

## 10. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Elizabeth Esperidião<sup>1</sup>

Camila Cardoso Caixeta<sup>2</sup>

Edilene Lima Vianey<sup>3</sup>

Eurides Santos Pinho<sup>4</sup>

Maria Salete Silva Pontieri Nascimento<sup>5</sup>

Nathália dos Santos Silva<sup>6</sup>

Paula Candida da Silva Dias<sup>7</sup>

Antes de proceder à leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar a legislação relacionada ao Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem que se vincula a matéria:

Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.

Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.

Resolução COFEN nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.

Resolução COFEN nº 509/2016. Dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica, pelo Serviço de Enfermagem, bem como, as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.

Resolução COFEN nº 514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente.

Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 568/2018 - Alterada pela Resolução COFEN nº 606/2019. Regulamenta o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem.

Resolução COFEN nº 625/2020. Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 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.

Resolução COFEN nº 689/2022. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos.

Resolução COFEN nº 690/2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

### 1. INTRODUÇÃO

O Protocolo de Enfermagem na atenção à Saúde Mental visa nortear as ações do enfermeiro para atuar no campo da Saúde Mental, especialmente no Estado de Goiás. Elaborado a partir das políticas públicas de saúde, com ênfase na Política Nacional de Saúde Mental, apresenta a configura-

<sup>1</sup> Enfermeira e Psicóloga. Doutora. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre. Secretaria Municipal de Aparecida de Goiânia

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora. Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

<sup>7</sup> Enfermeira. Doutora. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO).

ração da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2017), além de trazer as atribuições do enfermeiro elencando algumas ferramentas do cuidado, com destaque para a enfermagem nas equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e com vistas a orientar suas ações, incluindo a atenção a crises e urgências em saúde mental.

A adoção de um Protocolo em Saúde Mental configura-se como um desafio, visto que implica discutir práticas e crenças, por vezes cristalizadas entre as pessoas, e muitas vezes também entre os próprios profissionais de saúde.

## 2. O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

A Lei nº 10.216/2001 traz um marco importante para a área da saúde mental no Brasil, pois redireciona as ações da assistência especializada, na medida em que privilegia o oferecimento de cuidado em serviços de base comunitária e dispõe, ainda sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e com os dependentes de substâncias psicoativas (BRASIL, 2001).

Em relação ao cuidado ao usuário de álcool e outras drogas, destaca-se as ações com vistas à redução de danos sociais e à saúde. Trata-se de ações que têm como objetivo reduzir os riscos associados ao consumo dessas substâncias sem, necessariamente, intervir na oferta ou no consumo e que contemplem medidas de atenção integral à saúde, respeitando as necessidades do público-alvo e da comunidade (GOMES; VECCHIA *et al.*, 2018).

É importante reconhecer que a complexidade da atenção em saúde mental só pode ser atendida se houver articulação efetiva entre dispositivos de saúde e serviços sociais existentes na comunidade, seguindo a lógica da atenção territorial, na perspectiva da inclusão social e, levando em consideração a promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.

Nesta perspectiva, a enfermagem é uma categoria profissional essencial na construção de espaços de cuidado. Assim, na constituição da equipe mínima para atuar nos diversos pontos de atenção da RAPS, o enfermeiro é profissional obrigatório, visto que sua formação contempla competências humanísticas e integrais para o trabalho no território, com foco no cuidado à pessoa e suas relações num determinado contexto. A figura do enfermeiro emerge como importante agente de mudanças no modo psicossocial, desde que esteja consciente de seu papel, em um contexto de um novo arranjo de políticas para romper com a cultura da atenção psiquiátrica anterior a da Reforma Psiquiátrica (SILVA *et al.*, 2020).

A Figura 1 (ver final deste capítulo) aponta os componentes e pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo que neles estão previstas equipes multiprofissionais, e o enfermeiro é integrante essencial das equipes mínimas.

Considerando que a Atenção Básica é um componente da RAPS, é esperado que os enfermeiros da Atenção Básica voltem, também, suas ações para o cuidado em saúde mental e articulem com outros profissionais e serviços respostas resolutivas no próprio território. Neste aspecto, em especial, recomenda-se o estudo do Caderno de Atenção Básica, número 34 (BRASIL, 2013), além do Guia de Saúde Mental: Orientações para o Cuidado Integral no Enfrentamento da COVID-19 na Rede de Atenção Psicossocial (GOIÁS, 2020).

Portanto, ainda que o enfermeiro tenha um importante papel neste cenário, é fundamental que todos tenham competências mínimas para o acolhimento das demandas relativas à área em saúde mental, com atenção à necessária articulação dos diversos pontos estabelecidos na rede, com os demais equipamentos existentes no território.

No Estado de Goiás, além dos serviços previstos na RAPS, existem ambulatórios, prontos-socorros e outros setores que também prestam atendimento em saúde mental.

Destaca-se que a eficiência da RAPS e outros dispositivos de saúde ou sociais existentes no território, está ligada, diretamente, com a articulação entre eles, implicando na competência dos profissionais e gestores em compreender sistemas de regulação e suas conexões.

Considerando que a atenção em saúde mental é singular e dinâmica, sugere-se a utilização do Fluxograma I (ver final deste capítulo) para atender os usuários, recomendando-se sua adequação para a realidade dos serviços no contexto dos municípios.

### 3. ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL

Falar das atribuições do enfermeiro em saúde mental, significa falar do seu papel profissional nos serviços da RAPS e em outros dispositivos de saúde do SUS. Entretanto, serão salientadas neste item as ações esperadas para os serviços da RAPS. Vale ressaltar que a relação de ajuda é uma das ferramentas do cuidado em Enfermagem que prima pela relação com o outro, cuja competência requer o respeito pela pessoa, a capacidade de se abster a juízos de valor sobre o comportamento da pessoa assistida, não lhe impondo o seu quadro de valores, que contribui para criação de ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa (COELHO *et al.*, 2020).

