

A construção do protocolo de enfermagem para operacionalizar o processo de enfermagem em saúde mental para Caps AD III

A construction of the nursing protocol to operationalize the nursing process in mental health for Caps AD III

Damiana Guedes

Enfermeira. Centro Integrado de Campo Mourão, Brasil.

E-mail: damigues@hotmail.com

Fabio Biasotto Feitosa

Psicólogo. Universidade Federal de Rondônia. Brasil.

E-mail: fabiofbfeitosa@yahoo.com.br

Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos

Universidade Federal de Rondônia. Brasil.

E-mail: fagneralfredo@hotmail.com

Resumo

Protocolos de saúde são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde. Assim, para facilitar a operacionalização do processo de enfermagem em saúde mental, foi criado um protocolo específico em saúde mental. **OBJETIVO:** Apresentar a descrição da elaboração de um protocolo de enfermagem em um serviço de saúde mental comunitária. **MÉTODO:** Para tanto, por meio da pesquisa de relato de experiência foi construído o protocolo em três etapas: 1º Realização rodas de conversas, treinamentos e discussão em grupo com os enfermeiros do serviço, 2º Sensibilização da Gerência Geral e de Enfermagem, 3º Elaboração dos instrumentos e aprovação pela gerência de Enfermagem para implantação no CAPS AD II. **RESULTADOS:** Portanto, construímos um protocolo para operacionalizar o processo de enfermagem na saúde mental por meio de checklists, que possuíam as fases do processo de enfermagem: histórico de enfermagem, diagnósticos de enfermagem, resultados esperados, prescrições de enfermagem, avaliação de enfermagem, visita de enfermagem e um manual de utilização. **CONCLUSÃO:** Logo, é possível construir, aplicar e sistematizar o processo de enfermagem em uma instituição de saúde mental, por meio de um protocolo de enfermagem, o que pode melhorar o cuidado de enfermagem. Pois, houve maior acompanhamento, avaliação e revisão das prescrições/intervenções pelos enfermeiros, trabalho em equipe e efetividade na condução do PTS. Assim, os enfermeiros puderam

contribuir para a reabilitação psicossocial de pacientes usuários de psicoativos.

Palabras-chave: Processo de Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental.

Abstract

Health protocols are recommendations developed systematically to assist in the management of a health problem. Thus, to facilitate the operationalization of the nursing process in mental health, a specific protocol was created in mental health. **OBJECTIVE:** To present a description of the elaboration of a nursing protocol in a community mental health service. **METHOD:** To do so, through the experience report research, the protocol was constructed in three stages: 1 ° Realization wheels of conversations, training and discussion in group with the nurses of the service, 2 ° Sensitization of General Management and Nursing, 3 ° Elaboration of the

instruments and approval by the Nursing management to be implanted in the CAPS AD II. **RESULTS:** Therefore, we constructed a protocol to operationalize the nursing process in mental health through checklists, which had the phases of the nursing process: nursing history, nursing diagnoses, nursing results, nursing prescriptions, nursing evaluation, nursing visit and a user manual. **CONCLUSION:** Therefore, it is possible to build, apply and systematize the nursing process in a mental health institution, which can improve nursing care. For, there was more monitoring, evaluation and revision of the prescriptions / interventions by the nurses, teamwork and effectiveness in the conduction of the PTS. Thus, nurses could contribute to the psychosocial rehabilitation of psychoactive patients.

Keywords: Nursing Process, Psychiatric Nursing, Mental Health.

Introdução

Protocolos de Saúde (PS) são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde, para uma circunstância clínica específica e delimita, de preferência baseada na melhor informação científica disponível na literatura. Tais instrumentos são importantes ferramentas para reduzir variação inapropriada que possa ocorrer durante prática clínica do profissional da saúde. Assim, a construção, validação e implementação de protocolos clínicos para o atendimento de demandas específicas, fazem-se necessária nas intuições de saúde¹.

A implementação, aplicação e execução de PS durante a prestação de serviços de saúde têm demonstrado favorecer a qualidade da

assistência, por contribuir com decisões clínicas efetivas e diminuição de custos com diagnósticos e tratamentos².

A responsabilidade de proporcionar um cuidado de saúde seguro ao paciente é cumprida inclusive por meio de protocolos clínicos e assistenciais. Estes garantem a segurança do paciente por padronizar a sua identificação, favorecer a efetiva comunicação dos profissionais, a prevenção de úlceras por pressão e quedas, a higienização correta das mãos, a cirurgia segura, a prescrição e a administração correta de medicações, os registros e procedimentos padronizados, dentre outros procedimentos; que o campo profissional e o problema a ser resolvido exigirem decisões efetivas³.

Além disso, PS são ferramentas importantes para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e na gestão dos serviços de saúde. Estes são guiados por diretrizes de natureza técnica, organizacional, política e precisam estar fundamentados em estudos validados por evidências científicas. Os PS são elaborados por profissionais experientes e especialistas em saúde, e servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos⁴.

É evidente, que a assistência em saúde, organizada em protocolos, que fundamentados em evidências científicas, é prática corrente em países desenvolvidos há mais de três décadas. A padronização das ações em saúde, com embasamento científico consistente, e atualizado, tem sido uma solicitação comum destes profissionais, pois há racionalização dos recursos disponíveis para financiamento dos serviços de saúde⁵.

Também, os PS são viáveis para o desenvolvimento das ações de saúde, sendo úteis na organização do processo de trabalho e na construção de modelo de atenção por: 1º - reduzir a variação de práticas clínicas (proporciona efetividade e eficiência no cuidado de saúde), 2º - utilizar procedimentos e ações científicas, 3º - implementar medidas para aumentar a universalidade e 4º - produzir indicadores de qualidade e facilitar a avaliação da qualidade da assistência⁵.

Não obstante, os PS na área da saúde mental proporcionam acesso equitativo aos recursos

disponíveis, definindo ações dirigidas aos pacientes em sofrimento psíquico. Estes podem facilitar e nortear a equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na organização do plano terapêutico programado ao paciente. Assim, é necessário padronizar as ações de enfermagem em saúde mental, por meio de um protocolo assistencial. O Processo de Enfermagem (PE) melhora o desempenho das atividades do enfermeiro, por planejar individualmente a assistência de enfermagem prescrita a cada paciente, garantido a integralidade, singularidade e continuidade do cuidado de enfermagem⁶.

Para tanto, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), autarquia federal que normatiza e fiscaliza o exercício profissional de enfermagem no Brasil, publicou a Resolução Cofen n. 308/2009, que define o PE como instrumento de consulta de enfermagem. Além disso, esta norma divide o PE em etapas, que são Inter-redirecionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Resultados Esperados, Prescrição e Avaliação de enfermagem^{7:8}.

Igualmente, para que haja a sistematização dos cuidados de enfermagem em saúde mental, é necessário que o enfermeiro mantenha um relacionamento terapêutico com o paciente em sofrimento psíquico. Destarte é preciso que este se aproprie de conhecimentos sobre a condição humana e de saúde mental⁹. Completando ao exposto, Peplau, trouxe um novo paradigma para enfermagem ao inserir no

âmbito da saúde mental a teoria das relações Interpessoais, em que divide o relacionamento terapêutico em etapas: orientação, identificação, exploração e resolução¹⁰.

