

## PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 27/2023

**Assunto:** Registros de enfermagem em Saúde Mental.

### 1. FATO

Recebida solicitação de parecer técnico considerando o contexto do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 hrs (CAPSAD III) e Unidade de Acolhimento, “referente à elaboração de anotações de enfermagem realizados de forma compartilhada”.

### 2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

Com o advento da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/01), no cenário nacional, houve remodelação da percepção e da proteção dos direitos dos portadores de transtornos mentais. Nesse cenário, práticas de institucionalização deixam de ser o foco principal e passam a dar espaço para discussões sobre a necessidade de ações que visem um tratamento individualizado, abrangendo a reinserção social com vistas aos planos de atenção integral do usuário, com abordagem multidisciplinar e multiprofissional (BRASIL, 2001; HUMEREZ *et al.*, 2022).

Os avanços da Reforma Psiquiátrica, levaram ao estabelecimento da Política Nacional de Saúde Mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), deflagrando assim um modelo de atenção de base comunitária – ou seja, a atenção aos transtornos mentais leva em consideração a perspectiva psicossocial e articula serviços de saúde, território e comunidade (HUMEREZ *et al.*, 2022).

Considerando as mudanças de modelo assistencial voltadas à área de Saúde Mental, tem-se então a recomendação de que a internação psiquiátrica necessita abranger assistência biopsicossocial e só deve ocorrer nos contextos

em que os serviços extrahospitalares forem considerados insuficientes. Além disso, esta internação só deve ocorrer sob rígidos critérios que envolvem, inclusive, a emissão de laudo médico com justificativa para a sua efetivação, podendo ela ser voluntária, involuntária e e/ou compulsória (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002).

São exemplos de motivos passíveis de definição de internação psiquiátrica os que a depender da gravidade iminência de risco a si próprio e/ou a terceiros as situações em que: há risco de autoagressão (desde automutilação, risco de exposição a ocorrência de acidentes até de suicídio); risco de heteroagressão; risco de exposição social (seja ela moral, financeira ou sexual); alta incapacidade de autocuidado, e/ou risco de agressão à ordem pública (TAMAI, 2020).

Com base na definição da Portaria GM-MS nº 251, de 2002, “Entende-se como hospital psiquiátrico aquele cuja maioria de leitos se destine ao tratamento especializado de clientela psiquiátrica em regime de internação” (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002). Já o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III), é definido pela Portaria 130 de 26 de janeiro de 2012, como

[...] o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

Art. 3º O CAPS AD III poderá se destinar a atender adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente.

Parágrafo único. Nos casos em que se destinar a atender crianças e adolescentes, exclusivamente ou não, o CAPS AD III deverá se adequar ao que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Art. 4º O CAPS AD III poderá constituir-se como referência regional, de acordo com implantação pactuada pela Comissão Intergestores Regional (CIR) respectiva e desde que previsto no plano de Ação da Região de Saúde ou em instrumento equivalente.

§ 1º O CAPS AD III regional será retaguarda para grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes.

§ 2º No caso do caput, o Plano de Ação da Região de Saúde ou o instrumento equivalente deverá indicar o Hospital Geral de referência para o CAPS III regional, garantindo-se apoio qualificado aos usuários que apresentem quadros de abstinência, intoxicação aguda ou outros agravos clínicos relacionados ao consumo de álcool, crack e outras drogas (BRASIL, 2012a).

A respeito do trabalho desenvolvido no CAPS, espera-se que esse serviço siga a mesma lógica do território e se configure como referência para os indivíduos com necessidades relacionadas ao uso/abuso de substâncias, bem como também desenvolva ações preventivas e abordagens à recaídas, síndromes de abstinência, bem como de risco de morte (BRASIL, 2012a). Para tanto, deve:

[...] V- produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais.

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;

VII - promover inserção, proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial;

VIII - organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, priorizado espaços coletivos;

IX - estabelecer profissionais de referência para cada usuário;

[...] 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 (BRASIL, 2012a).

[...]

Em relação às especificidades da Atenção Integral ao Usuário no contexto do CAPS AD III, destaca-se ainda que:

[...] rt. 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;

IV - atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social, dentre outras;

V - oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio, nos termos desta Portaria;

VI - visitas e atendimentos domiciliares;

VII - atendimento à família, individual e em grupo;

VIII - atividades de reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, acesso à vida cultural, manejo de moeda corrente, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes

sociais, dentre outros;

IX - estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias semanais, atividades de promoção, divulgação e debate das Políticas Públicas e da defesa de direitos no território, dentre outras (BRASIL, 2012a).

[...]

Outro serviço disponível são as Unidades de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Tratam-se de componentes de atenção residencial, de caráter transitório dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esse serviço foi instituído pela Portaria nº 121 de 25 de janeiro de 2012 e tem o intuito de intensificar, ampliar e diversificar as ações voltadas não só a promoção e prevenção de saúde, como também a redução danos e riscos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, especialmente de usuários que encontram-se em situação de vulnerabilidade social e familiar que demandem acompanhamento (BRASIL, 2012b).

