuação do Parecer: 1.498.082

crônica, progressiva, de determinação fatal, caracterizada pelo uso descontrolado de uma ou mais substâncias químicas psicoativas, com repercussões negativas nas dimensões física, mental, social, emocional e espiritual da vida da pessoa. É, pois, uma doença multidimensional e multifacetada, que incluem uma compulsão de modo contínuo ou periódico, podendo causar várias doenças crônicas físico-psíquicas, com sérios distúrbios de comportamento, requerendo, portanto, uma abordagem que integre e intervenha em todos estes elementos em um tratamento global (2012). De acordo com o Observatório Internacional sobre drogas, a dependência de drogas não é apenas uma relação de causa e efeito, está ligada a diversas variáveis que interagem entre si tornando cada caso singular. Envolve fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais, que a colocam hoje como uma epidemia social, pois atinge todas as classes sociais, independente da faixa etária e grau de escolaridade. Nos jovens, a dependência não pode ser explicada de maneira simplista como uma forma de delinquência, ou como um problema restrito a causas físicas e orgânicas, é preciso considerar todo o contexto, incluindo a família, a escola e os amigos dos usuários, entre outros (PAINI, CASTELLETO e FONSECA, 2010). Da mesma forma, na idade adulta e idosos a dependência química também não pode ser considerada apenas como vício, ou fraqueza moral. A história mostra que as instituições responsáveis pela saúde pública brasileira não vinham se ocupando devidamente com o grave problema da dependência química, até poucos anos atrás. Só há pouco tempo é que esta preocupação vem difundindo formas de prevenção e tratamento de transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas. Assim, a ausência de políticas públicas de saúde para a questão das drogas conduziu a justiça, segurança pública, pedagogia, associações religiosas a assumirem o problema. Como enfermeira que atua nesta área nas funções docente e assistencial, há três décadas, considero fundamental aprofundar o conhecimento sobre o processo saúde-doença, na especificidade da dependência química, com vistas a propor estratégias/diretrizes para a prevenção e

Endereço: Av. Washington Soares 1321 Bloco da Reitoria
Bairro: sala da VRPPG - Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br



UNIVERSIDADE DE
FORTALEZA (UNIFOR)/
FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ



Continuação do Parecer: 1.498.082

tratamento desses pacientes, em diferentes momentos do processo de adoecimento. Sem dúvida, trata-se de um tema difícil de ser trabalhado e discutido, mas muito relevante, e como tal exige responsabilidade, comprometimento e conhecimento científico.

Com esse entendimento, e procurando acompanhar as demandas em termos da prática dos enfermeiros, no contexto das transformações ocorridas na área da saúde mental, determinadas pelo processo de desinstitucionalização, direcionamos este estudo para a busca de uma melhor compreensão do fenômeno dependência à álcool e outras drogas, com o propósito de gerar conhecimento para orientar a prática dos enfermeiros neste campo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Aprofundar a compreensão do processo de tornar-se dependente de drogas com vistas a elaborar diretrizes para orientar o trabalho do enfermeiro com pessoas/famílias em diferentes fases do processo de dependência química.

Objetivo Secundário:

1. Caracterizar os usuários de drogas, eventuais e / ou dependentes quanto a:

- Identificação genérica;
- Local onde vivem;
- Drogas que usam;
- Tempo de uso;
- Formas de obtenção da droga.

2. Conhecer a história da relação do indivíduo com a droga, a partir da análise das experiências vivenciadas nos contextos intrafamiliar; extrafamiliar e nos serviços sociais e de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O(s) procedimento(s) utilizado(s) tais como a entrevista e o uso do gravador poderá(ão) trazer algum desconforto como: ansiedade, vontade chorar e vergonha. O tipo de procedimento apresenta um risco médio que será reduzido pela(o) por uma conversa prévia que teremos garantindo o sigilo e o anonimato sobre o procedimento. Os benefícios com esta pesquisa será a de propor

Endereço: Av. Washington Soares 1321 Bloco da Reitoria
Bairro: sala da VRPPG - Edson Queiroz CEP: 60.811-905
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 Fax: (85)3477-3056 E-mail: coetica@unifor.br



UNIVERSIDADE DE
FORTALEZA (UNIFOR)/
FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ



Continuação do Parecer: 1.498.082

estratégias/diretrizes para o cuidado de pacientes usuários de drogas, em diferentes momentos desse uso.