No entanto, é sabido que o PE no Brasil tem sido permeado por muitas contradições e paradoxos em sua implementação nos serviços de saúde. Fatos que expõem a viabilidade do PE nas concepções dos enfermeiros. Assim, são considerados como fatores negativos: déficit de profissionais de enfermagem, sobrecarga trabalhista, falha na formação, falta de treinamento e apoio institucional, dentre outros. E como aspectos positivos: consolidação da autonomia do enfermeiro, qualificação da assistência de enfermagem, material para pesquisa e desenvolvimento da identidade profissional do enfermeiro¹¹.

Por outro lado, o estudo demonstrou a interação dos enfermeiros ao construir, elaborar e aplicar o PE em um ambiente hospitalar do sul do Brasil. Para tanto, neste é apontado como favorecedor ao amadurecimento teórico e prático, apropriação do conhecimento científico e trabalho em equipe. Visto que os enfermeiros demonstraram consolidar o conhecimento de teorias de enfermagem, políticas e filosofia do Sistema Único de Saúde (SUS), gerenciamento em saúde e raciocínio clínico⁶.

Desta maneira, a saúde mental é permeada por subjetividade e relacionamento terapêutico. E o enfermeiro lida com pacientes em crises

psiquiátricas. Por isso, cabe a esse profissional realizar prescrições que favoreça o planejamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) deste paciente. Estas prescrições são ações no sentido de trazer alívio ao sofrimento psíquico, aumentar sua qualidade de vida e autoestima, promover a esperança, autonomia, conforto e autocuidado, e diminuir/adaptar o estresse e ansiedade⁹.

Assim é importante trazer as experiências profissionais que orientem maneiras práticas de sistematizar as ações de enfermagem em saúde mental. Tendo o enfermeiro como líder e principal condutor da equipe de enfermagem, será possível instigar e subsidiar os enfermeiros psiquiátricos a realizarem o PE com autonomia, segurança, criatividade e organização. Dentre os serviços de saúde mental, cabe estruturar o trabalho do enfermeiro psiquiátrico em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas tipo III (Caps AD III), com implementação do PE.

O Caps AD III é 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 durante toda semana. É um serviço aberto, de base comunitária, que é referência de cuidado e proteção para pacientes, familiares em situação de crises (recaídas, abstinência, ameaças de morte, etc.). Também, é estabelecido profissionais de referência para cada paciente, que se orientam pelos princípios de redução de danos e trabalho interdisciplinar¹².

Além disso, são oferecidos aos pacientes frequentadores do Caps AD III serviços terapêuticos: atendimentos individuais (consultas, psicoterapia, orientação, medicação), grupoterapia e oficinas terapêuticas, atividades de suporte social (lazer, entretenimentos, passeios, etc.), terapia familiar e visitas domiciliares^{12;13}.

A literatura define como atribuições dos enfermeiros nesse serviço: consulta de enfermagem, participação de assembleia com o paciente, atendimento individual, grupoterapia, encaminhamentos a outros profissionais ou serviço, orientações medicamentosas, administração de medicamentos, assistência de enfermagem, atividades sociais, elaboração e participação de eventos de reinserção social, matricialmente, construir projetos de cuidado em saúde mental, cuidados de enfermagem, atendimento a família, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem¹⁴. Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo apresentar um relato de experiência da elaboração e aplicação de um protocolo de enfermagem em um Caps AD III.

Procedimentos metodológicos da pesquisa

A elaboração e aplicação de um PE em saúde mental ocorreu em um Caps AD III de Rio Branco/AC, no ano de 2016, a partir de um relato de experiência, com o intuito de descrever a experiência prática na elaboração de um protocolo de enfermagem em saúde mental. No período da pesquisa, havia no CAPS

AD III estudado, um médico psiquiatra, 1 médico clínico geral, 1 psicólogo clínico, 5 enfermeiros psiquiátricos, 7 técnicos de enfermagem, 2 assistentes sociais e 1 artesão.

Assim, escolheu-se a metodologia do relato experiência, por ser um método que permite a observação sistemática de determinada realidade, não objetivando especificamente testar hipóteses, mas se estabelecerem ligações entre achados dessa realidade e a bases teóricas pertinentes que envolvem o foco da pesquisa¹⁵. Em nosso caso, a construção de um protocolo para operacionalizar o PE para assistência de pacientes em uso abusivo de psicoativos, o qual denominamos de PPESMA1 – *Checklists*

Nesse intuito, participaram da pesquisa 5 enfermeiros e 1 gerente de enfermagem, sendo que 83% eram do sexo feminino e média etária foi de aproximadamente 36 anos. E estes participantes possuíam mais de 5 anos de experiência em saúde mental. Ainda, a pesquisa recebeu parecer favorável da Comissão de Ética, Pesquisa e Educação deste Caps AD III, mediante portaria no. 3/2016, e foi dividida em 4 etapas:

A primeira, realização de rodas de conversas, treinamentos e discussões em grupos com os enfermeiros do serviço. Segunda, sensibilização das gerências de enfermagem e assistencial da instituição para apoio com recursos materiais. Terceira, elaboração dos instrumentos de *checklists*, e a aprovação deles pelos enfermeiros, sendo que nessa fase foi necessária

a revisão de literatura não sistematizada para embasamento teórico das ações. Quarta, foram implementados os instrumentos de *checklists* pela gerência de enfermagem.

Resultados

A seguir, são apresentadas etapas da construção do PPESMA1 – *Checklists*:

1ª fase: Convencimentos dos profissionais de enfermagem/treinamentos (3 meses):

Assim, foi realizada uma roda de conversas com todos os enfermeiros da unidade, com o intuito de instigá-los a refletir sobre a viabilidade, operacionalidade, importância e aplicabilidade do PE na saúde mental. Logo após esta, foram feitas mais seis rodas de conversas, com capacitações sobre Teoria das Relações Interpessoais de Peplau, saúde mental, reabilitação psicossocial, redução de danos, cuidados de enfermagem em saúde mental, transtornos mentais e dependência química, raciocínio clínico e etapas do PE. Essas rodas ocorreram quinzenalmente e tiveram a participação de todos os enfermeiros do serviço.

As rodas de conversas eram conduzidas de forma que permitissem o questionamento, aprendizagem e elucidação de dúvidas dos enfermeiros participantes. Assim, percebeu-se que os enfermeiros participantes estavam motivados e instigados a aplicar o PE em suas consultas de enfermagem psiquiátrica.

Deste modo, os enfermeiros começaram a aplicar o PE de forma incipiente nos pacientes internados, porém não existiam instrumentos padronizados definitivos no Caps AD III.

2ª fase: Sensibilização da Gerência Geral e Gerência de Enfermagem (1 mês):

Para tanto, por meio de dialogado com a gerência geral e de enfermagem, foi sensibilizando-as sobre aplicabilidade, viabilidade e organização ao serviço de enfermagem. Variáveis que agregaria valor e qualidade ao serviço de saúde oferecido ao paciente em sofrimento psíquico e uso abusivo de psicoativo, que favoreceria a reabilitação psicossocial.

