

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA
EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**CUIDADO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL: REVISÃO DE
LITERATURA**

Zaira Letícia Tisott

**Santa Maria, RS, Brasil
2016**

Zaira Letícia Tisott

**CUIDADO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL: REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Prof^a Dra. Marlene Gomes Terra
Co orientadores: Ms. Fábio Becker Pires e Md^a Amanda de Lemos Mello

Santa Maria, RS, Brasil
2016

Zaira Letícia Tisott

**CUIDADO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL: REVISÃO DE
LITERATURA**

Presidente da banca:

Prof^a. Dra. Marlene Gomes Terra

BANCA EXAMINADORA

Dra. Leila Mariza Hildebrandt
(banca examinadora)

Dr. Jairo da Luz Oliveira
(banca examinadora)

DEDICATÓRIA

Ao meu querido e amado pai, sempre presente em todos os momentos de minha vida, dedico este trabalho, que me ensinou que a paciência é uma das maiores virtudes. Obrigada por acreditar em mim e nos meus sonhos!

SUMÁRIO

RESUMO.....	
1 INTRODUÇÃO.....	07
2 OBJETIVO.....	07
3 RESULTADOS	12
4 CONCLUSÃO	26
ANEXO A.....	27

RESUMO

CUIDADO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

AUTORA: ZAIRA LETÍCIA TISOTT

ORIENTADORA: PROF^a DRA. MARLENE GOMES TERRA

CO ORIENTADORES: MS. FÁBIO BECKER PIRES E MD^a AMANDA DE LEMOS MELLO

Objetivo: analisar artigos publicados on-line em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2001 a 2014, relativos aos cuidados prestados pelos trabalhadores da área da saúde às pessoas com transtornos mentais. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Utilizou-se como descritor “saúde mental” e as palavras “cuidado” e “transtorno”, com operador booleano AND. Foram incluídos artigos com texto na íntegra, disponíveis em suporte eletrônico, totalizando oito artigos. Os dados foram analisados de forma sistemática. **Resultados:** o cuidado em saúde mental é realizado por diversos modos e em diferentes cenários. **Conclusão:** o cuidado em saúde mental sofre uma fase de transição por parte dos trabalhadores de saúde, para construção desse cuidado requer Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental; Assistência à Saúde Mental; Pessoal de Saúde; Cuidado.

ABSTRACT

CARE TO MENTAL DISORDER WITH PEOPLE: LITERATURE REVIEW

AUTORA: ZAIRA LETÍCIA TISOTT
ORIENTADORA: PROF^a DRA. MARLENE GOMES TERRA
CO ORIENTAÇÃO: MS. FÁBIO BECKER PIRES E MDA AMANDA DE LEMOS
MELLO

Objective: To analyze published online articles in national and international journals in the period 2001-2014, relating to the care provided by health care workers to people with mental disorders. **Method:** This is a literature review developed in databases Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). It was used as a descriptor "mental health" and the words "care" and "disorder" with Boolean AND operator. They included articles with full text available in electronic support, totaling eight articles. Data were analyzed systematically. **Results:** mental health care is carried out in various ways and in different scenarios. **Conclusion:** mental health care undergoes a transition from health workers to build this care requires Continuing Health Education.

Keywords: Key words: Mental Health; Mental Health Care; Care.

1 INTRODUÇÃO

Embora várias mudanças tenham sido propostas pela Reforma Psiquiátrica, através dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) o cuidar em saúde mental ainda é um grande desafio para quem atua nessa área. Enquanto profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (PRMISPS) pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), com ênfase na área de saúde mental, atualmente inseridos em uma Unidade de Atenção Psicossocial, implicados com o cuidar em saúde mental e nas Políticas Públicas que as regem, percebemos, por meio de relatos dos familiares e no decorrer de nossas práticas na Unidade, algumas situações referentes a institucionalização de pessoas com transtorno mental.

Estas pessoas possuem vínculo familiar fragilizado ou até mesmo inexistente, ou ainda, aqueles que a família não possui mais suporte para acolher essa pessoa em casa com todas as suas demandas. Nesses casos, os familiares ou o Ministério Público (MP) definem que esse usuário passe a residir em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), visto que o município onde atuamos não possui Serviços de Residenciais Terapêuticos (SRT), local destinado a pessoas com transtorno mental que encontram-se em tal situação. Observa-se que em 1 ano, no período de março de 2014 a março de 2015, passaram pela Unidade de Atenção Psicossocial do Hospital Universitário do referido município, 15 pacientes que possuem algum tipo de transtorno mental vindos ou encaminhados para ILPI.

Diante disso surge a necessidade de pesquisar juntamente com os trabalhadores de que atuam em uma ILPI a fim de conhecer os significados do cuidado atribuídos às pessoas com transtorno mental ali institucionalizada. Para isso compreendemos a importância de buscar através de uma revisão Integrativa de literatura como se dá os cuidados às pessoas com transtorno mental, a fim de buscar embasamento teórico para a construção do projeto de pesquisa relacionada a essa implicação.

2 OBJETIVO

O presente estudo objetivou buscar o que tem sido publicado em periódicos online a respeito dos cuidados prestados pelos trabalhadores na área da saúde às pessoas com transtorno mental.

