



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Relatório do evento: “Desafios para a Enfermagem na Saúde Mental: análises e contribuições para o desenvolvimento de boas práticas”

Nos dias 30 de novembro e 1 de dezembro de 2015 realizou-se o evento “Desafios para a Enfermagem na Saúde Mental: análises e contribuições para o desenvolvimento de boas práticas”, na sede do COREN SP. O evento contou com a presença de 54 enfermeiros representantes de serviços assistenciais e instituições de ensino superior, atuantes na área de Saúde Mental, de diferentes municípios do Estado de São Paulo.

A programação constou com abertura seguida de cinco grupos de discussão sobre temas propostos no período da manhã, coordenados por um membro do GT Saúde Mental e uma relatoria escolhida dentre os participantes de cada grupo. O período de discussão foi seguido de plenárias no período da tarde (anexo 1).

Após a abertura do evento, foi apresentado, para aprovação, o regulamento da dinâmica do evento com modelos de ata a ser preenchido para apresentação ao COREN SP (anexo 2), sendo aprovado pelos presentes por unanimidade. Definiu-se que somente as propostas aprovadas por maioria simples (cinquenta por cento mais um) nos grupos de discussão seriam encaminhadas para a plenária (anexo 3 – ata original de cada grupo).

Os resultados das atas de cada grupo foram visualmente dispostos em tabelas elaboradas por tema, projetadas à plenária para discussão e aprovação de cada item.

Segue resultado das plenárias:

Sistematização de Assistência de Enfermagem

No que tange o tema SAE, surgiram alguns pontos que permearam as discussões em vários grupos e também na plenária apresentados a seguir:

1. A realização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), em substituição a SAE, considerando que o enfermeiro faz parte da equipe interdisciplinar que o elabora.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

2. Quanto à periodicidade da execução da SAE, apesar do conhecimento da resolução 358 – 23.10.2009 do COFEN surgiu como proposta reavaliar a necessidade da SAE diária, principalmente em relação ao registro das fases da SAE, ponderando a especificidade da área, a realidade da dinâmica dos diferentes serviços existentes, o dimensionamento de cada serviço, em acordo com a classificação de risco.
3. As taxonomias existentes não contemplam as necessidades da área de saúde mental e há divergências quanto à abrangência e aplicabilidade do uso da NANDA para a área. Discutiu-se a existência de outras taxonomias que poderiam ser utilizadas.
4. Foi proposta a criação de um subgrupo para realizar discussão mais criteriosa do tema considerando a realidade da área.

Verificada a exiguidade do tempo para aprofundamento do tema, foi aprovada por unanimidade a realização de um evento específico sobre a temática SAE em Saúde Mental.

Condições de trabalho

Em relação às condições de trabalho foram relatadas diversas situações inadequadas e as deliberações são em função da adequação das mesmas.

1. Destaca-se a necessidade de se estabelecer supervisão clínica e institucional assim como adequada estrutura física e ambiência terapêutica para a realização de cuidado a indivíduos em sofrimento psíquico.
2. Desenvolver o trabalho prioritariamente em equipe a privilegiar a ambiência terapêutica.
3. Garantir dimensionamento adequado de profissionais para a assistência de enfermagem e de outros profissionais nas instituições que prestam assistência em saúde mental, de forma ininterrupta. De acordo com a lei do exercício profissional ressalta-se a obrigatoriedade da presença do enfermeiro.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4. Destaca-se a importância de instituir a carga horária de 30 horas semanais para os profissionais de enfermagem.
5. Garantir a aplicação da NR-32. Cabe ao sistema COFEN/COREN ser um dos instrumentos de fiscalização rotineira da aplicação da norma.
6. Adequar a estrutura organizacional (estrutura física, materiais e equipamentos) considerando as diversidades dos serviços. Destaca-se o apoio à saúde do trabalhador por meio de atendimento psicológico, da promoção de ambiente terapêutico, implantação de espaços de conforto e descanso, espaço para atividades físicas para a equipe de saúde em geral, segundo a legislação em vigor.
7. Sugere-se que as instituições empregadoras permitam a divisão das férias dos profissionais de enfermagem em dois períodos no ano.
8. Propor às instituições empregadoras que providenciem medidas que possam valorizar o profissional de enfermagem sem que se traduza necessariamente em custo para a instituição.
9. Garantir a política de humanização da assistência ao usuário conforme a cartilha do SUS.
10. Sugere-se ao COREN-SP promover ações de reconhecimento as instituições que valorizem o profissional de enfermagem.
11. Estimular profissionais de enfermagem para participação em órgãos de classe e dos conselhos de saúde.
12. Ressalta-se a necessidade da capacitação em saúde mental para enfermagem, nos diferentes níveis de formação, para adequar a assistência a ser realizada de forma sistematizada.
13. Garantir o cumprimento da educação permanente nas instituições de saúde mental.
14. Propor a implantação de núcleos de segurança do profissional de saúde nas instituições, por exemplo, nas situações de violência e suicídio.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Medicação Se Necessário

