

2020

# GUIA PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



Simone Costa da Matta Xavier

Elaine Antunes Cortez

UFF - MPES



# GUIA PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Simone Costa da Matta Xavier

Elaine Antunes Cortez



confeccionado em parceria com:

UFF- Universidade Federal Fluminense

EAAAC- Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

MPES- Mestrado Profissional Ensino na Saúde

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro  
Subsecretaria de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência  
Superintendência de Saúde Mental  
CAPS III MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da Escola de Enfermagem  
da Universidade Federal Fluminense

- X3      Xavier, Simone Costa da Matta.  
          Guia para sistematização da assistência de enfermagem  
          em Centro de Atenção Psicossocial / Simone Costa da  
          Matta Xavier, Elaine Antunes Cortez. – Niterói: [s.n.],  
          2020.  
          35 f.
- Produto originário de dissertação de mestrado.
1. Serviços de saúde mental. 2. Assistência à saúde  
          mental. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Educação em saúde.  
          5. Sistemas de apoio psicossocial. 6. Processo de  
          enfermagem. I. Cortez, Elaine Antunes. II. Título.
- CDD: 610.7368

Bibliotecário responsável: Ana Claudia Felipe da Silva CRB-7: 4794



## **SUMÁRIO**

### **CAPÍTULO 1:**

OFICINAS EDUCATIVAS DIGITAIS COMO ESTRATÉGIAS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SISTEMATIZAR ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

### **CAPÍTULO 2:**

MÓDULOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO RIO DE JANEIRO

### **CAPÍTULO 3:**

PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA CAPS III- MARIA DO SOCORRO SANTOS

### **REFERÊNCIAS**

### **ANEXO:**

FICHA DE CONSULTA /ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM

### **SOBRE O AUTOR**

## INTRODUÇÃO

Esta é a produção técnica oriunda da pesquisa de mestrado intitulada: “Educação Permanente em Saúde Mediado pela ação-reflexão-ação sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem no Centro Psicossocial no Rio de Janeiro”.

Este material tem por objetivo apresentar o Guia Prático para SAE em CAPS III do RJ elaborado a partir do processo educativo permanente e destina-se a auxiliar o cotidiano e processo de trabalho em CAPS III.

Pode ser entendido como material didático orientador e formativo para Educação Permanente da equipe de enfermagem. Sendo instrumento facilitador no processo de ensino-aprendizagem, por ser bem mais que um simples folheto, posto que apresenta conhecimentos e saberes compartilhados sobre saúde mental na perspectiva da atenção psicossocial. Os elementos deste guia serão apresentados nos capítulos seguintes.

## CAPÍTULO 1

### **OFICINAS EDUCATIVAS DIGITAIS COMO ESTRATÉGIAS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA SISTEMATIZAR ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL**

Este produto é fruto da dissertação de mestrado intitulada “Educação Permanente em Saúde Mediado pela Reflexão-ação-reflexão sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem no Centro Psicossocial no Rio De Janeiro” sob orientação da Profª PhD. Elaine Antunes Cortez, a defender, e validada pela respectiva banca e registrado em ata de defesa.

Afonso L. (2002) caracteriza oficina como “uma prática de intervenção psicossocial”, estruturado em grupos, direcionado a um tema em comum em determinado contexto, sem se restringir a reflexões racionais.

Amaral & Fonseca (2005) apontam que as oficinas tem como “proposta de articular subjetividade, racionalidade, experiência pessoal e conhecimento”.

No que tange a técnicas para seu desenvolvimento diversos autores apontam uma sequência simples a partir do aquecimento e reflexão individual e grupal, destacando a importância do uso de ferramentas facilitadoras para reflexão e para problematização das questões apontadas.

Nogueira *apud* Villardi, Cyrino, Berbel (2015, p.51) destacam que a metodologia problematizadora “facilita a ruptura de paradigmas em educação, possibilitando formar profissionais em Saúde com novos pensamentos”.