3 RESULTADOS

Os resultados que fazem parte deste trabalho estão apresentados sob a forma de artigo científico. As seções de introdução, metodologia, resultados, discussão, considerações finais e referências, encontram-se no próprio artigo representado a íntegra deste estudo. O artigo encontra-se de acordo com as normas de submissão da Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação (ISSN 1807-5762) (ANEXO A)

**CUIDADO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL: REVISÃO DE
LITERATURA**
CAUTION TO MENTAL DISORDER WITH PEOPLE: LITERATURE REVIEW
**ATENCIÓN AL DESORDEN MENTAL CON PERSONAS: REVISIÓN DE LA
LITERATURA**

Zaira Letícia Tisott¹

Deise dos Santos Pretto²

Francine Gonçalves Freitas³

Marlene Gomes Terra⁴

Amanda de Lemos Mello⁵

Fábio Becker Pires⁶

¹ Enfermeira, Residente do Programa de Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rua: Silva Jardim, 1367, apto 1001, centro, CEP 97010491, Santa Maria (RS), Brasil. Contato: (55) 99142080 E-mail: zairatisott10@gmail.com

² Assistente Social, Residente do Programa de Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: as.deispretto@gmail.com

³ Terapeuta Ocupacional, Residente do Programa de Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: to.francinefreitas@gmail.com

⁴ Enfermeira, Docente Doutora do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e da RMS/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: martesm@hotmail.com.br

⁵ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: amandamello6@yahoo.com

⁶ Psicólogo. Mestre. Tutor de Campo no Hospital Universitário de Santa Maria/RMS/UFSM. Santa Maria (RS). Brasil. E-mail: amandamello6@yahoo.com

Resumo

Objetivo: analisar artigos publicados on-line em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2001 a 2014, relativos aos cuidados prestados pelos trabalhadores da área da saúde às pessoas com transtornos mentais. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura desenvolvida nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Utilizou-se como descritor “saúde

mental” e as palavras “cuidado” e “transtorno”, com operador booleano AND. Foram incluídos artigos com texto na íntegra, disponíveis em suporte eletrônico, totalizando oito artigos. Os dados foram analisados de forma sistemática. **Resultados:** o cuidado em saúde mental é realizado por diversos modos e em diferentes cenários. **Conclusão:** o cuidado em saúde mental sofre uma fase de transição por parte dos trabalhadores de saúde, para construção desse cuidado requer Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental; Assistência à Saúde Mental; Pessoal de Saúde; Cuidado.

Abstract

Objective: To analyze published online articles in national and international journals in the period 2001-2014, relating to the care provided by health care workers to people with mental disorders. **Method:** This is a literature review developed in databases Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). It was used as a descriptor "mental health" and the words "care" and "disorder" with Boolean AND operator. They included articles with full text available in electronic support, totaling eight articles. Data were analyzed systematically. **Results:** mental health care is carried out in various ways and in different scenarios. **Conclusion:** mental health care undergoes a transition from health workers to build this care requires Continuing Health Education.

Keywords: Key words: Mental Health; Mental Health Care; Care.

Abstracto

Objetivo: Analizar publico artículos en línea en revistas nacionales e internacionales en el período desde 2001 hasta 2014, en relación con la atención recibida por el personal de salud a las personas con trastornos mentales. **Método:** Se trata de una revisión de la literatura desarrollada en bases de datos de Ciencias de América Latina y el Caribe de la Salud (LILACS) y análisis de la literatura médica y recuperación del sistema en línea (MEDLINE). Fue utilizado como un descriptor de "salud mental" y la palabra "cuidado" y "desorden" con operador logico AND. Ellos

incluyen artículos con texto completo disponibles en soporte electrónico, por un total de ocho artículos. Los datos se analizaron sistemáticamente. **Resultados:** atención de salud mental se lleva a cabo de diversas maneras y en diferentes escenarios.

Conclusión: el cuidado de la salud mental sufre una transición de trabajadores de la salud para la construcción de este tipo de atención requiere de Educación para la Salud Continua.

Palabras clave: Salud Mental; Cuidado de la salud mental; Cuidado.

Introdução

Péssimas condições de higiene atraíam urubus a todo instante onde morriam até 16 pessoas por dia [...] Despidos do mínimo de dignidade, internos tinham cabelos raspados, como nos campos de concentração nazista [...] Doentes mantidos em camas imundas eram, muitas vezes, cobertos por moscas. (Arbex, 2013)

No livro, “Holocausto Brasileiro”, o autor relata a história real durante a maior parte do século XX do maior hospício do Brasil, conhecido como Colônia. A autora traz o genocídio cometido pelo estado Brasileiro, com a conivência dos médicos e também da população. Cerca de 70% das pessoas não tinham transtorno mental, eram pessoas que se rebelavam ou tornavam “incômodas” para a sociedade. Por muito tempo as pessoas com diagnóstico de transtorno mental, eram sinônimas de exclusão social, negligência de cuidados, abandono e maus tratos.¹

Devido a essas questões, o processo de Reforma Psiquiátrica é desenvolvido através de uma mobilização social, a qual objetivava a reformulação das políticas públicas de saúde mental, com o intuito de repudiar esse modelo asilar. No ano de 1989, deu-se entrada no Congresso Nacional um projeto de lei propondo a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção dos manicômios no país. Esse período marcou o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira nos campos legislativos e normativos.²

Durante anos o processo de cuidar em saúde mental sofreu modificações. Diversas estratégias foram criadas, como: a Lei nº 10.216, sancionada no ano de 2001, que dispõe sobre os direitos do portador de transtorno mental e envolve diversos atores no processo, como profissionais da área de saúde, usuários e

familiares no cuidado às pessoas com transtorno mental.³ Bem como, a construção de uma Rede de Atenção Psicossocial; os Centros de Atenção Psicossocial; (CAPS) Serviços Residenciais Terapêuticos; Programa de Volta para Casa, entre outros avanços que contribuem para o cuidado na área da saúde mental.⁴ Como podemos perceber, houve um avanço significativo, nos modelos de atenção articulados em rede no campo da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS).

