

## Avaliação dos componentes do exame mental na consulta de enfermagem no centro de atenção psicossocial

### *Mental examination in the nursing consultation at the Psychosocial Care Center*

### *Examen mental en la consulta de enfermería del Centro de Atención Psicosocial*

Gomes, Êlizandra Regina dos Santos;<sup>1</sup> Aquino, Jael Maria de;<sup>2</sup> Silva, Felicialle Pereira da;<sup>3</sup> Barbosa, Valquíria Farias Bezerra;<sup>4</sup> Brandão Neto, Waldemar<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** avaliar os componentes do exame mental utilizados na Consulta de Enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial. **Método:** trata-se de uma pesquisa documental com abordagem quantitativa. A amostra constitui-se de 43 prontuários de usuários admitidos, selecionados do arquivo ativo, com participação regular e diagnóstico definido. A coleta foi realizada pela residente em saúde mental entre os meses de novembro e dezembro de 2019. A análise foi conduzida por meio de um instrumento sobre a avaliação dos componentes do exame mental. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** observou-se prevalência do sexo feminino, com idade entre 41 e 50 anos, estado civil solteira e nível de escolaridade até ensino fundamental incompleto. Na avaliação dos componentes do exame mental, as variáveis analisadas não apresentaram alterações significativas. **Conclusões:** esta avaliação evidencia a melhoria no direcionamento da assistência de enfermagem e promove a reflexão sobre a integralidade do cuidado.

**Descritores:** Saúde mental; Cuidados de enfermagem; Enfermagem no consultório; Serviços de saúde mental

#### ABSTRACT

**Objective:** to assess the components of a mental exam used in the Nursing care in a Psychosocial Care Center. **Method:** this is documentary research with a quantitative approach. The Sample was 43 medical records of admitted users, with regular participation and defined diagnosis. The collect was taken by the mental health resident between the months of November and December 2019. The analysis was through by a questionnaire type, with different variables, on the evaluation of the components of the mental examination. Approved by the Research Ethics Committee. **Results:** there was a prevalence of females, aged between 41 and 50 years, single and with incomplete primary education. When assessing the components of the mental exam, the variables analyzed did not present changes. **Conclusions:** this assessment makes it possible to highlight the direction of care and brings to light the reflection on the integrality of care.

**Descriptors:** Mental health; Nursing care; Office nursing; Mental health services

<sup>1</sup> Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE). Brasil (BR). E-mail: elizreginasg@outlook.com <https://orcid.org/0000-0001-8490-8179>

<sup>2</sup> Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE). Brasil (BR). E-mail: jael.aquino@upe.br <http://orcid.org/0000-0002-6949-7217>

<sup>3</sup> Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE). Brasil (BR). E-mail: cialle@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0002-2805-7506>

<sup>4</sup> Instituto Federal de Pernambuco (IFPE). Abreu e Lima, Pernambuco (PE). Brasil (BR). E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br <http://orcid.org/0000-0002-8200-2274>

<sup>5</sup> Universidade de Pernambuco (UPE). Recife, Pernambuco (PE). Brasil (BR). E-mail: waldemar.neto@upe.br <http://orcid.org/0000-0003-4786-9961>

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar los componentes del examen mental en la Consulta de Enfermería de un Centro de Atención Psicosocial. **Método:** se trata de un estudio documental con enfoque cuantitativo. Se tomó una muestra de 43 historias clínicas de usuarios ingresados, del expediente activo, con participación habitual y diagnóstico definido. Las historias fueron recogidas por el residente de salud mental entre noviembre y diciembre de 2019. Se analizó mediante un cuestionario con diferentes variables sobre la valoración de los componentes del examen mental. Aprobado por el comité de ética de investigación. **Resultados:** hubo una prevalencia de mujeres, con edades entre 41 y 50 años, solteras y con estudios primarios incompletos. En la evaluación de los componentes del examen mental, las variables analizadas no presentaron alteraciones. **Conclusiones:** esta evaluación muestra una mejora en la dirección de los cuidados de enfermería y promueve la reflexión sobre la integralidad de los cuidados.