[...] § 2º A Unidade de Acolhimento deverá garantir os direitos de moradia, educação e convivência familiar e social.

Art. 3º Os usuários da Unidade de Acolhimento serão acolhidos conforme definido pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência.

Parágrafo único. O CAPS de referência será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular de cada usuário, considerando a hierarquização do cuidado e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

[...] Art. 10. As ações a serem desenvolvidas pelas Unidades de Acolhimento e o tempo de permanência de cada usuário deverão estar previstas no Projeto Terapêutico Singular.

Parágrafo único. O Projeto Terapêutico Singular será formulado no âmbito da Unidade de Acolhimento com a participação do Centro de Atenção Psicossocial, devendo-se observar as seguintes orientações:

I - acolhimento humanizado, com posterior processo de grupalização e socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;

II - desenvolvimento de ações que garantam a integridade física e mental, considerando o contexto social e familiar;

III - desenvolvimento de intervenções que favoreçam a adesão, visando à interrupção ou redução do uso de crack, álcool e outras drogas;

IV - acompanhamento psicossocial ao usuário e à respectiva família;

V - atendimento psicoterápico e de orientação, entre outros, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular;

VI - atendimento em grupos, tais como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, assembleias, grupos de redução de danos, entre outros;

VII - oficinas terapêuticas;

VIII - atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias;

IX - promoção de atividades de reinserção social;

X - articulação com a Rede intersetorial, especialmente com a assistência social, educação, justiça e direitos humanos, com o objetivo de possibilitar ações que visem à reinserção social, familiar e laboral, como preparação para a saída;

XI - articulação com programas culturais, educacionais e profissionalizantes, de moradia e de geração de trabalho e renda; e

XII - saída programada e voltada à completa reinserção do usuário, de acordo com suas necessidades, com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao suporte familiar, à inclusão na escola e à geração de trabalho e renda (BRASIL, 2012b).

[...]

Em todos os serviços supracitados encontram-se recomendações de que a equipe mínima envolva a participação da Enfermagem, na perspectiva de nível técnico e superior. Assim, a fim de aproximar ao objeto desta análise fundamentada, que envolve o registro das ações da Enfermagem no contexto da atuação em saúde mental, são analisados os conceitos relacionados à anotação e evolução de enfermagem.

Enquanto na anotação de enfermagem, que pode ser elaborada por todos os membros da equipe de enfermagem encontram-se dados brutos, pontuais frutos de uma observação e relativos a um momento da assistência; na evolução de enfermagem nota-se a predominância de dados analisados criticamente pelo enfermeiro, o qual possui atribuição privativa sobre esse tipo de registro. Além disso, a evolução de enfermagem conta com dados processados e contextualizados, além de envolver o registro de reflexão e análise crítica sobre os dados analisados, referente ao período de 24 horas (COFEN, 2016).

Sabe-se que os registros de enfermagem servem como ponte para uma comunicação segura entre os profissionais da saúde consolidando-se como essencial ao processo do cuidar. Eles podem contribuir para a continuidade da assistência, bem como sua avaliação, também podem servir como fonte de ações de pesquisa, ensino, auditorias, esclarecimentos em processos éticos e judiciais, dentre outros (COFEN, 2016).

No ano de 2016, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou um “Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem”. Nele há a defesa de que os registros de enfermagem também servem para dar visibilidade ao trabalho

desempenhado pelas equipes, independentemente de que espaço de cuidado estejam inseridos seus profissionais.

Segundo o Guia, para que os registros de enfermagem possam ser considerados válidos;

[...] ações registradas no prontuário do paciente, deverão estar legalmente constituídas, ou seja, possuir assinatura do autor do registro (art. 368 do Código de Processo Civil – CPC) e inexistência de rasura, entrelinhas, emenda, borrão ou cancelamento, características que poderão gerar a desconsideração jurídica do documento produzido como prova documental (art. 386 do CPC). Salientamos que as declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, presumem-se verdadeiras em relação a quem o assinou (art. 368 do CPC), fator importante na defesa profissional em processos judiciais e éticos” (COFEN, 2016, p. 8).  
[...]

A Resolução COFEN nº 358 de 2009, versa sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todos os ambientes em que ocorre cuidado profissional de Enfermagem (públicos e/ou privados) e salienta que:

[...] Art. 6º **A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente**, envolvendo:  
a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;  
b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;  
c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;  
d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas [GRFICO NOSSO] (COFEN, 2009).  
[...]