O cuidar através dos atos de escuta e acolhimento são de fundamental importância nesse processo. O acolhimento funciona como um dispositivo capaz de (re) estruturar o cuidado integral em saúde mental, transpondo os conceitos de patologia e de diagnóstico da doença mental. A produção de subjetividade e a autonomia também podem ser consideradas como estratégias para o cuidado integral, pois, resgatam a cidadania dessas pessoas, tendo como base o projeto de vida de cada um bem como, a construção do vínculo nas relações terapêuticas. Através disso, é possível o surgimento de novos sujeitos e novas práticas que ressignifiquem continuamente o cuidado em saúde mental no SUS.⁵

Apesar de todos esses avanços, os profissionais que atuam na rede de saúde mental, ainda se deparam com dificuldades na efetivação de tais práticas inclusivas que divergem do modelo de cuidado proposto.⁶ Diante disto, o presente estudo objetivou buscar o que tem sido publicado em periódicos online a respeito dos cuidados prestados pelos trabalhadores na área da saúde às pessoas com transtorno mental.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura, a qual possui como propósito central reunir pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Para isto, a presente pesquisa foi desenvolvida a partir das etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁷

A questão de pesquisa que orientou este estudo foi: de que forma o cuidado prestado pelos trabalhadores na área da saúde às pessoas com transtorno mental pode ser evidenciado na literatura? Para tanto, a busca foi desenvolvida nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando o descritor DECs: “saúde mental” e as palavras “cuidados” e “transtorno”, agrupados pelo operador booleano *AND*. Justifica-se a utilização das palavras, pois, após diversas tentativas de estratégias essa foi a mais adequada para o desenvolvimento do estudo. Foram incluídos na pesquisa: artigos de pesquisa, com texto na íntegra, disponíveis em suporte eletrônico, considerando os idiomas português, inglês e espanhol. E, foram excluídos estudos que não responderam o objetivo dessa pesquisa.

A busca ocorreu em janeiro e fevereiro de 2015 e a delimitação temporal foi entre os anos de 2001 a 2014. A escolha por este período justifica-se pelo fato de que em abril de 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216, a qual regulamenta o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. Esta lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial, propõe a extinção gradual dos leitos de internação e incentiva a construção de novas alternativas para o suporte aos usuários e suas famílias no processo de inserção social.

A partir da combinação do descritor e das palavras chaves, na base de dados LILACS emergiram 43 publicações e na base de dados MEDLINE 20 publicações, totalizando 63. Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram excluídos 18 estudos na MEDLINE e 37 estudos na LILACS, sendo que destes: 38 não abordavam a temática, 05 por resumo incompleto e 12 por não serem artigos de pesquisa. Portanto, para análise final, foram selecionados 08 artigos.

A fim de minimizar possíveis erros na busca, extração e interpretação dos estudos, quatro pesquisadoras realizaram simultaneamente estes passos. Para a busca das publicações de interesse, inicialmente, a seleção ocorreu por meio da leitura do título e resumo dos artigos científicos, para, posteriormente, serem lidos na íntegra. Novas leituras foram desenvolvidas, com vistas à identificação de regularidade de aspectos relevantes, complementaridade e articulação entre as informações presentes em cada artigo, para a elaboração de um texto integrativo.

Referente à extração dos dados, as pesquisadoras utilizaram um instrumento para a coleta, o qual se pode garantir que todos os dados relevantes fossem extraídos e servidos como registro. Assim, foi construída uma tabela pelas próprias pesquisadoras que incluía: identificação do estudo, título, autor, ano, revista, objetivo, método, sujeitos das pesquisas, cenário e conceitos trabalhados nos estudos.

Tal processo determinou a síntese do conhecimento em temas, os quais foram analisados e apresentados de forma descritiva, servindo como subsídios para que os profissionais de saúde, ao avaliar a qualidade das evidências encontradas, possam fundamentar sua tomada de decisão em relação às práticas de cuidado às pessoas com transtorno mental.⁸

Com relação à dimensão ética da pesquisa, em virtude ser de natureza bibliográfica, não foi necessário aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Entretanto, os autores respeitaram a autoria.

Resultados

Dentre os oito artigos selecionados e analisados na íntegra, predominaram-se estudos desenvolvidos no Brasil, com delineamento qualitativo e nível de evidência VI. Desses, pesquisadores enfermeiros mostraram maior destaque, sendo seis estudos, seguido pela categoria profissional médica, em dois estudos. O Brasil foi o responsável pela maioria dos estudos (n=6), enquanto nos Estados Unidos e Holanda contabilizaram um artigo cada. O ano de publicação que mais obteve produções foi o ano de 2008 (n=4), e apenas um artigo por ano em 2006, 2009, 2010 e 2013.

Quanto ao desenho metodológico das pesquisas, foram seis estudos qualitativos e dois ensaios clínicos. Relacionado aos cenários de estudo, observou-se que dois deles foram realizados em Instituições psiquiátricas, seguidos de dois estudos com atendimento a domicílio, tendo como cenário a Unidade Básica de Saúde (UBS), um estudo foi realizado em Pronto Atendimento em um Hospital Geral (HG), um em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um na Atenção Básica e um em uma Organização Não Governamental (ONG). Em relação aos participantes das pesquisas, fizeram parte usuários e trabalhadores dos serviços (n=4), sendo que

as maiorias desses trabalhadores fazem parte da equipe de enfermagem (n=3), houve também, participantes associados com usuários dos serviços (n=1).

Os temas relacionados ao cuidado às pessoas com transtorno mental foram variados. No entanto, notou-se a preponderância dos assuntos relacionados às concepções deste cuidado nos diferentes cenários (A1, A3, A8) ou avaliar a sua eficácia frente a alguma intervenção (A7, A8). Apresenta-se, a seguir, o Quadro 1 a síntese dos estudos desta Revisão Integrativa:

Quadro 1- Apresenta os estudos analisados, classificados por identificação, país, metodologia, participantes da pesquisa, cenário do estudo e nível de evidência.