**Descriptor:** Salud mental; Atención de enfermería; Enfermería de consulta; Servicios de salud mental

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a consolidação de novas formas de tratamento alternativas ao modelo hospitalocêntrico surge com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Este serviço de saúde se configura como estratégico, substitutivo ao modelo manicomial, aberto e comunitário, que realiza atendimento à crise nos contextos de sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais e/ou uso abusivo de álcool e outras drogas, nos casos considerados moderados a grave que justifique sua permanência num dispositivo de cuidado singular e agente na promoção de autonomia de vida.<sup>1</sup>

A instituição da rede psicossocial trouxe consigo a inserção de uma equipe multiprofissional de saúde, e inserida nesse contexto está a equipe de enfermagem. Para favorecer o cuidado integral, essa equipe multiprofissional precisa atuar de forma interdisciplinar e transdisciplinar, oportunizando assim uma maior autonomia e capacidade de interferir e conduzir o cuidado.<sup>2</sup> Desta forma, novos conhecimentos têm sido exigidos dos enfermeiros inseridos na prática interdisciplinar de saúde mental.

O cuidado de enfermagem é conduzido com o objetivo de produzir contribuições terapêuticas, criando dispositivos que se nutrem das informações sobre o indivíduo.<sup>3-4</sup> De acordo com a resolução do Conselho Federal de Enfermagem (2009), que regulamenta a Consulta de Enfermagem (CE) como atividade privativa do enfermeiro sendo utilizada em serviços

privados e públicos, esta deve ser utilizada com vistas a respaldar e organizar o processo de trabalho da equipe de enfermagem. Ressalta-se que o desenvolvimento da CE é um aporte para a oferta do cuidado direcionado as necessidades da pessoa por meio da coleta de informações julgamento clínico. A CE possibilita a ampliação do relacionamento terapêutico, por meio do estabelecimento de vínculo, da escuta qualificada e da comunicação de forma verbal e não verbal.<sup>5-6</sup>

Como ferramenta integrada à CE, tem-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que é operacionalizada por meio do Processo de Enfermagem (PE), um instrumento metodológico e sistemático de prestação de cuidados, constituído por etapas inter-relacionadas e organizadas por fases. Estas fases proporcionam ao enfermeiro uma visão integral do paciente, além de auxiliar na tomada de decisão para execução de cuidados baseados em evidência.<sup>7</sup>

Pesquisas de caráter locais e globais trazem uma série de discussões sobre as etapas da CE e referem-se aos desafios na construção de diagnósticos para a elaboração de padrões de cuidados. Tais pesquisas apontam para a tendência a um modelo biomédico contraproducente às recomendações não apenas da Política de Saúde Mental, mas também de orientações internacionais sobre abordagens biopsicossociais para o cuidado em saúde mental. Além disso, apontam o impacto da

criação do vínculo na relação terapêutica a ser estabelecida entre o enfermeiro e o usuário, e referem que ambos devem atuar de forma colaborativa.<sup>8-9</sup>

No serviço em estudo, a CE tornou-se uma atividade profissional consolidada há cerca de seis meses, ocorrendo concomitantemente à elaboração de uma SAE voltada à saúde mental. Essa SAE foi construída pelos profissionais de enfermagem do CAPS com a colaboração do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. O instrumento utilizado no CAPS é composto por exames físico e mental, diagnósticos de enfermagem, planejamento terapêutico e reavaliação.

A avaliação das funções mentais consiste na busca por alterações nesses padrões através de sinais e sintomas durante a entrevista psiquiátrica. A coleta de dados é realizada por meio da observação direta da aparência do paciente, da anamnese e, de forma subjetiva, através dos relatos de familiares, amigos, colegas ou até mesmo grupos.<sup>10</sup> Nessa circunstância, a avaliação se deu na CE no âmbito da atenção psicossocial aplicada no PE do CAPS.

Posto isso, o objetivo do estudo foi avaliar os componentes do exame mental utilizados na Consulta de Enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial.

## MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e documental, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial situado no município de Recife, PE. Este serviço atende à população a partir de 15 anos de idade que apresenta sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais em situação de crise. É constituído por uma equipe multiprofissional, com 2 enfermeiras, 1 técnica de enfermagem, 2 médicos psiquiatras, 2 psicólogos, 2 terapeutas ocupacionais e 2 assistentes sociais. No âmbito administrativo, é composto por gerente operacional, supervisor administrativo, técnico em administração, auxiliar de farmácia, além da equipe de apoio constituída por auxiliar de serviços gerais, copeira e guardas patrimoniais.<sup>11</sup>

Encontrava-se em acompanhamento terapêutico no serviço 157 usuários, que o frequentavam de acordo com o disposto na linha de cuidado terapêutico, que pode ser em atendimento intensivo, destinado aos usuários que, em função de seu quadro clínico atual, necessitam de assistência constante; o semi-intensivo, destinado aos usuários que necessitam de acompanhamento frequente, mas não precisam estar diariamente no CAPS; e o não intensivo, que, em função do quadro clínico, pode ter uma periodicidade menos recorrente<sup>1</sup>

Para esta pesquisa, foram utilizados os prontuários com a SAE preenchida, conseqüentemente, passados pela CE, após autorização formal da gerência operacional do referido CAPS para acesso livre aos mesmos. Os documentos correspondentes ficam no arquivo de prontuários ativos, ou seja, de pacientes que estavam admitidos (n=157). Os dados foram coletados pela residente em saúde mental entre os meses de novembro e dezembro de 2019. O instrumento utilizado na coleta contém dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade) e clínicos, referentes à função mental (nível de consciência) e estado cognitivo (orientação, memória, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor, afeto e psicomotricidade).

Os critérios de inclusão utilizados foram os prontuários de usuários em acompanhamento contínuo e regular por, no mínimo, seis meses e que possuíam diagnóstico médico definido. Para critérios de exclusão, utilizaram-se as seguintes indicações: usuários com diagnósticos clínicos graves; e que, além do transtorno mental, fazem uso de álcool e/ou outras drogas; usuários que tenham a partir de 65 anos idade.

Para a análise de dados, utilizou-se estatística descritiva por meio de um instrumento tipo questionário, com variáveis distintas, que permitem avaliar os componentes do exame mental utilizados na Consulta de Enfermagem do CAPS em estudo. Os dados foram registrados e inseridos em uma planilha Excel<sup>®</sup> 2007; em seguida, descritos e analisados de forma quantitativa e

descritiva, expressos por valores relativos e percentuais e apresentados em tabelas.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram obedecidos os aspectos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar HUOC/PROCAPE, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 24369819.0.0000.5192 e número de parecer consubstanciado 3.728.338.

## RESULTADOS

O quantitativo de prontuários analisados totaliza 157, porém, apenas 50 destes haviam realizado a CE.

Tabela 1: Dados sociodemográficos contidos nos prontuários de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (n = 43), Recife, PE, 2019

| Dados sociodemográficos |                             |       |       |
|-------------------------|-----------------------------|-------|-------|
| Variável                |                             | N     | %     |
| Sexo                    | Feminino                    | 30    | 69,77 |
|                         | Masculino                   | 13    | 30,23 |
| Idade (anos)            | 18-30                       | 4     | 9,30  |
|                         | 31-40                       | 10    | 23,26 |
|                         | 41-50                       | 16    | 37,21 |
|                         | 51-62                       | 13    | 30,23 |
| Estado civil            | Solteira (a)                | 31    | 72,09 |
|                         | Casada (o)                  | 7     | 16,28 |
|                         | Separada (o)                | 3     | 6,98  |
|                         | Viúva (o)                   | 0     | 0     |
|                         | Ignorado                    | 2     | 4,65  |
| Escolaridade            | Não alfabetizada (o)        | 9     | 20,92 |
|                         | Ens. Fundamental Completo   | 1     | 2,33  |
|                         | Ens. Fundamental Incompleto | 16    | 37,21 |
|                         | Ens. Médio Completo         | 4     | 9,30  |
|                         | Ens. Médio Incompleto       | 3     | 6,98  |
|                         | Ens. Superior Completo      | 2     | 4,65  |
|                         | Ens. Superior Incompleto    | 1     | 2,33  |
| Ignorado                | 7                           | 16,28 |       |

Fonte: elaborado pelos autores, 2019.

