

**Parecer 001/2019 Conaesm/Cofen**

**PAD Nº 548/2019**

Assunto: OE 05 Proposta de alteração da Resolução Cofen 599/2019 que aprova Norma Técnica Para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Interessado: Coren-BA

**I - Do Fato**

O Processo encaminhado possui 06 (seis) laudas, contendo os seguintes documentos:

1 – Ofício GAB Nº 073/2019/PRES que encaminha as considerações do GT de Saúde Mental do Coren-BA sobre a Resolução Cofen 599/2019, que aprova “Norma Técnica para atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria”, publicada em 19 de dezembro de 2018 (fl 01).

2 – As considerações feitas pelo GT do Coren-BA constam das fls. 02- 04.

3 – Verso da fl 04 há a solicitação de abertura de PAD para análise e emissão de parecer pela Coordenação da Conaesm,

4 – Despacho - GAB/PRES 1727/2019 (fl.05), da Chefia de Gabinete à Coordenação da Conaesm para análise e manifestação.

5 – Verso fl 05 Despacho DEGEP à Coordenação da Conaesm para análise e manifestação.

**II - Da Fundamentação e Análise**

A Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental por não ter participado da construção da RESOLUÇÃO COFEN Nº 599/2018 e “Norma Técnica para atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria” decide analisá-la, considerando a pertinência do Ofício enviado pela presidência do Coren – BA, resultado do trabalho do GT de Saúde Mental desse Conselho.

Segue as alterações elencadas no texto da RESOLUÇÃO COFEN Nº 599/2018, apresentadas da seguinte forma como ESTAVA, como ***DEVE FICAR*** e **JUSTIFICATIVA**:

# RESOLUÇÃO COFEN Nº 599/2018

**(ALTERAR)** Aprova Norma Técnica Para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria.

# *RESOLUÇÃO COFEN Nº 599/2018*

***Aprova Norma Técnica Para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica.***

**JUSTIFICATIVA** (A Comissão recomenda que a ementa da RESOLUÇÃO COFEN Nº 599/2018 deve ser alterada, pois, a **Psiquiatria** se constitui em ramo da medicina que se ocupa do diagnóstico e tratamento de pacientes que apresentam transtornos mentais, diferentemente da **Enfermagem Psiquiátrica** que cuida integralmente das pessoas com transtornos mentais).

**(SEM ALTERAÇÃO) – CONSIDERANDO** a 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;

**(SEM ALTERAÇÃO) – CONSIDERANDO** a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

**(SEM ALTERAÇÃO) – CONSIDERANDO** o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

**(ALTERAR) – CONSIDERANDO** os termos das Resoluções Cofen que dispõem sobre: 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; procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes em surto psiquiátrico; registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico; que atualiza os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e lista as especialidades;

# *****CONSIDERANDO***** *a Resolução Cofen Nº 358/2009 que 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;*

# *****CONSIDERANDO***** *a Resolução Cofen Nº 0514/2016 que aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente;*

# *****CONSIDERANDO*** *a*** *Resolução Cofen Nº 581/2018 que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades;*

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm considera importante separar os *CONSIDERANDOS* e RETIRAR “*procedimentos da enfermagem de contenção mecânica de pacientes em surto psiquiátrico, conforme a Resolução Cofen Nº 427/2012 que normatiza os procedimentos da Enfermagem no emprego de contenção mecânica”*, pois a contenção mecânica acontece em outros contextos e clínicas com finalidades diversas e ademais, a Enfermagem em Saúde Mental realiza inúmeros outros procedimentos sem necessidade deste destaque).**

**(SEM ALTERAÇÃO) – CONSIDERANDO** a Portaria nº 336/GM/MS, 19 de fevereiro de 2002; a Portaria nº 2391/GM/MS, de 26 de dezembro de 2002; a Portaria 130 MS, de 26 de janeiro de 2012; a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 21 de maio de 2013;

# ****(ALTERAR) CONSIDERANDO**** a Portaria nº 336/GM/MS, 19 de fevereiro de 2002; a Portaria nº 2391/GM/MS, de 26 de dezembro de 2002; a Portaria 130 MS, de 26 de janeiro de 2012; a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 21 de maio de 2013;

# ***CONSIDERANDO*** *a Portaria nº 336/GM/MS, 19 de fevereiro de 2002; a Portaria nº 2391/GM/MS, de 26 de dezembro de 2002; a Portaria 130 MS, de 26 de janeiro de 2012; a Portaria nº 3.088/GM/MS, de 21 de maio de 2013; a Portaria nº 3.588/GM/MS de22 de dezembro de 2017 que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial;*

# JUSTIFICATIVA (A Comissão recomenda a inclusão da normativa Portaria nº 3.588/GM/MS de22 de dezembro de 2017 que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial).