Identificação	Ano	País	Metodologia	Participantes da pesquisa	Cenário do estudo	Nível de Evidência
A1	2008	Brasil	Qualitativa	Mulheres que atuam como cuidadoras	ONG	VI
A2	2006	Brasil	Qualitativa do tipo Estudo de caso	Usuários dos serviços de saúde	UBS Domicílio	VI
A3	2010	Brasil	Qualitativa Descritiva	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.	Pronto Atendimento	VI
A4	2009	Brasil	Qualitativo	Enfermeiros	Instituições Psiquiátricas	VI
A5	2008	Brasil	Qualitativo	Usuários do CAPS e trabalhadores	CAPS	VI
A6	2008	Brasil	Qualitativa do tipo Exploratória e descritiva	Técnicos e auxiliares de enfermagem.	Instituição Psiquiátrica	VI
A7	2008	Holanda	-	Pacientes depressivos	Domicílio	

A8	2013	EUA	-	-	Atenção Básica	
----	------	-----	---	---	-------------------	--

Os principais achados dos estudos mostraram diferentes formas no desenvolvimento das práticas de cuidado às pessoas com transtorno mental desenvolvidas por meio de uma ONG que acolhe mulheres em situação de sofrimento mental, através de oficinas, cursos, trocas de experiências, apoio mútuo, solidariedade e o cuidado centralizado na perspectiva ontológica, presente a partir da valorização do outro¹, bem como atividades de educação em saúde^{1,2,7,8}. O cuidado transpessoal também é trazido como relevante no ato de cuidar do ser por inteiro (corpo, mente, alma)².

As discussões em grupo são outra forma de desenvolver práticas de saúde mental por parte de uma equipe de enfermagem³. O cuidado integral é trazido pelos profissionais como uma importante forma de cuidado^{1,2,3,4}, como em aspectos relacionados, a comunicação³, a humanização^{4,6}, a escuta¹ a atenção e o carinho⁴ colocados como indispensáveis no ato de cuidar. Nota-se também como prática de cuidado, a equipe Multiprofissional⁷.

Com relação às concepções dos profissionais frente ao cuidado às pessoas com transtorno mental pode-se evidenciar nos artigos, que os profissionais conseguem fazer uma reflexão sobre cuidado humanizado^{1,2,3,4,6}, os quais procuram atender os usuários em sua integridade^{3,4}. Na grande maioria, profissionais enfermeiros apresentam embasamento sobre o cuidado, como explanado pela literatura atual^{2,3,4,6}. Trabalhadores e usuários percebem as atividades realizadas no CAPS como importantes na vida dos usuários e trabalhadores, trazem o uso da medicação como principal forma de cuidado, e a relevância da relação afetiva entre usuários/família e trabalhadores de saúde mental⁵.

Por outro lado os profissionais de saúde relatam dificuldades na realização desses cuidados na prática, relacionadas à dificuldade em lidar com a subjetividade de cada usuário e suas queixas¹ como a revelação do cuidado técnico, ainda centrado no modelo biomédico⁴. Os trabalhadores percebem a família como co-autora na promoção da cidadania, porém, se observa que o foco do cuidado ainda é o paciente². As concepções de cuidado às pessoas com transtorno mental pode-se ser

evidenciadas na maioria dos estudos, como algo que extrapole a visão física, o modelo técnico e biomédico e valorize o cuidado humanizado.

Discussão

De acordo com os resultados obtidos nas bases de dados selecionadas, verificou-se que há um número expressivo de publicações estão voltadas ao cuidado ampliado. Nesse sentido, o cuidado pode ser considerado como uma forma de viver, de se expressar e contribuir com o bem-estar geral, de forma a promover potencialidades e a dignidade humana.⁹

A assistência do cuidado, como visto nos artigos analisados, ainda constitui-se como uma prática voltada de forma centralizada na figura do enfermeiro. Os profissionais de enfermagem estão diretamente ligados a esta prática, pois envolve o processo saúde e doença desde seus primórdios, como a origem da vida, que visam somente cuidados biológicos e curativos, na perspectiva de mantê-la.¹⁰ O cuidar realizado pelo enfermeiro no campo da saúde mental vem sendo transformado com o passar das décadas, a partir da mudança do modelo assistencial, antes, centralizado nos sintomas, agora passa a ser um modelo de cuidado humanizado e de qualidade.¹¹ Apesar dessa mudança da lógica de cuidado, o cuidar em Saúde mental, não deve ser centralizado no enfermeiro, mas sim articulado através do cuidado multiprofissional em saúde.

O CAPS, como descrito em um estudo analisado (A8), insere-se com essa perspectiva de trabalho, o qual conta com uma equipe multiprofissional, o qual possui um papel importante, pois tem a responsabilidade de organizar a rede dos serviços de saúde mental de seu território, necessitando articular-se permanentemente com outras redes sociais. A equipe multiprofissional necessita organizar-se para acolher os usuários, desenvolver os projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar do espaço de convivência do serviço e poder equacionar problemas inesperados e demandas que necessitem providências imediatas.¹²

O trabalho multiprofissional, articulado em redes de atenção a saúde, vem potencializar o cuidado na perspectiva da reforma psiquiátrica, às pessoas com

transtorno mental em seu próprio território.¹² De acordo com a Reforma Psiquiátrica e evidenciada em alguns artigos selecionados, a humanização do cuidado, é trazida como relevante no ato de cuidar. Humanizar em saúde mental significa acolher, ouvir e dar respostas positivas às necessidades tanto individuais como coletivas às pessoas cuidadas. Significa cuidar das pessoas com responsabilidade, compromisso e ética, ajudando-o em suas dificuldades e limitações.¹³

O cuidado integral às pessoas com transtorno mental, trazido em alguns estudos, envolve o resgate das condições humana de liberdade. Através do cuidar na perspectiva da integralidade, do acolhimento, do estabelecimento de vínculo, da responsabilização e de, sobretudo, de buscar garantir os direitos de cidadania e sociabilidade.¹⁴ Nesse sentido, o cuidado integral, faz-se imprescindível para a construção do vínculo entre profissional e usuário, promove inclusão social e autonomia em suas escolhas.

