

# PERCEPÇÃO DE UMA EQUIPE SOBRE A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II

## PERCEPTION TEAM ON THE HUMANIZATION POLICY IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER II

ANDREZA MOITA **MORAIS**<sup>1\*</sup>, KAMILA CRISTIANE DE OLIVEIRA **SILVA**<sup>2</sup>, ANTONIO JAMELLI SOUZA **SALES**<sup>3</sup>, NATANIEL LOURENÇO DE **SOUZA**, ADENYSE CAVALCANTE MARINHO **SOUSA**, DYEGO DE LISBOA LINO **VISGUEIRA**, KAROLYNE BRAGA **MOREIRA**, BRUNA FURTADO SENA DE **QUEIROZ**, FRANCISCO PLÁCIDO NOGUEIRA **ARCANJO**

1. Enfermeira, pós-graduada em auditoria e gestão em saúde pública o Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM); Mestranda em saúde da família pela a Universidade Federal do Ceará (UFC) Docente Faculdade Via Sapiens; 2. Enfermeira, Mestre em enfermagem pela UFPI, Docente UNIFACID-WYDEN; 3. Enfermeiro, pós-graduado em urgência e emergência Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM). Docente da UNIPLAN; 4. Enfermeiro, especialista em saúde da família, Pós graduando em Estomaterapia; Coordenador da Atenção Básica do município de Tianguá-CE; 5. Enfermeira pela UNINASSAU. Coordenadora da Atenção Básica de Tianguá-CE; 6. Psicólogo pelo Centro Universitário UniFacid | Wyden; pós graduado em Psicologia Escolar/Educacional; Membro Corpo Freudiano - Escola de Psicanálise - Seção Teresina; 7. Psicóloga pela UFC; Pós graduada em Educação Especial e Psicopedagogia Clínica e Institucional; Mestranda em Saúde da Família pela UFC; 8. Graduação em Enfermagem FACID WYDEN; Especialista em Saúde PúblicaE em docência do ensino superior Docente da Ceteq; 9. Médico, mestre em medicina pela UFC; Doutor em pediatria e ciências aplicadas pela a Universidade Federal de São Paulo, professor da UFC e orientador do mestrado em saúde da família (UFC).

\* Rua Lair Felix Nunes, 898, Governador Ferraz, Tianguá, Ceará, Brasil. CEP: 62320-000. [andrezinhoita@hotmail.com](mailto:andrezinhoita@hotmail.com)

Recebido em 26/03/2020. Aceito para publicação em 09/04/2020

### RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), que surgiram como estratégia na assistência à Saúde Mental, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica. Como objetivo deste estudo conhecer a visão da equipe multiprofissional sobre a política de humanização que atua no Centro de Assistência Psicossocial CAPSII. Trata-se de um projeto de pesquisa de caráter exploratório, com abordagem quantitativa. Será realizada no CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II (CAPS-II) da Zona Leste de Teresina – Piauí. Foram estudados 22 profissionais da instituição. Após o estudo observou-se que a faixa etária, variou de 20 a 58 anos, havendo predominância (57,1%) na faixa etária de 40 a 60 anos. Percebe-se que por supremacia de (57,1%) dos profissionais tem um conhecimento razoável quanto a política de humanização, apenas uma pequena minoria de (4%) desconhece a PNH. Compreende que na instituição estudada, há profissionais com um perfil, humanizado, competente, com escuta qualificada, com trabalho em equipe multiprofissional, profissionais que conhecem a política de humanização e aplica-se está na prática. Descritores: Saúde pública, saúde mental, enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde pública, saúde mental, enfermagem.

### ABSTRACT

The Psychosocial Care Centers (CAPS) are health services of the Unified Health System (SUS), which emerged as a strategy in the care of Mental Health, from the perspective of Psychiatric Reform. As objective of this study To know the

vision of the multiprofessional team on the policy of humanization that operates in the Psychosocial Assistance Center CAPSII. Trata-se of a research project of exploratory nature, with quantitative approach. It will be performed at the PSYCHOSOCIAL ATTENTION CENTER II (CAPS-II) in the Eastern Zone of Teresina - Piauí. We studied 22 professionals from the institution. After the study, it was observed that age ranged from 20 to 58 years, with predominance (57.1%) in the 40-60 age group. It can be seen that, due to the supremacy of (57.1%) of the professionals, it has a reasonable knowledge of the humanization policy, only a small minority of (4%) are unaware of the HNP. It understands that in the institution studied, there are professionals with a profile, humanized, competent, with qualified listening, with multiprofessional teamwork, professionals who know the policy of humanization and applies is in practice.