Schön (2000) sustenta o aprender fazendo, com pausas retrospectivas sobre as ações visando aprender a partir das reflexões realizadas, a integração ensino-aprendizagem contribui no processo de educação permanente em saúde, visto promover troca de saberes, considerar o conhecimento prévio, estimular

autoavaliação das instituições, sobretudo, potencializa os atores na busca por novas práticas em saúde.

### **Método:**

As oficinas foram construídas segundo a Metodologia da problematização, com base no Arco de Maguerez, por partir da observação da realidade, e promover reflexão para elaboração, construção e aplicação de soluções que possam transformar a realidade vivida (MELO, QUELUCI, GOUVEIA, 2014).

Couto & Corvino (2020) reforça que a metodologia da problematização “conta com a realidade do sujeito, sua experiência e conhecimento prévio”.

Bordenave e Pereira (1989) apresenta a metodologia em etapas progressivas partindo da realidade, percorrendo observação, identificação de problemas, teorização e reflexão, hipóteses e solução e propostas de aplicação.

Naka *et al.* (2018) reforçam que o arco tem o contexto do território e sua realidade social como pontos centrais, o que conduz os participantes no exercício da relação ação-reflexão-ação.

Dito isso, sugere-se que as etapas sigam contendo:

- **Etapa 1- Observação da Realidade, definição do problema:**

Estimulação flexível e criativa para apropriação de informações que auxiliem para definição do problema coletivo.

Nesta etapa os profissionais são reunidos e é apresentado artigos e dados problematizadores, levantando os problemas a serem discutidos.

É notório que as atividades online sobrecarregam os horários e a capacidade de envolvimento do sujeito, demandando que os encontros perdurem ao máximo sessenta minutos em dia acordado com o coletivo, no intuito de enriquecer ao máximo as trocas de conhecimentos e saberes.

- **Etapa 2- Definição de palavras-chave:**

Em sequência são estimulados a apontar palavras sinalizadoras para construção coletiva, a partir da reflexão das causas dos problemas levantados dentro de determinado contexto.

Tal reflexão é sintetizada em pontos-chave para aprofundamento e teorização na etapa seguinte.

Essa etapa é construída no formato eletrônico com utilização de ferramentas educativas de “nuvem de ideias” e quadro interativo para registro e ordenação das palavra-chave.

- **Etapa 3- Teorização:**

Momento onde os dados obtidos, registrados e tratados, são analisados e discutidos, buscando-se um sentido para eles. Chegando à etapa das Hipóteses de Solução, em que a criatividade e a originalidade devem ser bastante estimuladas para se pensar nas alternativas de solução.

Retomando a metodologia da problematização, opta-se pela condução dos temas de forma simultânea, promovendo articulação em tempo real e flexibilização do problema a ser trabalhado.

Esta etapa é iniciada de forma individual e sintetizada de forma coletiva para construção de novo conhecimento para transformar a realidade observada a partir das hipóteses levantadas, de análises, individual e coletiva, e a partir de referencial teórico.

- **Etapa 4- Hipótese de Solução:**

As discussões iniciam pelas questões da formação/atualização profissional com reflexão a partir das referências trazidas ao grupo, suas reflexões sobre os problemas e as indagações. Sendo possível indagar o porquê dos acontecimentos observados e se corroboram diretamente com os problemas apontados.



No intuito de confrontar teoria e realidade, na direção da investigação aprofundada do problema.