Assim, houve respaldo destas gerências que apoiaram a elaboração e implementação do PE na unidade, liberando recursos financeiros para adquirir materiais impressos para aplicação. Além disso, a gerência geral incumbiu à gerência de enfermagem em fornecer suporte necessário durante a elaboração e implementação do PE.

3ª fase: Elaboração dos instrumentos e aprovação pela gerência de enfermagem para implementação no CAPS AD III (4 meses):

Anda, foi elaborado um instrumento padronizado que pudesse ser relativamente definitivo, que atendesse as etapas do PE, e auxiliassem os enfermeiros no processo incipiente de implementação destes em sua prática diária. Este instrumento exigia que os

enfermeiros levantassem dados do paciente, preenchimento de formulários e uso de raciocínio clínico, o que consumia tempo. Essa etapa durou 2 meses, porém, foi através dela que foi possível conhecer a clientela, diagnósticos, resultados e identificar as intervenções, mas frequentemente utilizadas.

Dessa forma, após três meses, conseguimos organizar os *checklists* para facilitar o preenchimento e aplicabilidade do PE. Os quais proporcionaria agilidade, aplicabilidade e menor tempo gasto com o preenchimento. Para essa etapa, foi usada a revisão de literatura não-sistematizada e experiências teóricas-práticas. Assim, logo prontos, os *checklists* foram autorizados pela gerência de enfermagem a serem usados pelos enfermeiros do CAPS AD III, como instrumentos padrões para aplicar o processo de enfermagem em saúde mental, conforme pode ser visualizado nos quadros 1 a 5.

4° fase: Implementação dos checklists de forma padronizada na unidade pelos enfermeiros a todos os pacientes internados e em serviço ambulatorial.

Superadas as etapas anteriores, o PE foi implementado em cada paciente internado no CAPS, sendo feito de forma contínua, sistematizada, organizada, inter-relacionada e recorrente.

Os enfermeiros conseguiram, pela operacionalização do PE, proporcionar efetivamente o acompanhamento

biopsicossocial dos pacientes assistidos, avaliando sua evolução e adequando as prescrições conforme as mudanças de ordem biopsicossociais. Além disso, os enfermeiros contribuíram com a equipe interdisciplinar, ao agregar o PE ao PTS do paciente.

São Cinco os instrumentos que compõem o PPESMA1 – *Checklists* (QUADRO 1; QUADRO 2; QUADRO 3; QUADRO 4; QUADRO 5).

Discussão

Neste sentido, saúde mental é definida como estado de bem-estar, vivenciado pelo ser humano, no qual ele percebe suas atitudes, podendo enfrentar as dificuldades da vida com resolutividade e trabalhar de forma produtiva. Além de poder contribuir positivamente para sua comunidade. Entretanto o Ministério da Saúde, identificou que 6% dos brasileiros apresentam um transtorno mental grave e persistente decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas. Aspectos que nos permitem enfatizar a necessidade de cuidados de enfermagem padronizados em um protocolo que proporcione o acesso a liberdade, autonomia, redução de danos e reinserção social¹⁶.

Os PS em saúde mental proporcionam acesso equitativo aos recursos disponíveis, definindo ações dirigidas aos pacientes em sofrimento psíquico. Estes podem facilitar e nortear a equipe interdisciplinar do Caps na organização do plano terapêutico programado ao paciente⁶. Portanto com esse pensamento, conseguimos

padronizar as ações de enfermagem em saúde mental, por meio de um protocolo de PE para ser aplicado em um Caps AD III, o qual denominamos de PPESMA1 – *Checklists*.

Para tanto, no presente trabalho, para a construção do PPESMA1 – *Checklists* foi necessário seguir quatro etapas: 1º Convencimento dos profissionais de enfermagem/treinamento, 2º Sensibilização da Gerência Geral e Gerência de Enfermagem, 3º Elaboração dos instrumentos e aprovação pela gerência de enfermagem para implementação no Caps AD III e 4º Implementação dos *checklists* de forma padronizada na unidade pelos enfermeiros a todos os pacientes. É interessante que a literatura corrobora com as etapas expostas, onde segundo estudo que demonstra que a efetividade e implementação de um protocolo de PE, está intimamente relacionado com conhecimento da realidade da instituição de saúde, sensibilização da equipe de enfermagem e gestão, recursos humanos, materiais e físicos disponíveis, referencial teórico, elaboração dos instrumentos e preparo técnico dos enfermeiros¹⁷ (HERMIDA, ARAÚJO, 2006).

Vale ressaltar que PPESMA1 – *Checklists* permitiu a padronização das ações de enfermagem em saúde mental, especificamente para pacientes com uso abusivo de psicoativos. Assim os *checklists* (Ver quadro 1 a 4), instrumentos que compõem o PPESMA1 – *Checklists*, permitiu o resgate de informação

sobre a história de vida e psiquiátrica do paciente, levantar os problemas identificados, intervir e avaliar a evolução do paciente.

Além disso, um protocolo de PE, quando implementado adequadamente pode compor a consulta de enfermagem em saúde mental. Ela permite os enfermeiros cuidarem holística e personalizadas dos pacientes em sofrimento psíquico, compartilhamento de saberes e empoderamento ao paciente e sua família¹⁸. Também, um protocolo de PE favorece a qualificação da consulta de enfermagem em saúde mental¹⁹.

Nesse sentido, convém observar que o PE é composto de cinco fases: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, prescrição e avaliação de enfermagem¹³. Assim, o histórico de enfermagem em saúde mental tem a função de levantar dados objetivos e subjetivos colhidos dos pacientes. Os diagnósticos de enfermagem são problemas percebidos nos pacientes, pela sistematização dos dados colhidos no histórico de enfermagem. Os resultados esperados são metas que se espera alcançar ou período para resolver o diagnóstico. As prescrições de enfermagem são condutas de enfermagem prescritas e a avaliação de enfermagem são para determinar se as ações de enfermagem alcançaram os resultados esperados e verificação da necessidade de mudanças ou adaptação do PE^{7,8}.

Além disso, a visita de enfermagem promove a relação empática e de ajuda na observação do

doente psiquiátrico e planejamento do cuidado em saúde mental¹⁸. No presente trabalho, a visita de enfermagem permitiu que os enfermeiros a aplicassem diariamente, levantando as necessidades básicas identificadas nos pacientes, rever diagnósticos de enfermagem e prescrições, como também avaliar continuamente os pacientes assistidos.

Já o quadro 5, traz o “Manual de Enfermagem”, que orienta a equipe de enfermagem como utilizar os *checklists* de forma efetiva e coerente. Os protocolos de saúde, precisam vir acompanhados de manuais explicativos, para orientar os profissionais de saúde que irão manuseá-los¹⁹. Foi por isso que apresentamos de forma objetiva e sucinta o manual de utilização do protocolo proposto.

Corroborando com estudo, identificou-se que quando o processo de enfermagem é aplicado corretamente, proporciona benefícios ao paciente - como melhora na qualidade de vida-, organiza o processo de trabalho dos enfermeiros e lhe proporciona autonomia em suas intervenções²⁰. Assim, o PE direciona o tratamento com resolutividade das questões que influenciam o prognóstico do paciente, possibilitando encaminhamentos e cuidado interdisciplinar mais efetivos do que os corriqueiros em saúde mental, que são focados no modelo biomédico²¹.