**KEYWORDS:** Public health, mental health, nursing.

### 1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica se destacou por romper com paradigmas obsoletos, mostrando ser possível uma sociedade sem manicômio, alicerçada em dispositivos de base comunitária e na inclusão social da pessoa com transtorno mental.

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei n. 10.216/02, vem consolidando um modelo de atenção comunitário e aberto que se estrutura a partir da implementação e articulação de serviços e

equipamentos, tais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Oficinas de Geração de Renda, Enfermarias de Saúde Mental em Hospitais Gerais e Leitos de Atenção Integral, entre outros<sup>20</sup>.

O novo modelo assistencial em saúde mental, centrado no CAPS e de base comunitária, trouxe ao campo da saúde mental novos modos de organização do trabalho e divisão das tarefas entre os integrantes das equipes apoiando as pessoas que frequentam o serviço em iniciativas que promovam sua autonomia<sup>26</sup>.

O presente estudo será em um CAPS II que atende a municípios com populações de 70.000 a 200.000 habitantes. No CAPS II são oferecidos serviços de médio porte por uma equipe de no mínimo 12 profissionais de níveis médio e superior, também apresenta uma clientela de adultos com transtornos mentais severos e persistentes e funcionam durante os 5 (cinco) dias úteis. Sua capacidade de atendimento é de 360 pessoas por mês<sup>20</sup>.

É no cenário dos grandes desafios para o fortalecimento do SUS que surgem em 2003 a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH), com caráter transversal, devendo perpassar todos os níveis de atenção à saúde e variadas modalidades de serviços, desencadeando mudanças no modelo de atenção e de gestão<sup>23</sup>.

A PNH tem como proposta contribuir com o modo de discutir e construir, coletivamente, estratégias para a melhoria no acesso e na qualidade dos. Valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, sendo eles: usuários, trabalhadores e gestores<sup>4</sup>.

As reformulações da política de saúde mental abrangem além da humanização, a redefinição dos papéis profissionais dos técnicos envolvidos na assistência, num trabalho de equipe multidisciplinar<sup>22</sup>.

Os CAPS possuem equipe multiprofissional - composta por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos administrativos, etc. Oferecem diversas atividades terapêuticas: psicoterapia individual ou grupal, oficinas terapêuticas, acompanhamento psiquiátrico, visitas domiciliares, atividades de orientação e inclusão das famílias e atividades comunitárias. De acordo com o projeto terapêutico de cada usuário, estes podem passar o dia todo na Unidade, parte do dia ou vir apenas para alguma consulta. Sua estrutura física deve contar com elementos básicos para o oferecimento de seus serviços<sup>26</sup>.

E assim definiu como objetivo geral avaliar a concepção de uma equipe multiprofissional sobre a política de humanização que atua em um Centro de Assistência Psicossocial-CAPSII e objetivos específicos: Identificar o conhecimento sobre a política de humanização dentro dos CAPS; Averiguar se o CAPS em estudo segue a política quanto a estrutura, acolhimento, tratamento; Verificar o conhecimento dos

profissionais de saúde mental quanto ao acolhimento e o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar no CAPS.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho seguirá os critérios éticos preconizados pelas Normas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetido a Plataforma Brasil/Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Integral Diferencial – Facid | wyden CEP: CAAE:58495515.0.0000.5211. Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II (CAPS-II) de Teresina – Piauí.

Os participantes envolvidos no estudo foram aqueles que, durante o período de coleta de dados estava exercendo suas funções naquele local. Como critérios de inclusão: Profissionais do CAPS II escolhido para estudo, do município de Teresina-PI e que tenha contato direto com usuários. Ser contratado ou concursado para a instituição e está disponível no dia da coleta de dados. E de exclusão: Foram excluídos profissionais que não concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, profissionais de licença maternidade, de saúde ou aqueles que estavam de férias no momento da coleta da pesquisa. A pesquisa por amostragem terá uma observação sistemática elaborada em forma de questionário estruturado fechado, onde foram selecionados os profissionais que estiverem de acordo com os critérios de inclusão presente no estudo.