#### Realizar Acolhimento

O acolhimento tem por objetivo oferecer escuta diferenciada que possibilita a ressignificação de sentimentos, observação de sinais e sintomas, bem como as condições familiares e sociais para as intervenções necessárias; receber o usuário, acolhendo sua demanda e contribuindo para sua integração ao grupo e a unidade; informar sobre a dinâmica do serviço, o tratamento e a forma de cuidar, e também esclarecer dúvidas; identificar necessidades e potenciais da pessoa para facilitar a definição de um projeto terapêutico inicial, personalizado e efetivo.

Realizar o acolhimento voltado às necessidades e demandas do usuário favorece a formação de vínculo e demonstra que o serviço está disponível para acolher, acompanhar ou, se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços.

Se, em uma primeira conversa, a equipe da unidade de saúde proporcionar um espaço de escuta ao usuário e sua família, ela contribuirá para que ambos se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias.

A perspectiva do acolhimento possibilita, também, conhecer demandas e necessidades de saúde da população de seu território, trazendo elementos para que a equipe de saúde crie recursos de cuidado, individuais e coletivos, de acordo com a avaliação do que for mais necessário ao acompanhamento dos usuários de sua comunidade.

#### Implementar o processo de enfermagem em saúde mental por meio da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Para a implementação do Processo de Enfermagem é imprescindível que o enfermeiro conheça a Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem, sinalizando o que é privativo do enfermeiro e das contribuições da equipe de enfermagem neste quesito.

O Processo de Enfermagem e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) precisam se alinhar nas práticas de saúde mental, reportar o cuidado expresso de modo interdisciplinar subsidiado na clínica ampliada e nas necessidades de saúde de cada usuário, com ações articuladas e integradas, superando a fragmentação dos conhecimentos e das práticas.

É preciso olhar para a realidade do serviço, junto com os demais profissionais, para construir o PTS atentando para as necessidades clínicas, psíquicas e sociais evidenciadas no processo de enfermagem.

O PTS é um conjunto de propostas terapêuticas articuladas entre si, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão articulada da equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário, e que deve envolver a participação do usuário e sua família, no sentido de corresponsabilização pelo seu tratamento e de serem protagonistas nesse processo.

Valoriza aspectos que vão além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação prescrita. A autonomia do usuário, definindo prioridades a serem alcançadas, de acordo com sua capacidade de realizar atividades do cotidiano, auxiliando-o na (re)construção de espaços sociais e afetivos. É, portanto, uma ação conjunta em que toda a equipe expressa seu conhecimento específico e multidisciplinar para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas e ações.

O enfermeiro deve contribuir com o trabalho multiprofissional, e, uma das possibilidades é a realização da Consulta de Enfermagem com levantamento e avaliação de dados, identificar respostas humanas/diagnóstico de situação e propor intervenções que serão avaliadas por meio dos resultados obtidos (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018). A seguir, algumas orientações são sugeridas para a realização da consulta de enfermagem e a construção do PTS.

1. Escolher espaço que possua recursos físicos e materiais para a realização da consulta de enfermagem, com iluminação e ventilação adequadas;
2. Preparar o ambiente acolhedor (livre de ruídos, propício à escuta, privacidade);
3. Apresentar-se ao usuário e convidá-lo para a consulta de enfermagem. Definir se há necessidade da presença de familiar ou pessoa que possua vínculo para acompanhar a consulta. Neste caso, primeiramente, ouvir o usuário e dar espaço para se expressar;
4. Iniciar a entrevista de forma não diretiva, permitindo a livre expressão do usuário e seu acompanhante;
5. Após a exposição inicial do usuário ou acompanhante, o enfermeiro deve assumir um papel ativo na condução da entrevista, com esclarecimentos que julgar necessários, considerando que a avaliação psiquiátrica começa, antes mesmo da entrevista com a observação de aspectos do comportamento do usuário, da comunicação não-verbal, expressão facial e corporal, traços e outros detalhes, pois são elementos importantes para serem considerados no PTS.
6. Realizar o Processo de Enfermagem que compreende 5 etapas (Resolução COFEN nº 358/2009, BRESSAN, 2013).

### **1ª etapa – Coleta de Dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem)**

Consiste na realização da anamnese/entrevista, dos exames psíquico e físico, da compreensão da rede de apoio familiar/social e dos comentários/observações do enfermeiro. A entrevista é a primeira e melhor oportunidade de o usuário dizer como percebe o seu estado de saúde. Propicia a compreensão de como a pessoa é, como ela e a família enfrentam o processo saúde-doença, suas perspectivas em relação ao cuidado e como podem participar do plano de cuidados que será construído. Para isto, a entrevista exige habilidades de comunicação terapêutica e escuta para explorar os dados e estabelecer vínculos.

A consulta de enfermagem, nos serviços de saúde mental, precisa ser sistematizada e adaptada conforme a necessidade de cada serviço. É imprescindível a identificação de respostas humanas e do

diagnóstico situacional, por meio de boa relação interpessoal, permeada da empatia, respeito com a garantia da autonomia do usuário.

Valorizar o registro do histórico de enfermagem (anamnese) com informações sobre a identificação, escolaridade, tipo sanguíneo, queixa principal, aspectos da história de vida, antecedentes patológicos, hábitos de vida, entre outros que forem importantes para a sistematização da assistência de enfermagem.

No exame físico é recomendado avaliar a hidratação, mucosas, unha e cabelos, avaliação cardíaca, pressão arterial, avaliação pulmonar, temperatura, sinais vitais, entre outros. Incluir a avaliação psíquica que envolve as funções mentais: consciência, atenção, sensopercepção, orientação, memória, humor, pensamento e linguagem (BOLSONI *et al.*, 2016; ALMEIDA, MAZZAIA, 2018).

