



Palmas- TO, 31 de Março de 2018.

PARECER TÉCNICO Nº 024/2018

PAD Nº 176/2017

ASSUNTO: Responsabilidade do profissional de enfermagem em se tratando de referência técnica nas unidades dos Centros de Atenção Psicossocial do Tocantins.

I. HISTÓRICO

Trata-se de parecer técnico solicitado por profissionais que atuam no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III de Palmas acerca da equipe de enfermagem atuando na referência técnica, requerendo que fique claro quais as devidas responsabilidades de cada profissional de enfermagem na referência técnica.

II. DA ANÁLISE FUNDAMENTADA

Para iniciar nosso parecer, precisamos elucidar alguns pontos importantes sobre a saúde mental. A portaria 366/2002 do ministério da saúde define que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial ou seja: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são



substitutivos ao modelo asilar. Na atualidade o CAPS é um ponto da RAPS - Rede de Atenção Psicossocial, com enfoque baseado na atenção comunitária, sustentada no respeito aos direitos humanos das pessoas em sofrimento psíquico. É um dispositivo de fundamental importância para a consolidação da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial. As ações projetadas para este serviço devem ser direcionadas a oferecer atendimento integral, ambulatorial e de atenção diária à usuários e familiares levando em consideração a integralidade dos sujeitos, através de projeto terapêutico singular como proposta de reabilitação psicossocial (Brasil, 2002).

Divididas na Seguinte Modalidade segundo a portaria GM 366/2002 do M.S

- **CAPS I:** atendimentos a todas as faixas etárias com atendimentos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de psicoativos, atende cidades e ou regiões entre 20.000 e 70.000 habitantes.
- **CAPS II:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões entre 70.000 e 200.000 habitante:
- **CAPS i II:** Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativos, atende cidades e ou regiões com uma população de cerca



de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos.

- **CAPS III:** Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades psicoativas, atende cidades e ou regiões acima de 200 mil habitantes. 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes (BRASIL, 2002).

Os Centros de Atenção Psicossocial são compostos por equipe multiprofissionais incluindo: psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos administrativos, dentre outros. Oferecem diversas atividades terapêuticas como: psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, acompanhamento psiquiátrico, visitas domiciliares, atividades de orientação e inclusão dos famílias e atividades comunitárias, de acordo com o projeto terapêutico de cada usuário, estes podem passar o dia todo na unidade, parte do dia ou vir apenas para alguma atividade de atenção à saúde. (BRASIL, 2004)



Dentro do direcionamentos dos sérvios prestados ao usuário de saúde mental está o projeto terapêutico singular um recurso construído que pretende focalizar e direcionar a equipe no tratamento do usuário propiciando voz ativa, corresponsabilidade (se possível) quanto ao tempo de permanência no serviço de saúde e os encaminhamentos necessários a sua especificidade, construído pela equipe, família, em consonância com a singularidade do sujeito. (BRASIL, 2010)

No que tange as Equipes de Referencias técnicas referenciamos aqui essa definição: são os profissionais responsáveis pela condução de um caso individual, familiar ou coletivo, ampliado as possibilidades de construção de vínculos entre profissionais e usuários. O responsável técnico refere se a tarefa de integrar atenção ao longo do tempo, essa equipe é composta por profissionais interdisciplinares e distintos especialistas considerados essenciais para a condução e resolução de problemas de saúde e encarregados por intervir buscando atingir objetivos comuns, mantendo uma relação longitudinal com o usuário (Campos GWS, Domitti AC, 2007).

O termo “técnico de referência” é baseado na ideia de que um ou mais profissional aproximem se dos pacientes e passem a assisti - lós de modo singular acompanhando junto a cada um deles o projeto terapêutico singular. Propondo que estes profissionais sejam de diferentes formações reforçando o poder de gestão da equipe interdisciplinar (Furtado JP, Miranda L, 2006).



A cartilha do Ministério da Saúde “Equipe de Referência e Apoio Matricial”, ressalta que referência técnica é composta pelos mais diversos profissionais interdisciplinares disponíveis na equipe com objetivo de minimizar a falta de definição de responsabilidades do vínculo terapêutico, oferecendo um cuidado integral tratamento digno e respeitoso acolhimento e vínculo. Devendo ser os profissionais que estão mais próximos dos usuários (Brasil, 2004).

No âmbito da enfermagem podemos citar que a lei 7498/ 86 regulamentada Pelo Decreto 94.498/87 na qual descreve que o profissional 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.



O Art. 11 da Lei acima citada, consta como atividades privativas do Enfermeiro: 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 de assistência de Enfermagem;

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.