- **Etapa 5- Aplicação à Realidade:**

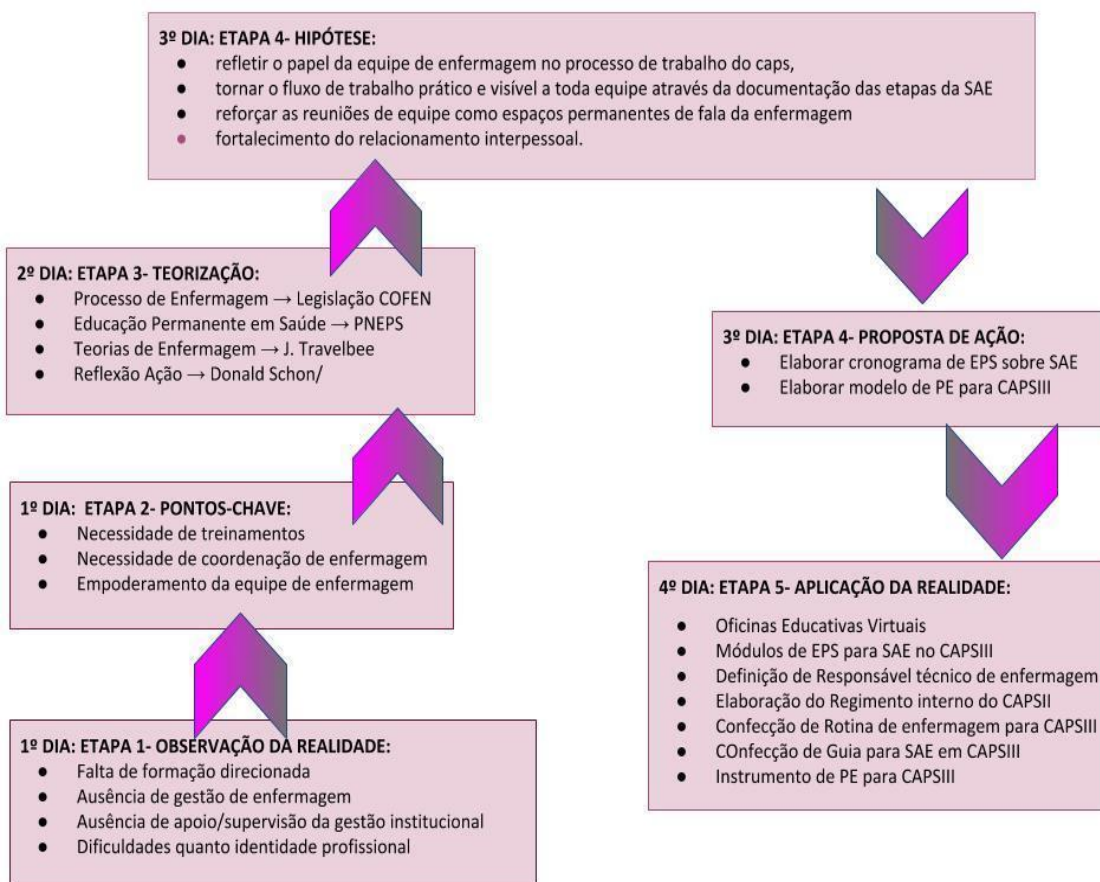
É a última que possibilita intervir, exercitar, manejar situações associadas à solução do problema, e contempla o comprometimento do pesquisador para voltar para a mesma realidade, transformando-a em algum grau.

Elege-se uma ou mais hipóteses a serem executadas com foco na transformação da prática. Devendo ser encaminhadas a gestão local e institucional para validação e auxílio a execução.

A elaboração do Arco de Maguerez (fig. 01) a partir da completude do Ciclo da Reflexividade, possibilita revisitar o conhecimento construído durante as oficinas, assim como elaborar a logística para aplicação das propostas construídas pelo coletivo.

Este produto favorece a prática reflexiva posto possibilitar desenvolvimento de competências para a promoção da saúde, uma vez que se invista na reflexão crítica para ações em contextos diversos, desde que haja autonomia e responsabilidade com a ética.