Além disso, segundo estudo, o histórico de enfermagem em saúde mental é composto por exame do estado mental e exame físico, sendo

dado maior importância para essa etapa, pois é o ponto de partida na construção do relação terapêutica e subsídio para demais etapas do PE²². Em relação aos diagnósticos de enfermagem, o estudo encontrou como mais frequentes o *déficit* de autoestima²³. Outro estudo, evidenciou frequentes diagnósticos relacionados ao comportamento motor, cognição e comunicação, sendo propostos resultados esperados e intervenções com objetivos de minimizarem as incapacidades físicas e comportamentais dos pacientes em saúde mental²⁴. Já estudo identificou diagnósticos prevalentes como: processo de pensamento perturbado e interação social prejudicada²⁵. Em relação aos resultados esperados, pesquisa evidenciou resultados de enfermagem condizentes com os sintomas, autocuidado, qualidade de vida e satisfação²⁶.

Por outro lado, em consideração as intervenções, pesquisa demonstrou que em saúde mental, predominam intervenções educativas com foco psicoeducativos²⁷. Semelhantemente para a avaliação em enfermagem, estudo demonstrou que ela está inserida intimamente em todas as etapas do PE. E para sua efetividade deve se construir uma relação terapêutica empática com o paciente²⁸.

Assim pelos achados na literatura aqui exposto, é evidente que o PPESMA1 – *Checklists* é condizente com o PE, facilitando que os profissionais de enfermagem possam assistirem os pacientes com uso abusivo de psicoativos com embasamento teórico-prático,

planejamento, organização, qualidade e segurança. Além do mais o PPESMA1 – *Checklists* possibilita o enfermeiro a elaborar PTS. Isto está condizente com estudo que teoriza que o cuidado de enfermagem a partir do PE é um método de assimilação simples e técnico. O qual direciona o profissional de saúde mental para a construção do PTS³⁰.

Do mesmo modo, PPESMA1 – *Checklists* é relevante por serem práticos, direcionar o atendimento e diminuir o tempo de atendimento. Infelizmente a falta de tempo tem sido uma queixa recorrente pelos enfermeiros em saúde mental⁵. Assim, convém enfatizar que os *checklists* do PE (o que estão presentes no PPESMA1 – *Checklists*) são aplicados mediante leitura, e o enfermeiro deve marcar sinais gráficos (sugerido como x); a essa operacionalidade pode favorecer “economia de tempo” (Ver quadro 1 a 4), em que o profissional “economizaria” ao assistir os pacientes. Isso facilita a operacionalidade do PE e se torna viável o seu uso.

Ainda, o estudo demonstrou que o processo de enfermagem em saúde mental tem sido de uso limitado e parcial, considerando suas etapas²⁰. Assim, no nosso entendimento o PPESMA1 – *Checklists* permitirá que os enfermeiros o apliquem de forma objetiva, individualizada, sistematizada e respeitando as cinco etapas. Sem dúvida, que isso influenciará na reinserção social e reabilitação do paciente com uso de psicoativos.

(In)felizmente não existe protocolo perfeito, e reconhecemos que existem variações específicas, peculiar a cada paciente em sofrimento psíquico, porém isso foi considerado ao deixar lacunas abertas para os profissionais inserirem suas observações subjetivas, durante o registro de suas ações no PPESMA1 – *Checklists*.

Limitação

O presente trabalho limitou-se em descrever o processo de elaboração e aplicabilidade do PE, por meio de *checklists*, com foco em relatar experiência prática e aplicabilidade em um contexto profissional da saúde mental. Logo, ressaltamos que posteriormente, precisará de validação dos instrumentos em pesquisa de *Survey*.

Conclusão

Concluimos que pela pesquisa de relato de experiência foi possível construir um protocolo de assistência de enfermagem que possuía *checklists* (que compunham as etapas do processo de enfermagem), de forma que facilitasse sua operacionalização na saúde mental, mas especificamente um Caps AD III, especializado em dependência química.

Portanto, acreditamos, que este protocolo de PE pode ser uma tecnologia de baixo custo para incorporar ações de reabilitação psicossocial e direcionar projetos terapêuticos singulares em saúde mental, favorecendo a autonomia dos enfermeiros e trabalho equipe.

Referências

1. Machado RC, Gironés P, Souza AR, Moreira RSL, Jakitsch CB, Branco JNR. Protocolo de cuidados de enfermagem a pacientes com dispositivo de assistência ventricular. *Rev. Bras. Enferm.* 2017; 70(2): 335-341.
2. Luz MBR, Leidy YVR, Mary RPP, Jackson JM, Ludy FR, Kenny YLS, Jorge AB. Grado de adherencia al protocolo de registros clínicos de enfermería. *Rev Cuim* 2016; 7(1): 1195-203
3. Gomes ATL, Salvador PTCO, Rodrigues CCFM, Silva MF, Ferreira LL, Santos VEP. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. *Rev. Bras. Enferm.* 2017; 70(1): 146-154.
4. Gubert FA, Santos DAS, Pinheiro MTM, Souza LLMB, Pinheiro SRCS, Martins MC. Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura. *Rev Rene.* 2015; 16(1):81-9.
5. Campos, FAAC. The Elaboration of a Protocol of Depression Diagnosis in Adults (PDDA): An Experience in CAPS II. 2015. 93 f. Dissertation (Master's Degree) – Psychology Department, Federal University of Rondonia, Porto Velho, RO, 2015.
6. Schmitz EL, Gelbcke FL, Bruggmann MS, Luz SCL. Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2016; 37(spe): e68435.
7. BRASIL. 2009. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 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: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
8. Barros, ALBL, Lopes JL. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. *Enferm. Foco.* 2010; 1(2): 63-65.
9. Nóbrega MPSS, Fernandes MFT, Silva PF. Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(1): e63562.
10. ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, v. 39, n. 2, p. 202-210, June 2005.
11. Gutiérrez MGR, Morais SCR. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. *Rev. Bras. Enferm.* 2017; 70(2): 436-441.
12. BRASIL, 2012. Ministério da Saúde. Portaria n. 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. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html
13. BRASIL, 2017. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde no Estado de Goiás. In: Esperidão E, Caixeta, CC, Vianey EL, Nascimento MSSP, Silva NS, Dias PCS. Protocolo de enfermagem na atenção à saúde mental. Disponível: <http://www.corengo.org.br/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-do-estado-de-goias>
14. BRASIL, 2016. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Parecer Coren/SC n. 8/2016. Competência do enfermeiro e técnico de enfermagem no CAPS. Disponível: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/Parecer-T%C3%A9cnico-008-2016-Compet%C3%Aancia-do-Enfermeiro-e-T%C3%A9cnico-de-enfermagem-no-CAPS.pdf>
15. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2 ed. São Caetano do Sul (SP): Difusão, 2009.
16. Bolsoni, EB *et al.* Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: Revisão Integrativa. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2016; 12 (4): 249-259.
17. Hermida PMV, Araújo IEM. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2006 [citado 2017 fev. 05];59(5):675-9.
18. RIBEIRO, Grasielle Camisão; PADOVEZE, Maria Clara. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, v. 52, e03375, 2018.
19. Morgado TMM, Nunes LRM. Opiniões sobre a visita de enfermagem em unidades de cirurgia: tradução, adaptação e validação de questionários. *Revista de Enfermagem Referência Série IV - n. ° 9 - abr./mai./jun.* 2016. pp.75-85
20. Campos FAAC, Feitosa FB. Elaboração de um protocolo para o diagnóstico da depressão. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2017; 6(2): 21-31.