Chama-se a atenção para a observação atenta da fala do indivíduo, seu comportamento durante a entrevista, os dados trazidos por ele, memória, orientação, organização do pensamento e presença de delírios e/ou alucinações (SOUZA, *et al.*, 2021). Há na literatura vários instrumentos norteadores para tal avaliação.

É fundamental que o enfermeiro registre os relatos dos usuários e familiares, atentando para sentimentos, sensações, atitudes, história de vida, itinerário terapêutico, desejos e perspectivas de vida. Tais elementos constituem-se importantes fatores para a construção do PTS, assim como maior eficiência na continuidade do cuidado.

Assim como o exame psíquico, o exame físico da pessoa com transtorno mental e/ou usuário de álcool e outras drogas, quando realizado de forma adequada e respeitosa pelo profissional, pode ser uma forma de aproximação afetiva e criação de vínculo (DALGALARRONDO, 2018). Há vários modelos de instrumentos para a coleta de dados, disponíveis na literatura, traduzidos, adaptados e validados que podem ser utilizados pelos enfermeiros para avaliar aspectos relevantes do usuário/família/território.

Espera-se ainda que o enfermeiro faça comentários com suas impressões e observações, visto que podem surgir informações de situações percebidas, como o relacionamento entre o usuário e sua família, comportamentos e atitudes manifestados. As impressões ou sentimentos do profissional podem ser produto de muitos fatores, tais como sua experiência clínica, aspectos transferenciais e contratransferências, valores pessoais e preconceitos que, inevitavelmente, permeiam a prática profissional.

Na coleta de dados, o Genograma e o Ecomapa são instrumentos que facilitam a avaliação da estrutura familiar, pois são fontes ricas de informação. Através deles, é possível ter uma rápida visão da complexidade das relações familiares, de forma sucinta, para o planejamento de estratégias (BOUSSO; ANGELO, 2010).

A estrutura dos instrumentos de genograma e ecomapa são apresentados pelo modelo Calgary, que está alicerçado por uma estrutura multidimensional que possui três eixos principais de avaliação da família: estrutural (estrutura interna, estrutura externa e contexto), de desenvolvimento (estágios, tarefas e vínculos) e funcional (instrumental e expressiva). Tendo tais referências, este modelo é muito abrangente e inclusivo para avaliação familiar, podendo ser considerado como um “mapa familiar” sob as perspectivas de um profissional, de um serviço de saúde e da família (COSTA *et al.*, 2019).

A construção compartilhada do genograma e do ecomapa possibilita à família relatar o seu dia a dia e suas relações, tornando mais claros elementos de seu contexto, que podem ser relevantes para a coleta de dados e posterior intervenção nesses casos. Com base nessa evidência, a estruturação do genograma e ecomapa no atendimento torna-se indispensável para melhor assimilar a conjuntura familiar do indivíduo (CATTANI *et al.*, 2020).

## 2ª etapa – Diagnóstico de Enfermagem

Inclui a análise dos dados coletados, por meio da avaliação de problemas identificados, para levantar as necessidades do usuário e da sua família. Estas informações auxiliam na seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados pelo usuário/equipe/família no território. O enfermeiro tem autonomia para escolher a taxonomia que entender mais adequada para pensar o processo de enfermagem.

## 3ª etapa – Planejamento de enfermagem

Nesta etapa, identificam-se as intervenções necessárias, sendo importante discuti-las com a equipe multiprofissional, usuário e família, para o alcance dos resultados esperados na composição do PTS. A proposta terapêutica e a prescrição de enfermagem são compostas por intervenções que serão desenvolvidas pelo enfermeiro ou pela equipe de enfermagem, em perfeita articulação com a equipe multiprofissional. Destaca-se que na perspectiva da atenção psicossocial, todos os equipamentos sociais do território devem ser considerados no planejamento das ações de âmbito individual, familiar e comunitário.

As intervenções propostas pelo enfermeiro devem ser individuais e grupais, tendo como objetivos o fortalecimento de vínculo enfermeiro-indivíduo-família-equipe; oferecer apoio/suporte; proporcionar mais autonomia ao usuário e sua família; orientar quanto ao tratamento; monitorar e intervir em sinais e sintomas psíquicos e efeitos colaterais da medicação; estimulá-los a buscar novas alternativas de manejo e apoio na rede social, visando diminuir a sobrecarga e nível de sofrimento da família, além de estimular a socialização e a troca de experiências (STUART, LARAIA; 2001; ALVES, *et al*, 2018).

## 4ª etapa – Implementação

Compreende a realização das ações propostas no PTS que foram planejadas nas etapas anteriores. Os grupos terapêuticos, os grupos operativos, a abordagem familiar, as redes de apoio social e/ou pessoal do indivíduo, os grupos de convivência, os grupos de artesanato ou de geração de renda devem ser contemplados, sendo altamente recomendável que os principais dispositivos comunitários do território sejam acionados (BRASIL, 2013).

## 5ª etapa – Avaliação de Enfermagem

Processo sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa e família para determinar se o resultado das ações ou intervenções do PTS foi alcançado. Vale destacar que o aprazamento das ações e avaliações em Saúde Mental deve ser ampliado, considerando as características do adoecimento psíquico. O registro de todo o processo deverá ser feito, tanto no prontuário do usuário, quanto nos instrumentos estabelecidos para alimentar Sistemas de Informações do SUS.

