

PARECER TÉCNICO Nº 038/2018 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº750/2018

Solicitação de que o COREN-AL emita parecer técnico quanto à legalidade da administração de medicação com prescrição passando das 24 horas; se é responsabilidade do CAPS AD III realizar curativo, troca de curativo, aferição de pressão arterial, administração de medicamento em usuário externo, que não se encontra no serviço indo só para essa finalidade; se o acolhimento apenas realizado por profissionais de enfermagem no final de semana e feriado faz parte do serviço do CAPS AD III; e de acordo com a legislação vigente, qual o local adequado para realizar procedimentos de enfermagem (curativos, testes rápidos entre outros).

I RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de parecer técnico pelo parecerista nomeado pela Portaria COREN-AL Nº 266/2018, de 22 de novembro de 2018, sobre a consulta formulada pela Enfermeira Adriana Cassiano da Silva– COREN-AL Nº 269.904-ENF. A mesma solicita parecer quanto à legalidade da administração de medicação com prescrição passando das 24 horas; se é responsabilidade do CAPS AD III realizar curativo, troca de curativo, aferição de pressão arterial, administração de medicamento em usuário externo, que não se encontra no serviço indo só para essa finalidade; se o acolhimento apenas realizado por profissionais de enfermagem no final de semana e feriado faz parte do serviço do CAPS AD III; e sobre qual é, de acordo com a legislação vigente, o local adequado para realizar procedimentos de enfermagem (curativos, testes rápidos entre outros).

II ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional de enfermagem (grifo nosso):

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, I privativamente, dentre outras ações: a) direção do órgão de enfermagem integrante da

estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; i) consulta de enfermagem; j) prescrição da assistência de enfermagem; l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; II - como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; [...].

Art. 12 o Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: a) participar da programação da assistência de enfermagem; b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei; c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; d) participar da equipe de saúde;

Art. 13 – O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

§ 2º Executar ações de tratamento simples;

§ 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

CONSIDERANDO, a Lei 10.216/ 2001 e outros documentos que fundamentam a Política Nacional de Saúde Mental (Portaria GM/ MS nº 336/ 2002, Portaria GM/ MS nº 3.088/ 2011, Portaria GM/ MS 3.090/ 2011, Portaria GM/ MS 121/ 2012, Portaria GM/ MS 130/ 2012), a qual prioriza a reinserção social e a prestação de cuidados com ênfase na comunidade, como princípio e tecnologia para recuperação em saúde mental.

CONSIDERANDO os termos da Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009, que 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;



Coren^{AL}
Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem. Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: I – Coleta de dados de Enfermagem; II – Diagnóstico de Enfermagem; III – Planejamento de Enfermagem; IV – Implementação; V – Avaliação de Enfermagem

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFEN 487/ 2015, que veda aos profissionais de enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância e a execução da prescrição médica fora da validade (grifo nosso):

Art. 3º É vedado aos profissionais de Enfermagem a execução de prescrição médica fora da validade.

§ 1º – Para efeitos do caput deste artigo, consideram-se válidas as seguintes prescrições médicas:

I – Nos serviços hospitalares, prescrições pelo período de 24 horas;

II – Nos demais serviços, as receitas e prescrições com a indicação do tipo de medicamento, procedimentos, doses e período de tratamento definidos pelo médico;

III – Protocolos de quimioterapia, com quantidade de doses e período de tratamento definidos pelo médico.

Art. 4º Findada a validade da prescrição médica, os profissionais de Enfermagem poderão adotar as seguintes providências:



Coren^{AL}
Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

I – Em caso de prescrições médicas hospitalares com mais de 24 horas ou protocolos de quimioterapia finalizados, informar ao médico plantonista, ou médico supervisor/coordenador da clínica/unidade ou responsável pelo corpo clínico da instituição para tomar providências cabíveis;

II – Nos serviços ambulatoriais, orientar o paciente para retornar a consulta médica;

III – Nos serviços de atendimento domiciliar, informar ao médico de sobreaviso, ou médico supervisor/coordenador do atendimento ou responsável pelo corpo clínico da instituição para tomar providências cabíveis.

§ 1º Em todos os casos descritos nos incisos deste artigo, os profissionais de Enfermagem deverão relatar por escrito o fato ocorrido, bem como as providências adotadas.