**(SEM ALTERAÇÃO) – CONSIDERANDO** que o cuidado prestado pela equipe de enfermagem deve ser integral em conformidade com as diretrizes da Política de Humanização, com ênfase na Clínica Ampliada e pautado no respeito aos direitos humanos e, em especial, das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, bem como direitos já contemplados nas políticas públicas, incluindo grupos específicos em vulnerabilidade, e garantindo a continuidade da assistência;

**(SEM ALTERAÇÃO) – CONSIDERANDO** as contribuições de profissionais de Enfermagem, Conselhos Regionais e Associações de Especialistas de Enfermagem, por meio de Consulta Pública ao texto desta Resolução e seu Anexo;

**(SEM ALTERAÇÃO) CONSIDERANDO** tudo o mais que consta nos autos do Processo Administrativo Cofen nº 0526/2018 e a deliberação do Plenário em sua 508ª Reunião Ordinária,

**RESOLVE:**

**(ALTERAR) Art. 1º** Aprovar Norma Técnica para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e **Psiquiatria**, nos termos do anexo a esta Resolução.

***Art. 1º Aprovar Norma Técnica para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, nos termos do anexo a esta Resolução.***

**JUSTIFICATIVA (A Comissão recomenda SEMPRE MANTER a frase “Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica”)**

**(SEM ALTERAÇÃO) Parágrafo único.** A Norma Técnica que trata a presente Resolução estará disponível ao acesso público no portal de internet do Conselho Federal de Enfermagem (www.portalcofen.gov.br).

**(ALTERAR) Art. 2º** Para atuação em Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, o Enfermeiro deverá, preferencialmente, ter pós-graduação em Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica ou Atenção Psicossocial, de acordo com a legislação educacional brasileira.

***Art. 2º Para atuação em Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, o Enfermeiro deverá, preferencialmente, ter pós-graduação em Saúde Mental, Enfermagem Psiquiátrica ou Atenção Psicossocial.***

**JUSTIFICATIVA (A Comissão recomenda suprimir a frase de acordo com a legislação educacional brasileira, pois não há legislação educacional sobre o tema).**

**(SEM ALTERAÇÃO) Art. 3º** Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

**(SEM ALTERAÇÃO) Art. 4º** Esta Resolução entra em vigor após a sua publicação no Diário Oficial da União, revogadas as disposições em contrário editadas pelo Sistema Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0599/2018 NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM **SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA**

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para atuação da equipe de **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica**, a fim de assegurar assistência de Enfermagem competente e resolutiva.

**(A Conaesm recomenda que as Referências (ABNT) sejam colocadas no final do texto).**

3. DEFINIÇÕES

Para efeito desta Norma Técnica são adotadas as seguintes definições:

**(SEM ALTERAÇÃO)** Ambiente Terapêutico – espaço no qual a estrutura física, social e profissional proporciona de maneira terapêutica o acesso, o acolhimento, as relações e acompanhamento e alta do usuário e familiar.

**(SEM ALTERAÇÃO)** Apoio matricial – retaguarda especializada que oferece suporte técnico pedagógico às equipes de referências, responsáveis pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário.

**(ALTERAR)** Atenção domiciliar - modalidade de cuidado transversal realizado em casa, onde o usuário goza de grande autonomia e que impõe, à equipe de saúde mental, um olhar e um agir ampliados (clínica ampliada) para garantir a integralidade do cuidado.

***Atenção domiciliar - modalidade de cuidado transversal realizado em casa, onde o usuário goza de grande autonomia e que impõe, à equipe de saúde mental, um olhar e um agir ampliados (clínica ampliada) para garantir a integralidade do cuidado caracterizando-se por ações de promoção, prevenção e reabilitação, na perspectiva do autocuidado integrado à rede de atenção psicossocial.***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a inclusão no final do texto: caracterizando-se por ações de promoção, prevenção e reabilitação, na perspectiva do autocuidado integrado à rede de atenção psicossocial).**

**(SEM ALTERAÇÃO)** Atendimento de orientação – aconselhamento ou instrução, individual ou em grupo, sobre algum tema específico, de acordo com a necessidade dos usuários.