# 4. PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

A concepção do trabalho de enfermagem em saúde mental está pautada no modelo humanista em que as funções estão baseadas na promoção da saúde mental, na prevenção da enfermidade mental, na ajuda a pessoa a enfrentar as pressões e dificuldades do cotidiano, além de capacitar a família e a comunidade, ajudando-os a encontrarem o verdadeiro sentido para o sofrimento mental (ALMEIDA; MAZZAIA, 2018). Sentido esse que vai ao encontro da condição humana de existência e direito ao cuidado em liberdade, tendo o território com potencialidade.

Neste aspecto, é importante resgatar a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau e as contribuições de Joyce Travelbee, que enfatizam o potencial terapêutico do relacionamento de pessoa-para-

-pessoa oferecendo subsídios no empreendimento das ações do enfermeiro. Ambas trazem aspectos que dão suporte para o desenvolvimento de uma metodologia de cuidado aos usuários e suas famílias, na perspectiva do modelo de atenção psicossocial.

A Enfermagem deve ofertar cuidados ao indivíduo e sua família, voltados às suas necessidades físicas, psíquicas e sociais em uma perspectiva extra muro, que invista em ações que superem os espaços físicos dos serviços que compõem a RAPS, permitindo mecanismos de enfrentamento das adversidades, da dor e do sofrimento que determinadas ocasiões impõem. Assim, o processo de trabalho deve ser contemplado por ações gerenciais, administrativas, educativas e assistenciais.

### **Ações Gerenciais e Administrativas**

- a) Planejar, coordenar e avaliar a assistência de enfermagem ao indivíduo e comunidade com necessidades relacionadas à saúde mental;
- b) Planejar, coordenar e participar de programas de saúde implantados nos dispositivos da RAPS;
- c) Participar do planejamento, execução e avaliação dos programas de educação em saúde;
- d) Estabelecer cronograma de educação permanente em saúde, conforme necessidade da equipe de enfermagem;
- e) Integrar-se no sistema de referência e contrarreferência, visando assegurar a continuidade de assistência ao usuário de forma corresponsabilizada;
- f) Notificar os casos suspeitos e/ou confirmados de agravos à saúde;
- g) Elaborar relatórios das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem;
- h) Supervisionar a limpeza e desinfecção dos materiais da unidade;
- i) Zelar pelo bom uso dos materiais de consumo, visando o uso racional;
- j) Zelar pelos bens patrimoniais da unidade;
- k) Cumprir e fazer cumprir normas de biossegurança;
- l) Prever o material para as atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem;
- m) Elaborar escala de serviço diário do pessoal de enfermagem sob sua supervisão;
- n) Elaborar Protocolos Operacionais Padrões de atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem;
- o) Controlar a aplicação de normas, instruções e rotinas específicas na padronização de procedimentos de enfermagem;
- p) Participar diariamente do repasse juntamente com a equipe de Enfermagem;
- q) Atribuir tarefas à equipe de Enfermagem, conforme a situação;
- r) Coordenar reuniões com a equipe de Enfermagem;
- s) Coordenar atividade de planejamento estratégico dos processos de trabalho desenvolvidos na unidade, minimamente uma vez por ano;
- t) Coordenar, supervisionar e avaliar as ações da equipe de Enfermagem nas atribuições técnicas, pertinentes ao serviço para manter os padrões desejáveis de assistência aos usuários.

### **Ações Educativas**

- a) Participar dos programas de educação continuada e educação permanente, visando a atualização em relação aos avanços técnicos e científicos, requeridos pela profissão;

- b) Realizar atividades educativas e de psicoeducação, sejam de orientação individual e/ou em grupos, nos diversos dispositivos da RAPS;
- c) Participar na elaboração e atualização de normas, instruções e rotinas específicas para padronização de procedimentos e racionalizar trabalhos, controlando sua aplicação;
- d) Participar das atividades de prevenção, controle de infecções e acidentes de trabalho;
- e) Orientar a equipe de enfermagem quanto à implantação das atividades da unidade de saúde e da assistência a ser prestada;
- f) Planejar e desenvolver capacitação sistemática em serviço, para a equipe de enfermagem ou quando for solicitado pelos gestores, a fim de aprimorar e melhorar o padrão de assistência prestada;
- g) Participar da elaboração dos programas de estágios das IES (Instituição de Ensino Superior), assim como das escolas de nível médio de Enfermagem;
- h) Participar e propor pesquisas científicas nos dispositivos da RAPS, de modo que possa contribuir para qualificação dos serviços e assistência em saúde mental;
- i) Participar de eventos científicos, bem como apresentar trabalhos descrevendo as experiências exitosas, desafiadoras e inovadoras, vivenciadas nos serviços da RAPS;
- j) Realizar e participar das ações de matriciamento junto aos dispositivos da RAPS (BRASIL, 2011).

### Ações Assistenciais

- a) Implementar e executar o processo de enfermagem em saúde mental, contemplando o usuário e a família;
- b) Realizar acolhimento inicial e contínuo por meio da escuta ativa para identificar demandas ao cuidado em saúde mental;
- c) Realizar atendimento individual, conforme demanda do usuário e família;
- d) Descrever os registros do genograma e ecomapa, para subsidiar o PTS;
- e) Participar ativamente da construção do PTS, juntamente com usuário e família;
- f) Realizar avaliação periódica do PTS, conforme aprazamento definido previamente;
- g) Realizar articulação com dispositivos da RAPS, sempre que necessário, ao PTS;
- h) Realizar encaminhamento seguro, referência e contrarreferência;
- i) Oferecer cuidados específicos de enfermagem, tais como: administrar medicação, realizar curativos, supervisionar ou realizar a higiene corporal e oral, verificar medidas antropométricas, aferir sinais vitais;
- j) Acompanhar a terapêutica medicamentosa, verificar se o usuário faz uso correto de medicamentos, realizar orientações e discutir o caso com a equipe;
- k) Coordenar e participar dos grupos de medicação. Recomenda-se utilizar a estratégia de Gestão Autônoma da Medicação (CAMPOS *et al.*, 2014);
- l) Participar das reuniões da equipe multidisciplinar e das discussões dos casos;
- m) Realizar manejo de crises e cuidados em situações de urgência e emergência;
- n) Coordenar grupos terapêuticos e oficinas;
- o) Realizar visitas domiciliares, a fim de estabelecer e fortalecer vínculos, compreender a dinâmica familiar e identificar potencialidades e vulnerabilidades;
- p) Planejar e realizar grupo e/ou reunião de família, com objetivo de fazer a escuta acolhedora, fortalecê-la para reaprender a cuidar de si e instrumentalizá-la no cuidado ao seu familiar.



