

PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA CAPS III

Propõe-se que equipe de enfermagem e equipe multiprofissional promovam discussões e reflexões coletivas a partir da circulação e registro de documento organizador da assistência de enfermagem.

A ideia fundamental é que o CAPS atue no território enquanto organizador da rede, e não apenas como um serviço ou equipamento, que seja capaz de atender às demandas de inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas.

Requer por parte dos profissionais uma assistência diferenciada e singular, e articulação em rede de diversos setores que pode garantir resolutividade, promoção da autonomia e da cidadania das pessoas com transtornos mentais (BOSCAGLIA, 2010).

A enfermagem participa de forma ativa em diversas atividades desenvolvidas fora e dentro dos serviços, como: reuniões de equipe; supervisões institucionais; triagem; grupo de recepção; grupos de estudos; oficinas produtivas e terapêuticas; oficinas informativas e educativas sobre o cuidado com o corpo; oficinas informativas sobre sexualidade e doenças transmissíveis, imagem e autoestima; visita domiciliar; reuniões com as equipes do Programa de Saúde da Família (PSF); visitas hospitalares; passeios com usuários; palestras na comunidade; reuniões com as famílias; administração e orientações sobre medicações; convivência e formação de relacionamento terapêuticos com os usuários e famílias, sendo em algumas circunstâncias o elemento de referência para ele.

A medida que seu papel não se limita mais aos cuidados de higiene pessoal, vigilância, alimentação, aferição de sinais vitais e contenção, a enfermagem passa a atuar como parte importante e ativa de uma equipe multidisciplinar e com o exercício autônomo da profissão (SANTOS, ESTABÃO, KANTORSKI, 2020).

Soares *et al.* (2011) destaca que embora a presença do enfermeiro seja obrigatória e prevista conforme Portaria Ministerial n. 336/02 e tenha suas atividades regulamentadas conforme Lei nº 7498/86, que descreve as atividades de enfermagem bem como as que são específicas do enfermeiro, e afirma o direito do enfermeiro à participação como membro da equipe de saúde, existem dificuldades quanto ao papel específico da enfermagem na assistência biopsicossocial.

No Brasil, a assistência de enfermagem prestada à pessoa, à família e/ou às comunidades tem sido denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), mas, na literatura

internacional, comumente é conhecido pela expressão Processo de Enfermagem (PE), visa delimitar a forma como o cuidado de Enfermagem se diferencia dos outros profissionais de saúde, salientando a sistematização, a organização e a metodologia científica das ações dos profissionais de Enfermagem.

Contudo, somente a partir de 2002, com apoio da Resolução COFEN nº272, a SAE e o P.E. passam a ser implementados em âmbito nacional, evidenciando que “deveriam ser o eixo fundante e estruturante da construção do conhecimento e, consequentemente, da prática profissional-ensino, assistência, pesquisa e gestão de enfermagem” (GARCIA, 2016, prefácio)

Dito isto, este roteiro tem por intuito primário auxiliar a equipe de enfermagem na estruturação da SAE e no atendimento em saúde mental, principalmente na perspectiva da reabilitação psicossocial.

Podendo ainda ser entendido como material de suporte científico para estudos futuros para construção de assistência de excelência em relação à educação permanente como ferramenta facilitadora em saúde mental.

No Brasil, os protocolos nos serviços públicos norteiam e subsidiam a conduta profissional para a promoção de atendimento de qualidade e segurança aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Rosso *et al.* (2012) aponta que é tarefa de gestores e trabalhadores organizar os serviços de modo que eles sejam, de fato, acessíveis e resolutivos às necessidades da população.

Espera-se que promova ampliação das boas práticas de enfermagem, apoiadas no processo de trabalho baseado em conhecimento científico e em evidências. A medida que propõe uniformizar as atividades de enfermagem, subjetivas e singulares. assim como descrever as atividades da equipe de enfermagem no CAPS III/RJ

Para tal, deve ser embasada por referencial teórico de enfermagem que atenda as necessidades dos profissionais, usuários e comunidade.

• Competências da equipe de enfermagem

Segundo a Resolução COFEN nº 599/2018, 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. Tendo atenção a perspectiva interdisciplinar, territorial e de assistência comunitária.

