



Protocolo de Atenção à Saúde

GUIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Área(s): Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária/DIENF, Gerência de Serviços de Saúde Mental/DISSAM, Gerência de Normalização e Apoio em Saúde Mental/DISSAM e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Portaria SES-DF Nº 0000 de data, publicada no DODF Nº 0000 de data.

1. Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Realizou-se uma pesquisa a partir de publicações do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Agência Reguladora, Órgão de Classe, Guias de Recomendações da Enfermagem, livros e artigos científicos.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Assistência de Enfermagem; Protocolos de Enfermagem; Saúde Mental; Centro de Atenção Psicossocial.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

O período de referência dos artigos neste guia compreende os anos de 1943 a 2018. Foram utilizados para elaboração deste documento 73 referências entre artigos, leis, decretos, portarias, resoluções, livros, teses e dissertações.

2. Introdução

A Atenção Psicossocial, com base comunitária baseada em uma rede de serviços substitutivos territorializados, é a abordagem que está sendo proporcionada no Distrito Federal (DF) para que o modelo manicomial seja substituído, segundo a Reforma Psiquiátrica¹.

Busca-se proporcionar às pessoas com transtorno mental um novo espaço social, no qual elas podem ser tratadas com respeito em relação às suas individualidades, próximas do seu meio social, de modo a promover sua condição de cidadãs.

Essa abordagem do modelo psicossocial requer uma assistência diferenciada por parte dos profissionais: o cuidado em saúde mental é representado por momentos de intensa interação entre profissional e paciente, que visa crescimento, autonomia e desenvolvimento de quem é cuidado. Desta forma, possibilita melhora da qualidade de vida desse sujeito por meio do vínculo afetivo e social, e isso, sem dúvida, exige da enfermagem iniciativa e criatividade.

Baseado nisso, a elaboração de protocolos se faz a partir do conhecimento e das evidências científicas atuais servindo assim para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos. Protocolos são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas por profissionais experientes e gestores^{2,3}.

No Brasil, o objetivo da construção dos protocolos nos serviços públicos é subsidiar a conduta profissional para a promoção de atendimento de qualidade e segurança aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, gestores e trabalhadores possuem a tarefa de organizar os serviços de modo que eles sejam, de fato, acessíveis e resolutivos às necessidades da população⁴.

Além disso, esses protocolos constituem um instrumento para nortear a sistematização da assistência de enfermagem. Dentre as principais vantagens dos protocolos de enfermagem está a oferta de um valioso material consolidado, validado e de fácil consulta permitindo melhor sistematização do cuidado ofertado e corroborando a tomada de decisões^{4,5}.

Dessa forma, o enfermeiro desenvolve habilidades técnico-científicas que favorecem a organização e o cuidado destacando assim a relevância de protocolos que orientem, normatizem e proporcionem segurança e qualidade no desempenho das atividades da enfermagem^{4,5}.

O desenvolvimento de um protocolo assistencial de enfermagem voltado à atenção à saúde mental constitui um grande desafio em virtude da dificuldade em apresentar de forma simplificada e atrativa todos os conhecimentos necessários.

Com a função de reforçar os cuidados na assistência humanizada e servir como guia de conhecimento e auxiliar na tomada de decisão, os protocolos desenvolvidos para a atenção à saúde mental objetivam contribuir para uma prática facilitadora no cuidado⁶.

Desta forma, busca-se reforçar os cuidados para uma assistência humanizada através deste Guia de Enfermagem na Atenção Psicossocial, como um mecanismo para fortalecer, organizar, integrar e normatizar os processos de trabalho no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

3. Justificativa

Com o objetivo de proporcionar a ampliação das boas práticas na assistência a saúde mental, de apoiar o processo de trabalho a partir da oferta de tecnologias assistenciais e práticas baseadas em evidências científicas, a Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária/DIENF/COASIS/SAIS, a Gerência de Serviços de Saúde Mental/DISSAM/COASIS/SAIS, a Gerência de Normalização e Apoio em Saúde Mental/DISSAM/COASIS/SAIS e enfermeiros dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) elaboraram este guia voltado à atenção psicossocial.