**(SEM ALTERAÇÃO)** Atendimento psicoterápico – encontros individuais ou em grupos onde são usadas técnicas de psicoterapia ou terapias psicológicas.

**ALTERAR** Relacionamento terapêutico – processo terapêutico fundamentado no relacionamento interpessoal, como ferramenta do cuidado, entre o profissional e o usuário, no contexto individual ou em grupo.

***Relacionamento interpessoal terapêutico – processo terapêutico fundamentado no relacionamento interpessoal, como ferramenta do cuidado, entre o profissional e o usuário, no contexto individual ou em grupo.***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a denominação de Relacionamento Interpessoal Terapêutico respaldada na teoria das relações interpessoais de Peplau)**

**(SEM ALTERAÇÃO)** Comunicação terapêutica – uso da comunicação terapêutica como instrumento básico do cuidar, instituído no relacionamento interpessoal, individual ou em grupo.

**(SEM ALTERAÇÃO)** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) – 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:

**(SEM ALTERAÇÃO)** • 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.

**(SEM ALTERAÇÃO)** • 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.

**(SEM ALTERAÇÃO)** • 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.

**(SEM ALTERAÇÃO)** • 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.

**(SEM ALTERAÇÃO)** • 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.

**(SEM ALTERAÇÃO)** • 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.

# *(INCLUIR) - CAPS ad IV: atende pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenas de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de Estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação.*

# JUSTIFICATIVA (A Conaesm orienta a inclusão do CAPS ad IV/Portaria Nº3.588, 21 de dezembro de 2017).

***(RETIRAR) – Comunidades Terapêuticas - instituições filantrópicas, em geral religiosas, de caráter residencial transitória, que atendem adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm orienta a retirada desse item, visto que estas instituições não estão r egulamentadas como dispositivos de saúde (Resolução Conad Nº 01/2015), não tendo, portanto, atuação da equipe de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e nem tampouco qualquer fiscalização de Conselhos Regionais de Enfermagem).**

***(RETIRAR) -Surto Psicótico – episódio de dissociação psíquica no qual a pessoa perda a noção da realidade e se torna incapaz de pensar racionalmente, podendo apresentar alterações repentinas de comportamento, alucinações, delírios e reações desproporcionais à realidade.***

***(INCLUIR) Crise: situações de crise são aquelas nas quais se identificam pelo menos três dos seguintes parâmetros: grave sintomatologia psiquiátrica aguda; grave ruptura de relações familiares e/ou sociais; recusa das intervenções; recusa de qualquer forma de contato; e situações emergenciais no contexto familiar e/ou social ou, ainda, impossibilidades pessoais de enfrentá-las.***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm indica alterar Surto Psicótico por Crise).**

***(INCLUIR): Desinstitucionalização: é um dos princípios da Reforma Psiquiátrica de desconstrução dos aparatos manicomiais e pretende mobilizar como atores os sujeitos envolvidos, modificar as relações de poder entre os usuários e as instituições e produzir diversas ações de saúde mental substitutivas à internação no hospital psiquiátrico.***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm indica a inclusão dessa definição por ser um dos princípios e uma categoria fundante da Reforma psiquiátrica).**

**(SEM ALTERAÇÃO)** - Gerenciamento de Casos - sistematização do cuidado em saúde mental que se articula pelo planejamento, organização, execução e avaliação desse processo por meio de um gerenciador e equipe multiprofissional do caso junto às possibilidades do serviço, território e ou das ações Inter setoriais para o indivíduo.

**(SEM ALTERAÇÃO) -**Inserção social – ações de inclusão e/ou manutenção das relações sociais do indivíduo com o objetivo de garantir o uso de equipamentos sociais para atividades básicas e instrumentais da vida diária (moradia, trabalho, lazer, etc.).

**(SEM ALTERAÇÃO) –** Intensificação de cuidados – conjunto de procedimentos terapêuticos e sociais direcionados ao indivíduo e/ou do seu grupo social mais próximo, visando ao fortalecimento dos vínculos e à potencialização das redes sociais de sua relação bem como ao estabelecimento destas nas causas de desfiliação ou forte precarização dos vínculos que lhes dão sustentação na sociedade. Internação hospitalar – é a permanência diurna e/ou noturna do usuário em enfermarias especializadas de hospital geral ou especializado, com diferentes possibilidades de tratamento para redução dos sintomas graves do transtorno mental.

**(SEM ALTERAÇÃO) -**Medicamentos Psiquiátricos essenciais – conjunto de produtos farmacêuticos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde mental da população.