O tamanho da amostra foi de 22 profissionais, visto que três profissionais estavam de férias, dois de licença maternidade, dois de licença de saúde, três optaram por não responder o questionário. Primeiramente, o pesquisador explicou sobre os procedimentos éticos e como iria acontecer a entrevista, onde o entrevistado assinaria o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) uma via ficava com o entrevistado e a segunda com o entrevistador, como respaldo legal. Logo após coletou dados pessoais com a finalidade de traçar um perfil dos profissionais, e em seguida dados referentes ao conhecimento do profissional sobre a Política de Humanização.

Após as informações coletadas, foi construído um banco de dados alimentado através das análises obtidas através do instrumento de coleta da pesquisa, os quais foram organizados e tabulados em uma planilha eletrônica Microsoft Office Excel 2010, para identificar a relação da teoria com a prática. A coleta de dados ocorreu durante os meses de agosto a outubro de 2018.

## 3. RESULTADO

A Nesta categoria, será exposto a percepção dos profissionais sobre a PNH no CAPS, assim como averiguar o conhecimento deles em relação a estrutura, equipe multiprofissional e assistência prestada aos usuários.

**Tabela 1.** Referente à distribuição quanto à percepção sobre a política de humanização dentro dos CAPS. Teresina-PI-2018.

	Desconheço	Conheço pouco	Conhecimento Razoável	Conheço
A.Social			2	2
Artesão		1		
Aux. Adm.		1	2	
Aux. de Serviços	1	1	3	1
Enfermeiros			3	
Edc. Físico		1		
Nutricionista				1
PSicologa			1	
Secretario			1	
Tec. Enfe.				1
TOTAL	1	4	12	5
%	4,5	18,1	54,5	22,7

Fonte: própria.

**Tabela 2.** referente a distribuição quanto a estrutura humanizada dentro dos CAPS. Teresina-PI-2018.

	Desconheço	Não se Aplica	Aplica Parcialmente	Aplica-se totalmente
A.Social		1	2	1
Artesão	1			
Aux. Adm.			3	
Aux. de Serviços			1	5
Enfermeiros			2	1
Edc. Físico			1	
Nutricionista				1
PSicologa				1
Secretario			1	
Tec. Enfe.			1	
TOTAL	1	1	11	9
%	4,5	4,5	50	40,9

Fonte: Própria

**Tabela 3.** Quanto questionados sobre a assistência promovida em grupos, através de rodas de conversa entre a equipe multiprofissionais e os usuários e família de humanização dentro dos CAPS. Teresina-PI-2018.

	Desconheço	Não se aplica	Aplica-se parcialmente	Aplica-se totalmente
A.Social			2	2
Artesão		1		
Aux. Adm.		1	2	
Aux. de Serviços	1	1	3	1
Enfermeiros			3	
Edc. Físico		1		
Nutricionista				1
PSicologa			1	
Secretario			1	
Tec. Enfe.				1
TOTAL	1	4	12	5
%	4,5	18,1	54,5	22,7

Fonte: Própria.

## 4. DISCUSSÃO

Em relação à faixa etária, variou de 20 a 58 anos, havendo predominância de 12 profissionais (54,5%) na faixa etária de 40 a 60 anos, seguidos de 20 a 30 anos, com 5 pessoas (22,7%). Isto já era esperado, tendo em vista que, como se trata de uma instituição pública de nível municipal, a admissão profissional se dá por concurso público. Os profissionais de nível superior

concluem o curso de graduação, comumente, em torno de 20 a 23 anos, assim apresentação de idade mais avançada. Quanto ao tempo de atuação na instituição prevaleceu entre 1 ano e 5 anos (42,8%), menores que 1 ano e maiores que 5 anos prevaleceu em porcentagens iguais a 28,5%. Esta característica favorece a criação de vínculo e da interação Interprofissional, melhora a qualidade de comunicação entre profissionais, porém pode gerar a acomodação e resistência a mudanças. Quanto a formação e função dentro da instituição prevaleceu entre os entrevistados os auxiliares de serviços totalizou 6 funcionários (27,2%), entre eles agente de portaria e limpeza, seguido os Assistentes sociais que 18,1% (4) entrevistados eram desta categoria, 13,6 % (3) dos entrevistados eram Enfermeiros, tendo como o mesmo percentual para auxiliares administrativos (13,6%), e as demais categorias (nutricionista, secretário, psicóloga, técnico em enfermagem, educador físico, artesão) corresponderam a 4,5% (1) dos funcionários.