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do Guia de Enfermagem na Atenção Psicossocial têm foco na assistência, nos cuidados e na organização do serviço, subsidiando os profissionais de enfermagem para a qualificação da tomada de decisão, de acordo com aspectos essenciais à produção da atenção integral do indivíduo. Trata-se de um importante instrumento para a implementação de boas práticas devendo funcionar efetivamente como material de consulta no dia a dia desses profissionais.

Incentivar o fortalecimento, organização, integração e normatização dos processos de trabalho da Enfermagem nos CAPS da SES/DF, trazendo benefícios sociais que se descrevem na melhoria da qualidade das ações de enfermagem prestadas aos pacientes que terão um atendimento qualificado e de segurança.

A equipe de enfermagem, usuária e aplicadora dos POPs, desse guia de enfermagem terão como benefícios:

- Uniformização e padronização das ações referentes às atividades dos profissionais, para uma assistência adequada e integral aos usuários;
- A descrição de atividades e atribuições dos profissionais, no âmbito da SES/DF, para que os mesmos possam agir com responsabilidade, competência, respaldo e segurança oferecendo uma assistência de excelência ao usuário, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão;

Um instrumento que define o processo de trabalho de intervenção técnica e social orientando os profissionais de enfermagem na realização de suas funções, tendo como base conhecimentos científicos e práticos do cotidiano em saúde, de acordo com a realidade local dos CAPS

Os documentos normativos podem ser instrumentos muito úteis na organização do processo de trabalho e na resolubilidade das ações de saúde. No entanto, deve ser

constantemente avaliado segundo sua realidade de aplicação, com acompanhamento gerencial sistemático e revisões periódicas, permitindo espaço para criação e renovação das ações dentro do processo de trabalho².

4. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Não se aplica.

5. Diagnóstico Clínico ou Situacional

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são pontos de atenção estratégica da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que atuam como serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipe multiprofissional, que atuam sob a ótica interdisciplinar e realizam atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial⁷.

Atualmente o Sistema Único de Saúde do Distrito Federal conta com dezoito CAPS, entre as seguintes modalidades:

- CAPS I: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. No DF contamos com o CAPS I Brazlândia.
- CAPS II: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. No DF contamos com cinco CAPS II, sendo eles: CAPS II Planaltina, CAPS II Paranoá, CAPS II Riacho Fundo, CAPS II Taguatinga e CAPS II Brasília.
- CAPS III: atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporcionam serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental. No DF contamos com o CAPS AD III Samambaia.
- CAPS AD: atende pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo e dependência de crack, álcool e outras drogas, e outras situações

clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. No DF contamos com quatro CAPS AD, sendo eles: CAPS AD Guará II, CAPS AD Sobradinho II, CAPS AD Itapoã, CAPS AD Santa Maria.

- CAPS AD III: atende pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo e dependência de crack, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporcionam serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental. No DF contamos com três CAPS AD III, sendo eles: CAPS AD III Ceilândia, CAPS AD III Brasília, CAPS AD III Samambaia.
- CAPS i: atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. No DF contamos com quatro CAPS i, sendo eles: CAPS i Sobradinho, CAPS i Taguatinga, CAPS i Recanto das Emas, CAPS i Brasília.

Os CAPS tem papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde⁷.

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Plano Terapêutico Singular (PTS), que acompanha o usuário, em sua história, cultura, projetos e vida cotidiana, ultrapassando, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos do território. As ações dos CAPS são em parte realizadas em grupos, outras individuais, e devem englobar tanto os pacientes, quanto os familiares e a comunidade.

6. Critérios de Inclusão

O Guia de Enfermagem na Atenção Psicossocial deverá ser aplicado pelos profissionais de enfermagem a todos os usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS ad e CAPS ad III) da Rede SES/DF.

7. Critérios de Exclusão

Usuários da rede que não estejam realizando acompanhamento ou utilizando os serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS ad e CAPS ad III) da Rede SES/DF.

8. Conduta

Conforme a demanda da equipe de enfermagem, as condutas deverão ter como referências os Procedimentos Operacionais Padrões (POP) anexados e descritos neste guia de enfermagem.

8.1 Conduta Preventiva

Não se aplica.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica.

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica.

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

9. Benefícios Esperados

- Os usuários dos CAPS serão beneficiados com a organização e segurança de uma assistência de enfermagem padrão em toda rede de saúde.

10. Monitorização

A monitorização ao usuário será aplicada de acordo com o descrito em cada POP desse guia, levando em consideração sua aplicabilidade e uso.

