

**ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0678/2021 – ALTERADO PELA DECISÃO
COFEN Nº 13/2022**

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL E EM
ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA**

Para efeito desta Resolução, são adotadas as seguintes definições:

Abstinência - ação de se abster ou privar-se de algo, no sentido de renúncia voluntária à satisfação de uma necessidade ou desejo.

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

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

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.

Atendimento de orientação – aconselhamento ou instrução, individual ou em grupo, sobre algum tema específico, de acordo com a necessidade do usuário.

Atendimento emocional – encontros individuais ou em grupos onde são usadas técnicas de psicoterapia.

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

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

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:

- 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 (quinze) 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 (setenta) mil habitantes.
- CAPS III: atendimento para todas as faixas etárias com até 5 (cinco) 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 (cento e cinquenta) 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 (setenta) mil habitantes.
- CAPS ad: atendimento a todas as faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 (setenta) mil habitantes.
- CAPS ad III: atendimento a todas as faixas etárias com 8 (oito) a 12 (doze) vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24 (vinte e quatro) horas; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 (cento e cinquenta) mil habitantes.

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 cenários de uso em municípios com mais de 500.000 (quinhentos mil) 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 24 (vinte e quatro) horas, incluindo feriados

e finais de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação." (NR)

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.

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.

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.

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.).

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.

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.

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.

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 e outras drogas.

Redução de danos – conjunto de políticas e práticas a fim de reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não conseguem ou não querem parar o uso de álcool e outras drogas, visando minimizar as consequências negativas à saúde, aos aspectos sociais e econômicos decorrentes de substâncias que alteram o comportamento, 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.

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, atenção básica ou outros profissionais da saúde que colaboram com os usuários na reintegração social e na “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.

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, 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.

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

As instituições ou unidades prestadoras de serviços de saúde, na Rede de Atenção Psicossocial **(RAPS)** e no domicílio, devem contar com um quadro de pessoal de enfermagem qualificado e em quantidade que possibilite atender à demanda de atenção e aos requisitos desta Resolução.

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.

1.1. Competências do 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 da Rede de Atenção Psicossocial;
- 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 utilizando modelos teóricos para fundamentar as ações de cuidado;
- c) Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental;
- d) Estabelecer vínculo objetivando o processo do favorecer o relacionamento terapêutico;
- e) Programar e gerenciar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais persistentes; leves e/ou graves;

~~g) Realizar práticas integrativas e complementares em saúde dentre as ações de cuidado, em casos específicos, se detentor de formação especializada; (Redação excluída pela Decisão Cofen nº 013/2022)~~

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

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

h) Conduzir e coordenar grupos terapêuticos;

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

j) Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares;

k) Participar da equipe multiprofissional na gestão de caso;

l) Prescrever medicamentos e solicitar exames descritos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais;

m) Participar dos estudos de caso, discussão e processos de educação permanente na área da saúde mental e psiquiatria;

n) Efetuar a referência e contra referência dos usuários;

o) Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem;

p) 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;

q) 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;

r) Promover ações para o desenvolvimento do processo de reabilitação psicossocial;

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

t) Aplicar testes e escalas para uso em Saúde Mental que não sejam privativas de outros profissionais.

1.2. Competências do Enfermeiro Especialista

Além das competências acima descritas para o Enfermeiro, compete ainda:

- a) Gerenciar as unidades de saúde mental e/ou psiquiatria;
- 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;
- c) Prestar apoio matricial às equipes de saúde e outras áreas, quanto ao acompanhamento e cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas;
- d) Conduzir e coordenar grupos terapêuticos;
- e) Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem, específicas da Saúde Mental;
- d) Estabelecer o dimensionamento da equipe de Enfermagem em saúde mental.

1.3. Competências do Técnico de Enfermagem

- a) Promover cuidados gerais ao usuário de acordo com a prescrição de enfermagem considerando que o usuário é singular;
- 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 e contribuir nas atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.

1.4. Competências do Auxiliar de Enfermagem

- a) Participar dos cuidados gerais aos usuários de acordo com a Legislação e com a prescrição de enfermagem;
- 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 o registro das ações efetuadas, no prontuário, de forma clara, precisa e pontual;
- e) Participar e contribuir nas atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.

2. REFERÊNCIAS

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 poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços 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.