Assim, contrói-se o processo de produção de cuidado, na qual as pessoas são protagonistas de suas ações. Para isso, a produção de subjetividade envolve estar implicado subjetivamente e socialmente nos conflitos e contradições que venham ocorrer, isso requerem deixar de ser um objeto para tornar-se um sujeito capaz de produzir novas possibilidades de vida para a produção de saúde mental.¹⁵

Para, compreender as singularidades dos usuários e conseguir trabalhar com as subjetividade de cada um é necessário primeiramente que o profissional de saúde mental possa conhecer-se. Como também visualizado nos estudos, o cuidado transpessoal fez de extrema importância, pois propõe a restauração entre os seres envolvidos no processo, o qual possibilita novas oportunidades, como, o autoconhecimento, assim, viabiliza um melhor conhecimento de si para melhor conhecer o outro.¹⁶ Além disso, ele valoriza o trinômio corpo-mente-espírito, é capaz de mudar o foco do cuidado, passando do foco da cura para o de reconstituição.¹⁷ Nesse mesmo sentido, a comunicação terapêutica, vista em outro estudo se insere nesse contexto como aliada nos processos de cuidado entre usuário e profissional, pois está além da competência técnica, mas também relacional e humana.¹⁸ Dessa forma, tanto a comunicação terapêutica, como o cuidado transpessoal tornam-se uma importante ferramenta que ocorra melhores relações entre usuário e profissional de saúde, bem como facilitar e compreender as subjetividades da pessoa com transtorno mental.

Entretanto, nem sempre as pessoas com transtorno mental são tratadas como ser humano, inexistindo a prática de acolhimento e de humanização, e sim centrado na técnica e no modelo biomédico, o que resulta na medicalização, como trazido em um estudo. Sabe-se que a utilização de medicamentos é essencial no tratamento de transtornos mentais, pois visa reduzir os sintomas das patologias psiquiátricas, para que assim os usuários possam realizar melhor suas tarefas diárias, sem limitar seu convívio social.¹⁹ A medicação pode ser vista como uma forma de cuidado, mas não deve ser utilizada de forma isolada, é fundamental que o usuário utilize outras formas de cuidado, os quais lhe proporcionam benefícios terapêuticos. São importantes que as terapias medicamentosas sejam aliadas as complementares, pois, essas não se sustentam sozinhas. Portanto, a utilização de psicofármacos, não exclui a importância da escuta a esses usuários, da religião e do convívio com amigos como um complemento ao tratamento medicamentoso.¹⁹

Todos esses fatores são essenciais no tratamento as pessoas com transtorno mental, por isso a importância das pessoas buscarem atividades que a proporcione melhor qualidade de vida. O principal objetivo da educação em saúde é promover saúde para que as pessoas possam viver com mais qualidade, a qual forma indivíduos conscientes capazes de se responsabilizar pela sua própria saúde.²⁰ A ideia é que a educação em saúde não se limite a passar informações de saúde para as pessoas, mas sim compreender as particularidades de cada usuário e trabalhar com sua realidade, tornando-o ciente de suas escolhas.²⁰

Os grupos terapêuticos conseguem mostrar possibilidades de uma vida saudável e autônoma, sendo composto, por pessoas que partilham do mesmo sofrimento. Em alguns grupos, são organizados encontros para realização de atividades sociais, culturais, de lazer e de reconhecimento e utilização dos espaços disponíveis na comunidade.²¹ Os grupos de auto ajuda venham contribuir também como forma de cuidar, pois envolve pessoas com situações semelhantes, com finalidade e responsabilidade de ajudarem-se uns aos outros, ajudando-se a si próprios.²² Tanto grupos terapêuticos como grupos de auto-ajuda, são espaços de influências positivas no cuidado a pessoa com transtorno mental, pois facilitam as relações interpessoais, a compartilhar experiências e a promover inserção social.

A família, é vista, de acordo com os estudos, como fundamental no ato de cuidar às pessoas com transtorno mental, vista como co autora na produção de

autonomia, pois se relacionam diariamente com seus familiares. Contudo, a maioria dos cuidadores apresentam sobrecarga em função dos cuidados prestados aos seus familiares, o qual comprova que a tarefa de cuidar/prestar cuidados aos pacientes é acompanhada de alta demanda física e emocional. Assim, é de suma importância identificar as necessidades desses cuidadores para prevenir fatores de risco aos quais estão expostos por meio de intervenções individuais e grupais, facilita-se desse modo o cuidado diário do paciente e minimiza os prejuízos a saúde de seus cuidadores para benefício de ambos.²³

Para que se tenham benefícios relacionados ao cuidado do profissional com o usuário com transtorno mental é necessário discutir sobre saúde mental. Notou-se que a maioria dos estudos traz a preocupação do preparo do profissional frente ao cuidado e principalmente a prática desse cuidado às pessoas com transtorno mental. Além de ser uma atividade positiva as pessoas com transtorno mental, os grupos de mutua ajuda, beneficiam também profissionais em situação de trabalho. As discussões em grupo promovem melhorias nos processos de trabalho.²⁴ Além disto, quando ocorre as discussões entre profissionais tornam-se assim uma importante ferramenta no processo saúde-doença.²⁵ É de extrema importância discutir processos de trabalho nos serviços de saúde mental. As discussões são relevantes para pensarmos nas práticas realizadas diariamente, onde poderão ser apontados aspectos positivos, negativos e sugestão de melhoria em prol do usuário e da própria equipe de trabalho.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria nº 1.996/2007, espera servir como referência e instrumento de trabalho para todas as pessoas que se envolvem com a saúde nos diferentes âmbitos do SUS.²⁶ Nesse sentido, os trabalhadores em saúde mental, conseguirão compreender no decorrer do seu cotidiano de trabalho o propósito da rede de atendimento em saúde mental, bem como os conhecimentos de natureza interdisciplinar.

Ainda na lógica da Educação Permanente em Saúde, houve um avanço importante na saúde mental com a implantação das Residências Multiprofissionais em Saúde, Residência Médica em Psiquiatria, Política de Redução de Danos e a Escola de Supervisores Clínicos. Porém a mudança e a aceitação do novo paradigma ainda vão exigir capacitação técnica, articulações políticas, além de esforços de todos os envolvidos nesse processo. Um processo educativo conjunto,

articulado centrado nesta área da saúde mental permitirá empoderar o trabalhador para intervir nos problemas de saúde da população, com um saber e uma prática mais articulada para atender à complexidade das demandas.²⁷ Observa-se que a qualificação do cuidado no SUS juntamente com as mudanças nas práticas de cuidado em saúde mental está fortemente ligada ao processo de gestão.