11. Acompanhamento Pós-tratamento

O usuário poderá realizar acompanhamento conjunto entre o CAPS e a Unidade Básica de Saúde de sua referência. Em pós-tratamento este deverá ser acompanhado pela atenção primária.

12. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica.

13. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

A monitorização desse protocolo será realizada pelas equipes de enfermagem e gerências de serviços das unidades dos CAPS em conjunto com a Diretoria de Saúde Mental e Diretoria de Enfermagem SES/DF

A avaliação qualitativa será realizada em cada região com os gestores locais através de reuniões técnicas com a equipe de enfermagem objetivando a efetividade destes POP bem como sugestões para adequações.

O controle pelo gestor será realizado a partir de indicadores já pactuados, a saber:

1. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial;
2. Percentual de CAPS que realizam ações de matriciamento sistemáticos com Equipes de Atenção Primária à Saúde;
3. Número de consultas de enfermagem realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial.

14. Referências Bibliográficas

1-PEREIRA,MAO, MACHADO MP, NASCIMENTO SABG. Inserção da saúde mental no Programa Saúde da Família com oficinas de sensibilização: relato de experiência. Cienc Cuid Saude. 2008 jan/mar; 7(1): 59-64.

2-WERNECK, MAF; FARIA, HP; CAMPOS, KFC. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço/Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

3-JACQUES, E.J.; GONÇALO, C.R. Gestão estratégica do conhecimento baseada na construção de protocolos médico-assistenciais: o compartilhamento de ideias entre parcerias estratégicas como vantagem competitiva. RAI - Revista de Administração e Inovação, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 106-124, 2007.

4-ROSSO, CFW et al. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde do Estado de Goiás – Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2014. 336 p.: il
SANTOS, RB; RAMOS, K.S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 13-8.

5-SANTOS, J.B. et al. Avaliação e tratamento de feridas. Hospital das clínicas Porto Alegre. Porto Alegre, 2012.

6-MELO, G.P. et al. Elaboração e validação do protocolo assistencial de enfermagem para sala de pré-parto, parto e pós-parto. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: 29/06/2018];18: 1204. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.40589>.

7-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

8- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM . Resolução COFEN nº 599/2018. **Norma Técnica para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018_67820.html. Acesso em 17 out. 2019.

9-AME-Dicionário de Administração de medicamentos na enfermagem – 9ª edição. 2013. Editora EPUB.

10-AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care, Alexandria, v. 36, n. suppl. 1, Jan. 2013.

11-AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). Atualização das diretrizes para a RCP. Edição em português. GUIMARÃES, H. P. 2015. Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wpcontent/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>.

12-Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. Orientações para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea. Brasília, 2010.

13-_____. Resolução-RDC nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. DOU Nº 87, segunda-feira, 9 de maio de 2011. Seção 1, páginas 39 a 41. Brasília, 2011.

14-_____. RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE MARÇO DE 2012. Agência nacional de vigilância sanitária.

15-ARCHER, E. et al. Procedimentos e protocolos. Revisão Técnica de Marléia Chagas Moreira e Sônia Regina de Souza. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

16-BERNARDINO, C.C. A privação de liberdade e o adoecimento mental dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação: as tentativas de suicídio na unidade de internação de Santa Maria. DF. 2016. 64f. Monografia. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em serviço social). Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

17-BORTOLOZO, N.M. et al. Técnicas em enfermagem: passo a passo. Botucatu: EPUB, 2007

18-BRAGA, E.M.; SILVA, M.J.P. Comunicação competente – visão de enfermeiros especialistas em comunicação. Acta paul. enferm. v. 20, n.4, p. 410-4, 2000.

19-BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943; Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, de 01 de maio de 1943.

20-_____. Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 de junho de 1986.

21-_____. Decreto nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 09 de junho de 1987.

22-_____. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Diário Oficial da União, Brasília, 11 de dezembro de 1990.

23-_____. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

24-_____. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 32 - Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Portaria GM n.º 485, Diário Oficial da União, 16 de novembro de 2005, Seção 1.

25-_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

26-_____. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

27-_____. Ministério da saúde. Coleta de Sangue: Diagnóstico e monitoramento das DST, AIDS e Hepatites Virais. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília, 2010. 98p. (série TELELAB).