**Fig. 01: Arco de Maguerez sobre SAE em CAPS III/RJ**



## CAPÍTULO 2

### MÓDULOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO RIO DE JANEIRO

As distintas etapas do PE já estão integradas à prática cotidiana da equipe de enfermagem, mas são muitas vezes operacionalizadas de forma assistemática e costumeira, executando mais do que registrando ou suas anotações não contemplam tudo o que foi realizado durante a jornada de trabalho.

As principais dificuldades encontradas para efetivação da SAE em saúde mental se localizam na dificuldade em compreender com clareza as etapas, as terminologias, a capacidade de ser aplicado em ambiente subjetivo e o papel dos diversos profissionais que compõem a equipe de enfermagem.

Nesse sentido, para apoiar a implantação da SAE e a realização do PE, propomos módulos de Educação Permanente em Saúde mental direcionados a capacitar e empoderar a equipe de enfermagem.

Por consequência transformações das práticas profissionais e no processo de trabalho multidisciplinar viabiliza melhora do desempenho e na qualidade da assistência prestada a usuário, família e comunidade

**CARGA HORÁRIA TOTAL:** 20 horas. Certificado para quem cumprir o total de carga horária.

➤ **Introdução ao trabalho da enfermagem na atenção psicossocial**

- História da Enfermagem em Saúde mental
- Reforma Psiquiátrica;
- Legislação atual;

- RAPS
- Enfermagem na saúde mental
- Como era o tratamento;
- Humanização do cuidado;
- Construção e elaboração do projeto terapêutico singular;
- Organização do Serviço
- Território e Violência

➤ **Enfermagem na condução da clínica**

- Crises de manejos
- Papel da enfermagem;
- Humanização do cuidado a contenção;
- Tipos de crises;
- Manejos;
- Enfermagem na contenção.

➤ **Enfermagem na Redução de Danos**

- Redução de danos
- O que é Redução de danos?
- Qual o papel da redução de danos no tratamento?
- Papel da enfermagem na Redução de danos.

➤ **Inclusão e acolhimento à população vulnerável**

- Inclusão e acolhimento à população vulnerável
- População LGBTQI+, Negritude, usuários de saúde mental;
- Protagonismo dos usuários;
- O que são populações vulneráveis;
- Qual o papel da enfermagem no acolhimento e atendimento a população vulnerável;
- Como a atenção psicossocial pode atuar na inclusão a populações vulneráveis.

## CAPÍTULO 3

### PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA CAPS III- MARIA DO SOCORRO SANTOS

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, conseqüentemente, 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; 8. Descrever deficiência, se houver; 9. 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 da 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; Intcorrências 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/Acompanhamento de Enfermagem** a fim de facilitar visibilidade do documento para toda equipe de enfermagem.

Acredita-se que a elaboração e organização coletiva de guia orientador para aplicação da SAE, representado pelo 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.

## REFERÊNCIA:

AFONSO, L. **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. Belo Horizonte(MG): Edições do Campo Social; 2002. p. 11-59.

AMARAL, M.A.; FONSECA, R.M.G.S. A Oficina de Trabalho como estratégia educativa com adolescentes na área de sexualidade. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**. 2005.

BERBEL, N.A.N. **Metodologia da problematização: experiências com questões de ensino superior**. Londrina: EDUEL, 1998

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

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>

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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.htm](http://bvsmms.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/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009\\_4\\_309](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4_309)

\_\_\_\_\_. **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/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)

\_\_\_\_\_. **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](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-599-2018_67820.html)

COUTO, R.F.; CORVINO, M.P.F. **Educação Permanente em Saúde na Emergência de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro**. Tese [mestrado]. Universidade Federal Fluminense, Niterói/RJ. 2020.

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: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf> Acesso em: 10 fev. 2018.