Cabendo ao enfermeiro: cuidados de maior complexidade técnica, habilidade para tomadas de decisões imediatas, planejamento, organização, orientação, direção e avaliação do serviço; realizar consulta de enfermagem; utilizar método teórico para fundamentar e sistematizar as ações de cuidado para o Processo de enfermagem; prescrever cuidados personalizados; estabelecer relacionamento terapêutico; praticar e desenvolver PTS; realizar atendimento individuais ou coletivos, a usuários e familiares; conduzir e coordenar grupos terapêuticos; participar de atividades psicoeducativas; Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática; Participar da equipe multiprofissional na gestão de caso; Prescrever medicamentos e solicitar exames descritos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais; Participar dos estudos de caso, discussão e processos de educação permanente; Efetuar a referência e contra referência dos usuários; Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao usuário; Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem; Efetuar registro escrito, individualizado e sistemático, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário, Aplicar testes e escalas em Saúde Mental que não sejam privativas de outros profissionais.

Compete ao técnico de enfermagem: promover cuidados gerais do usuário de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido; Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência; participar de treinamento, conforme programas estabelecidos; registro das ações efetuadas, no prontuário do usuário, de forma clara, precisa e pontual e atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.

• Processo de Enfermagem

Sob respaldo da Resolução COFEN nº 358/09 em seu Art. 3º define que o PE deve estar apoiado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados e o estabelecimento das demais etapas do processo (COFEN, 2009, p.3).

Assim como, as cinco etapas de organização sistemática propostas no processo de enfermagem a teoria de Travelbee (1969) defende que para o cuidado de enfermagem é necessário que se estabeleça um processo interpessoal atendendo cinco fases, a saber: fase do encontro original, fase das identidades emergentes, fase de empatia, fase de simpatia e fase de ‘rapport’ (TRAVELBEE, 1969 *apud* VASCONCELOS, BOAVENTURA, LIMA *et al.* 2010).

Silva & Cortez (2020) reforçam a importância de se escolher o sistema de classificação a ser

utilizado para diagnóstico, intervenção e resultados. Destacam que embora existam múltiplos modelos, no

Brasil os mais conhecidos e utilizados são: classificação diagnóstica da NANDA-I (North American Nursing Diagnoses Association), classificação das intervenções de enfermagem NIC (Nursing Intervention Classification), classificação dos resultados de enfermagem NOC (Nursing Outcome Classification), e a CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem). (SILVA & CORTEZ, 2020 *apud* MATA, 2012, pág7).

Definidos, passamos a consulta de enfermagem, que é extremamente importante para realização do exame físico, estabelecimento de vínculo e assegura ao profissional a qualidade no planejamento e gerenciamento do cuidado proposto. O enfermeiro deve sempre atentar para o princípio da equidade, universalidade, resolutividade. Devendo atentar para o registro em prontuário eletrônico institucional.

Realizar a identificação do profissional com o registro profissional, discriminar, sequencialmente, o estado geral do paciente, considerando: Condições de entrada no serviço, procedência do paciente (residência, Unidade de Pronto Atendimento, transferência de outra instituição, Consultório na Rua, Unidade Básica de Saúde, entre outros dispositivos da rede); Acompanhante (familiar, vizinho, amigo, profissional de saúde, entre outros); Estado de locomoção (deambulando, com auxílio, cadeira de rodas, maca, entre outros), Condições físico-funcionais do paciente, Presença de lesões prévias e sua localização; Descrever deficiência, se houver; Uso de próteses ou órteses, se houver; Nível de consciência; Humor e atitude; Higiene pessoal; Estado nutricional; Coloração da pele; Dispositivos em uso; Queixas do paciente (tudo o que ele refere, dados informados pela família ou responsável).

Composto por:

- Histórico familiar e de enfermagem
- Exame físico (consiste no estudo biopsicossocial do indivíduo, por intermédio da observação, de interrogatório, de inspeção física (palpação, percussão, ausculta), de exames de laboratório (se necessário) e do uso de instrumentos específicos), sinais vitais, glicemia capilar, relatar uso prévio de medicação e/ou substâncias psicoativas, tabagismo.
- Diagnóstico de enfermagem
- Prescrição de enfermagem
- Planejamento de implementação de cuidados
- Avaliação de enfermagem

Durante todo o momento de consulta de enfermagem o profissional deve estar atento à higienização das mão, uso de postura empática, vocabulário acessível ao usuário e família, esclarecer procedimento a usuário e família, manter espaço privado para consulta, comunicar a usuário e família os achados e condutas prescritas.