28-_____. Ministério da Saúde – Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.161, de 27 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

29-_____. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Volume 2. Brasília, 2013.

30-_____. Ministério da Saúde. Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 34 p.: il. BRASIL - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2013.

31-_____. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

32-_____. Ministério da Saúde. Dengue: manual de enfermagem / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 64 p.: il.

33-_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. – 1. ed.; 1. Reimpressão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

34- _____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual Técnico para Diagnóstico das Hepatites Virais. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/o-manual-tecnico-para-o-diagnostico-dashepatitesvirais>. Acesso em: 15 de setembro de 2018.

35- _____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Curso Rápido de Vigilância Epidemiológica de HIV, Aids e Sífilis – CRVE – HIV/Aids/Sífilis. Brasília: 2015.

36- _____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: 2015.

37- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/protocolo-clinico-e-diretrizeterapeuticas-paramanejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adul>. Acesso em: 15 de setembro de 2018.

38- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Teste Rápido de gravidez na Atenção Básica: guia técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Brasília: 2014.

39- _____.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica Nº 02/2014 – GCCRC-DF. Teste Rápido de Gravidez na Atenção Básica – Guia Técnico. Brasília, 2014.

40- _____. Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Procedimento Operacional Padrão: Cautela de psicotrópicos. Disponível em: http://www.hospitalsaopaulo.org.br/sites/manuais/arquivos/2015/POP_controle_dos_psicotro_agosto.pdf. Acesso em : 05 de nov de 2018.

41- _____. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il.

42- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

43- _____.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatites B e Coinfecções. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2016/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticasparahepatite-b-e-coinfeccoes>. Acesso em: 15 de setembro de 2018.

44- _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 130, de 26 de Janeiro de 2012. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-130-26--JANEIRO-2012.pdf>> Acesso em: 19 de junho de 2018.

45-BRUNNER E SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgico, 8ª Edição, Editora Guanabara Koogan S.A, 1999.

46-BULECHEK, M., GLORIA - Butcher, K., HOWARD – Dochterman, M., Joanne. (tradução Oliveira, I., Soraya...et al). Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5ª edição. Rio de Janeiro .Elsevier, 2010.

47-CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

48- _____.(COFEN). Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2009. [citado 2009 out 15]. Disponível em: < <http://www.portalcofen.gov.br> >. Acesso em 13 de julho de 2018.

49- _____.(COFEN). Resolução COFEN Nº472/2012. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4272012_9146.html. Acesso em: 09 de agosto de 2018.

50-_____. (COFEN) Parecer 008/2014 – Solicitação de posicionamento quanto a Portaria do Ministério da Saúde nº 3.161 de 27/12/2011. Brasília, 2014.

51-_____.(COFEN). Resolução COFEN nº 543/2017; Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

52-_____(COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017: Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. –Disponível em < <http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em 13 de julho de 2018.

53-_____.(COFEN). Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-deRecomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>. Acesso em 13 de julho de 2018.

54-_____. Resolução COFEN nº 567/2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Disponível http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html. Acessado em 10/09/2018.

55-CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer COREN-SP 013/2014: Realização da prova do laço por técnicos ou auxiliares de enfermagem. São Paulo, 2014.

56-DUMPE, Michelle L. ARCHER, Elizabeth. Procedimento e protocolos. Práxis Enfermagem. Editora: Guanabara Koogan, 2006, 740 páginas.

57-FERNANDES, A. M.O.; DAYER, M.C.; HANGUI, W.Y. (Org.). Manual de normas e rotinas hospitalares. Goiânia: AB, 2006.

58-GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do DF. Plano de Ação da Rede Cegonha no Distrito Federal. Brasília, 2012.

59-_____. Secretaria de Estado de Saúde DF. Manual de Procedimentos de Enfermagem. Brasília, 2013. 228 p. Brasília, 2013.

60-_____. Secretaria de Estado de Saúde DF. Portaria nº 250, 17/12/2014. Dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde da Assistência Farmacêutica Básica, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Pág. 15. Seção 01. Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) de 30 de dezembro de 2014.

61-LARANJEIRA, R; ROMANO, M. Brazilian consensus on public policies on alcohol. RevBras Psiquiatr. 2004 May; 26 Suppl 1: S68-77. Epub 2005 Jan Portuguese.

62-Lei nº 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 06 abr 2001.