Considerações Finais

Tendo em vista os objetivos da pesquisa, o estudo conseguiu analisar os cuidados prestados pelos trabalhadores da área da saúde às pessoas com transtorno mental. Foi evidenciado no estudo que os cuidados em saúde mental está centralizado na equipe de enfermagem e não a equipe multiprofissional.

O cuidado em saúde mental sofre uma fase de transição por parte dos profissionais de enfermagem, onde se percebe diferentes lógicas no ato de cuidar, tanto direcionadas ao cuidado humanizado como no modelo centralizado na técnica. Mostram também a dificuldade de trabalhar com as particularidades de cada pessoa.

Entretanto, o presente estudo permitiu identificar que os profissionais da equipe de enfermagem, possuem conhecimentos sobre o cuidado às pessoas com transtorno mental, discutidos hoje na literatura, bem como a implicação destes em discutir processos de trabalho frente ao cuidado a essas bem como a importância da capacitação profissional frente a esses cuidados. Portanto, além de mudar modelos de assistência, criar políticas e leis com enfoque na reforma psiquiátrica no Brasil, sugere-se o desenvolvimento de Educação Permanente em Saúde no cotidiano de trabalho dos profissionais que hoje atuam no campo da saúde mental, bem como potencializar a articulação e o empoderamento de todos os envolvidos no cuidado, como: estudantes, residentes, a gestão e comunidade.

Referências

1. Arbex D. Holocausto brasileiro. 1 ed. São Paulo: Geração editorial, 2013. ISBN 978-85-8130-157-0.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, DAPE, Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde: 2005.

3. Brasil. Lei n. 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. 2001.
4. Brasil. Portaria nº 3.088. 23 de dezembro de 2011 a. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
5. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé, PHD, Pinto AGA, Sousa FSP de, Cavalcante CM. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, [Internet]. 2011 [cited 2015 May 12]; 16(7):3051-3060. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800005&script=sci_arttext
6. Azevedo EB de, Filha, Maria de Oliveira Ferreira. Práticas inclusivas na rede de atenção à saúde mental: entre dificuldades e facilidades. Porto Alegre. *Revista Ciência & Saúde*, [Internet]. 2012 [cited 2015 July 23]; 5(2):60-70. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/10657>
7. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 [cited 2015 Jan 12]; 17(4):758-764. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
8. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições, 2013.
9. BOFF, Leonardo. *O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ética e na espiritualidade*. Petrópolis, RJ: Vozes. 2012.
10. Moraes FRC, Silva C de MC, Ribeiro MCM, Pinto NR da S, Santo I dos. Resgatando o cuidado de enfermagem como prática de manutenção da vida: concepções de collière. Rio de Janeiro. *Rev. Enferm UERJ*. [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 10]; 19(2):305-10. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a22.pdf>
11. Amorim AMMNE, Cruz DKR, Cardoso M de LLO. Percepção do enfermeiro no cuidar ao doente mental: uma revisão de literatura. Teresina. *Rev. Multip. Saúde HSM*. [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 3]; 1(2):53-62. Available from: <http://ojs.saomarcos.org.br/ojs/index.php/cientifica/article/view/2/20>
12. Brasil. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. ISBN 85-334-0775-0. Available from: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
13. Oliveira LC de, Silva RAR da, Medeiros MN de, Queiroz JC de, Guimarães J. Cuidar humanizado: descobrindo as possibilidades na prática da enfermagem em saúde mental. *J. res.: fundam. care.* [internet]. 2015 [cited 2015 Aug 26]; 7(1):1774-1782. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3396/pdf_1402
14. Dutra VFD, Rocha RM. O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral. Rio de Janeiro. *Rev. enferm. UERJ*, [internet]. 2011 [cited 2015 Sept 6]; 19(3):386-91. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a08.pdf>
15. Costa-Rosa, A da. *A instituição de saúde mental como dispositivo social de produção de subjetividade*. Campinas. *Estud. psicol.* [internet]. 2012 [cited 2015

- Aug 16]; 29(1) 115-126. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000100013
16. Watson J. *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de Enfermagem*. Trad. de João Enes. Loures: Lusociência; 2002.
17. Favero L, Mazza VA, Lacerda MR. *Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma década de produção brasileira*. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 nov 26]; 22(2):213-8. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a16v22n2.pdf>
18. Sequeira, C. *Comunicação terapêutica em Saúde Mental*. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 8]; (12), 6-8. Available from:
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000111&pid=S1647-2160201500020000800011&lng=pt
19. Xavier MS et al. *O significado da utilização de psicofármacos para indivíduos com transtorno mental em acompanhamento ambulatorial*. Esc. Anna Nery [internet]. 2014 [cited 2015 Aug 13]; 18(2)323-329. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200323
20. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. *Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG)*. Ciência & Saúde Coletiva [internet] 2011 [cited 2015 Mar]; 16(1):1547-1554. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a90v16s1.pdf>
21. Vasconcelos EM. *Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental* Rio de Janeiro : Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde, 2013. Available from:
http://www.crprj.org.br/documentos/noticia2014_070214_02.pdf
22. Zimermann, DE. *Como trabalhamos em grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997
23. Fava MC, Silva NR da, Silva, ML da. *Avaliação da sobrecarga em cuidadores familiares de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial*. Santa Cruz do Sul. Rev. Barbarói [internet]. 2014 [cited 2015 Sept 6]; 1(41)41-55, 2014. Available from:
<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/4690/3872>
24. Bouyer GC, Barbosa E. *Subjetividade e segurança do trabalho: a experiência de um grupo de mútua ajuda*. Rev. adm. empres. [internet]. 2010 [cited 2015 May 28]; 50(1) 48-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v50n1/a05v50n1.pdf>
25. Duarte MLC, Noro A. *Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem*. Porto Alegre. Rev Gaúcha Enferm. [internet]. 2010 [cited 2015 Fev 12]; 31(4):685-92. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a11v31n4.pdf>
26. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. Available from:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanent_e_saude.pdf
27. Silva SP da, Oliveira AL de, Kamimura QP. *Capacitação em saúde mental: entre a realidade e as ofertas do ministério da saúde*. Revista Eletrônica Sistemas & Gestão. [internet]. 2014 [cited 2015 Fev 12]; 9(3) 406-416. Available from:
<http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/view/V9N3A16/SGV9N3A16>