§ 2º Os profissionais de Enfermagem que forem compelidos a executar prescrição médica fora da validade deverão abster-se de fazê-la e denunciar o fato e os envolvidos ao COREN da sua jurisdição, que deverá, na tutela do interesse público, tomar as providências cabíveis.

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFEN nº 564/ 2014, que aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Dos direitos:

Art.14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

Dos deveres: [...]

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, **equidade**, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art.41 **Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.**

Art.45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art.48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família a no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Das proibições:

Art. 76 Negar assistência de enfermagem em situações de **urgência, emergência**, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional.

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFEN 543/2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/loais em que são realizadas atividades de enfermagem (grifo nosso):

Art. 2º O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas:

I – ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; **estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas;** tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II – ao serviço de enfermagem: aspectos técnico-científicos e administrativos: **dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes** turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

III – **ao paciente:** grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes – SCP) e realidade sociocultural.

CONSIDERANDO, a Política Nacional de Humanização, apresentada na Cartilha da Política Nacional de Humanização/ 2011 (p. 152-153):

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a **atender a todos que procuram os serviços de saúde**, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Ou seja, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos. [...]

Acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram uma unidade de saúde pressupõe que todas as pessoas que procuram a unidade, por demanda espontânea, **deverão ser acolhidas por profissional da equipe técnica. O profissional deve escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar os riscos e a vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário**, e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema. [...]

É importante acentuar que o conceito de acolhimento se concretiza no cotidiano das práticas de saúde por meio da escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço. Deve se traduzir em qualificação da produção de saúde, complementando-se com a responsabilização daquilo que não se pode responder de imediato, mas que é possível direcionar de maneira ética e resolutiva, com segurança de acesso ao usuário. **Nesse sentido, todos os profissionais de saúde fazem acolhimento.** Entretanto, as portas de entrada dos serviços de saúde podem demandar a necessidade de um grupo preparado em promover o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde (como prontos-socorros, ambulatórios de especialidades, centros de saúde, entre outros), grupo este afeito às tecnologias relacionais, à produção de grupidades, à elaboração e ao manejo de banco de dados com informações sobre a demanda, o serviço e a rede de saúde, de apoio e proteção social.

CONSIDERANDO, a portaria GM/ MS 3.088/ 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



Coren^{AL}
Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial: I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; III - combate a estigmas e preconceitos; **IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;** V - **atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;**VI - **diversificação das estratégias de cuidado;**VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;IX - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; **X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;** XI - promoção de estratégias de educação permanente; eXII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Art. 3º São objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial: **I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;** II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e **III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.**

CONSIDERANDO, a portaria GM/ MS 130/ 2012, que redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros:

Art. 5º O CAPS AD III observará as seguintes características de funcionamento: [...]

III - ter disponibilidade para **acolher casos novos** e já vinculados, **sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, das 07 às 19 horas;**

IV - condicionar o recebimento de usuários transferidos de outro Ponto de Atenção, para abrigo noturno, ao prévio contato com a equipe que receberá o caso;

VI - **regular o acesso aos leitos de acolhimento noturno**, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros; [...]

XIII - orientar-se pelos princípios da **Redução de Danos;**

XIV - responsabilizar-se, dentro de suas dependências ou em **parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde**, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade psiquiátrica ou clínica;

XV - **compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações em Hospital Geral e outros Pontos de Atenção;**



Coren^{AL}
Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

XVI - realizar ações de apoio matricial na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos de atenção da Região de Saúde;

XVII - funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), participando diretamente do resgate voltado aos usuários com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com vistas a minimizar o sofrimento e a exposição, de acordo com pactuação prévia; e

XVIII - articula-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário.

Art. 6º A atenção integral ao usuário no CAPS AD III inclui as seguintes atividades:

I - trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento, garantindo acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe Interdisciplinar, com trabalhadores de formação universitária e/ou média, conforme definido nesta Portaria;

II - atendimento individual para consultas em geral, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros;

III - oferta de medicação assistida e dispensada; [...]

§ 1º A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno do CAPS AD III **fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias.**

§ 2º Caso seja necessária permanência no acolhimento noturno por período superior a 14 (catorze) dias, o usuário será encaminhado a uma Unidade de Acolhimento.