## 5. O ENFERMEIRO EM INTERVENÇÃO EM CRISE E URGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

Conceitualmente, há diferenças entre crises e situações que se configuram como urgência psiquiátrica. Nas crises, há intenso sofrimento psíquico, sem necessariamente a ocorrência de transtorno mental, enquanto em situações de urgência, os surtos psicóticos estão presentes em que se verifica alterações da sensopercepção, no comportamento ou sentimento, demandando atendimento rápido por representar risco significativo para a própria pessoa ou para outras.

### O enfermeiro na intervenção em crise

O termo crise, aqui descrito, refere-se a períodos transitórios de perturbação psíquica e comportamental decorrentes de situações de ameaças, perdas ou eventos significativos que a pessoa enfrenta no seu processo de vida.

A crise, de natureza existencial, tem como principais características: ocorrência em pessoas saudáveis, de caráter agudo, duração limitada, experimentada como uma reação emocional excessivamente opressora, sendo a gravidade do evento determinada pela pessoa que o experimenta e não pela sua magnitude. Pode ser considerada como oportunidade de crescimento, a depender do seu desfecho.

Existem as crises evolutivas (relacionadas a eventos do ciclo vital), e as situacionais (que se relacionam a eventos adversos: perdas, doenças, acidentes). (CAPLAN, 1980; RODRIGUES, 1996).

A possibilidade de uma pessoa entrar em crise está inversamente relacionada às suas características de vulnerabilidade e resiliência/recursos sociais. Assim, a existência de crise e/ou enfrentamento dela depende da estrutura psíquica da pessoa, da gravidade do evento e dos recursos pessoais e sociais que essa pessoa possui.

A evolução da crise é, em geral, previsível. Ela é descrita em quatro fases que correspondem ao aumento da ansiedade quando os mecanismos habituais de resposta falham, levando a um estado de desorganização da pessoa: 1ª fase – a pessoa se depara com o evento e há aumento de ansiedade porque seus mecanismos de enfrentamento habituais não são suficientes para enfrentar o problema; 2ª fase – o desconforto aumenta, tentativas de ensaio e erro para reestabelecer equilíbrio anterior; 3ª fase – se as tentativas anteriores falharam, todos os recursos internos e externos são acionados, diante do aumento da ansiedade, que mobiliza comportamentos de alívio automáticos (isolamento, fuga, regressão); 4ª fase – presença de ansiedade esmagadora: desorganização da personalidade, pânico, confusão, violência contra outros, tentativa de suicídio.

Os principais objetivos da intervenção em crise são oferecer segurança, redução da ansiedade e retornar ao estágio de funcionamento anterior à crise ou a um nível mais adequado. O apoio e suporte nestas situações são imprescindíveis para ajudar a pessoa na superação, resgatando seus recursos internos neste processo.

A intervenção, em crise, é uma das ações de enfermagem no enfrentamento da vivência da situação geradora de sofrimento psíquico, com vistas ao fortalecimento emocional da pessoa diante de suas perspectivas de vida. Há tecnologias relacionais que o enfermeiro pode se apropriar para o cuidado em saúde mental das pessoas que estão sob seus cuidados (MIRANDA; MIRANDA, 1996; BENJAMIN, 2004; FELDMAN, 2006).

### O enfermeiro nas situações de urgência em saúde mental

A abordagem, para situações de urgência e emergência psiquiátrica, traz grandes desafios, segundo a lógica da Reforma Psiquiátrica, pois difere do modelo psiquiátrico clássico, em que havia intervenções padronizadas sem considerar o contexto situacional.

São situações, muitas vezes, difíceis, pois restringe a capacidade de decisão e a liberdade do usuário, o que pode impedir que ele aceite o tratamento necessário. Por outro lado, há de se salientar

que a retomada do poder de decisão e da liberdade depende justamente de uma aproximação hábil e respeitosa nesse momento.

Nas situações de urgência e emergência psiquiátrica, o enfermeiro deve considerar três aspectos:

1. **O aspecto psicopatológico:** avaliar a presença e o grau de sintomatologia psíquica grave e/ou aguda. Se existe atividade delirante-alucinatoria intensa e perturbadora, se o usuário está se sentindo perseguido, ouvindo vozes, achando que leem seu pensamento, apresentando agitação psicomotora intensa ou pelo contrário, se há lentificação psicomotora acentuada, isolamento, estupor ou relatos de ideias ou tentativas mais decididas de autoextermínio ou de agressão. Observar se os sintomas estão prejudicando o sono e o apetite, e outras funções fisiológicas;
2. **O aspecto dos laços sociofamiliares:** a abordagem depende muito do suporte que a família e a comunidade podem oferecer. Por isso é importante o enfermeiro verificar se a família tem estrutura que lhe permita acolher e ajudar o usuário, ou se há outros parentes, vizinhos, amigos que possam ajudar. Se a posição da família, diante da crise, é de perplexidade, confusão ou medo do usuário. Observar se a postura da família é receptiva, reservada e comprometer-se com o tratamento proposto para o usuário;
3. **O aspecto da posição do sujeito em crise:** quanto mais receptivo o usuário se mostrar, mais fácil será tratá-lo com recursos mais simples, por isso é necessário investigar qual a posição do usuário diante de seus sintomas, seus problemas, sua vida. Se ele consegue perceber que não está bem, como vivência e tenta explicar seus sintomas atuais, se aceita receber ajuda ou mostra-se hostil, com medo diante da abordagem da equipe e como age diante dos familiares ou acompanhantes. É importante avaliar se está ou esteve vinculado a um tratamento em Saúde Mental, como um CAPS, ou apenas conhece a internação em hospital psiquiátrico como formas de tratamento.