63-MATOS, Luiz Márcio Amaral de. Acolhimento como Prática de Trabalho para Humanizar a Assistência no PSF. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/acolhimento-comopratica-de-trabalho-para-humanizar-a-assistencia-no-psf/36642>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

64-PEREIRA, Maria Odete et al. Busca Ativa para Conhecer o Motivo da Evasão de Usuários em Serviço de Saúde Mental. Acta paul. enferm.[online]. 2013, vol.26, n.5, pp.409-412. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000500002>. Acesso em: 10 de outubro de 2018.

65-POTTER, A., PATRICIA – PERRY, G., Anne. (tradução Nascimento, C. Maria Inês... et al.). Fundamentos de enfermagem. 7a edição. Rio de Janeiro. Elsevier, 2009.

66-PRADO, Marta Lenise do. Fundamentos para o Cuidado Profissional de Enfermagem. 3. ed. Florianópolis: UFSC, 2013. 548 p. Revisada e ampliada.

67-PROMETAL EPis. Enfermagem: quais são os EPis adequados? Disponível em <https://www.prometalepis.com.br/blog/epis-para-enfermagem/>. Acesso em 11/09/2018.

68-QUEVEDO, J. CARVALHO, A. E. (organizadores). Emergências Psiquiátricas. Artmed, 3 Ed., 2014.

69-SILVA, J.P. da; GARANHANI, M.L.; PERES, A.M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Graduação: um olhar sob o pensamento complexo. Revista Latinoamericana Enfermagem; jan/fev de 2015; 23 (1): 59-66.

70-SCHMIDT, M. B.; FIGUEIREDO, A.C.; Acesso, acolhimento e acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. São Paulo: 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n1/a09v12n1>. Acesso em 10 de outubro de 2018.

71-SMITH – TEMPLE. Guia para Procedimentos de Enfermagem, 3ª Edição, ARTIMED – Porto Alegre, RS, 2000.

72-SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas. 6 ed. São Paulo: SOBECC; 2013.

73-SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM). Diabetes Mellitus; Insulinoterapia. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/07-diabetesi.pdf. Acesso em: 14 fev. 2017.

74-Técnicas Básicas em Enfermagem. Disponível em: <http://enfermagempresente.no.comunidades.net/index.php?pagina=1671500195>. Acesso em 26 de junho de 2018.

75-3M Brasil. Soluções Integradas para Saúde. Esterilização. Programa de Certificação em Monitorização da Esterilização. Disponível em: <http://multimedia.3m.com/mws/media/5378370/esterilizao.pdf> Acessado em[01/09/2018].

76-VASCONCELOS, BM; Reis, ALRM; VIEIRA MS. Uso de equipamentos de proteção individual pela equipe de enfermagem de um hospital do município de Coronel Fabriciano. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG-V.1-N.1-Nov./Dez. 2008. Disponível em <https://goo.gl/86A32M>. Acesso em 11/09/2018.

ANEXOS

1. ASSISTÊNCIA À SAÚDE	
1.1 COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	18
1.2 CONSULTA DE ENFERMAGEM	21
1.3 REGISTROS DE ENFERMAGEM	25
1.4 ACOLHIMENTO	31
1.5 ADMISSÃO NOTURNA.....	33
1.6 MANEJO DA CRISE ORGÂNICA.....	36
1.7 MANEJO DE CRISE PSÍQUICA.....	38
1.8 CONTENÇÃO MECÂNICA E FÍSICA.....	40
1.9 BANHO DE ASPERSÃO	45
1.10 ADMINISTRAÇÃO E SUPERVISÃO DA INGESTA ALIMENTAR.....	48
1.11 PASSAGEM DE PLANTÃO.....	51
1.12 BUSCA ATIVA.....	53
1.13 VISITA DOMICILIAR	56
1.14 CAUTELA DE MEDICAÇÃO PSICOTRÓPICA.....	59
2. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
2.1 REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR	61
3. TÉCNICAS PARA TERAPIA MEDICAMENTOSA	
3.1 ROTINAS DE ATIVIDADES NA SALA DE MEDICAÇÃO	66
3.2 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO OCULAR.....	73
3.3 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL	75
3.4 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA RETAL	77
3.5 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBSCUTÂNEA	79
3.6 PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA SUBCUTÂNEA.....	83
3.7 PREPARO DE MISTURA DE INSULINAS NPH (NEUTRAL PROTAMINE HAGEDORN) E REGULAR.....	Erro! Indicador não definido.85
3.8 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA INTRAMUSCULAR.....	88
3.9 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO POR VIA ENDOVENOSA	91
3.10 ADMINISTRAÇÃO DE BENZILPENICILINA BENZATINA	94
3.11 PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA COM CATETER	97
4. PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO	