Na Tabela 2, apresentam-se os dados referentes ao exame mental dos usuários contidos na SAE do CAPS. Observa-se que o instrumento, nesse quesito, é composto por duas partes: nível de consciência e estado cognitivo. Em relação ao nível de consciência, a maioria dos participantes apresentava-se vígil (97,67%).

No estado cognitivo, há itens em que é possível marcar mais de uma variável ao mesmo tempo, como em orientação, memória, pensamento e linguagem. No que tange à orientação, a maioria se encontra autopsiquicamente orientada (95,35%); em relação à memória, a imediata (88,37%) é a que mais se

Contabilizou-se um total de 43 prontuários que atenderam aos critérios de inclusão. Na tabela 1, referente aos dados sociodemográficos dos usuários, observa-se que a maior parte das consultas realizadas foi com pessoas do sexo feminino (69,77%); a faixa etária predominante é entre 41 e 50 anos de idade (37,21%); em relação ao estado civil, a maioria é solteira (75,61%); e quanto à escolaridade, o ensino fundamental incompleto (37,21%) caracteriza-se como o de maior prevalência. Cabe ressaltar que alguns dados não são preenchidos em alguns prontuários, como a omissão de registro em estado civil (4,65%) e na escolaridade (16,26%).

apresenta; no quesito pensamento, o item sem alterações prevalece, indicando que não houve alteração nos pensamentos dos usuários; em termos de linguagem, a mais presente é a elaborada (69,77%); a sensopercepção também apresenta-se sem alteração (88,37%); sobre o humor, a maioria se apresenta eutímica (46,51%); o afeto encontra-se preservado (79,09%) e também há uma quantidade de prontuários nos quais não há marcação nessa variável, totalizando 4,65%. No último item, referente à psicomotricidade, a maior parte encontra-se sem alterações (62,79%), havendo também uma porcentagem de prontuários

nos quais os registros não foram preenchidos, totalizando 20,93%.

Tabela 2: Componentes do exame mental avaliados na consulta de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial (n = 43), Recife, PE, 2019

|                      |                       | Funções Mentais |       |
|----------------------|-----------------------|-----------------|-------|
| Variável             |                       | N               | %     |
| Nível de Consciência | Vígil                 | 42              | 97,67 |
|                      | Sonolência            | 1               | 2,33  |
|                      | Torpor e coma         | 0               | 0     |
| Orientação*          | Autopsíquica          | 41              | 95,35 |
|                      | Alopsíquica           | 30              | 69,77 |
|                      | Ignorado              | 2               | 4,65  |
| Memória*             | Imediata              | 38              | 88,37 |
|                      | Recente               | 30              | 69,77 |
|                      | Remota                | 17              | 39,53 |
| Pensamento*          | Delírios              | 4               | 9,30  |
|                      | Ideação suicida       | 2               | 4,65  |
|                      | Ideação homicida      | 0               | 0     |
|                      | Preocupações          | 5               | 11,63 |
|                      | Lentificado           | 1               | 2,33  |
|                      | Acelerado             | 2               | 4,65  |
|                      | Sem alterações        | 29              | 67,44 |
| Linguagem*           | Discurso pobre        | 10              | 23,25 |
|                      | Elaborado             | 30              | 69,77 |
|                      | Ecolalia              | 1               | 2,33  |
|                      | Logorreia             | 2               | 4,65  |
| Sensopercepção       | Alucinações           | 3               | 6,97  |
|                      | Despersonalização     | 0               | 0     |
|                      | Desrealização         | 1               | 2,33  |
|                      | Sem alterações        | 38              | 88,37 |
|                      | Ignorado              | 1               | 2,33  |
| Humor                | Alegre                | 8               | 18,60 |
|                      | Triste                | 8               | 18,60 |
|                      | Apática (o)           | 5               | 11,63 |
|                      | Medo e culpa          | 0               | 0     |
|                      | Irritação             | 2               | 4,65  |
|                      | Eutímico              | 20              | 46,52 |
| Afeto                | Hipotimia             | 2               | 4,65  |
|                      | Hipertimia e disforia | 0               | 0     |
|                      | Embotamento           | 5               | 11,63 |
|                      | Hipermodulação        | 0               | 0     |
|                      | Hipomodulação         | 0               | 0     |
|                      | Preservado            | 34              | 79,07 |
| Psicomotricidade     | Ignorado              | 2               | 4,65  |
|                      | Acatisia              | 4               | 9,31  |
|                      | Retardo e catatonia   | 0               | 0     |
|                      | Maneirismos/Tiques    | 3               | 6,97  |
|                      | Sem alterações        | 27              | 62,79 |
|                      | Ignorado              | 9               | 20,93 |