MELO, M.C.; QUELUCI, G.C.; GOUVEA, M.V. Problematizing the multidisciplinary residency in oncology: a practical teaching protocol from the perspective of nurse residents. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo v. 48, n. 4, p. 706-714, Aug. 2014 . disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt\\_0080-6234-reeusp-48-04-706.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/pt_0080-6234-reeusp-48-04-706.pdf)

NAKA, A.A.R.; SILVA, M.A.M.; MORAIS, R.S. et al. Método de oficinas no processo de Educação Permanente em Saúde à luz de Charles Maguerez. **Ciência&Saúde**. v.11(2), p.82-89, 2018. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/26841/17140> Acessado em: 10 dez.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, 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>

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.

SCHON, D. **Educando o Profissional Reflexivo: um novo design para o ensino e aprendizagem**. Trad. Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

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

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.

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.

VILLARDI, M.L.; CYRINO, E.G.; BERBEL, N.A.N. **A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 45-52. ISBN 978-85-7983-662-6. disponível em: <http://books.scielo.org/id/dgjm7/pdf/villard-9788579836626-05.pdf>

## ANEXO

### FICHA DE CONSULTA / ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM



Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro  
Subsecretaria de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência  
Superintendência de Saúde Mental  
CAPS III MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS

Data: <input type="text"/>	Horário: <input type="text"/>	Tempo utilizado: <input type="text"/>
Local: <input type="text"/>		Nº da entrevista: <input type="text"/>

#### I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1. Nome: <input type="text"/>	
2. Sexo: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	3. Data de Nasc.: <input type="text"/>
4. Estado Civil: <input type="radio"/> Solteiro(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Outro	<input type="text"/>
5. Até que série você cursou? <input type="text"/>	
6. Número de filhos: <input type="text"/>	7. Todos da mesma união? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
8. Você é Aposentado? <input type="radio"/> sim <input type="radio"/> não	
9. No momento, você está trabalhando? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim <input type="text"/>	

## II. HISTÓRIA PREGRESSA EM RELAÇÃO À SAÚDE MENTAL

(Responda às questões a seguir conforme sua opinião, relacionadas com a história de doença mental em seus familiares).

2.1. Na sua família, você se lembra de alguém que teve algum tipo de doença mental?

Não  Sim

Quem?

2.2. Você recorda se ele(s)/ela(s) chegou a utilizar algum tipo de medicação para se tratar?

Não  Sim

(A seguir, procure responder as questões relacionadas aos seus antecedentes pessoais).

2.3.1. Poderia relatar, resumidamente, como e quando a sua doença começou?

2.3.2. E o que você fez? Procurou algum tipo de ajuda?

2.3.4. Em caso positivo, Há quanto tempo você se trata?

2.3.5. Com ou sem medicação?  Sem  Com

2.3.6. Após o tratamento, voltou a ter sintomas?  Não  Sim

2.3.7. Em caso positivo, quantas vezes ou quanto tempo após ter se tratado?

2.3.8. Em algum momento da sua doença, houve necessidade de se afastar de suas atividades em decorrência do seu estado de saúde?

## III. QUEIXA PRINCIPAL (QP)

(O motivo pelo qual o paciente recorre ao atendimento. Caso múltiplas queixas, registre se aquela que mais o incomoda. colocá-las entre aspas e nas palavras do paciente).



#### IV. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

(sintomas mais significativos, a época em que começou o distúrbio; como vem se apresentando, sob que condições de melhora ou piora).

Instalação súbita ou progressiva

Algum fato desencadeou

Alguma alteração nos interesses, hábitos, comportamento ou personalidade?

Medicamentos em uso pelo paciente

#### V. HISTÓRIA PESSOAL (HP)

(de forma sucinta, separando-se cada tópico em parágrafos, dados sobre a infância, educação, escolaridade, relacionamento com os pais, relacionamento social, aprendizado sobre sexo...)

**De nascimento e desenvolvimento:** gestação, parto, condições ao nascer, criança precoce ou lenta, dentição, deambulação, desenvolvimento da linguagem.