Percebe-se que por supremacia de (54,5%) dos profissionais tem um conhecimento razoável quanto a política de humanização, como observa-se na tabela 01, apenas uma pequena minoria de (4,4%) desconhece a PNH, acredita-se que a instituição realiza treinamentos para atualização dos profissionais sobre políticas, portarias, a instituição possibilita trocas de saberes, através de reuniões e capacitações dos profissionais, pois durante a entrevista (54,5%) resultando em 12 profissionais relataram que existe dois ou mais citados acima. Vale-se refletir o motivo de apenas 5 profissionais conhecem totalmente a política, afinal acredita-se que pôr a política existir há 5 anos os profissionais de nível superior deveriam ter um conhecimento mais amplo sobre a mesma, porém a hipóteses que justificam essa desconhecimento amplo, visto que a prevalência maior de indivíduos entrevistados tem entre 20 e 50 anos, eles podem ter mais de 7 anos de formados e assim não viram na grade curricular a política de humanização, outra hipótese é a falta de interesse dos profissionais no aperfeiçoamento profissional.

Ao observar a tabela 02, nota-se sobre a estrutura do local, pode-se constatar que em comum acordo dos investigados relataram que aplica-se parcialmente (40%) ou totalmente (40,9%), apenas uma pequena minoria (4,5%) relataram que não se aplica, ou desconhece, sendo um único investigado. Em um CAPS, uma ambiência adequada, como apresenta o Ministério da Saúde (Brasil 2006a, 2010), possibilita um serviço acolhedor e confortável aos usuários. Nesses serviços, ainda, uma apropriada provisão ambiental, tal como a define Miranda *et al* (2014)<sup>19</sup>, pode favorecer aos pacientes reviverem necessidades primitivas que, em um momento anterior, não foram satisfeitas, sendo agora acolhidas e cuidadas por uma equipe de profissionais. Observa-se a importância da estrutura do CAPS frente a ambiência da política de humanização tornando assim um ambiente acolhedor para os profissionais e usuários e assim um

atendimento mais humano, respeitando o paciente como um todo, e o CAPS em estudo segundo os profissionais se adequa-se parcialmente ou totalmente.

Na pesquisa, ficou visível a percepção dos profissionais a importância do trabalho multiprofissional e o trabalho em equipe. Observou-se que as práticas desenvolvidas no serviço de saúde se baseiam em acolhimento empático, bom relacionamento interpessoal com o usuário e com a família, assim como os procedimentos de redução de espera do atendimento.

Há uma preocupação no desenvolvimento de um trabalho humanizado, sendo notório durante as respostas da entrevista realizada, no qual (72,7%) dos servidores mencionam que se aplica totalmente dois ou mais dos citados, domina o acolhimento humanizado neste serviço de saúde mental. O modo que implica a construção de vínculos, a responsabilização pelo cuidado e o compromisso contínuo de discutir a organização do próprio trabalho, mantendo um acolhimento eficaz dentro da política de humanização<sup>15</sup>.

Uma das principais estratégias de humanização, são as rodas de conversa, sensibilização das famílias, esclarecimentos de dúvidas, autonomia e proporcionar o autocuidado, assim será possível sustentar o fortalecimento de vínculo entre a triade usuário-família-instituição. Quando foi questionado aos servidores (54,5%) dos profissionais descreve que aplica-se parcialmente sobre a assistência promovida nos grupos entre essa triades, 18,1% (4) dos entrevistados relatou que não se aplica, (tabela 03) o que podemos analisar nas observações relatadas dos entrevistados é a inserção dos médicos no trabalho em equipe como relata o entrevistado 04: “*Existe trabalho em equipe, mas os médicos nunca participa*”; e o entrevistado 16: “*Os médicos psiquiatras nunca participa das rodas de trabalho da equipe multiprofissional e família e os funcionários*” Vale assim refletimos a importância de toda a equipe envolvida neste processo, e o verdadeiro motivo da não inserção dos profissionais médicos neste contexto viste que o CAPS, conforme os princípios e diretrizes que regem as políticas de saúde mental e a PNH, assumi uma função social que vai além do tratar a doença, com base não apenas na doença, mas sim trata a pessoa como um todo, preocupa-se com o sofrimento psíquico como um ser integral, além da responsabilidade com a família dos usuários e assim uma participação e inclusão na comunidade, e por isso a suprema importância de toda a equipe no cuidado deste indivíduo.