\*Este item permite mais de uma marcação por paciente.

Fonte: elaborado pelos autores, 2019.

## DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico apresentado no estudo corrobora com outras pesquisas presentes na literatura. Em relação à variável sexo, a prevalência do feminino apresenta-se com 43% de probabilidade de desenvolver, ao longo da vida, pelo menos um acontecimento

relacionado a transtorno mental, enquanto pessoas do sexo masculino apresentam 33%.<sup>12</sup>

Relacionado ao quesito idade, o percentual mais elevado está entre 41 e 50 anos. A literatura aponta que pessoas entre os 25 e 54 anos apresentam maior tendência para desenvolver quadros de transtornos mentais. A prevalência de

transtornos mentais em pessoas em idade produtiva e senil pode ocorrer devido a dificuldades financeiras, agrupamento de doenças crônicas, isolamento social, perda de vínculos sociais e maior ocorrência de eventos estressores. Sobre os principais fatores de risco envolvidos nessa incidência, tem-se o papel dos determinantes sociais, indicando que mulheres e indivíduos que acumulam situações sociais, familiares e ambientais adversas estão sob maior risco.<sup>13-14</sup>

Em relação ao estado civil, encontra-se um maior percentual de usuários que relatam ser solteiros, o que pode evidenciar uma problemática no tocante à fragilidade dos vínculos de pessoas com adoecimento mental.<sup>15</sup> Na variável escolaridade, o percentual mais frequente é o de pessoas que não concluíram o ensino fundamental. Quanto menor a escolaridade, maior a probabilidade de o indivíduo apresentar algum transtorno mental, estando esses mais vulneráveis a situações de desemprego, uma vez que a sintomatologia do adoecimento e os efeitos colaterais causados pelos psicotrópicos afetam as atividades de vida diária.<sup>12</sup>

Sobre o funcionamento mental, para fins didáticos, divide-se da seguinte forma: consciência, atenção, sensopercepção, orientação, memória, inteligência, afetividade, humor, pensamento, juízo crítico, psicomotricidade e linguagem. O diagnóstico de síndromes específicas é facilitado pela avaliação de um quantitativo de funções psíquicas alteradas. Organicamente, as síndromes cerebrais se manifestam com alterações nas quatro primeiras funções, ou seja, consciência, atenção, sensopercepção e orientação, principalmente nos estados de delirium. Nos casos de demência, a memória e a inteligência são as mais afetadas. Já nas síndromes psicóticas e nos transtornos do humor, as principais alterações ocorrem na afetividade, humor, pensamento, juízo crítico, conduta e linguagem.<sup>16-17</sup>

No instrumento da SAE do CAPS, a composição do exame mental é formada pelos itens descritos acima, exceto pelas variantes de atenção, inteligência e juízo

crítico.<sup>10</sup> Percebe-se que no nível de oscilação de consciência há quatro possíveis variáveis: vigo, sonolência, torpor e coma. Os dois últimos itens não são comuns ao âmbito da atenção psicossocial, sendo mais presentes no contexto hospitalar. De acordo com Advanced Trauma Life Support (ATLS), os níveis de rebaixamento de consciência são classificados como consciente, letárgico, confuso, sonolento, obnubilado, torporoso e inconsciente, ampliando assim o leque na variável do nível de consciência na SAE.<sup>18</sup>