**Sintomas neuróticos da infância:** medos, terror noturno, sonambulismo, sonilóquio, tartamudez, enurese noturna, condutas impulsivas (agressão ou fuga), chupar o dedo ou chupeta, ser uma criança modelo, crises de nervosismo, tiques, roer unhas

**Escolaridade:** anotar começo e evolução, rendimento escolar, especiais aptidões e dificuldades de aprendizagem, relações com professores e colegas, jogos mais comuns ou preferidos, divertimentos, formação de grupos, amizades, popularidade, interesse por esportes, escolha da profissão.

**Lembrança significativa:** (observar a capacidade de estabelecer vínculos, além do auxílio à compreensão da ligação passado-presente).

**Puberdade:** época de aparição dos primeiros sinais; nas mulheres, a história menstrual (menarca: regularidade, duração e quantidade dos catamênios; cólicas e cefaléias; alterações psíquicas, como nervosismo, emotividade, irritabilidade, depressão; menopausa, última menstruação).

**História sexual:** as primeiras informações que o paciente obteve e de quem; as primeiras experiências masturbatórias; início da atividade sexual; jogos sexuais; atitude ante o sexo; intimidades, namoros; experiências sexuais extraconjugais; separações e recasamentos; desvios sexuais.

**Trabalho:** quando começou a trabalhar, diferentes empregos e funções desempenhadas (sempre em ordem cronológica), regularidade nos empregos e motivos que levaram o paciente a sair de algum deles, satisfação no trabalho, ambições e circunstâncias econômicas atuais, aposentadoria.

**Hábitos:** uso do álcool, fumo ou quaisquer outras drogas (descrever quais, frequência de uso e efeitos percebidos)

## VI. HISTÓRIA FAMILIAR (HF)

6.1. Pais:

idade;  saúde;

se mortos; causa e data do falecimento;

ocupação;

personalidade;

recasamentos, se houver, de cada um deles.

há caso de doença mental em um deles ou ambos.

## 6.2. Irmãos:

idade;

condições maritais;

ocupação;

personalidade.

há caso de doença mental.

## 6.3. Cônjuge:

idade,

Ocupação

Personalidade;

Compatibilidade;

Vida sexual; frigidez ou impotência;

Medidas anticoncepcionais.

Há caso de doença mental.

6.4. Filhos:

Número;

Idades;

Saúde;

Personalidade.

Há caso de doença mental.

6.5. Lar: (atmosfera familiar)

## VII. HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA (HPP)

Doenças físicas

Viroses comuns da infância,

Desmaios, convulsões e sua frequência,

Doenças, operações,

Acidentes/ traumatismos (sintomas, datas, duração),

Internações e tratamentos.

### VIII. EXAME PSÍQUICO (EP)

(relato feito pelo paciente e, outros dados colhidos por familiares ou pessoa que o acompanhe à entrevista.)

Impressão geral que o paciente causa no entrevistador

**Aparência:** tipo constitucional, condições de higiene pessoal, adequação do vestuário, cuidados pessoais.

**Atividade psicomotora e comportamento:** mímica – atitudes e movimentos expressivos da fisionomia (triste, alegre, ansioso, temeroso, desconfiado, esquivo, dramático, medroso, etc.); gesticulação (ausência ou exagero); motilidade – toda a capacidade motora (inquieta, imóvel, incapacidade de manter-se em um determinado local); deambulação – modo de caminhar (tenso, elástico, largado, amaneirado, encurvado, etc.).

**Atitude para com o entrevistador:** cooperativo, submisso, arrogante, desconfiado, apático, superior, irritado, indiferente, hostil, bem humorado, etc.

**Atividade verbal:** normalmente responsivo às deixas do entrevistador, não espontâneo (tipo pergunta e resposta), fala muito, exaltado ou pouco e taciturno.