As portarias do Ministério da Saúde relacionadas ao CAPS (336/2002) apresentam-se as atribuições do enfermeiro e do técnico de enfermagem.

O Técnico de Enfermagem tem as seguintes funções:

- Realizar o acolhimento;
- Participar dos planejamentos e realizar atividades culturais, terapêuticas e de reabilitação psicossocial com o objetivo de propiciar a



reinserção social e profissional dos usuários que utilizam os serviços do CAPS;

- Coordenar e supervisionar os estágios em áreas específicas;
- Realizar pesquisas visando à construção e ampliação do conhecimento teórico aplicado no campo da saúde mental coletiva;
- Participar de grupos de estudos para aprimoramento da equipe;
- Participar das reuniões de equipe, na educação permanente;
- Realizar boletins de atividades diárias;
- Discussão de casos clínicos;
- Fazer anotações nos prontuários, sobre a assistência prestada;
- Dar orientações individuais aos usuários e familiares;
- Atuar como facilitador no processo de integração e adaptação do indivíduo ao CAPS;
- Palestras informativas e educativas;
- Discussão de admissão e alta junto à equipe;
- Participar na construção do Projeto Terapêutico Individual (PTI) e na sua constante reformulação;
- Realizar trabalhos em grupos;
- Evolução em prontuário;
- Visita Domiciliar;
- Convivência.

Conforme as mesmas portarias o enfermeiro tem as seguintes funções:



- Consulta de enfermagem;
- Participação na assembleia de usuários;
- Atendimento individual;
- Participação em grupos de despedida e recepção;
- Encaminhamento à outros profissionais quando necessário;
- Orientação medicamentosa;
- Administração de medicamentos;
- Prestar cuidados básicos de enfermagem;
- Atividades sociais;
- Orientação de higiene e autocuidado;
- Grupo de promoção à saúde;
- Grupo operativo;
- Grupos de apoio;
- Elaboração de programas;
- Participação em eventos;
- Grupo de cuidadores;
- Acompanhamento intensivo no período de desintoxicação do usuário;
- Observar, estimular, supervisionar e ajudar o usuário quanto à alimentação e hidratação;
- Observar, estimular e supervisionar as atividades de higiene do usuário;



- Coordenar a equipe de enfermagem.

III. CONCLUSÃO

Pelo exposto neste processo e analisando a legislação vigente bem como alguns artigos sobre a temática aqui em análise, concluímos que este regional está de acordo com as atribuições para os Técnicos de Enfermagem e para os Enfermeiros que estão pautadas na portaria do Ministério da Saúde 336/2002. Corroborando com alguns artigos citados neste parecer os quais destacamos os autores (Campos GWS, Domitti AC, 2007 Furtado JP, Miranda L, 2006) Os quais evidenciam que as equipes de referências técnicas precisam ser compostas por profissionais interdisciplinares das mais distintas categorias, sendo aconselhável que o técnico de referência seja o profissional mais próximo do usuário e com vínculos, assistindo o de modo integral e acompanhando a evolução do Projeto Terapêutico Singular. No entanto, de acordo com a lei do exercício profissional o técnico de Enfermagem somente pode exercer suas funções com a supervisão do enfermeiro. Assim sendo, Remeto ao plenário para deliberações com o entendimento de que não há impedimento para que os técnicos de enfermagem exerçam atividade de responsável técnico desde que supervisionado por um enfermeiro.

É o parecer, SMJ.

Joicy Princeza de Portugal
Coren-TO 471025-ENF
Esp. Saúde Mental
Conselheira



REFERENCIAS

BRASIL. **Portaria n° 336, de 19 de Fevereiro de 2002.** Estabelece as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 31 de Março de 2018.

BRASIL, Ministério Da Saúde, **Cadernos HumanizaSUS 2^a ed.** Brasília – DF, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_basica.pdf acesso em: 31 de março de 2018

BRASIL. **Cartilha de Equipe de Referência e Apoio Matricial 2004.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf. Visualizado em 31 de março de 2018.

BRASIL. **Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providencias. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Visualizado em 31 de março de 2018;

CAMPOS GWS, Domitti AC. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>. Visualizado em 31 de março de 2018.

FURTADO JP, Miranda L. **Rev. Latinoam. Psicopat.** ano IX, n. 3, set/2006. Pg 508-524. O dispositivo “técnicos de referência” nos equipamentos substitutivos em saúde mental e o uso da psicanálise winnicottiana. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v9n3/1415-4714-rlpf-9-3-0508.pdf>. Visto em 31 de Março de 2018.