## 5. CONCLUSÃO

Compreendemos que a humanização nos serviços de Atenção psicossocial, implica em transformação do cliente assistido, pois ela tem o objetivo de suprir as necessidades do sujeito, de forma ética, segura, prestando um cuidado diferenciado, humano, vendo o

usuário como um todo, em um contexto sociopolítico e econômico. Nota-se que o CAPS II de Teresina-PI, trabalha diariamente o processo de humanização dentro da instituição, utiliza de tecnologias de ensino e aprendizagem, rodas de conversas, estrutura qualificada, trabalho em equipe multiprofissional.

Em síntese, compreende que na instituição estudada, há profissionais com um perfil, humanizado, competente, com escuta qualificada, com trabalho em equipe multiprofissional, profissionais que conhecem a política de humanização e aplica-se está na prática. E assim assumi uma função social que vai além do tratar o doente, e sim ver aquele indivíduo como um ser integral, que tem família, desejos, sonhos, uma vida em sociedade, que tem seus direitos garantidos.

## REFERÊNCIAS

- [1] Santos CA, Santana EJS, Vieira RC, Garcia EG, Trippo KV. Auditoria E O Enfermeiro Como Ferramentas De Aperfeiçoamento Do SUS. Rev. Baiana de saúde pública. abr./jun. 2012; 36(2):539-559. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-658397> Acesso em: 20 de Dezembro de 2018.
- [2] Pinto KA, Melo CMM. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3): 671-8.; Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300017&script=sci\\_abstract&tlng=pt/](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300017&script=sci_abstract&tlng=pt/) Acesso em 05 de janeiro de 2019.
- [3] Claudino HG, Gouveia EML, Santos SR, Lopes MEL. Auditoria Em Registros De Enfermagem: Revisão Integrativa Da Literatura. Jul/set 2013 rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro. 2013; 21(3):397-402. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7550> Acesso em: 05 de janeiro de 2019.
- [4] Brasil. Ministério da saúde. Lei n.o 7.498, de 25 de junho de 1986. Regulamenta o serviço da enfermagem e da outras providências. Brasília; Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html) Acesso em 28 de dezembro de 2018.
- [5] Motta A LC. Auditoria De Enfermagem Nos Hospitais E Seguradoras De Saúde. Rev Enferm UERJ. 2013; 15(3):343-8. São Paulo: Látia. Acesso dia 26 de Dezembro de 2018; disponível em: <http://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10927>.
- [6] Blank CT, Sanches EM, Leopardi MT. A prática do enfermeiro auditor hospitalar na região do Vale do Itajaí. Rev. Eletr. Enf. Jan/mar 2013; 15(1):233-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.15082>. Acesso em 21 de Dezembro de 2018.
- [7] Passos MLL, Borges CT, Cavalcante MBPT, Gurgel MGI, Costa MS, Alves MDS. Auditoria de enfermagem: conhecimento de profissionais em hospital público de referência. Rev RENE. Teresina-PI. 2012; 13(5):1025-1033. Disponível em: [http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4479/1/2012\\_art\\_mgigurgel.pdf](http://repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/4479/1/2012_art_mgigurgel.pdf) Acesso em: 29 de dezembro de 2018.
- [8] Siqueira PLF. Auditoria Em Saúde E Atribuições Do Enfermeiro Auditor. Caderno Saúde e Desenvolvimento. Brasil 2014; 3(2). Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadern>