4 CONCLUSÃO

Através da construção desse estudo conseguimos obter conhecimentos teóricos do que está sendo produzido acerca dos cuidados prestados pelos trabalhadores na área da saúde às pessoas com transtorno mental. Diante disso, construiu-se embasamento teórico a respeito dessa temática para a construção do projeto de pesquisa com o intuito de conhecer os significados do cuidado que os trabalhadores que atuam em uma ILPI, atribuem às pessoas com transtorno mental ali institucionalizada.

ANEXO A

Normas de submissão revista Interface Comunicação, Saúde, Educação

PROJETO E POLÍTICA EDITORIAL

INTERFACE — Comunicação, Saúde, Educação publica artigos analíticos e/ou ensaísticos, resenhas críticas e notas de pesquisa (textos inéditos); edita debates e entrevistas; e veicula resumos de dissertações e teses e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo. A submissão de manuscritos é feita apenas on-line, pelo sistema Scholar One Manuscripts. Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas abaixo.

A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento estará disponível no link: http://issuu.com/revista.interface/docs/autorizacaoautor_revista_miriam_15_.

No cadastro de todos os autores, é necessário que as palavras-chave referentes às suas áreas de atuação estejam preenchidas. Para editar seu cadastro é necessário que cada autor realize login no sistema com seu usuário e senha, entre no menu no item “Edit Account”, que está localizado no canto superior direito da tela e insira as áreas de atuação no passo 3 de seu cadastro, no sistema as áreas de atuação estão descritas como “KeyWord”.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

Dossiê — textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais (até seis mil palavras).

Artigos — textos analíticos ou de revisão resultantes de pesquisas originais teóricas ou de campo referentes a temas de interesse para a revista (até seis mil palavras).

Debates — conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista, cabendo aos editores a edição final dos textos. (Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil palavras; réplica: até mil palavras.).

Espaço aberto — notas preliminares de pesquisa, textos que problematizam temas polêmicos e/ou atuais, relatos de experiência ou informações relevantes veiculadas em meio eletrônico (até cinco mil palavras). Interface Comunicação Saúde Educação Manual Orientação Autor Scholarone Manuscripts

Entrevistas — depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até seis mil palavras).

Livros — publicações lançadas no Brasil ou exterior, sob a forma de resenhas críticas, comentários, ou colagem organizada com fragmentos do livro (até três mil palavras).

Teses — descrição sucinta de dissertações de mestrado, teses de doutorado e/ou de livre-docência, constando de resumo com até quinhentas palavras. Título e palavras-chave em português, inglês e espanhol. Informar o endereço de acesso ao texto completo, se disponível na Internet.

Criação — textos de reflexão sobre temas de interesse para a revista, em interface com os campos das Artes e da Cultura, que utilizem em sua apresentação formal recursos iconográficos, poéticos, literários, musicais, audiovisuais etc., de forma a fortalecer e dar consistência à discussão proposta.

Notas breves — notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).

Cartas — comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras). Nota: na contagem de palavras do texto, incluem-se quadros e excluem-se título, resumo e palavras-chave.

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

Interface - Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos serão submetidos à avaliação. Não serão aceitas para submissão traduções de textos publicados em outra língua. A submissão deve ser acompanhada de uma autorização para publicação assinada por todos os autores do manuscrito. O modelo do documento estará disponível para upload no sistema.

Nota: para submeter originais é necessário estar cadastrado no sistema. Acesse o link <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo> e siga as instruções da tela. Uma vez cadastrado e logado, clique em “Author Center” e inicie o processo de submissão. Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Livros, Notas breves e Cartas).

Da primeira página devem constar (em português, espanhol e inglês): título (até 15 palavras), resumo (até 140 palavras) e no máximo cinco palavras-chave. Interface Comunicação Saúde Educação Manual Orientação Autor Scholarone Manuscripts Nota: na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.

Notas de rodapé- identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Citações no texto- As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.

Exemplo:

Segundo Teixeira^{1,4,10-15}

Nota importante: as notas de rodapé passam a ser identificadas por letras pequenas sobrescritas, entre parênteses. Devem ser sucintas, usadas somente quando necessário.

Casos específicos de citação:

- a) Referência de mais de dois autores: no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.
- b) Citação literal: deve ser inserida no parágrafo entre aspas. No caso da citação vir com aspas no texto original, substitui-las pelo apóstrofo ou aspas simples.

Exemplo: “Os ‘Requisitos Uniformes’ (estilo Vancouver) baseiam-se, em grande parte, nas normas de estilo da American National Standards Institute (ANSI) adaptado pela NLM.”

- c) Citação literal de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com 4 cm de recuo à esquerda, em espaço simples, fonte menor que a utilizada no texto, sem aspas, sem itálico, terminando na margem direita do texto.

Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

Exemplo:

Observação: Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...].

Exemplo:

Esta reunião que se expandiu e evoluiu para Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE), estabelecendo os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos – Estilo Vancouver 2.

REFERÊNCIAS

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem numérica, seguindo as normas gerais do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) – <http://www.icmje.org>. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>). As referências são alinhadas somente à margem esquerda e de forma a se identificar o documento, em espaço simples e separado entre si por espaço duplo. Interface Comunicação Saúde Educação Manual Orientação Autor Scholarone Manuscripts.

A pontuação segue os padrões internacionais e deve ser uniforme para todas as referências: Dar um espaço após ponto. Dar um espaço após ponto e vírgula. Dar um espaço após dois pontos. Quando a referência ocupar mais de uma linha, reiniciar na primeira posição.