**(SEM ALTERAÇÃO) -**Projeto Terapêutico Singular – ferramenta para planejar estratégias de intervenção para o usuário em situação de vulnerabilidade, considerando os recursos disponíveis da equipe, do território a que pertence e as necessidades do usuário, baseados nos conceitos de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado. Deve ser elaborado com base na singularidade do sujeito de forma interdisciplinar num processo coletivo envolvendo toda a equipe do serviço, o próprio usuário e sua família.

**(INCLUIR) - *Reabilitação Psicossocial - processo que determina o aumento da capacidade do usuário de utilizar oportunidades e recursos num percurso que faça crescer sua contratualidade psicológica e social, construindo o direito pleno da cidadania e a constituição material de tal direito.***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm indica a inclusão dessa definição por ser um dos princípios da Reforma psiquiátrica).**

**(SEM ALTERAÇÃO) -** Rede de Atenção Psicossocial – rede de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes componentes e pontos de atenção, com linhas de cuidado para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas.

**(ALTERAR) –** Redução de Danos – conjunto de políticas e práticas a fim de reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas, visando minimizar as consequências negativas à saúde, aspectos sociais e econômicos decorrentes de substâncias que alteram o comportamento para os usuários de álcool e drogas, suas famílias e comunidade. Atua na perspectiva transdisciplinar de saúde, cultura, educação, assistência social, trabalho e renda, visando a garantia do cuidado e dos direitos.

***Redução de danos – conjunto de políticas e práticas a fim de reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas, visando minimizar as consequências negativas à saúde, aspectos sociais e econômicos decorrentes de substâncias que alteram o comportamento para os usuários de álcool e drogas, suas famílias e comunidade. Atua na perspectiva transdisciplinar de saúde, cultura, educação, assistência social, trabalho e renda, visando a garantia do cuidado e dos direitos, o que não exclui a abstinência.***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm indica a inserção na definição: “, o que não exclui a abstinência”).**

**(ALTERAR) –** Serviços de Residências Terapêuticas –alternativas de moradia para acolher egressos de longa internação em instituições psiquiátricas, que não contam com suporte familiar e social adequados. Contam sempre com apoio de profissionais do CAPS, unidade básica ou outros profissionais da saúde que colaboram com os usuários na reintegração social e a “superação” do modelo de atenção centrado no isolamento e na exclusão social. Substâncias psicoativas – produtos de origem natural ou sintética, que agem principalmente no sistema nervoso central, alterando o senso de percepção, humor, comportamento e consciência das pessoas.

***Serviços Residenciais Terapêuticos – alternativas de moradia para acolher egressos de longa internação em instituições psiquiátricas, que não contam com suporte familiar e social adequados. Contam sempre com apoio de profissionais do CAPS, unidade básica ou outros profissionais da saúde que colaboram com os usuários na reintegração social e a “superação” do modelo de atenção centrado no isolamento e na exclusão social. Substâncias psicoativas – produtos de origem natural ou sintética, que agem principalmente no sistema nervoso central, alterando o senso de percepção, humor, comportamento e consciência das pessoas.***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a definição de Serviços Residenciais Terapêuticos denominação dada pelo Ministério da Saúde),**

**(EXCLUIR)** Surto Psicótico – episódio de dissociação psíquica no qual a pessoa perda a noção da realidade e se torna incapaz de pensar racionalmente, podendo apresentar alterações repentinas de comportamento, alucinações, delírios e reações desproporcionais à realidade**. (ver a Definição de Crise)**

**(SEM ALTERAÇÃO)** Transtornos Mentais – quaisquer alterações, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica e/ou mental que prejudicam o desempenho da pessoa na vida pessoal, familiar, afetiva, social, trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral.

**(EXCLUIR)** Visita domiciliar – forma de atenção à saúde, de caráter assistencial ou educativo, oferecida no domicílio e/ou território (quando se trabalha com álcool e drogas, se trabalha na cena e não na casa) do usuário, caracterizando-se por ações de promoção, prevenção e reabilitação, na perspectiva do autocuidado integrado à rede de atenção psicossocial.

**JUSTIFICATIVA** *(***A Conaesm recomenda a retirada dessa definição já contemplada em Atenção Domiciliar).**

1. COMPETÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA.

**(INCLUIR) *O perfil de competências específicas do Enfermeiro em Saúde Mental e Psiquiátrica integra, junto com o perfil das competências do enfermeiro generalista, o conjunto de competências clínicas especializadas.***

**JUSTIFICATIVA** (A Conaesm recomenda incluir essa introdução sobre as competências)

**(ALTERAR)** As instituições ou unidades prestadoras de serviços de saúde, **tanto no âmbito hospitalar,** na Rede de Atenção Psicossocial **(RAPS)** 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.