Benefícios:

Será promovido informações sobre dependência química e suas consequências para melhor esclarecimento ao usuário e a seu familiar e também será informado sobre as instituições onde poderão buscar assistência. Propõe-se também elaborar diretrizes para orientar o trabalho do enfermeiro com dependentes químicos nas diversas instituições que trata o dependente químico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto deixa claro a sua relevância, A metodologia descrita é adequada as proposituras investigativas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

Lucélia (2) 21012015.docx

Folha de Rosto folha de rosto lucelia0001.pdf

Outros Carta de anuência 2 dra lucelia0001.pdf

Declaração de Instituição e Infraestrutura Carta de anuência 2 dra lucelia0001.pdf

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

Termo de Consentimento 2.docx

Projeto Detalhado / Brochura Investigador 19-7-2015-Projeto Lucélia.docx

Projeto Detalhado / Brochura Investigador 15102015ProjetoLucelia.docx

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de

Ausência

TCLProfLucelia.doc

Outros AutorizacaodaPrefeituradaprofLucelia0001.pdf

Projeto Detalhado / Brochura Investigador 362015ProjetoLuceliaCoetica050416.docx

Recomendações:

Após a leitura da versão apresentada, não há recomendações por conta de pendências do projeto de pesquisa analisado.

Endereço: Av. Washington Soares 1321Bloco da Reitoria

Bairro: sala da VRPPG - Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3477-3122

Fax: (85)3477-3056

E-mail: coetica@unifor.br



UNIVERSIDADE DE
FORTALEZA (UNIFOR)/
FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ



Continuação do Parecer: 1.498.082

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Colegiado recomenda a aprovação ao projeto de pesquisa visto atender, na íntegra, às determinações da Resolução CNS/MS 466/12 e diretrizes.

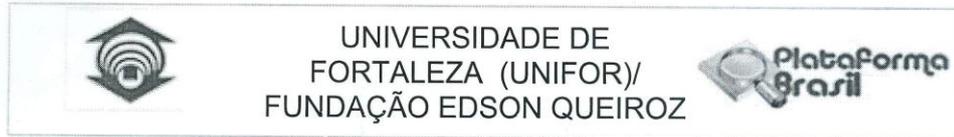
Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_469390.pdf	05/04/2016 14:51:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	362015ProjetoLuceliaCoetica050416.docx	05/04/2016 14:51:33	Francisca Lucélia Ribeiro de Farias	Aceito
Outros	AutorizaçãodaPrefeituradaprofLucelia001.pdf	16/10/2015 10:18:02	Francisca Lucélia Ribeiro de Farias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEProfLucelia.doc	15/10/2015 10:09:11	Francisca Lucélia Ribeiro de Farias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	15102015ProjetoLucelia.docx	15/10/2015 10:08:48	Francisca Lucélia Ribeiro de Farias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	19-7-2015-Projeto Lucélia.docx	08/08/2015 00:00:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento 2.docx	07/08/2015 00:18:28		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta de anuência 2 dra lucelia0001.pdf	02/07/2015 23:00:38		Aceito
Outros	Carta de anuência 2 dra lucelia0001.pdf	02/07/2015 22:59:15		Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto lucelia0001.pdf	28/05/2015 16:14:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Lucélia (2) 21012015.docx	18/02/2015 23:20:31		Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Washington Soares 1321Bloco da Reitoria
Bairro: sala da VRPPG - Edson Queiroz CEP: 60.811-905
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 Fax: (85)3477-3056 E-mail: coetica@unifor.br



Continuação do Parecer: 1.498.082

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 13 de Abril de 2016

Assinado por:
ALDO ANGELIM DIAS
(Coordenador)

Endereço: Av. Washington Soares 1321 Bloco da Reitoria
Bairro: sala da VRPPG - Edson Queiroz **CEP:** 60.811-905
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3477-3122 **Fax:** (85)3477-3056 **E-mail:** coetica@unifor.br