A intervenção do enfermeiro nas situações de urgência em saúde mental deve considerar ainda uma breve história do quadro do usuário: o que sente, quando e porque começou a sentir-se desta maneira, se já teve sintomas semelhantes, quais os tratamentos feitos, uso de medicamentos e se tem doenças orgânicas concomitantes. É importante verificar não somente o conteúdo do que diz, mas como se expressa, o que não consegue informar, o que omite, deliberadamente ou não. Complete a história com entrevista com familiares (na ausência destes, de acompanhantes e vizinhos), com dados que permitam avaliar sua situação sociofamiliar. Ao abordar a família, procure tranquilizá-la e orientá-la quanto a situação que está enfrentando.

Nas situações que envolvem risco de auto ou heteroagressividade, é importante considerar o manejo ambiental, comportamental, farmacológico e físico:

1. Controle de fatores ambientais do próprio serviço que podem aumentar o risco de agitação ou violência. O espaço físico deve ser organizado de maneira a aumentar a segurança do paciente e da equipe, ajudar o paciente a controlar seus impulsos violentos e evitar a progressão do comportamento violento;
2. Antecipação e diagnóstico precoce de risco de agitação e violência, com intervenção rápida que impeça a escalada do comportamento violento. Requer habilidades de comunicação terapêutica;
3. Intervenção adequada, no caso de comportamento agitado ou violento já instituído. Caso seja prescrita a intervenção química pelo médico, o enfermeiro deverá ter clareza dos possíveis sinais e sintomas indesejáveis. Apenas e somente em casos extremos de riscos para si mesmo ou para terceiros e, quando esgotadas todas as possibilidades de manejo adequadas no surto, está indicada a contenção mecânica ou química imediata, no sentido de oferecer ao usuário o cuidado de caráter protetivo e de não violência.

Diante da inexistência de legislação específica, no Brasil, que trata da prescrição de contenção mecânica, como ato exclusivamente médico, o Enfermeiro está autorizado a prescrever o procedimento mediante a aplicação do Processo de Enfermagem, previsto na Resolução COFEN 358/2009.

Este mesmo documento pode orientar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem para situações de urgência em saúde mental. A escolha da técnica de intervenção depende da competência, criatividade e flexibilidade do enfermeiro. No campo da saúde mental, todos os equipamentos sociais do território devem ser considerados no planejamento das ações, assim como as estratégias de comunicação terapêutica.

O atendimento da urgência em saúde mental envolve: a) Escuta qualificada/acolhedora e estabilização do quadro; b) Compreensão do caso; c) Exclusão de causa orgânica; d) Encaminhamento corresponsabilizado para sequência no tratamento.

A abordagem nas situações de urgências e emergências em Saúde Mental deverá iniciar no espaço onde a pessoa estiver e, se necessário, solicitar o SAMU, que é um integrante da RAPS, para fazer o atendimento e o encaminhamento para a UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro, unidades básicas de saúde ou para o CAPS III (se o usuário já estiver vinculado). Esses pontos de atendimento são regulados por Centrais de Regulação Médica, que deverão ser consultadas.

Recomenda-se a utilização dos Protocolos Nacionais de Intervenção para o SAMU 192, os quais contêm subsídios importantes para a realização do manejo da crise em saúde mental (BRASIL, 2016).

Para iniciar uma intervenção nas situações de urgência, sempre procure conversar com o próprio usuário, no sentido de obter sua cooperação (peça licença; escute o que ele diz; não o desminta; seja claro em sua oferta de ajuda). Aproxime-se, com cuidado; recue, se necessário; evite assustá-lo; não permaneça a sós com ele em espaços fechados; mantenha colegas da equipe por perto ou ao lado.

Os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão conter o paciente sob supervisão direta do enfermeiro e, preferencialmente, em conformidade com os protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde públicas ou privadas, a que estejam vinculados. Todo paciente, em contenção mecânica, deve ser monitorado atentamente pela equipe de Enfermagem, para prevenir a ocorrência de eventos indesejáveis ou para identificá-los precocemente. Todos os casos de contenção mecânica, as razões para seu emprego e duração, as ocorrências de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico, devem ser registradas no prontuário do paciente, conforme resolução COFEN 427/2012.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. A.; MAZZAIA, M. C. Nursing Appointment in Mental Health: experience of nurses of the network. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], suppl 5, v. 71, p. 2154-2160. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0678>. Acessado em: 16 maio 2022.

ALVES, J. M.; ALMEIDA, L. A.; MATA, M. A. P.; PIMENTEL, M. H. Problemas dos cuidadores de doentes com esquizofrenia: a sobrecarga familiar. **Revista Portuguesa de Saúde Mental** [online], v.12, n.19, p. 8-16, 2018. Disponível em <http://dx.doi.org/10.19131/rpasm.0197>. Acessado em: 16 maio 2022.

BENJAMIN A. **A entrevista de ajuda**. 11. ed. São Paulo (SP): Martins Fontes, 2004.

BOLSONI, E. B. *et al.* Consulta de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (online), Ribeirão Preto v. 12, n. 4, p. 249-259, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i4p249-259>. Acessado em: 16 maio 2022.