Aprovou-se por unanimidade que não é atribuição da enfermagem avaliar e ministrar a prescrição de medicação “se necessária”. Para toda situação, em específico as de urgência/emergência, o profissional médico deve ser acionado para avaliação da condição do usuário e prescrição de medicamentos e somente após, as medicações poderão ser ministradas pela enfermagem.

Dimensionamento de profissionais de enfermagem

No que tange o tema dimensionamento de profissionais de enfermagem para atuação nos diferentes equipamentos de saúde mental, após discussão em plenária foi considerada a complexidade da assistência nos diferentes equipamentos de saúde mental e a necessidade de aprofundamento do tema e de especialistas para abordá-lo.

Foi aprovada por unanimidade a criação de um subgrupo para realizar discussão mais criteriosa do tema considerando a realidade da área, cabendo ao GT Saúde Mental a sua constituição.

Comportamento Suicida

Trata-se de tema complexo, presente na prática cotidiana para além da área da saúde mental, impactante e mobilizador para promoção de sofrimento dos profissionais, frente a isto foram deliberadas as seguintes propostas:

1. Capacitar, qualificar os profissionais de saúde quanto a esse tema específico, bem como conscientizá-los a respeito da assistência nos comportamentos suicidas.
2. Promover abordagem do tema comportamento suicida nos cursos de graduação em enfermagem de maneira que os enfermeiros possam estar qualificados para a prestação da assistência em seus locais de trabalho.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

3. Realizar supervisão clínica e institucional para auxiliar a equipe que atua com essa população.

4. Trabalhar o tema em equipe interdisciplinar uma vez que a responsabilidade pela prestação da assistência é de todos os profissionais que atuam na unidade. A equipe é responsável pela elaboração e desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular, parte inerente no processo de abordagem terapêutica no comportamento suicida. Para efeito legal devem considerar os incisos IV, V e VI da portaria 3088 do Ministério da Saúde publicada em 2011 onde compreende-se que a atenção em saúde mental deve ter por fundamentação o cuidado integral e assistência com “atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas” com diversificação de estratégias de cuidado.

5. Dar suporte emocional ao profissional devido ao impacto que pode ter sido causado quando do atendimento ao indivíduo com comportamento suicida. A instituição deve se responsabilizar por fornecer esse suporte.

6. Decide-se que a avaliação do risco de suicídio é da equipe interdisciplinar e esta deve verificar e intervir nos fatores preditivos como mecanismo de evitar a consumação do ato. Os cuidados preventivos ao comportamento suicida devem fazer parte do Projeto Terapêutico Singular.

7. Garantir a notificação compulsória dos casos de tentativa e suicídio nos diferentes níveis de atenção à saúde com a implantação do sistema de vigilância ao comportamento suicida. A equipe interdisciplinar deve proceder à notificação do indivíduo com comportamento suicida de acordo com legislação em vigor (Portaria GM/MS Nº 1.271/2014).

8. Oferecer orientação e suporte aos familiares de indivíduos com comportamento suicida em razão de amenizar sofrimento.

9. Cabe às instituições de saúde a adoção de protocolos assistenciais de abordagem e de ambiente terapêutico, e, também utilização de escalas para avaliação do comportamento suicida.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Evasão

No que tange o tema evasão decidiu-se:

1. Compete às instituições de saúde, a responsabilidade sobre as evasões de usuários.
2. Assegurar que no termo de entrada dos serviços de saúde constem orientações sobre a possibilidade da evasão.
3. Prevenir episódios de evasão é de responsabilidade da equipe interdisciplinar. As medidas preventivas a serem realizadas incluem: observação e escuta terapêutica, contratualidade e avaliação rotineira.
4. Em casos de evasão, a equipe de enfermagem não deve sair dos limites do equipamento de saúde a fim de resgatar o usuário devido aos riscos envolvidos tanto para este quanto para os profissionais.
5. Elaborar relatório detalhado, comunicação da chefia imediata, providências quanto ao boletim de ocorrência e comunicação da família após a evasão do usuário é responsabilidade da equipe interdisciplinar.