***As instituições ou unidades prestadoras de serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 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.***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a utilização da denominação Rede de Atenção Psicossocial que já inclui o dispositivo hospital).**

**(SEM ALTERAÇÃO)** A equipe de enfermagem envolvida na atenção à Saúde Mental e Psiquiátrica 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.

Compete ao Enfermeiro

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

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

1. ***Planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de enfermagem nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a denominação de Rede de Atenção Psicossocial no lugar de serviços de saúde e psiquiatria, conforme determinado nas postarias ministeriais).**

**(SEM ALTERAÇÃO)** 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;

**(SEM ALTERAÇÃO)** c) Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental;

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

 ***(INCLUIR) e) Desenvolver a consciência de si mesmo – autoconhecimento – na relação terapêutica, intervenções terapêuticas e reabilitatórias, psicossociais e psicoeducativas.***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a inclusão do desenvolvimento da consciência de si mesmo – autoconhecimento – necessária para o desenvolvimento das intervenções terapêuticas).**

**(ALTERAR)** f) Estabelecer relacionamento terapêutico no qual o enfermeiro cuida do usuário no atendimento de suas necessidades;

***f) Estabelecer Relacionamento Interpessoal Terapêutico no qual o enfermeiro cuida do usuário no atendimento de suas necessidades;***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a denominação de Relacionamento Interpessoal Terapêutico respaldada na teoria das relações interpessoais de Peplau)**

**(ALTERAR)** g) Programar e gerenciar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais leves ou severos e persistentes;

***g) Programar e gerenciar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais leves e/ou graves e persistentes;***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a utilização da palavra grave no lugar de severo).**

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

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a retirada deste item por não ser uma ação necessária à atuação do enfermeiro em saúde mental e psiquiátrica e constar nessa norma técnica)**

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

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

***i) Realizar atendimento individual e/ou em grupo de pessoas com transtorno mental e seus familiares*;**

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a denominação de pessoas com transtorno mental no lugar de sofrimento psíquico, por ser preconizado pela literatura científica)**

**(SEM ALTERAÇÃO)** j) Conduzir e coordenar grupos terapêuticos;

**(SEM ALTERAÇÃO)** k) Participar das ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade;

**(SEM ALTERAÇÃO)** l) Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares;

**(SEM ALTERAÇÃO)** m) Participar da equipe multiprofissional na gestão de caso;

**(SEM ALTERAÇÃO)** n) Prescrever medicamentos e solicitar exames descritos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais;

**(SEM ALTERAÇÃO)** o) Participar dos estudos de caso, discussão e processos de educação permanente na área da saúde mental e psiquiatria;

**(SEM ALTERAÇÃO)** p) Efetuar a referência e contra referência dos usuários;

**(SEM ALTERAÇÃO)** 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;

**(SEM ALTERAÇÃO)** r) Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem;

**(SEM ALTERAÇÃO)** 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;

**(SEM ALTERAÇÃO)** 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;

**(ALTERAR)** u) Promover ações para o desenvolvimento do processo de reabilitação psicossocial;

***u) Promover ações para o desenvolvimento do processo de reabilitação psicossocial com o intuito de atingir sua máxima autonomia e funcionalidade pessoal, familiar, profissional e social.***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda o complemento da frase para enfatizar o conceito de autonomia)**

**(ALTERAR)** v) Efetuar registro escrito, individualizado e sistemático, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário;

*v) Efetuar registro escrito, individualizado e sistematizado, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário;*

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a retirada na frase da palavra “sistemático” e alterar por “sistematizado” por ser adequado ao processo de sistematização)**

**(SEM ALTERAÇÃO)** w) Aplicar testes e escalas em Saúde Mental que não sejam privativas de outros profissionais.

Compete ao Enfermeiro Especialista: Além das competências acima descritas para o Enfermeiro:

**(ALTERAR)** a) Gerenciamento das unidades de saúde mental e/ou psiquiatria;

1. *Gerenciar as unidades da Rede de Atenção Psicossocial.*

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a alteração de substantivo para verbo da palavra gerenciamento e a denominação de Rede de Atenção Psicossocial no lugar de serviços)**