BOUSSO, R. S.; ANGELO M. A enfermagem e o cuidado na . In: BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. **Manual de Enfermagem**. São Paulo: IDS, 2010. p. 18-22.

BRASIL. **Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, [2001]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acessado em: 16 maio 2022.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 4**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, [2017]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-4-Sistemas.html>. Acessado em: 16 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental** (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 482 p.

BRESSAN, V. R. Consulta de Enfermagem: sistematização voltada ao Projeto Terapêutico. In: MARCOLAN, J. F. **Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: desafios e possibilidades do novo contexto do cuidar**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

CAMPOS, R. T. O. *et al.* **Gestão Autônoma da Medicação**: Guia de Apoio a Moderadores. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>. Acesso em: 14 abr. 2017.

CAPLAN, G. **Princípios de Psiquiatria Preventiva**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

CATTANI, N. A. *et al.* Family living with people with mental disorders: genogram and ecomap. **Revista de Enfermagem da UFSM** (online), v. 10, p. e6, 2020. DOI: 10.5902/2179769236517. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36517>. Acesso em: 16 maio. 2022.

COELHO, J. *et al.* A relação de ajuda como intervenção de enfermagem: Uma scoping review. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 23, p. 63-72, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0274>. Acesso em: 18 abr. 2022.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358/2009**. 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. Brasília, 15 out 2019. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 16 maio. 2022.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 427/2012**. Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Brasília, 07 maio 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012\\_9146.html#:~:text=1%C2%BA%20Os%20profissionais%20da%20Enfermagem,ou%20privadas%2C%20a%20que%20estejam](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html#:~:text=1%C2%BA%20Os%20profissionais%20da%20Enfermagem,ou%20privadas%2C%20a%20que%20estejam)

COSTA, T.F.; BATISTA, P.S.S.; OLIVEIRA, A.M.M., *et al.* Modelo Calgary no Âmbito da Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online (online)**, v. 11, n. 5, p. 1404–1409, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9466>. Acesso em: 16 maio 2022.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 3ª Ed., 2018.

FELDMAN, C. **Encontro: uma abordagem humanista**. Belo Horizonte: Crescer, 2006.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS (Goiás). **Guia de saúde mental**: orientações para o cuidado integral no enfrentamento da Covid-19 na Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Goiás. Goiânia, 2020. 28 p. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/coronavirus/informacoes-gerais/guiasaudemental.pdf>. Acesso em: 16 maio. 2022.

GOMES, T. B.; Vecchia, M. D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 23, n. 7, p. 2327-2338, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>. Acessado 19 abril 2022.

MIRANDA, C. F. M.; MIRANDA, M. L. **Construindo a relação de ajuda**. 10. ed. Belo Horizonte, Crescer, 1996.

MELO, J. M. **A tecnologia de intervenção grupal em sala de espera num serviço de saúde mental**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014.

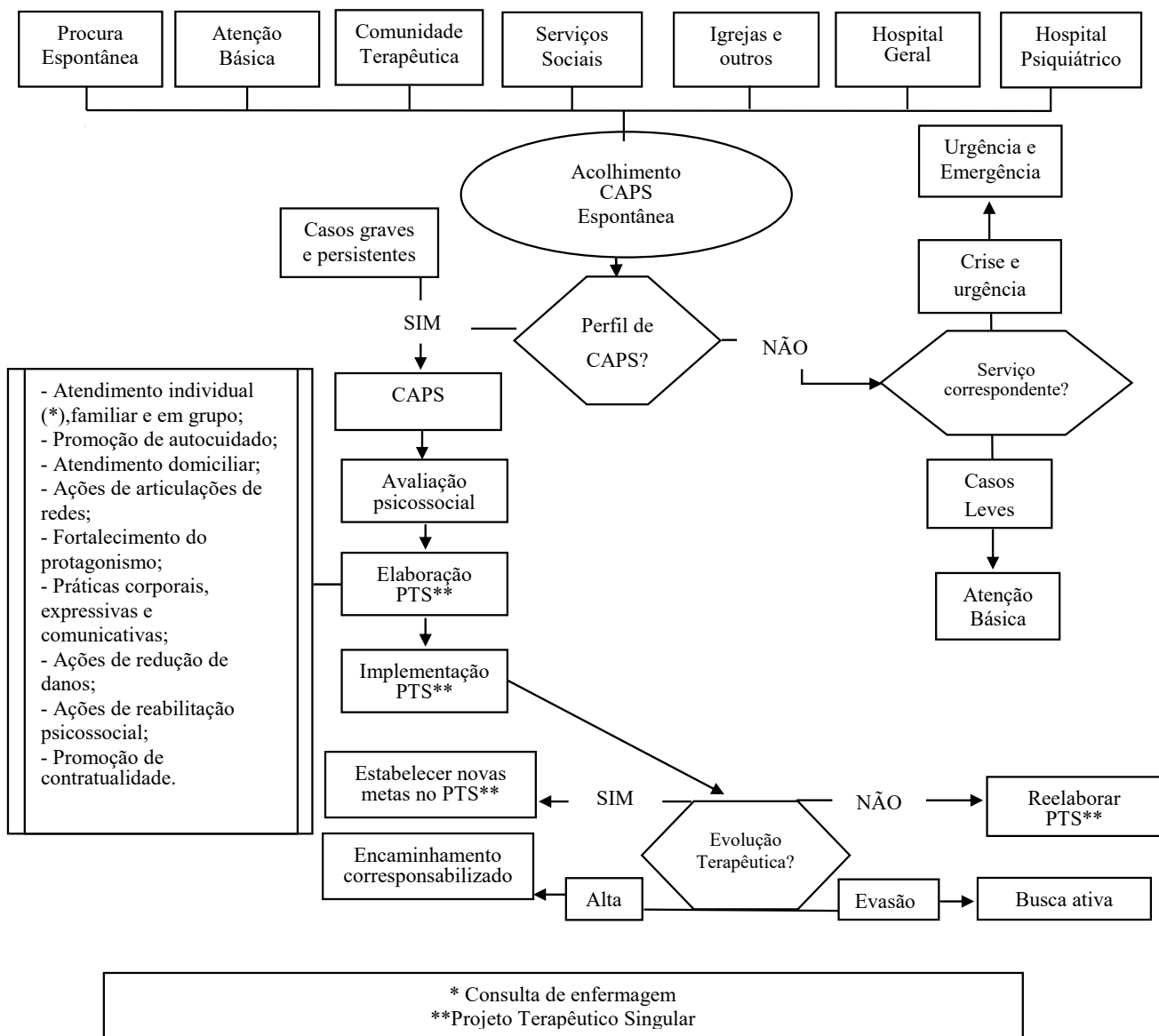
RODRIGUES, A. R. F. **Enfermagem Psiquiátrica: saúde mental - prevenção e intervenção**. São Paulo: EPU, 1996.