Nota-se que algumas variáveis não foram devidamente registradas, resultando em “ignorado”, como afeto e psicomotricidade. É importante ressaltar a relevância de realizar e registrar o exame por completo, uma vez que é um ponto bastante relevante para o direcionamento da assistência ao usuário. Na interação enfermeiro-paciente, é possível coletar informações através da comunicação, da escuta terapêutica, do relacionamento interpessoal e até do manejo das situações de crise, com o objetivo de identificar quadros agudos de sofrimento mental, a sua história clínica, antecedentes familiares, assim como observar o comportamento através da linguagem não-verbal.<sup>19-20</sup>

A ausência de registros referente a alguns itens contidos na SAE interfere na disseminação de conhecimento para outros profissionais de saúde que entram em contato com o usuário, apresentando assim a necessidade de um padrão na anotação e na coleta desses dados. As funções mentais são interdependentes entre si, não podendo ser avaliadas de maneira isolada. Sendo assim, é necessária destreza para que o profissional de enfermagem maneje a capacidade de comunicação e aplicação dos seus conhecimentos técnicos para obter uma boa coleta de dados.<sup>21</sup>

A avaliação do estado mental deve ser uma prática inerente ao cuidado de enfermagem na atenção psicossocial, verificando o equilíbrio dessas funções diante do contexto biopsicossocial do indivíduo. Essa avaliação tem potencial de identificar pontos em evidência nas diversas situações da vida da pessoa em

sofrimento psíquico, ajudando-o na capacidade de enfrentamento para lidar com dificuldades e conflitos.<sup>22</sup>

Além disso, esse tipo de recurso é essencial não só para auxiliar no diagnóstico de possíveis transtornos psiquiátricos, como também para identificar os diagnósticos de enfermagem, julgamento clínico necessário a implementação do plano de cuidado em saúde pelos enfermeiros, e na identificação de riscos ou mesmo de sinalizadores para transtornos neurológicos, metabólicos, intoxicações ou de efeitos de drogas e/ou sinais de crise.<sup>23-24</sup>

De acordo com os dados coletados, é possível verificar a estabilidade quanto ao quadro psíquico dos usuários no período de realização da consulta, visto que foi aplicada em pessoas que estão em acompanhamento terapêutico no CAPS por um período mínimo de seis meses, o que pode levar a uma justificativa para a remissão dos sintomas da crise, quando se refere à crise na ótica da clínica biomédica.<sup>25</sup>

Para além da vulnerabilidade imposta pela crise ao ser humano também há as potencialidades que podem ser trabalhadas nesse contexto, como a capacidade criadora, uma vez que leva a pessoa a questionar o dinamismo do processo vital. É um período sensível emocionalmente falando, em que há uma descontinuidade e uma perturbação na regularidade da vida. Particularmente no campo da saúde mental, é necessário avaliar o contexto biopsicossocial no qual o indivíduo está inserido para dar significação ao processo de crise, uma vez que é contestável uma definição única de crise na atenção psicossocial.<sup>26-27</sup>

A implementação da CE, na maioria dos serviços brasileiros, permanece muito distante do que é descrito na legislação de enfermagem, apesar da ampla discussão e utilização no contexto acadêmico. Mesmo havendo uma obrigatoriedade legal em relação ao seu uso, e com diversas pesquisas acerca do tema, fundamentando a sua importância na prática diária, alguns enfermeiros não conseguem implementá-

la em seu âmbito de trabalho, pois não compreendem o seu significado, muitas vezes, atribuindo-a à perda de tempo e questionando sua utilidade no processo de cuidar.<sup>28</sup>

A utilização de um instrumento que sistematiza a assistência de enfermagem em uma unidade de atenção psicossocial caracteriza tomadas de decisões mais consistentes, bem como oferece aporte para elencar diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados esperados que sustentem a avaliação do cuidado holístico, ampliando a atuação da enfermagem na saúde mental, nos saberes do campo e do núcleo.<sup>9</sup>

Esse instrumento deve pautar-se na prática baseada em evidências, pois evidencia a efetividade da prática profissional, possibilidade de articulação interdisciplinar enfermagem e o envolvimento do usuário no seu cuidado. A aplicação do exame mental na consulta de enfermagem pode conferir bons resultados na assistência aos usuários, possibilitando abrangência no desenvolvimento do plano terapêutico. Além disso, proporciona maior contato dos usuários com a rede de saúde, uma vez que possibilita a articulação com os demais serviços de acordo com a necessidade do indivíduo.