21. GARCIA, APRF *et al.* Nursing process in mental health: an integrative literature review. *Rev. Bras. Enferm.* 2017; 70 (1): 220-230.
22. Mattos CMZ, Garces SBB, Costa FTL, Rosa CB, Bunelli AV, Hansen D, et al. Processo de enfermagem aplicado a idosos com Alzheimer que participam do projeto estratégias de reabilitação. *Estud Interdiscip Envelhec [Internet]*. 2011[cited 2015 Jun 10];16(supl):433-47.
23. Toledo VP, Ramos NA, Wopereis F. Processo de enfermagem para pacientes com anorexia nervosa. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2011[cited 2015 Jun 10];64(1):193-7.
24. Olaogun A, Oginni M, Oyedeji TA, Bbahiwe B, Olatubi I. Assessing the use of the NANDA – International Nursing Diagnoses at the Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile Ife, Nigeria. *Int J Nurs Terminol Classif [Internet]*. 2011[cited 2015 Jun 10];22(4):157-61.
25. Jesus IS, Sena ELS, Meira EC, Goncalves LHT, Alvarez AM. Systematized care for elders with dementia living in a long-stay institution. *Rev Gaucha Enferm [Internet]*. 2010[cited 2015 Jun 10];31(2):285-92.
26. Escalada Hernandez P, Munoz Hermoso P, Marro Larranagal. Atención de enfermería a pacientes psiquiátricos. NANDA–NIC–NOC: una revisión de la literatura. *Rev Rol Enfermería [Internet]*. 2013[cited 2015 Jun 10];36(3):166-77.
27. Montgomery P, Rose D, Carter L. Patient health outcomes in psychiatric mental health nursing. *J. Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]*. 2009[cited 2015 Jun 10];16(1):32-45.
28. Adamy EK, Krauzer IM, Hillesheim C, Silva BA, Garghetti FC. A inserção da sistematização da assistência de enfermagem no contexto da pessoa com necessidades especiais. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* 2013;5(3):53-65
29. Coombs T, Curtis J, Crookes P. What is the process of a Comprehensive mental health nursing assessment? results from a qualitative study. *Int Nurs Rev [Internet]*. 2013[cited 2015 Jun 10];60(1):96-102.
30. Hirdes A, Kantorski LP. Care systematization in psychiatric nursing within the psychiatric reform context. *J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]*. 2002[cited 2015 Jun10];9(1):81-6.

QUADRO 1: CHECKLIST HISTÓRICO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

____/____/____ NOME: _____ IDADE: ____ ANOS SEXO: M (F RAÇA: _____ ESCOLARIDADE: _____

RELIGIÃO: _____

PRONTUÁRIO: _____

QUEIXA PRINCIPAL E A QUANTO TEMPO: _____

HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL: _____

HISTÓRIA PESSOAL: _____

APRESENTAÇÃO GERAL:

Aparência: _____

Higiene pessoal: _____ Vestuário: _____ Cuidados pessoais: _____

Atividade psicomotora e comportamento (MARQUE E CIRCULE):

Mímica – atitudes e movimentos expressivos da fisionomia (triste, alegre, ansioso, temeroso, desconfiado, esquivo, dramático, medroso, _____)

Gesticulação _____ (Motilidade [inquieto, imóvel, incapacidade de manter-se em um determinado local])

Deambulação (tenso, elástico, largado, amaneirado, encurvado, _____) - (Sem alteração)

Consciência:

Lúcido (Obnubilado (Sonolento (Confuso (Estupor (Coma (Hiperalerta (Embotamento (Hipnotismo (Sonambulismo.

Orientação:

Autopsíquica (Alopsíquica (Somatopsíquica

Atenção

Normovigilância (Hipervigilância (Hipovigilância (Hipertenacidade (Hipotenacidade (Hipertenacidade (Hipotenacidade

Memória:

Memória passada (retrógrada): (Preservada (Alterada Memória recente (anterógrada): (Preservada (Alterada Memória de retenção: (Preservada (Alterada

Alterada

Inteligência: (Solicite para responder: "Se tiver que lavar uma escada, começará por onde?", que defina algumas palavras (umas mais concretas, como "igreja", outras mais abstratas, como "esperança"), "o que é mais pesado, um quilo de algodão ou de chumbo?").

Boa capacidade de compreensão, estabelecendo relações e respostas adequadas (Oligofrenia (Déficit cognitivo (Retardo Mental (outros _____)

Sensopercepção:

Ilusão _____ (Alucinação (auditivas, auditivo-verbais, visuais, olfativas, gustativas, cenestésicas, cinestésicas) (pseudo-alucinações _____) (Sem alteração.

Pensamento:

Curso: (Fuga de ideias (Intercepção ou bloqueio (Prolixidade (Descarrilamento (Perseveração (Acelerada (Lentidão (Sem alteração.

Forma: Perda da intencionalidade (CIRCULE) (fusão ou condensação, desagregação ou escape do pensamento, pensamento imposto ou fabricado).

Compreensão das palavras que são ditas, mas o conjunto é incompreensível (Sem nexos lógicos (Ideias frouxas (Sem alteração.

Conteúdo: (Obsessões (Hipocondrias (Fobias _____) (Delírio _____ Delírium _____) (Sem alteração.

Linguagem:

Disartrias (má articulação de palavras) (Afasias (Verbigeração (Parafasia (Neologismo, (Argonofasia ["salada de palavras"].

Mustração (Logorréia (Para-respostas (Sem alteração.

Afetividade e Humor:

Normotímica (Hipertímica (Hipotímica (Distímica (Euforia (Tristeza (Irritabilidade (Angústia (Ambivalência

Frustração _____

Psicomotricidade:

Diminuída (Inibida (Agitada ou exaltada (Maneirismos (Estereotipias posturais (Automatismos (Flexibilidade cérea

Normobúlico (Hipobúlico (Hiperbúlico

Pragmatismo:

Exerce suas tarefas diárias e consegue realizar aquilo a que se propõe. (Exerce parcialmente suas tarefas diárias e consegue realizar parcialmente aquilo que é proposto. (Não exerce suas tarefas diárias e não consegue realizar aquilo a que se propõe.