**Consciência**

**Orientação**

a. Autopsíquica: paciente reconhece dados de identificação pessoal e sabe quem é

b. Alopsíquica: paciente reconhece os dados fora do eu; no ambiente:

Temporal: dia, mês, ano em que está; em que parte do dia se localiza (manhã, tarde, noite);

Espacial: a espécie de lugar em que se encontra, para que serve; a cidade onde está; como chegou ao consultório;

Somatopsíquica: alterações do esquema corporal, como, por exemplo, os membros fantasmas dos amputados, negação de uma paralisia, a incapacidade de localizar o próprio nariz ou olhos...

**Atenção (atividade mental sobre determinado ponto)**

**Normal** (ou euprossexia; normovigilância) **Hipervigilância** (onde é difícil obter a atenção do paciente)

**Hipertenacidade** (a atenção se adere em demasia a algum estímulo ou tópico; concentração num estímulo)

**Hipotenacidade** (a atenção se afasta com demasiada rapidez do estímulo ou tópico)

**Memória.**

Inteligência

Sensopercepção (capacidade de perceber e sentir)

a. “Acontece de você olhar para uma pessoa e achar que é outra?”;

b. “Já teve a impressão de ver pessoas onde apenas existam sombras ou uma disposição especial de objetos?”

c. “Você se engana quanto ao tamanho dos objetos ou pessoas?”

d. “Sente zumbidos nos ouvidos?”

e. “Ouve vozes?”, “O que dizem?”

g. “Dirigem-se diretamente a você ou se referem a você como ele ou ela?”

h. “Falam mal de você?”; “Xingam?”; “De quê?”;

i. “Tem tido visões?”; “Como são?”;

j. “Vê pequenos animais correndo na parede ou fios”;

k. "Sente pequenos animais correndo pelo corpo?";

l. "Tem sentido cheiros estranhos?".

Pensamento (investigação do curso, forma e conteúdo do pensamento)

a. Curso: ( velocidade com que o pensamento é expresso).

**Interceptação ou bloqueio:** há uma interrupção brusca do que vinha falando e o paciente pode retomar o assunto como se não o tivesse interrompido (comum no esquizofrenia).

**Prolixidade:** é um discurso detalhista, cheio de rodeios e repetições, com uma certa circunstancialidade; há introdução de temas e comentários não pertinentes ao que se está falando.

**Descarrilamento:** há uma mudança súbita do que se está falando.

**Perseveração:** há uma repetição dos mesmos conteúdos de pensamento (comum nas demências).

b. Forma: (maneira como o conteúdo do pensamento é expresso)

c. Conteúdo (perturbações no conteúdo do pensamento estão associadas a determinadas alterações, como as obsessões, hipocondrias, fobias e especialmente os delírios).

**Delirium:** rebaixamento da consciência (delirium tremens; delirium febril)

**Delírio:** alteração do pensamento (alteração do juízo)



<p>_____</p>
<p><b>Idéia delirante:</b> também chamada de delírio verdadeiro; é primário e ocorre com lucidez de consciência; não é consequência de qualquer outro fenômeno. É um conjunto de juízos falsos, que não se sabe como eclodiu</p> <p>_____</p>
<p><b>Expansão do eu:</b> (grandeza, ciúme, reivindicação, genealógico, místico, de missão salvadora, deificação, erótico, de ciúmes, invenção ou reforma, ideias fantásticas, excessiva saúde, capacidade física, beleza...)</p> <p>_____</p>
<p><b>Retração do eu:</b> (prejuízo, autoreferência, perseguição, influência, possessão, humildades, experiências apocalípticas)</p> <p>_____</p>
<p><b>Negação do eu:</b> (hipocondríaco, negação e transformação corporal, autoacusação, culpa, ruína, niilismo, tendência ao suicídio)</p> <p>_____</p>
<p><b>Idéia deliróide:</b> é secundária a uma perturbação do humor ou a uma situação afetiva traumática, existencial grave ou uso de droga. Há uma compreensão dos mecanismos que a originaram.</p> <p>_____</p>
<p>Linguagem</p>
<p><b>Disartrias</b> (má articulação de palavras), <b>Afásias</b> (perturbações por danos cerebrais que implicam na dificuldade ou incapacidade de compreender e utilizar os símbolos verbais), <b>Verbigerção</b> (repetição incessante de palavras ou frases), <b>Parafasia</b> (emprego inapropriado de palavras com sentidos parecidos) <b>Neologismo</b> (criação de palavras novas), <b>Jargonofasia</b> (“salada de palavras”), <b>Mussitação</b> (voz murmurada em tom baixo), <b>logorréia</b> (fluxo incessante e incoercível de palavras), <b>Pararespostas</b> (responde a uma indagação com algo que não tem nada a ver com o que foi perguntado)</p>
<p>Consciência do Eu</p>
<p><b>Sentimento de unidade:</b> eu sou uno no momento;</p> <p>_____</p>