Para registro adequado de procedimentos, o profissional deve atentar para: dados de identificação pessoal do usuário, queixa, diagnóstico de enfermagem, identificação do profissional que realizou o procedimento.

Caso administração de medicação: registrar indicação de procedimento, acrescentar via administrada, medicação, adesão do paciente, registrar estado do acesso utilizado, data e horário de instalação de acesso, data e hora de administração de medicação, registrar intercorrências.

Em casos de auxílio para dieta: registrar data e horário, tipo de dieta, via de administração, grau de aceitação, queixas, nível de dependência.

Registros relacionados à imobilização: o enfermeiro deve realizar a consulta de enfermagem direcionada, avaliar condições para instalação de contenção mecânica e supervisionar todo o período de imobilização. Acrescido de registro de ata e hora do procedimento; Localização anatômica; Motivo da imobilização; Aspecto do membro/local imobilizado (hematomas, ferida cirúrgica, temperatura, perfusão); Tipo de procedimento realizado; material utilizado para o procedimento; queixas do paciente; nome completo, Nível de consciência (lucidez, orientação); Relatar necessidade de contenção no leito; Necessidade da presença de acompanhante; Necessidade de grandes (justificar) ou auxílio para a deambulação; Identificação de alergia/intolerância;

Identificação de condições/patologias prévias que requeiram cuidados especiais (diabetes, hipertensão, hemofilia, uso de anticoagulante); Relatar necessidade de dieta zero; Intercorrências e providências adotadas; registro profissional do responsável pelo procedimento.

Quando necessário transferências externas manter atenção a necessidade de acompanhante, avaliação detalhada de condições de saída e preenchimento de documentação.

Todos os itens foram organizados em instrumento nomeado por FICHA DE CONSULTA DE ENFERMAGEM CAPSIII a fim de facilitar visibilidade do documento para toda equipe de enfermagem.

Acredita-se que a elaboração e organização coletiva de guia orientador para o Processo de enfermagem seja instrumento de Educação Permanente facilitador para organização e gestão do processo de trabalho de enfermagem promovendo qualidade do cuidado em CAPS III.

REFERÊNCIAS

BOSCAGLIA, M.T.M. **Estudo Sobre As Atividades Dos Enfermeiros Dos Centros De Atenção Psicossocial (CAPS) Do Sul Do Estado Do Espírito Santo – Um Estudo Descritivo.** [tese de mestrado] Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense / UFF. Niterói, 2010. 77p. disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/1149>

SANTOS, E.O.; ESLABÃO, A.D.; KANTORSKI, L.P.; PINHO, L.B. Práticas de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(1):e20180175 <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>

SOARES, R.D.; VILLELA, J.C.; BORBA, L.O. et al. Papel de equipe de enfermagem no Caps. **Esc Anna Nery (impr.).** Rio de Janeiro, v.15 (1), p.110-115, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100016> Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/16.pdf> Acesso em: 5 fev. 2018.

BRASIL. MS/GM **Portaria nº 336 - de 19 de fevereiro de 2002.** Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, 2002. disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.htm

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução no 272, de 27 de agosto de 2002.** Normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem como modelo assistencial privativo do enfermeiro. Rio de Janeiro(RJ); 2002. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n 3582009_4 309

GARCIA, T.R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc Anna Nery**, v.20(1), p.5-10, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160001> Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf> Acesso em: 10 fev. 2018.

ROSSO, C.F.W. 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, R.B.; RAMOS, K.S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Rev Bras Enferm, Brasília.** v.65(1), p.13-8, 2012 .
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 599, de 19 de Dezembro de 2018.** Norma Técnica para Atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. Rio de Janeiro(RJ); 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018_67820.html

_____. **Resolução no 358, 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. Diário Oficial da União, Brasília, 23 out 2009; Seção 1: 179. Disponível em:http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html

VASCONCELOS, C.; BOAVENTURA, P.; LIMA, L. et al. Nurses' knowledge about systematization of nursing assistance. **Rev Enferm UFPE on line [Internet].** Recife (PE), v.5, 2010. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5560277.pdf> Acesso em: 10 fev.2018.

SILVIA, LM; CORTEZ, EA. **Guia Prático de Sistematização de Assistência de Enfermagem para Adolescente.** Disponível em <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/569745>

XAVIER, SCM; CORTEZ, EA. **Guia Prático de Sistematização de Assistência de Enfermagem para CAPS III.** Disponível em <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/586109>