O profissional de enfermagem tem como objeto de sua prática a promoção da autonomia dos usuários, oportunizando soluções e condições por meio de suas habilidades e de seu conhecimento, para ofertar intervenções terapêuticas através de instrumentos que visem à melhoria na qualidade de vida e assistência aos usuários.

## CONCLUSÕES

Por meio dos resultados deste estudo, foi possível constatar a importância do conhecimento sobre características relevantes à prática profissional na atenção psicossocial, com a realização da Consulta de Enfermagem e do exame mental como umas das peças-chave na identificação das necessidades do indivíduo, para que, brevemente, os profissionais atuem assertivamente com intervenções para a reabilitação biopsicossocial do usuário. A análise dos componentes do exame mental dos

usuários possibilita evidenciar a melhora no direcionamento da assistência aos usuários e traz à tona a reflexão do cuidado em uma prática não engessada, que permite constante avaliação.

Como aspectos limitantes do estudo, tem-se uma quantidade reduzida de usuários que haviam realizado a Consulta de Enfermagem, justificada pela alta demanda das enfermeiras no serviço, que além das atividades do núcleo profissional, exercem concomitantemente atividades do campo da saúde mental. E ainda por haver lacuna científica com relação à temática abordada, principalmente na área da enfermagem, evidenciando a necessidade de mais pesquisas científicas sobre o assunto.

Como sugestão do estudo sobre os componentes do exame mental da SAE, cabe a reflexão sobre determinar um tempo específico e os critérios de reavaliação para a consulta de enfermagem, bem como uma vivência mais consistente na graduação que possa permitir ao graduando desenvolver suas habilidades e competências na vida profissional no CAPS. Além de programas de educação continuada para aperfeiçoamento para as equipes de enfermagem que desenvolvem suas atividades nestes serviços.

## REFERÊNCIAS

1 Soares WHA, Coutinho JSL, Alves GLA, Moura KEA, Aquino DC, Ribeiro NAG et. Contextualização da saúde mental no Brasil associada ao tratamento farmacológico com antipsicóticos. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*. 2021;4(1):1997-2010. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-162>

2 Baião JJ, Marcolan JF. Política de saúde mental, formação em enfermagem e dificuldades na prática assistencial. *Research, Society and Development*. 2020;9(7). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3815>

3 Lopes M. Forming and Maintaining Interpersonal Relationships. In Santos J. *European Psychiatric Mental Health Nursing in the 21st Century*. 1th ed. Lisboa: Springer International Publishing AG; 2018. Disponível em:

[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-31772-4\\_19](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-31772-4_19)

4 André SMF. Implementação da Consulta de Enfermagem Especializada em Saúde Mental e Psiquiátrica ao nível dos Cuidados de Saúde Primários [dissertação]. Portalegre (PT): Universidade de Évora; 2020. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/33529/1/BCTFC109.pdf>

5 Almeida PA, Mazzaia MC. Nursing Appointment in Mental Health: experience of nurses of the network. *Rev. bras. enferm.* 2018;71:2154-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0678>

6 Conselho Federal de Enfermagem (COFEN): Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõem sobre a SAE e a implementação do processo de enfermagem. Brasília; 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html)

7 Neves RS, Melo FS, Marques MLA. Implementação do processo de enfermagem entre estudantes de Enfermagem em uma Unidade de Internação Cirúrgica. *Enferm. foco (Brasília)*. 2020;11(6):214-21. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3834>

8 Cruz DD, Carvalho MFAA, Freire AKS. A enfermagem no contexto da atenção psicossocial: imbricações asilares. *Research, Society and Development*. 2020;9. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7377>

9 Almeida P, Mazzaia MC. Nursing Appointment in Mental Health: experience of nurses of the network *Rev. bras. Enferm.* 2018;71:2282-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0678>

10 Silva TG, Santana RF, Dutra VFD, Souza PA. Nursing process implantation in mental health: a convergent-care research. *Rev. bras. Enferm.* 2020;73:e20190579. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0579>

11 Soares KFS, Borges MJL. Relatório sobre o gerenciamento do Centro de Atenção Psicossocial 'CAPS Esperança' entre os

anos de 2006 a 2012. Recife: Secretaria Municipal de Saúde; 2013.