<b>Sentimento de atividade:</b> consciência da própria ação <input type="text"/>
<b>Consciência da identidade:</b> sempre sou o mesmo ao longo do tempo <input type="text"/>
<b>Cisão sujeito objeto:</b> consciência do eu em oposição ao exterior e aos outros <input type="text"/>
Afetividade (estados de euforia, tristeza, irritabilidade, angústia, ambivalência e labilidade afetivas, incontinência emocional, etc) <input type="text"/>
Humor
<b>Normotímico</b> (normal) <b>Hipertímico</b> (exaltado) <b>Hipotímico</b> (baixa de humor) <b>Distímico</b> (quebra súbita da tonalidade do humor durante a entrevista)
Psicomotricidade (normal, diminuída, inibida, agitada ou exaltada, se o paciente apresenta maneirismos, estereotípias posturais, automatismos, flexibilidade cérea, ecopraxia) <input type="text"/>
Vontade
<b>Normobúlico</b> (vontade normal) <b>Hipobúlico</b> (vontade rebaixada) <b>Hiperbúlico</b> (exaltação patológica)
Obediência automática (responder a solicitações repetidas e exageradas), <input type="text"/>
Sugestionabilidade patológica (concordar com tudo o que é dito, mesmo que sejam juízos contraditórios), <input type="text"/>
Compulsão (atos contra a sua vontade), <input type="text"/>
Dúvida patológica ( duvidar exageradamente do que quer), <input type="text"/>
Negativismo (opor-se de forma passiva ou ativa) <input type="text"/>

Pragmatismo (exerce atividades práticas como comer, cuidar de sua aparência, dormir, ter autopreservação, trabalhar, conseguir realizar o que se propõe e adequar-se à vida)

Consciência da doença atual (se há perda do juízo ou um embotamento)

#### IX DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (utilizar NANDA OU CIPE)

#### X PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (utilizar NIC)

#### XI PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM (utilizar NOC)



Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro  
Subsecretaria de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência  
Superintendência de Saúde Mental  
CAPS III MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS



confeccionado em parceria com:

UFF- Universidade Federal Fluminense

EEAAC- Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

MPES- Mestrado Profissional Ensino na Saúde

## SOBRE O AUTOR

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Feral do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO em 2009

Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro- UERJ em 2014

Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal Fluminense-UFF em 2020

Membro permanente do Núcleo de Pesquisa, Trabalho, Saúde e Educação da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa- EEAAC/UFF desde 2017

Atua na assistência em Saúde mental nos serviços públicos do Município do Rio de Janeiro e na docência de graduação em Enfermagem.

Pesquisadora nas áreas de enfermagem, saúde mental, educação permanente em saúde e ensino na saúde, populações vulneráveis e reabilitação psicossocial.



<http://lattes.cnpq.br/4742312856901989>



<https://orcid.org/0000-0003-3515-8134>



[enomisxavier@gmail.com](mailto:enomisxavier@gmail.com)



<https://www.linkedin.com/in/simone-xavier-45503372>