Contenção

Nesse tema foram aprovadas pela maioria em plenária as seguintes propostas:

1. Providenciar termo de internação com informações gerais sobre as medidas terapêuticas, inclusive sobre a possibilidade de contenção física.
2. Deverá ser realizado o protocolo institucional para a contenção física com a observação dos seguintes itens: quais e quantos profissionais envolvidos, capacitação dos profissionais para a realização da técnica, técnica de contenção física preconizada, material a ser utilizado, assistência interdisciplinar antes, durante e após, contrato de liberação realizado com o usuário, técnica de liberação.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

3. Deverá ser realizada, a contenção física, pela equipe interdisciplinar devidamente treinada. Somente profissionais capacitados poderão efetuar a contenção física; o treinamento/capacitação caberá à instituição de trabalho.

4. Caberá à equipe interdisciplinar a decisão para a contenção física de acordo com o Projeto Terapêutico Singular. No caso de estarem presentes somente profissionais de enfermagem na instituição caberá ao enfermeiro decidir pelo procedimento conforme princípio legal da Resolução COFEN nº 427/2012.

5. Deve-se nos casos com indicativos progressivos para a agressão física, avaliar os riscos envolvidos e a possibilidade de realização da contenção física;

6. Deverão ser realizadas as contenções físicas somente depois de tomadas medidas preventivas, sem êxito, e não restarem outras condutas a serem tomadas. São exemplos de medidas preventivas: contenção pela comunicação, contenção de espaço e contenção química.

7. Caberá a enfermagem a coordenação da assistência após a contenção física, uma vez que a equipe de enfermagem permanece junto ao paciente nas 24 horas. Ressalta-se que os leitos para contenção devem ser localizados próximos ao local de permanências da enfermagem.

8. Deverá ser mantida a contenção física pelo mínimo de tempo possível com avaliação contínua da equipe interdisciplinar. A decisão de retirada da contenção física deve ser realizada pela equipe interdisciplinar.

9. Deverá ser realizada a avaliação de Enfermagem durante a contenção física do usuário que deve conter no mínimo os itens: elevação de cabeça, observação da expansão da caixa torácica e liberação de área diafragmática, perfusão sanguínea periférica nos quatro membros, sinais vitais, nível de consciência, eliminações, alimentação e hidratação, higiene e conforto, avaliação de efeitos dos fármacos, conforme protocolo já citado.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

10. Incluir o tema contenção física como medida terapêutica para assistência de enfermagem nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem, bem como nos cursos técnicos.

Qualificação Profissional

Quanto ao tema qualificação profissional foi subdividido em quatro instâncias apresentadas a seguir:

1. Graduação

- Sugerir o aumento de carga horária teórico-prática em disciplinas que contemplem a área de saúde mental e psiquiátrica na graduação em enfermagem garantindo que a mesma seja compatível com as demais disciplinas profissionalizantes.
- Recomenda-se a qualificação de especialização aos profissionais de Enfermagem atuantes na área de saúde mental.
- Garantir que professores de graduação, especialização e supervisores de estágios em disciplinas na área de enfermagem em saúde mental, tenham preparo e formação específica na área; deve-se no ensino contemplar os diferentes modelos de assistência.

2. Formação nível médio

- Garantir carga horária mínima para a área de saúde mental nos cursos de técnicos de enfermagem.

3. COREN SP

- Providenciar cursos de capacitação e qualificação em saúde mental nos polos do COREN SP para os profissionais que já atuam na área de saúde mental. Posteriormente difundir o conteúdo para os profissionais da rede assistencial articulada à atenção de saúde mental.
- Sugerir no dimensionamento nos serviços de atenção em saúde mental a porcentagem de 30% de enfermeiros especialistas em saúde mental.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4. Institucional

4.1 Instituição de trabalho

- Garantir que a instituição de saúde ofereça serviço de educação permanente aos profissionais da enfermagem que atuam em saúde mental.
- Incentivar os enfermeiros que estão na assistência a realizar/participar de pesquisas na área de Enfermagem em saúde mental.