§ 3º A regra estabelecidas nos §§ 1º e 2º poderá ser excepcionada a critério da equipe de serviço, quando necessário ao pleno desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares, devendo ser justificada à Coordenação Municipal de Saúde Mental.

Art. 7º O CAPS AD III funcionará com equipe mínima para atendimento de cada 40 (quarenta) por turno, na seguinte configuração [...]:

2º Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais, em regime de plantão corrido de 12 (doze) horas: I - 1 (um) profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro;

II - 2 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e

III - 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

§ 3º No período diurno aos sábados, domingos e feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma, em plantões de 12 (doze) horas: I - 1 enfermeiro; II - 3 (três) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; III - 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

Art. 8º O CAPS AD III terá a seguinte estrutura física mínima: I - espaço para atendimento individual; II - espaço para atendimento de grupo; III - espaço para refeições; IV - espaço para convivência; V - banheiros com chuveiro; VI - no mínimo 8 (oito) e no máximo 12 (doze) leitos de acolhimento noturno; e **VII - posto de enfermagem.**

CONSIDERANDO, o Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento, publicado pelo Ministério da Saúde em 2013:

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011) e são substitutivos ao modelo asilar. [...]

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (Brasil, 2011).

As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de “portas abertas”, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros. Os PTS, acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos, e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios. Algumas das ações dos CAPS são realizadas em coletivos, em grupos, outras são individuais, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias, e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas. De acordo com a Portaria SAS/MS n. 854/2012 (Brasil, 2012a), poderão compor, de diferentes formas, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades de usuários e familiares, as seguintes estratégias. [...]

Acolhimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.

Acolhimento diurno e/ou noturno: ação de hospitalidade diurna e/ou noturna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário. [...]

CAPS ADIII: Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes. Equipe mínima: 01 médico clínico; 01 médico psiquiatra; 01 enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental; 05 profissionais de nível universitário*, 04 técnicos de enfermagem; 04 profissionais de nível médio; 01 profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais: 01 profissional de saúde de nível universitário,

preferencialmente enfermeiro; 02 técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e 01 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa. **No período diurno aos sábados, domingos e feriados**, a equipe mínima será composta da seguinte forma: 01 enfermeiro, 03 técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 01 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

Os CAPS devem contar, no mínimo, com os seguintes ambientes: [...] **Sala de aplicação de medicamentos** (Sala de medicação) e Posto de enfermagem: espaços de trabalho da equipe técnica, com, bancada para preparo de medicação, pia, armários para armazenamento de medicamentos e mesa com computador. É interessante que a porta seja do tipo guichê, possibilitando assim maior interação entre os profissionais que estão na sala e os usuários e familiares. É desejável que seja próximo aos quartos.

CONSIDERANDO, o relato de experiência intitulado “A construção do projeto terapêutico em um CAPS no interior do Brasil”, de Scholz et al. (2014), publicado na Revista Contexto Saúde, v. 14, n. 27, jul/ dez. 2014, p. 65-69, o qual apresenta uma experiência exitosa de elaboração de Projeto Terapêutico Institucional, destacando o desafio da articulação com a Atenção Básica.

III CONCLUSÃO:

Mediante o exposto, a equipe de enfermagem que desempenha ações assistenciais em CAPS AD III deve considerar o seguinte:

1. **Quanto à legalidade da administração de medicamentos após 24 horas de prescrição médica**, observa-se que nos CAPS AD III, visto o fato de não ser um serviço de natureza hospitalar, mas sim “*aberto, de base comunitária*” e que oferece “*abrigo noturno*”, devem ser consideradas como válidas as receitas e prescrições com indicação *do tipo de medicamento, procedimentos, doses e período de tratamento definidos pelo médico*; afinal, depreende-se que o paciente em abrigo noturno ou desintoxicação não se encontra em “*internação hospitalar*”, mas tão-somente em ação de hospitalidade. Caso o CAPS AD III em questão fuja do padrão estabelecido na política, e acolha paciente em condição de “*internação hospitalar*”, depreende-se que haverá médico plantonista, ao qual se deveria comunicar o vencimento da prescrição/receita. Contudo, o próprio fato de a portaria GM/ MS nº 130 considerar que durante o período noturno, não é necessária presença médica, pressupõe que o paciente não está internado, mas apenas em estado de abrigo. Recomenda-se, portanto, que a prescrição médica a ser seguida pela equipe de enfermagem contenha objetivamente informações acerca do período de tratamento farmacológico, que possam situar a equipe sobre a

validade da receita. Em síntese, o CAPS AD III não realiza internação hospitalar; logo, a prescrição da receita pode não se limitar ao período de 24 horas e quem definirá a vigência do tratamento farmacológico é o médico, cuja receita/ prescrição deverá deixar clara tal informação.