EXEMPLOS:

LIVRO Autor(es) do livro. Título do livro. Edição (número da edição). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Exemplo: Schraiber LB. O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança. 4a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Sem indicação do número de páginas.

Nota: Autor é uma entidade:

Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: meio ambiente e saúde. 3ª ed. Brasília, DF: SEF; 2001. séries e coleções: Migliori R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana; 1993 (Visão do futuro, v. 1).

CAPÍTULO DE LIVRO

Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição (número). Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. página inicial-final do capítulo.

Nota: Autor do livro igual ao autor do capítulo:Hartz ZMA, organizador. Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 19-28.

Autor do livro diferente do autor do capítulo:Cyrino, EG, Cyrino AP. A avaliação de habilidades em saúde coletiva no internato e na prova de Residência Médica na Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp. In: Tibério IFLC, DaudGalloti RM, Troncon LEA, Martins MA, organizadores. Avaliação prática de habilidades clínicas em Medicina. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 163-72.

* Até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al., se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo.

ARTIGO EM PERIÓDICO

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data de publicação; volume (número/suplemento): página inicial-final do artigo. Exemplos: Teixeira RR. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface (Botucatu). 1997; 1(1):7-40.

Ortega F, Zorzanelli R, Meierhoffer LK, Rosário CA, Almeida CF, Andrada BFCC, et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface (Botucatu). 2013; 17(44):119-32.

*até seis autores, separados com vírgula, seguidos de et al. se exceder este número.

** Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do artigo. Interface Comunicação Saúde Educação Manual Orientação Autor Scholarone Manuscripts

DISSERTAÇÃO E TESE

Autor. Título do trabalho [tipo]. Cidade (Estado): Instituição onde foi apresentada; ano de defesa do trabalho. Exemplos:Macedo LM. Modelos de Atenção Primária em Botucatu-SP: condições de trabalho e os significados de Integralidade apresentados por trabalhadores das unidades básicas de saúde [tese]. Botucatu (SP): Faculdade de Medicina de Botucatu; 2013. Martins CP. Possibilidades, limites e desafios da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) [dissertação]. Assis (SP): Universidade Estadual Paulista; 2010.

TRABALHO EM EVENTO CIENTÍFICO

Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. In: editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do ... título do evento; data do

evento; cidade e país do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final. Exemplo:

Paim JS. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade [Internet]. In: Anais do 33º Congresso Brasileiro de Educação Médica; 1995; São Paulo, Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Educação Médica; 1995. p. 5 [acesso 30 Out 2013]. Disponível em: www.google.com.br .

* Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar a data de acesso (dia Mês abreviado e ano) e o endereço eletrônico: Disponível em: <http://www.....>

DOCUMENTO LEGAL

Título da lei (ou projeto, ou código...), dados da publicação (cidade e data da publicação).

Exemplos: Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 19 Set 1990.

*Segue os padrões recomendados pela NBR 6023 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT - 2002), com o padrão gráfico adaptado para o Estilo Vancouver.

RESENHA

Autor (es).Local: Editora, ano. Resenha de: Autor (es). Título do trabalho. Periódico. Ano; v(n):página inicial e final. Exemplo:Borges KCS, Estevão A, Bagrichevsky M. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. Resenha de: Castiel LD, Guilam MC, Ferreira MS. Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde. Interface (Botucatu). 2012;16(43):1119-21.

ARTIGO EM JORNAL

Autor do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna). Exemplo:Gadelha C, Mundel T. Inovação brasileira, impacto global. Folha de São Paulo. 2013 Nov 12; Opinião:A3.

CARTA AO EDITOR

Autor [cartas]. Periódico (Cidade).ano;v(n):página inicial-final. Exemplo:Bagrichevsky M, Estevão A. [cartas]. Interface (Botucatu). 2012;16(43):1143-4.

ENTREVISTA PUBLICADA

Quando a entrevista consiste em perguntas e respostas, a entrada é sempre pelo entrevistado.

Exemplo:Yrjö Engeström. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Interface Comunicação Saúde Educação Manual Orientação Autor Scholarone Manuscripts Saúde e Comunicação [entrevista a Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida,

IM]. Interface (Botucatu). 2013;715-29. Quando o entrevistador transcreve a entrevista, a entrada é sempre pelo entrevistador. Exemplo:Lemos M, Pereira-Querol MA, Almeida, IM. A Teoria da Atividade Histórico-Cultural e suas contribuições à Educação, Saúde e Comunicação [entrevista de Yrjö Engeström]. Interface (Botucatu). 2013;715-29.

DOCUMENTO ELETRÔNICO

Autor(es). Título [Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:” Com paginação: Wagner CD, Persson PB. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc Res. [Internet], 1998 [acesso em 20 Jun 1999]; 40. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>.

Sem paginação: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>Article

* Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto ainda estão ativos. Nota:Se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre haverá o Doi; em outros casos, nem sempre). Outros exemplos podem ser encontrados em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

ILUSTRAÇÕES

Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato jpeg ou tiff, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw).

Nota:No caso de textos enviados para a Seção de Criação, as imagens devem ser escaneadas em resolução mínima de 200 dpi e enviadas em jpeg ou tiff, tamanho mínimo de 9 x 12 cm e máximo de 18 x 21 cm. As submissões devem ser realizadas online no endereço: <http://mc04.manuscriptcentral.com/icse-scielo>

APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS

Todo texto enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, será encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores). O material será devolvido ao (s) autor (es) caso os relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados). Os textos são de responsabilidade dos

autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Corpo Editorial da revista. Interface Comunicação Saúde Educação Manual Orientação Autor Scholarone Manuscripts . Todo o conteúdo do trabalho aceito para publicação, exceto quando identificado, está licenciado sobre uma licença Creative Commons, tipo DY-NC. É permitida a reprodução parcial e/ou total do texto apenas para uso não comercial, desde que citada a fonte. Mais detalhes, consultar o link: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/> .

As normas também podem ser acessadas através de nosso site: <http://www.interface.org.br/interface.php?id=SUBMISSAO&lg=pt>