EXAME FÍSICO:

SISTEMA NEUROLÓGICO: (sem alteração (alterações: _____

SISTEMA PULMONAR: (sem alteração (alterações: _____

SISTEMA CARDIOVASCULAR: _____ (sem alteração _____) _____ alteração _____) _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL: (sem alteração (alterações: _____

SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO: _____ (sem alteração _____) _____ alteração _____) _____

SISTEMA GENITURINÁRIO: _____ (sem alteração _____) _____ alteração _____) _____

SISTEMA ENDÓCRINO: _____ (sem alteração _____) _____ alteração _____) _____

DADOS ANTROPOMÉTRICOS: PA: _____, P: _____, R: _____ SPO2: _____ PESO: _____

OBSERVAÇÕES: _____

ENFERMEIRO: _____ COREN: _____

QUADRO 2. CHECKLIST DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS ESPERADOS DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

____/____/____
 NOME: _____ IDADE: _____ anos
 PRONTUÁRIO: _____

CHECKLIST DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	CHECKLIST RESULTADOS ESPERADOS
1- <input type="checkbox"/> DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO RELACIONADO: <input type="checkbox"/> situação de rua () fraqueza () dor () prejuízos perceptivos/cognitivos/neuromuscular () EVIDENCIADO POR: () odor desagradável () sujidade corporal <input type="checkbox"/> roupas sujas () unhas crescidas e sujas () _____	<input type="checkbox"/> Apresentará autocuidado melhorado em até _____ dias. <input type="checkbox"/> Apresentará conforto e bem-estar mental, psicológico e físico.
2- <input type="checkbox"/> CONFUSÃO AGUDA RELACIONADA: () uso abusivo de substâncias psicoativas <input type="checkbox"/> distúrbios eletrolíticos, deficiência nutricionais, outros. EVIDENCIADO POR: <input type="checkbox"/> confusão () desorientação () alucinações () outros: _____	<input type="checkbox"/> Será minimizado o risco de autoagressão ou heteroagressão () Apresentará melhora na sua consciência.
3- <input type="checkbox"/> ANSIEDADE RELACIONADA: () fatores fisiológicos, comportamentais, psicológicos, ambientais () abuso de substâncias. EVIDENCIADO POR: <input type="checkbox"/> alteração da frequência respiratória, pressão e pulso () boca seca <input type="checkbox"/> inquietação/tremores () afobado <input type="checkbox"/> irritabilidade () angústia () medo () sentimentos de inadequação () outros: _____	<input type="checkbox"/> Aprenderá a adaptar sua ansiedade de forma adequada () Melhorará sua percepção em relação aos eventos estressantes/traumáticos.
4- <input type="checkbox"/> CONTROLE DE IMPULSOS INEFICAZ RELACIONADO: () abuso de drogas <input type="checkbox"/> desesperança () baixa autoestima () ideias delirantes <input type="checkbox"/> outros: _____ EVIDENCIADO POR: () agir sem pensar <input type="checkbox"/> irritabilidade () promiscuidade () violência () _____	<input type="checkbox"/> Aprenderá a controlar sua impulsividade. <input type="checkbox"/> Conseguirá refletir sobre seus comportamentos impulsivos, pensando antes de agir.
5- <input type="checkbox"/> COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA RELACIONADO: () alteração no SNC <input type="checkbox"/> barreiras psicológicas () condições fisiológicas/patológicas orgânicas EVIDENCIADO POR: () dificuldade em formar palavras () não fala () dificuldade para expressar verbalmente os sentimentos () déficit visual () pronúncia indistinta () desorientação () _____	<input type="checkbox"/> Melhorará sua comunicação verbal em até _____ dias. <input type="checkbox"/> Desenvolverá a assertividade. <input type="checkbox"/> Conseguirá comunicar-se de forma clara, objetiva e direta.
6- <input type="checkbox"/> COMPORTAMENTO DE SAÚDE PROPENSO A RISCO RELACIONADO: () apoio social inadequado () atitudes negativas em relação aos cuidados () baixa autoeficiência <input type="checkbox"/> situação de rua () uso abusivo de múltiplas drogas. EVIDENCIADO POR: <input type="checkbox"/> comportamento sexual de risco () demonstra não aceitação da mudança no estado de saúde () minimiza a mudança no estado de saúde () não consegue alcançar uma completa sensação de controle () _____	<input type="checkbox"/> Conseguirá colocar em prática a redução de danos. <input type="checkbox"/> Controlará sua impulsividade. <input type="checkbox"/> Desenvolverá seu autocontrole. <input type="checkbox"/> Diminuirá seu comportamento de fuga. <input type="checkbox"/> Aprenderá mecanismos de enfrentamentos saudáveis e positivos.
7- <input type="checkbox"/> PROCESSOS FAMILIARES INTERROMPIDOS RELACIONADOS: () uso abusivo de múltiplas drogas () situação de rua <input type="checkbox"/> agressividade/hostilidade () transtorno mental () _____ EVIDENCIADO POR: () distanciamento familiar <input type="checkbox"/> ausência de apoio afetivo e vínculos () insatisfação com a família () não querer contato familiar () _____	<input type="checkbox"/> Será restabelecido o contato familiar em até _____ dias. <input type="checkbox"/> Resgatará seu papel familiar. <input type="checkbox"/> Sentirá pertencente a sua família.
8- <input type="checkbox"/> BAIXA AUTOESTIMA CRÔNICA RELACIONADA: () adaptação ineficaz às perdas <input type="checkbox"/> discrepâncias percebidas entre as normas próprias e as espirituais () eventos traumáticos () falta de afeto <input type="checkbox"/> fracassos repetidos/reforço negativos repetidos <input type="checkbox"/> depressão () _____ EVIDENCIADOS POR: () falta de contato visual () frequente insucesso nos eventos da vida () passivo () culpa/vergonha/medo () _____	<input type="checkbox"/> Resgatará a autoestima () Conseguirá estabelecer relações realistas sobre si, ambiente e pessoas. <input type="checkbox"/> Aprenderá habilidades sociais.
9- <input type="checkbox"/> MEDO RELACIONADO: () situação de rua () alucinações ou/e delírios () medo de morte () dívidas a traficantes <input type="checkbox"/> comportamento delinquente () _____ EVIDENCIADO POR: <input type="checkbox"/> verbalização () inquietação () pânico () comportamento apreensivo () outros: _____	<input type="checkbox"/> Sentirá seguro enquanto internado () aprenderá a lidar/superar/compreender seus medos () conseguirá identificar as contingências que precipitam os seus medos, para diminuí-los.
10- <input type="checkbox"/> NUTRIÇÃO DESIQUILIBRADA: MENOS QUE AS NECESSIDADES CORPORAIS RELACIONADA: () inapetência <input type="checkbox"/> vulnerabilidade social () uso abusivo de múltiplas drogas () confusão mental <input type="checkbox"/> outros: _____ Evidenciado POR: () perda de peso corporal () caquexemia () náuseas e vômito () _____	<input type="checkbox"/> Ganhará peso () Conscientizar-se de fazer as refeições diárias.
11- OUTROS:	
ENFERMEIRO:	COREN:

QUADRO 3- CHECKLIST PRESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		
____/____/____ NOME: _____		IDADE: ____ anos
PRONTUÁRIO: _____		
CHECKLIST PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIO	AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM
		DATA
		CHECKLIST PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
1. <input type="checkbox"/> Orientar sobre os cuidados de higiene corporal e oral (aparar as unhas, banhos e escovação dentária, etc). Registrar.		Melhora no autocuidado: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
2. <input type="checkbox"/> Orientar a mudança de comportamentos nocivos a sua saúde física, mental e emocional. Registrar o comportamento nocivo e as orientações.		Insight positivo à mudança: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
3. <input type="checkbox"/> Supervisionar a deglutição da medicação oral. Registrar.		Tomou a medicação: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
4. <input type="checkbox"/> Verificar ()FC; ()FR; ()PA; ()Tax; ()Dor _____ ao dia. <input type="checkbox"/> Verificar ()Peso diário e/ou ()Altura. Registrar. Se alteração, comunicar o enfermeiro. Registrar procedimento.		Hemodinamicamente estável: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
5. <input type="checkbox"/> Estimular a ingerir alimentos e líquidos espontaneamente. E/ou <input type="checkbox"/> Orientar a não ingerir alimentos ácidos, ricos em cafeínas, e outros: _____		Melhora no padrão nutricional: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
6. <input type="checkbox"/> Escutar o/a paciente e nunca interrompê-lo/a enquanto ele/a estiver desabafando. Registrar resumidamente a escuta.		Sente aliviado e fortalecido: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
7. <input type="checkbox"/> Aconselhar a enfrentar seus problemas/dificuldades sem ter que recorrer aos psicoativos. Registrar os problemas e dificuldades e os mecanismos de enfrentamentos sugeridos.		Aprendeu estratégias de redução de danos: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
8. <input type="checkbox"/> Estimular a expressar seus sentimentos e emoções positivas sobre si (alegria, felicidade, amor, empatia, bondade, etc). Registrar seus sentimentos e emoções.		Consegue expressar sentimentos e emoções: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
9. <input type="checkbox"/> Elogiar pelo seu comportamento positivo, de forma que se sinta valorizado. Registrar o elogio e a reação do paciente.		Aumento de autoestima e autoconfiança: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, Conduta: _____
10. <input type="checkbox"/> Conversar sobre sexualidade, entregar preservativos, após conversa. Registrar.		Compreendeu a importância da prevenção de DST: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
11. <input type="checkbox"/> Evitar críticas negativas ao/a paciente e estimular sua participação nas atividades da unidade. Registrar.		Colabora efetivamente com os afazeres da unidade: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
12. <input type="checkbox"/> Autorizar a ligar para alguém próximo dele (mãe, amigos ou filhos, etc). Registrar como se sentiu, assunto e com quem falou.		Fortaleceu seus laços familiares/sociais: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
13. <input type="checkbox"/> Falar comandos de forma que não contrarie (fica agressivo quando contrariado). Registrar quando ocorrer comportamento agressivo ou hostil e intervenção para neutralizar a agressividade/hostilidade.		Identificado comportamento agressivo: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
14. <input type="checkbox"/> Manter vigilância no paciente, observando seus pensamentos e comportamentos de forma a prevenir possível tentativa de suicídio. Chamar ajuda da equipe quando necessário. Registrar a observação e intervenções realizadas.		Houve comportamento suicida: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
15. <input type="checkbox"/> Providenciar conforto, repouso e ambiente calmo ao paciente. Registrar no prontuário. / <input type="checkbox"/> Proporcionar atividades lúdicas (assistir TV, jogos, passeios no parque, músicas, pinturas e leituras, etc). Registrar a atividade lúdica proporcionada e/ou ação de conforto realizada.		Sensação de conforto e bem-estar verbalizada: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
16. a) <input type="checkbox"/> Confortar que a/o paciente está segura/o no CAPS AD III, longe de ameaça de traficantes ou outros agentes repressores, b) <input type="checkbox"/> Orientar o paciente sobre medidas de segurança.		Verbaliza sensação psicológica de segurança: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
17. <input type="checkbox"/> Encaminhar aos grupos terapêuticos ou oficinas oferecidas no serviço. Grupo: _____ Registrar.		Participa dos grupos terapêuticos: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
18. a) <input type="checkbox"/> Encaminhar para (procedimento): _____ local: _____ Quando: ____/____/____ Horário: _____ b) <input type="checkbox"/> Orientar previamente sobre o procedimento. Registrar orientação e encaminhamento.		Realizou procedimento: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
19. <input type="checkbox"/> Encaminhar: () psicólogo () assistente social () enfermeiro () ABS () JUPA		Está sendo acompanhado: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
20. () _____		
21. <input type="checkbox"/> Comunicar ao enfermeiro plantonistas intercorrências.		Houve intercorrência: <input type="checkbox"/> sim (<input type="checkbox"/> não, conduta: _____
22. Outras: <input type="checkbox"/> _____		
ENFERMEIRO: _____		COREN: _____

QUADRO 4 - CHECKLISTS VISITA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