2. Quanto à responsabilidade [dos profissionais de enfermagem] do CAPS AD III em realizar procedimentos (curativo, troca de curativo, aferição de pressão arterial, administração de medicamentos) em usuário externo que vai somente para essa finalidade, o profissional deverá sopesar o seguinte:

- I. O SUS tem como princípios a universalidade e a integralidade, de modo que os serviços devem conferir à máxima resolutividade possível à pessoa atendida, ainda que por vezes fuja ao critério de territorialidade.
- II. A escuta qualificada faz parte do acolhimento e, com isso, o profissional deve escutar a queixa, os medos e as expectativas, identificar os riscos e vulnerabilidades, acolhendo também a avaliação do próprio usuário, e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema.
- III. O ato de cuidar é intrínseco da profissão de enfermagem, não podendo o profissional ter discriminação de qualquer natureza nem esquivar-se de tal tarefa, salvo se houver risco ao fazê-la ou não dispuser de recursos necessários; sobretudo pela possibilidade de o caso vir a ser identificado como urgência ou emergência (que deva ser encaminhada); assim, é preciso que o profissional confira alguma resolutividade, seja realizando o procedimento, seja compartilhando o cuidado com outro componente da rede de atenção psicossocial.
- IV. Uma vez que eticamente não é conflito para a enfermagem atender a paciente externo (garantindo ao profissional condições de segurança, saber e recursos), é preciso avaliar se ao fazê-lo acarretará em sobrecarga ou subdimensionamento, o que pode comprometer o trabalho do profissional no tocante às demais pessoas sob seu cuidado; devendo a gestão ser provocada na busca de solução.
- V. A fim de que esse tipo de demanda seja exceção e não regra ou rotina, é importante que os serviços que compõem a rede de atenção psicossocial sejam articulados entre si, a fim de que tais ocorrências possam ser diretamente

absorvidas pelos componentes mais adequados (Atenção Básica, Unidades de Pronto Atendimento, etc.) dentro de seus respectivos territórios.

- VI. Os CAPS devem, ainda, dispor de um Projeto Terapêutico Institucional (PTI) e um Projeto Terapêutico Comunitário (PTC) que esclareçam sobre a missão do serviço e os cuidados que oferta à comunidade. Tais documentos devem, inclusive, ser construídos em equipe, contando com a participação da enfermagem, já elucidando tal situação.
3. **Quanto ao fato de o acolhimento apenas por profissionais de enfermagem nos finais de semana e feriados fazer (ou não) parte do CAPS AD III**, nota-se que a própria portaria GM/ MS n° 130 dá as seguintes orientações acerca do acolhimento nesses horários:
- I. *A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno do CAPS AD III fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias. Caso seja necessária permanência no acolhimento noturno por período superior a 14 (catorze) dias, o usuário será encaminhado a uma Unidade de Acolhimento. Tal regra poderá ser excepcionada a critério da equipe de serviço, quando necessário ao pleno desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares, devendo ser justificada à Coordenação Municipal de Saúde Mental;*
 - II. *A equipe de acolhimento desses horários é composta essencialmente pela enfermagem (1 enfermeiro e dois técnicos a noite e 1 enfermeiro e três técnicos de dia, somando-se ao grupo um agente administrativo);*
 - III. *O CAPS AD III deverá ter disponibilidade para acolher casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, das 07 às 19 horas;*
 - IV. *O CAPS AD III deverá condicionar o recebimento de usuários transferidos de outro Ponto de Atenção, para abrigo noturno, ao prévio contato com a equipe que receberá o caso;*

Logo, depreende-se que é a enfermagem que deverá operacionalizar o acolhimento nos horários de 7 às 19 horas nos feriados e finais de semana. Já o acolhimento noturno, recomenda-se que, “apesar de ele estar condicionado ao prévio contato da equipe que receberá o caso”, uma equipe de enfermagem madura na

atenção psicossocial poderá usar de prudência, realizar o acolhimento na perspectiva da humanização, ofertar escuta qualificada e examinar as condições clínicas e psicossociais da pessoa, compartilhando o cuidado com os componentes de urgência e emergência, quando for o caso (isto é, o CAPS AD III pode encaminhar o paciente para um serviço de urgência/ emergência ou abrigar um paciente que foi encaminhado por um serviço de urgência/ emergência, após ter realizado lá os cuidados iniciais), bem como com outros pontos de atenção que encaminhem pessoas sob critérios psicossociais (como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros).