4.2 Ministério da Saúde

- Modificar a Portaria 256/2013 do NASF, para que o enfermeiro componente da equipe seja especialista em saúde mental.
- Estimular os profissionais que atuam nos serviços e instituições da área de saúde mental e psiquiatria quanto à formação específica na área.

Violência física contra outros/meio

Quanto ao tema violência física contra outros/meio, as propostas deliberadas foram:

1. Capacitar, qualificar e conscientizar os profissionais de saúde a respeito da assistência de enfermagem em episódios de agressividade e violência, uma vez que ela é inerente à prática.
2. Aplicar e reavaliar escalas de risco de auto e heteroagressividade, propondo a obrigatoriedade da realização de classificação de risco de pacientes psiquiátricos.
3. Implantar protocolos de abordagem (observação de sinais e sintomas, abordagem terapêutica e aplicação do protocolo de contenção física) e promover ambiente terapêutico nos episódios de violência e de risco de violência nos serviços de saúde mental.
4. Ressaltar que a equipe interdisciplinar deve participar na abordagem dos episódios de violência, pois, no Projeto Terapêutico Singular devem constar intervenções relativas à questão de violência.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

5. Oferecer acolhimento e suporte emocional aos agredidos após episódios de agressão em atenção a um fluxo de atendimento.

6. Providenciar o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, em caso de profissionais agredidos. Em casos graves de agressão entre os usuários providenciar o boletim de ocorrência – BO, para proteção do profissional no caso de acusação do familiar ou responsável.

7. Adequar o dimensionamento de recursos humanos para atuação nos serviços de saúde mental.

Conforme aprovado em plenária final solicitamos a divulgação deste relatório aos participantes do evento por meio do site do COREN SP para conhecimento.

São Paulo, 23 de fevereiro de 2016.

Elaborado e aprovado pelos membros do GT Saúde Mental

João Fernando Marcolan

Maria Cristina Mazzaia

Toyoko Saeki

Ana Isabel Sobral Bellemo

Márcia do Nascimento Vieira



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Regulamento do evento do GT de Saúde Mental para as Boas Práticas de Enfermagem

Dias 30.11.2015 e 01.12.2015 das 8 às 18h na Sede do COREN-SP

1. Receberão certificado de participação àqueles que tiverem 100% de frequência.
2. Os participantes foram divididos em cinco grupos, de acordo com a área de atuação, que estão identificados pelo numero da sala no crachá.
3. Cada grupo tem um coordenador membro do GT e deverá escolher, entre os seus membros, o relator.
4. Os grupos constituídos deverão discutir os temas elencados pelo GT, e aprovar propostas. Serão encaminhadas para avaliação da plenária as propostas que conseguirem 50% mais 1 em cada grupo.
5. Cabe ao relator realizar a confecção da ata, a guarda da lista de presença, preencher as planilhas com as propostas e apresenta-las nas plenárias para deliberação final.
6. Nas plenárias a mesa diretora será composta pelos membros do GT.
7. Terão prioridade questões de ordem, de encaminhamento e de esclarecimentos.
8. Nas plenárias cada proposta poderá no máximo ter três defesas e três contrários, se necessário.
9. Em regime de votação, não haverá possibilidade de discussão e esclarecimento.

Grupo de Trabalho de Saúde Mental



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Ata do Grupo de discussão do evento do GT de Saúde Mental para as Boas práticas de Enfermagem

Aos trinta dias de Novembro de 2015 das 08h30min as 12h30min na sala reuniram-se os participantes que assinam a lista de presença em anexo. O coordenador determinado para a sala foi a Sra..... Foi escolhido pelos membros para relator do grupo o Sr. Após a discussão dos temas elencados foram aprovadas as seguintes deliberações:

São Paulo, 30 de Novembro de 2015.

Relator

Coordenador



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Ata do Grupo de discussão do evento do GT de Saúde Mental para as Boas Práticas de
Enfermagem

Ao primeiro dia de Dezembro de 2015 das 08h as 12h30min na sala reuniram-se os participantes que assinam a lista de presença em anexo. O coordenador determinado para a sala foi a Sra..... Foi escolhido pelos membros para relator do grupo o Sr. Após a discussão dos temas elencados foram aprovadas as seguintes deliberações:

São Paulo, 01 de Dezembro de 2015.

Relator

Coordenador