4.1 TESTAGEM RÁPIDA DE HIV, SÍFILIS E HEPATITE	100
4.2 TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ (TRG)	105
4.3 AFERIÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR	107
4.4 PROVA DO LAÇO.....	109
5. PROCEDIMENTOS DE APOIO DISGNÓSTICO	
5.1 RETIRADA DE PONTOS	111
5.2 REALIZAÇÃO DE CURATIVOS	113
5.3 LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAIS	126
6. PROCEDIMENTOS TERAPEUTICOS AUXILIARES	
6.1 USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI).....	129

1. ASSISTÊNCIA À SAÚDE:

1.1 COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

1. COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA SEGUNDO A RESOLUÇÃO Nº 0599/2018 DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM⁸.

As instituições ou unidades prestadoras de serviços de saúde, tanto no âmbito hospitalar, na Rede de Atenção Psicossocial e no domicílio, devem contar com um quadro de pessoal de enfermagem qualificado e em quantidade que permita atender à demanda de atenção e aos requisitos desta Norma Técnica. A equipe de enfermagem envolvida na atenção à Saúde Mental e Psiquiatria é formada por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, que devem executar suas atribuições em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, voltados ao atendimento de pessoas e sua família com sofrimento ou transtorno mental grave, e ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Trabalham na perspectiva interdisciplinar com equipe multiprofissional e realizam ações prioritariamente em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

Modalidades:

- CAPS I: atendimento a todas as faixas etárias para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
- CAPS II: atendimento a todas as faixas etárias para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

• **CAPS III:** atendimento para todas faixas etárias com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação para transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

• **CAPS I:** atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

• **CAPS ad Álcool e Drogas:** atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

• **CAPS ad III Álcool e Drogas:** atendimento a todas faixas etárias com 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24 horas; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

Compete ao Enfermeiro:

Compete ao Enfermeiro cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas:

a) Planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de enfermagem nos serviços de saúde mental e psiquiatria;

b) Realizar Processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem;

c) Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental;

d) Utilizar modelos teóricos para fundamentar e sistematizar as ações de cuidado de enfermagem em saúde mental, por meio do Processo de Enfermagem;

e) Estabelecer relacionamento terapêutico no qual o enfermeiro cuida do usuário no atendimento de suas necessidades;

f) Programar e gerenciar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais leves ou severos e persistentes;

g) Realizar práticas integrativas e complementares em saúde dentre as ações de cuidado, se detentor de formação especializada;

h) Elaborar e participar do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dos usuários dos serviços em que atua, com a equipe multiprofissional;

i) Realizar atendimento individual e/ou em grupo com os usuários em sofrimento psíquico e seus familiares;

j) Conduzir e coordenar grupos terapêuticos;

k) Participar das ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade;

- l) Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares;
- m) Participar da equipe multiprofissional na gestão de caso;
- n) Prescrever medicamentos e solicitar exames descritos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais;
- o) Participar dos estudos de caso, discussão e processos de educação permanente na área da saúde mental e psiquiatria;
- p) Efetuar a referência e contra referência dos usuários;
- q) Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao usuário do serviço de saúde mental e psiquiatria, pautados nesta norma, adequadas às particularidades do serviço;
- r) Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem;
- s) Promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção no território;
- t) Participar da regulação do acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação e/ou critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros;
- u) Promover ações para o desenvolvimento do processo de reabilitação psicossocial;
- v) Efetuar registro escrito, individualizado e sistemático, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário;
- w) Aplicar testes e escalas em Saúde Mental que não sejam privativas de outros profissionais;

Compete ao Técnico de Enfermagem:

- a) Promover cuidados gerais do usuário de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;
- b) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;
- c) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da atenção à saúde mental e psiquiatria;
- d) Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do usuário, de forma clara, precisa e pontual;
- e) Participar de atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.