É mister considerar que a própria portaria aponta o princípio de que o acolhimento noturno tem suas limitações, inclusive quanto ao tempo de permanência de um mesmo paciente, a fim de que o CAPS AD III não venha a assumir a condição de albergue. Para tanto, o CAPS AD III deve articular-se com a rede de assistência social para conferir maior resolutividade a esses casos.

Ante a possibilidade de questionamento de que o dimensionamento proposto pelo Ministério da Saúde pareça insuficiente, afirma-se que a Resolução COFEN n° 543/ 2017 revê esse cálculo e apresenta um dimensionamento que por vezes se contrapõe ao das portarias GM/ MS 336/ 2002 e 130/ 2012. Orienta-se, assim, que o enfermeiro responsável técnico do estabelecimento em questão (ou coordenação de enfermagem) verifique a resolução supracitada de acordo com o número de leitos de que dispõe.

- 4. Quanto ao local correto, de acordo com a legislação vigente, para realizar procedimentos de enfermagem (curativos, testes rápidos, dentre outros);** se a questão se refere à própria unidade, elucida-se que o CAPS deve contar com posto de enfermagem e sala de medicação onde possam ser executados. Caso se indague a respeito de que serviço deve atender essas demandas, nota-se que a portaria GM/ MS n° 130 estabelece que o CAPS deve *responsabilizar-se, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade psiquiátrica ou clínica*. Ademais, essa portaria, destaca que o CAPS deve orientar-se pelo princípio da Redução de Danos, o que pode incluir ações como testes rápidos e realização de curativos. Reafirma-se, assim, o que já foi considerado no tópico 2, isto é, deve-se equilibrar o princípio da integralidade e a estratégia da territorialização, de modo que o CAPS e a Atenção

Básica possam organizar tais cuidados da maneira mais equilibrada possível em prol do usuário do serviço de saúde, devendo-se valer, inclusive, de estratégias como apoio matricial.

Vale ressaltar que é prudente que em todos os serviços onde houver equipe de saúde multidisciplinar, certas decisões terapêuticas sejam tomadas em comum acordo, sempre com planejamento sistemático, como por exemplo, através de Projetos Terapêuticos Singulares (o que **não** anula a necessidade da SAE); bem como deve-se elaborar de antemão planos de retaguarda para possíveis intercorrências, através de protocolos operacionais padrão e normas e rotinas, os quais devem contar com o enfermeiro em sua elaboração.

Outrossim, as ações de enfermagem não devem ser engessadas e limitadas; porém, deve-se prezar para que o profissional exerça suas atividades em locais de trabalho livres de riscos, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Destaca-se que a Enfermagem deve sempre fundamentar suas ações em recomendações científicas atuais, nas teorias de enfermagem consagradas, bem como realizar seus procedimentos mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, conforme descrito na Resolução COFEN nº 358/2009 e a partir do Dimensionamento do Quando de Pessoal de Enfermagem, descrito na Resolução COFEN nº 543/ 2017.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 10 de dezembro de 2018.



LUCAS KAYZAN BARBOSA DA SILVA
COREN-AL Nº 432.278-ENF

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/ MS 3.088/ 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso 06 de dezembro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento. Brasília, 2013. Disponível em:
<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf>. Acesso 06 de dezembro de 2018.

BRASIL. HUMANIZASUS. Caderno de Textos da Política Nacional de Humanização. Brasília, 2011. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf>. Acesso 06 de dezembro de 2018.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 7498/ 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html>. Acesso 6 de dezembro de 2018.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 10.216/ 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em
<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03//LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso 6 de dezembro de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 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. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html> Acesso 6 de dezembro de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em
<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso 6 de dezembro 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564/ 2014. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em:
<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso 6 de dezembro de 2018.