**(ALTERAR)** b) Estabelecer o relacionamento terapêutico como base no processo de cuidar em saúde mental, fundamentado em teorias de enfermagem que subsidiam a interação com o usuário de forma sistemática e planejada;

***b) Estabelecer o Relacionamento Interpessoal Terapêutico como base no processo de cuidar em saúde mental, fundamentado em teorias de enfermagem que subsidiam a interação com o usuário de forma sistemática e planejada;***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a denominação de Relacionamento Interpessoal Terapêutico respaldada na teoria das relações interpessoais de Peplau)**

**(SEM ALTERAÇÃO)** c) Prestar apoio matricial às equipes de saúde e outras áreas, quanto ao acompanhamento e cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas;

**(SEM ALTERAÇÃO)** d) Conduzir e coordenar grupos terapêuticos.

**(SEM ALTERAÇÃO)** e) Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem, específicas de saúde mental.

***(INCLUIR) f) Abrir clínica/consultório de enfermagem para à assistência em saúde mental e psiquiátrica, de forma autônoma e empreendedora, respeitadas as competências técnicas e legais.***

**JUSTIFICATIVA (A Comissão recomenda a inclusão do item (f) com base na Resolução Cofen 606/2019).**

Compete ao Técnico de Enfermagem:

**(ALTERAR)** a) Promover cuidados gerais do usuário de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;

***a) Promover cuidados gerais ao usuário de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda a alteração de “do” para “ao”)**

**(SEM ALTERAÇÃO)** b) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;

**(SEM ALTERAÇÃO)** c) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da atenção à saúde mental e psiquiatria;

**(SEM ALTERAÇÃO**) d) Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do usuário, de forma clara, precisa e pontual;

**(ALTERAR)** e) Participar de atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.

***e) Participar e contribuir nas atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental*.**

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda acrescentar a palavra contribuir)**

Compete ao Auxiliar de Enfermagem:

**(SEM ALTERAÇÃO)** a) Participar dos cuidados gerais aos usuários de acordo com a Legislação e com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;

**(SEM ALTERAÇÃO)** b) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;

**(SEM ALTERAÇÃO)** c) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da atenção à saúde mental e psiquiatria;

**(SEM ALTERAÇÃO)** d) Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual;

**(ALTERAR)** e) Participar de atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.

***e) Participar e contribuir nas atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.***

**JUSTIFICATIVA (A Conaesm recomenda acrescentar a palavra contribuir)**

1. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial possam constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: Caps I, Caps II e Caps III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria. Brasília, Diário Oficial da União, Seção I, 20/02/2002, p. 22-3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2391/GM de 26 de dezembro de 2002 que regulamenta o controle das internações psiquiátricas involuntárias (IPI) e voluntárias (IPV) de acordo com o disposto na Lei 10.216, de 6 de abril de 2002, e os procedimentos de notificação da Comunicação das IPI e IPV ao Ministério Público pelos estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 748, de 10 de outubro de 2006. Exclui o Serviço Especializado - Residencial Terapêutico em Saúde Mental e sua classificação - Assistência Domiciliar a Pacientes de Hospitais Psiquiátricos. Brasília, Diário Oficial da União, Seção I, 13/10/2006, p. 76.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.600 de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde referentes ao financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília: Diário Oficial da União, Seção I, n. 165, 24/08/2012, p.54.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.090, de 23 de dezembro de 2011. Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). Diário Oficial da União, Seção I, 26/12/2011, p. 233-34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 121 de 25 de janeiro de 2012. Institui a Unidade Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas, no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial. Brasília, Diário Oficial da União, Seção I. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 130 de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília: Diário Oficial da União, Seção I. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental Caderno de Atenção Básica 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

A Comissão Nacional de Enfermagem em Saúde Mental analisou a Resolução Cofen 599/2018 acatou as sugestões, bem como revisou e as ampliou.

 **III- Conclusão**

 Frente ao exposto, encaminhamos as sugestões para o DEGEP para as providências cabíveis.

S.M.J. Este é o Parecer.

Brasília-DF, 09 de junho de 2019

|  |  |
| --- | --- |
| Profª. Dra. Dorisdaia C. de Humerez**Coordenadora da Conaesm**Coren – SP 006104 | Profª. Dra. Márcia A. Ferreira de Oliveira**Secretária da Conaesm**Coren – SP 29.149 |
|  |  |
| Prof. Dr. Marcos Antonio Garcia Vieira**Membro da Conaesm**Coren – MG 90480 |