DATA: ___/___/___	HORA:	VISITA DE ENFERMAGEM – MODELO DE NECESSIDADE HUMANAS BÁSICAS	ENFERMEIRO:
PACIENTE:			
QUEIXA DO PACIENTE:			
MOTIVO DA INTERNAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Situação de rua <input type="checkbox"/> Ameaça de morte <input type="checkbox"/> Uso abusivo de substância psicoativa <input type="checkbox"/> Busca de reabilitação/tratamento <input type="checkbox"/> _____		
PATOLOGIA:	<input type="checkbox"/> Dependência química <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Esquizofrenia <input type="checkbox"/> Bipolaridade <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> _____		
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:	<input type="checkbox"/> Alucido <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Obnubilado <input type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Torporoso <input type="checkbox"/> Letárgico <input type="checkbox"/> Sonolento <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Desorientado		
OXIGENAÇÃO	<input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Oxigenioterapia <input type="checkbox"/> Nebulização <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> _____		
NUTRIÇÃO/HIDRATAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Efetiva <input type="checkbox"/> Não-efetiva <input type="checkbox"/> Aceitando pouco alimento <input type="checkbox"/> Ingerido pouco líquidos <input type="checkbox"/> Dentição prejudicada <input type="checkbox"/> _____		
ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS:	<input type="checkbox"/> Diurese presentes <input type="checkbox"/> Evacuações presentes <input type="checkbox"/> Oligúrico/anúrico <input type="checkbox"/> Constipação <input type="checkbox"/> Diarreias <input type="checkbox"/> Disúria <input type="checkbox"/> _____		
SONO/REPOUSO:	<input type="checkbox"/> Satisfatório <input type="checkbox"/> Moderadamente satisfatório <input type="checkbox"/> Insatisfatório/insônia <input type="checkbox"/> _____		
SEXUALIDADE:	<input type="checkbox"/> Libido diminuída <input type="checkbox"/> Libido aumentada <input type="checkbox"/> Satisfatório/adequado <input type="checkbox"/> Masturbação em público <input type="checkbox"/> Em relacionamento sexual com interno/a <input type="checkbox"/> Comportamento sexual ausente de pudor <input type="checkbox"/> Doença venérea <input type="checkbox"/> _____		
MECÂNICA CORPORAL:	<input type="checkbox"/> Locomoção preservada <input type="checkbox"/> Locomoção moderadamente prejudicada <input type="checkbox"/> Deambula com auxílio <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Agitação psicomotora <input type="checkbox"/> Inquietação <input type="checkbox"/> Agressividade/hostilidade <input type="checkbox"/> Irritabilidade <input type="checkbox"/> Comportamento desajustado socialmente <input type="checkbox"/> _____		
INTEGRIDADE CUTÂNEA:	<input type="checkbox"/> Sem solução de continuidade/pele íntegra <input type="checkbox"/> Pele hiperemiada _____ <input type="checkbox"/> Lesão na pele _____ <input type="checkbox"/> Petéquias _____ <input type="checkbox"/> Pústula _____		
SENSOPERCEÇÃO:	<input type="checkbox"/> Alucinações: _____ <input type="checkbox"/> Delírios <input type="checkbox"/> Delírium <input type="checkbox"/> Pseudo-alucinações <input type="checkbox"/> Ilusão <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Sem alteração		
AUTOCUIDADO:	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Moderadamente adequado <input type="checkbox"/> Negligente <input type="checkbox"/> Desmotivado para realizar higiene pessoal <input type="checkbox"/> Déficit cognitivo <input type="checkbox"/> _____		
DISPOSITIVOS INVASIVOS:	<input type="checkbox"/> Drenos <input type="checkbox"/> Sondas <input type="checkbox"/> Cateter venoso periférico em MS: _____ OBS: _____		
COMUNICAÇÃO	<input type="checkbox"/> Afonia <input type="checkbox"/> Disfonia <input type="checkbox"/> Disartria <input type="checkbox"/> Neologismo <input type="checkbox"/> Mussitação <input type="checkbox"/> Logorria <input type="checkbox"/> _____		
PRAGMATISMO:	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Moderadamente adequado <input type="checkbox"/> Inadequado		
AValiação RÁPIDA DO ESTADO MENTAL			
ÁREA DE FUNÇÃO MENTAL	ATIVIDADE DE AVALIAÇÃO		
Orientação para o tempo:	Em que ano estamos? Qual mês? Que dia é hoje? (3 pontos).		
Orientação para o lugar:	Onde você está agora? (1 ponto)		
Atenção e lembrança imediata:	Repita estas três palavras agora: sino, livro e vela. (3 pontos). Pois pedirei que você as repita em alguns minutos.		
Pensamento abstrato:	O que isso significa: "não chore sobre o leite derramado". (3 pontos).		
Memória recente:	Diga as três palavras que eu pedi que você memorizasse. (3 pontos).		
Nomeação de objetos:	Aponte para objetos e pergunte: "o que é isso?". Ex. relógio. (2 pontos).		
Capacidade de seguir comando verbais simples:	Solicite que o paciente toque em seu nariz ou algo semelhante. (2 pontos).		
Capacidade de seguir um comando simples por escrito	Escreva um comando em um papel e solicite que o paciente execute-os. (1 ponto para ação certa).		
Capacidade de utilizar corretamente a linguagem:	Peça para o paciente escrever uma frase. (3 pontos).		
Capacidade de concentração:	Solicite que o paciente diga os meses do ano de trás para frente, começando em dezembro. (1 ponto). (1 ponto para cada resposta correta de novembro a agosto. 4 pontos possíveis).		
Compreensão das relações espaciais:	Solicite que o paciente desenhe um relógio, coloque todos os números e os ponteiros na posição 3h. (Circulo de relógio = 1 ponto; números na sequência correta = 1 ponto; número colocado corretamente no relógio = 1 ponto; dois ponteiros no relógio = 1 ponto. 5 pontos possíveis).		
PONTUAÇÃO: 21-30 = normal; 11-20 = leve dano cognitivo; 0-10 = dano cognitivo grave;			

QUADRO 5: MANUAL DE ENFERMAGEM PARA UTILIZAÇÃO DOS CHECKLISTS

Dispõem o processo de enfermagem em saúde mental a ser executado pelos profissionais de enfermagem no CAPS AD III.

BASE LEGAL: Lei n. 7.498/1986, Decreto n. 94.406/1987; Resoluções Cofen: n. 358/2009, n. 429/2012, n. 514/2016.

FUNDAMENTAÇÃO:

A Sistematização de Assistência de Enfermagem é uma metodologia de assistência de enfermagem que objetiva organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem. Por sua vez, o processo de enfermagem é um instrumento metodológico, que orienta o cuidado profissional. O processo de enfermagem, também, é denominado de consulta de enfermagem. Este será executado no CAPS AD III nas cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, a saber:

- A. *Histórico de enfermagem*: Processo deliberado, sistemático e contínuo, com o objetivo de obter as informações sobre a pessoa, família ou coletividade, frente a respostas oriundas do processo saúde doença.
- B. *Diagnóstico de Enfermagem*: Processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos de diagnósticos, que representam as respostas humanas das pessoas, famílias ou coletividades.
- C. *Resultados Esperados*: Determinam os resultados que se esperam alcançar e tempo necessário para resolver o diagnóstico identificado.
- D. *Prescrição de Enfermagem*: São ações de enfermagem prescrita pelo enfermeiro que resolverão as complicações fisiológicas, psicossociais e medicamentosas.
- E. *Avaliação de Enfermagem*: Avaliação contínua do processo de enfermagem em cada turno de plantão. Nesta o enfermeiro observa se as prescrições/intervenções surtiram efeitos esperados e propõem novos diagnósticos/intervenções/prescrições.
- F. *Evolução de Enfermagem*: É realizada a cada 24 horas, nesta o enfermeiro avalia o cuidado prestado ao paciente. É registrada de forma suscinta no prontuário do paciente.

Os registros oriundos do processo de enfermagem são registrados pela equipe de enfermagem. Cada prescrição precisa ser anotada e checada.

EXECUÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM:

- a) O processo de enfermagem será executado pela equipe de enfermagem do CAPS AD III, de forma contínua inter-relacionada, interdependente e recorrente.
- b) No primeiro momento quando o paciente é acolhido cabe ao enfermeiro que admitir o paciente preencher o histórico de enfermagem, *Checklists* diagnósticos e prescrição de enfermagem.
- c) O processo de enfermagem se desenvolverá de forma contínua, interrupta e sistemática:
- d) Às 6h, o enfermeiro do turno noturno passará a visita de enfermagem aos pacientes acolhidos/internados, levantando suas necessidades básicas e queixas, aplicando o exame físico. Realizará também *Checklist* da prescrição de enfermagem e *Checklist* de Diagnóstico de Enfermagem.
- e) O enfermeiro da manhã fará a avaliação das prescrições de enfermagem comparando os resultados obtidos e observando efeitos sobre a recuperação do paciente.
- f) O enfermeiro diarista da tarde fará a evolução dos pacientes acolhidos.

Sobre a prescrição de enfermagem:

- I. Cabe ao enfermeiro prescrever cuidados de enfermagem conforme a necessidade dos pacientes.
- II. Os cuidados devem ser prescritos por gravidade do diagnóstico de enfermagem.
- III. As prescrições de enfermagem devem ser distribuídas de forma que por prioridade contemplem a equipe técnica de enfermagem do turno da manhã, tarde e noite de forma que não haja sobrecarga laboral.
- IV. Todas as prescrições de enfermagem devem ser checadas pelos técnicos de enfermagem, solicitadas por seus períodos e ter registro comprovatório de execução no Formulário de Anotação de enfermagem, com data, hora, categoria profissional e COREN.

REGISTROS:

- I. Ao técnico de enfermagem cabe a checagem da prescrição de enfermagem. E anotar as ações executadas conforme a prescrição de enfermagem, ou justificativa porque não executou a ação prescrita pelo enfermeiro.
- II. Fica vetado aos profissionais de enfermagem uso de corretivos, borrões ou rasuras nas anotações e prescrições de enfermagem.

Submissão: 05/09/2018

Aceite: 08/03/2019