Para contribuir para prática de da Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, sob a ótica da atenção integral, Laurindo e Soares (2022), construíram um modelo para a consulta de enfermagem e sistematização da assistência nesta perspectiva de atuação. Em seu trabalho, encontra-se uma diretriz e o destritivo das etapas do processo de enfermagem no contexto da saúde mental e psiquiátrica, que contribui para o posicionamento da Enfermagem como ciência autônoma e também sob uma perspectiva multiprofissional, contribui para a condução do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Nesse sentido, os modelos para a Consulta de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria sugerido pelos referidos autores podem ser implementados em qualquer instituição vinculada à RAPS, seja ela de baixa, média ou alta complexidade. O que sobretudo, auxilia os profissionais da Enfermagem a orientarem as suas coletas de dados e principalmente norteiam os registros de enfermagem nesse cenário de prática em específico (LAURINDO; SOARES, 2022).

A Resolução COFEN nº 429 de 2012 acrescenta argumentos ao dispor 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. Nela são reafirmados o dever e a responsabilidade de registrar todas as informações relativas ao processo de cuidar ao gerenciamento de processos de trabalho da área (COFEN, 2012; COFEN 2016).

Ademais, a análise do tema também deve considerar o disposto no Código de Ética de Enfermagem (Resolução Cofen 564/2017) em que se destaca a reflexão sobre os seguintes artigos:

“Dos Direitos:

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos

[...] Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

[...] Art. 7º Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

[...] Art. 12 Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional

[...] 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. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

[...] Art. 35 Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no

exercício profissional.

§ 1º É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.

§ 2º Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.

**Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.**

**Art. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.**

Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

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

[...] Art. 50 Assegurar a prática profissional mediante consentimento prévio do paciente, representante ou responsável legal, ou decisão judicial.

Parágrafo único. Ficam resguardados os casos em que não haja capacidade de decisão por parte da pessoa, ou na ausência do representante ou responsável legal.

[...] Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Das Proibições:

[...] Art. 87 Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade.

Art. 88 Registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

Art. 89 Disponibilizar o acesso a informações e documentos a terceiros que não estão diretamente envolvidos na prestação da assistência de saúde ao paciente, exceto quando autorizado pelo paciente, representante legal ou responsável legal, por determinação judicial. [GRIFO NOSSO] (COFEN, 2017).

### 3. CONCLUSÃO

Os registros de enfermagem, sejam eles anotações e/ou evoluções de enfermagem, constituem um dever de todos os profissionais da área, independentemente do cenário de atuação e dos fluxos de trabalho previamente estabelecidos nos cenários de prática nos quais estejam inseridos. Isso inclui todos os estabelecimentos vinculados à RAPS.

Todas as ações relativas ao cuidar em Enfermagem precisam ser





registradas não só como forma de conferir respaldo ético e legal aos executantes, como também para conferir visibilidade ao trabalho da categoria, já que em muitos casos o produto do trabalho da Enfermagem é consumido na medida em que é produzido.

O registro é individual e intransferível e deve refletir a realidade das ações, conforme o apresentado na análise fundamentada. Assim, conclui-se que **não** há prerrogativa legal para a elaboração de anotações de enfermagem realizados de forma compartilhada.

Curitiba, 05 de abril de 2023.

Realizado pela Comissão de Pareceres Técnicos

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasilde 1988**. Brasília – DF, 1988. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 04abri. 2023.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)>. Acesso em:04 abri. 2023

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 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 – DF, 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)>. Acesso em: 04 abri. 2023

\_\_\_\_\_. **Portaria GM/MS nº 251 de 31 de janeiro de 2002**. Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências. Brasília - DF, 2002. Disponível em: <[https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_251.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_251.pdf)>. Acesso em: 04 abri. 2023.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros.Brasília - DF, 2012a. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130\\_26\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html)>. Acesso em: 04 abri. 2023.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 121, de 25 de janeiro de 2012**. Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.Brasília - DF, 2012b. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121\\_25\\_01\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0121_25_01_2012.html)>. Acesso em: 04 abri. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 358/2009**. 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 04 abri. 2023.

\_\_\_\_\_. **ResoluçãoCOFEN 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.2012. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html)>. Acesso em: 04 abri. 2023.

\_\_\_\_\_. **Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem.** 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf>> Acesso em: 04 abri. 2023.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN Nº 564/2017.** 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 04 abri. 2023.

HUMEREZ, D. C. de et al. **Políticas de Saúde Mental no Brasil:** mudanças em curso na assistência às pessoas com transtornos mentais. In: HUMEREZ, D. C. de (Org.) Diretrizes sistematizam a Atenção à Enfermagem em Saúde Mental. Brasília, DF: COFEN, 2022. [ebook].

LAURINDO, C. R.; SOARES, L. M. de S. G. **Consulta de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica.** In: HUMEREZ, D. C. de (Org.) Diretrizes sistematizam a Atenção à Enfermagem em Saúde Mental. Brasília, DF: COFEN, 2022. [ebook].

TAMAI, S. Aspectos Ético-legais nas Emergências Psiquiátricas. p 48-56. In: QUEVEDO, J. (Org). **Emergências Psiquiátricas.** 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.