- [osaudedesenvolvimento/article/view/303/234](https://www.scielo.br/bjscr/article/view/303/234). Acesso em: 20 de dezembro de 2018.
- [9] Costa MS, *et al.* Forte BP, Alves MDS, viana JF, Ória MOB. Auditoria em enfermagem como estratégia de um marketing profissional. *Rev Bras Enferm.* 2004; 4(57):497-9. Disponível em: [https://www.einstein.br/ensino/pos\\_graduacao/auditoria\\_em\\_servicos\\_de\\_saude\\_sp?gclid=CjwKCAiA4OvhBRAjEiwAU2FoJXtFflo9ZTkEy4g6v2q9KbggaQqde7q9nS7cN0FBH-sQk8hFXt9aKBoCvooQAvD\\_BwE](https://www.einstein.br/ensino/pos_graduacao/auditoria_em_servicos_de_saude_sp?gclid=CjwKCAiA4OvhBRAjEiwAU2FoJXtFflo9ZTkEy4g6v2q9KbggaQqde7q9nS7cN0FBH-sQk8hFXt9aKBoCvooQAvD_BwE). Acesso em: 21 de dezembro de 2018.
- [10] Figueiredo, JRM de. Identificação de indicadores estratégicos de desempenho a partir do balanced scorecard. 2002; 158 p. Dissertação (Mestrado). UFSC, Santa Catarina.
- [11] Souza JSM. Dificuldades na auditoria de enfermagem no estado de Santa Catarina. *Rev. Evidência. Brasil.* 2011; 11(2):45-56. Disponível em: <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/evidencia/artic/e/view/1512> Acesso em: 20 de Dezembro de 2018.
- [12] Silva MVS, Silva LMS, Dourado HHM, Nascimento AAM, Moreira TMM. Limites e possibilidades da auditoria em enfermagem e seus aspectos teóricos e práticos. *Rev Bras. Enferm.* 2012; 65(3):535-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000300021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300021) Acesso em: 20 de Dezembro de 2018.
- [13] Silva JS. Auditoria em saúde: um novo paradigma na qualidade da assistência de enfermagem. *Rev Enferm UFPI.* 2015; 4(2):130-4. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=31008&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 de Dezembro de 2018.
- [14] Barreto JÁ, Lima GG, Xavier CF. Inconsistências Das Anotações De Enfermagem No Processo De Auditoria. *Rev. Enferm. Cent. O. Min.* 2016; 1(6):2081-2093. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/917>. Acesso em: 20 de Dezembro de 2018.
- [15] Lima OJL, Lima ARA. Realização da evolução de enfermagem em âmbito hospitalar: uma revisão sistemática. *Rev.J Nurs Health.* 2016; 7(2):177-189. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/9076>. Acesso em: 02 de janeiro de 2019.
- [16] Galvão CM. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev latino-am enfermagem.* 2004; 12(3):540-56. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300014&script=sci_abstract&tlng=pt) acesso em 20 de dezembro de 2018.
- [17] Conselho Federal de Enfermagem. Resolução no 311, de 08 de fevereiro de 2007: aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. [citado em 26 jan 2012] Disponível em: [http:// site.portalcofen.gov.br/node/4345](http://site.portalcofen.gov.br/node/4345)
- [18] Tavares R, Biazin DT. Auditoria de Enfermagem e a Redução dos Custos Hospitalares: uma revisão sistemática. *Rev. Terra e Cultura.* 2011; 02(52):57-67. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5962>. Acesso em 02 de janeiro de 2019.
- [19] Miranda L, Oliveira T F K, Santos CBT. Estudo de uma Rede de Atenção Psicossocial: Paradoxos e Efeitos da Precariedade. *PSICOLOGIA: Ciência e Profissão,* 2014; 34(3):592-611.
- [20] Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2018; 23(6):2067-2074.
- [21] Almeida C, *et al.* Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* Rio de Janeiro, v.25, n.1, jan.-mar. 2018; 127-142.
- [22] Oliveira RF, *et al.* Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012; 17(11):3069-3078.
- [23] Logatti MSM, *et al.* Humanização em saúde e reforma psiquiátrica: discussão da obra O Alienista entre pessoas com quadro psiquiátrico grave. *Physis: Revista de Saúde Coletiva,* Rio de Janeiro. 2019; 29(4):e290408,.
- [24] Ramos TM B, Pedrão LJ. Acolhimento e Vínculo em Transtornos Alimentares. *Paidéia jan.-abr.* 2013; 23(54):113-120
- [25] Pessoa KLV, *et al.* Gestão do cuidado e interdisciplinaridade: desafios do cotidiano da atenção psicossocial. *Rev. Salud Pública.* 2018; 20(6):692-698.
- [26] Ferreira JT, *et al.* Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. *Rev. Saberes, Rolim de Moura.* 2016; 4(1):72-86.
- [27] Risson AP, *et al.* Reflexões acerca da atuação de uma psicóloga em um CAPS I resumo expandido, Anúario pesquisa e extensão UNOESC são Miguel do oeste. 2018.