12 Barbosa CG, Meira PRM, Nery JS, Gondim BB. Epidemiological profile of the users of a Psychosocial Care Center. *SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog.* 2020;16(1):1-8. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/en\\_v16n1a13.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/en_v16n1a13.pdf)

13 Lopes CS. How is Brazilian's mental health? The importance of birth cohorts for better understanding the problem. *Cad. Saúde Pública (Online).* 2020;36(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005020>

14 Santos GBV, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública (Online).* 2020;35(11). DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>

15 Nink FRO, Silveira AP, Lima FTS, Souza WF, Arossi G, Hirde SA. Perfil Epidemiológico dos Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial II da Região Norte do Brasil. *Research, Society and Development.* 2022;13:e191111335286. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35286>

16 Dalgalarondo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.* 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7952581/mod\\_forum/intro/LIVRO%20-%20DALGALARRONDO%20.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7952581/mod_forum/intro/LIVRO%20-%20DALGALARRONDO%20.pdf)

17 Lima CM. Transtornos Mentais: neuropsicologia e aprendizagem. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.* São Paulo. 2021;7(11).

DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.3104>

18 American College of Surgions Committe on Trauma. *Advanced Trauma Life Suport - ATLS.* 1th ed. 2018.

19 Silva DL, Valladares-Torres ACA. A comunicação terapêutica em enfermagem - Revisão Integrativa da Literatura. *Revista*

*Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica.* 2023;(3). DOI: <https://doi.org/10.56166/remici.2023.5.v2n3.1.15>

20 Rodrigues SB, Louro D, Souza EMO, Cunha MA. Estabelecimento da comunicação terapêutica entre enfermeiro e clientes frente a tentativas de autoextermínio: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of health Review.* 2020;3(3):5943-58. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-152>

21 Lima FC de, Soares TB, Ueno TMRL, Garcez JCD, Martínez-Riera JR, Aguiar VFF. Comunicação como instrumento de enfermagem no cuidado interpessoal do usuário. *Revista Científica de Enfermagem.* 2021;11(34):78-87. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.78-87>

22 Oliveira RM, Siqueira Junior AC, Furegato ARF. Cuidados de Enfermagem ao paciente psiquiátrico e ao paciente de outras especialidades: percepção da Enfermagem. *REME rev. min. enferm.* 2019;23. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190046>

23 Andrade MG. *Uso do minimal na consulta de enfermagem: identificação de demências em idosos [monografia].* Cajazeiras (PB): Universidade Federal de Campina Grande. 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/7605?show=full>

24 Guimarães SJL, Lucena SR. *Intervenções de Enfermagem e Manejo em Situações de Crise, Urgência e Emergência em Centros de Atenção Psicossocial [monografia].* Bacharelado em Enfermagem. Anápolis (GO): Centro Universitário UniEvangélica. 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/8539>

25 Krachenski NB, Holanda AF. Manejo de crise nos Centros de Atenção Psicossocial: uma revisão sistemática de literatura. *Curitiba: Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental.* 2019;8(1):23-42. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/233>

26 Dassoler VA, Palombini A de L. Atenção à crise na contemporaneidade: desafios à Reforma Psiquiátrica Brasileira. Saúde debate. 2020;44(3):278-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E323>

27 Dias MK, Ferigato SH, Fernandes ADSA. Atenção à Crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. Cien Saude Colet. 2020;25(2):595-602. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.09182018>

28 Costa AC, Silva JV. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros. Referência. 2018;16:139-46. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17069>

Recebido em: 29/06/2022  
Aceito em: 26/02/2024  
Publicado em: 29/02/2024

JONAH