SILVA, J. S. *et al.* O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. **Enfermagem em Foco** (online), v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2743/724>. Acessado em: 18 abr. 2022.

SOUZA, J. C. *et al.* Aprendizado do Exame Psíquico por meio de metodologias lúdicas de ensino: Relato de experiência. **Research, Society and Development** (online), v. 10, n. 1, p. e58310112059, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12059>. Acessado em: 16 may. 2022.

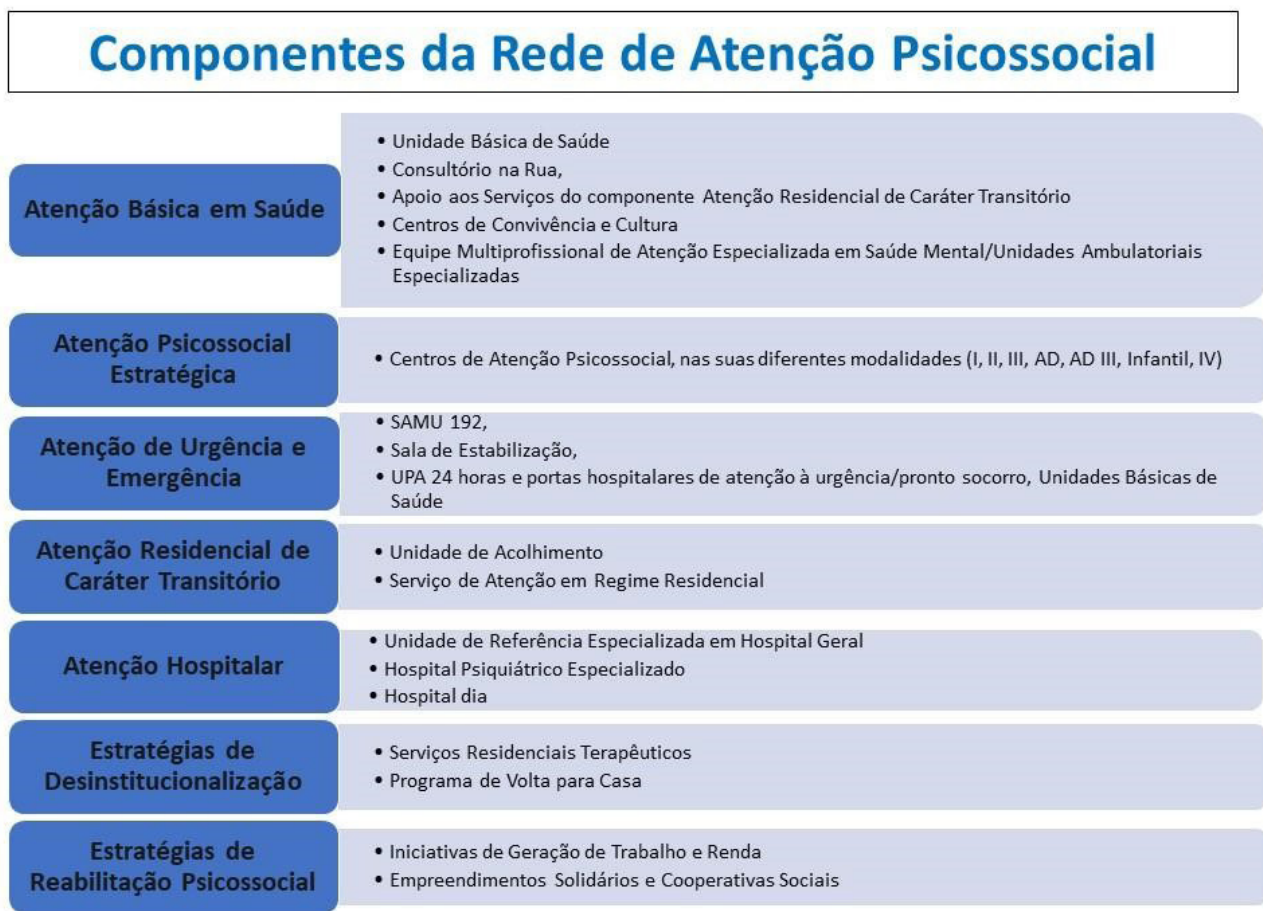
STUART, G. W.; LARAIA, M. T. **Enfermagem Psiquiátrica: princípios e prática**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

### FLUXOGRAMA I. FLUXO DE ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS NOS CAPS E ARTICULAÇÃO COM OUTROS DISPOSITIVOS DE SAÚDE E SOCIAIS



Fonte: Adaptado de Melo (2014).

FIGURA 1. COMPONENTES E PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



Fonte: Brasil (2017).