

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELIZABETH OLIVEIRA DA SILVA

**HOSPITALIDADE NOTURNA: SUBSÍDIOS PARA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO
CERSAM AD PAMPULHA/MG**

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELIZABETH OLIVEIRA DA SILVA

**HOSPITALIDADE NOTURNA: SUBSÍDIOS PARA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO
CERSAM AD PAMPULHA/MG**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Enfermagem Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Adriana Remião Luzardo

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **HOSPITALIDADE NOTURNA: SUBSÍDIOS PARA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CERSAM AD PAMPULHA/MG**, e autoria do aluno ELIZABETH OLIVEIRA DA SILVA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Enfermagem Psicossocial.

Profa. Adriana Remião Luzardo
Orientadora da Monografia

Profa.Dra.VâniaMarli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra.Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a toda a equipe do Curso Linhas de Cuidado Em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. A toda equipe do Cersam-ad Pampulha. A todos os meus Familiares, em especial meu companheiro Heber Gonçalves sempre presente e me auxiliando durante todo o processo deste curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que direta ou indiretamente participaram e me auxiliaram para a conclusão do curso de Linhas de Cuidado em Enfermagem na Atenção Psicossocial.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3 METODOLOGIA.....	17
4 RESULTADOS.....	19
5 CONSIDERAÇÕES.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Art.	-	Artigo
BH	-	Belo Horizonte
CAPS	-	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	-	Comitê de Ética e Pesquisa
CERSAMAD	-	Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas
CERSAMi	-	Centro de Referência em Saúde Mental Infantil
CERSAM	-	Centros de Referência em Saúde Mental
COREN/MG	-	Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais
I CNSM	-	I Conferência Nacional de Saúde Mental
FHEMIG	-	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
MG	-	Minas Gerais
RAPS	-	Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	-	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMSA	-	Secretaria Municipal de Saúde
SUP	-	Serviço de Urgência Psiquiátrica
SUS	-	Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Documentos existentes na unidade.....	19
Quadro 2 – Documentos acrescentes após levantamento de dúvidas.....	20
Quadro 3 – Documentos sugeridos.....	20

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo levantar documentos e protocolos que regulamentam e contribuam para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem da hospitalidade noturna do Cersam-ad Pampulha/ Belo Horizonte/ MG. Teve como produto a tecnologia de educação, uma vez que o levantamento dos documentos e protocolos objetivou promover atividades de capacitação para a equipe de enfermagem. Os resultados foram organizados e apresentados em quadros constituídos de três grupos: o primeiro agregou os documentos existentes na própria unidade de saúde; o segundo foram documentos levantados a partir de dúvidas dos trabalhadores e o terceiro grupo acrescentaram informações úteis para ajudar nas futuras atividades de capacitação da equipe de enfermagem. Foram levantados 22 documentos dentre eles protocolos contendo informações gerais sobre a assistência de enfermagem, fluxos de encaminhamento dentro da rede de saúde mental, textos relativos ao projeto de saúde mental de Belo Horizonte, bem como legislações e protocolos, que corresponderam às dúvidas e questionamentos dos trabalhadores de enfermagem da Hospitalidade noturna. Concluiu-se que a instituição dispõe dos principais documentos e protocolos que orientam a assistência de enfermagem na hospitalidade noturna do Cersam-ad, mas o fato de não existir um profissional de enfermagem que possa assumir exclusivamente a coordenação de enfermagem afeta o desenvolvimento de atividades educativas capazes de envolver e compartilhar conhecimentos e informações. Concluiu-se também que é preciso que os trabalhadores de enfermagem conheçam melhor o código de ética de enfermagem para que se assegurem em bases legais para desempenhar suas atividades com mais segurança e autonomia.

1 INTRODUÇÃO

A hospitalidade noturna é uma nova modalidade assistencial oferecida na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Belo Horizonte, em Minas Gerais. Nos Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM) Álcool e Drogas Pampulha, a hospitalidade noturna passou a funcionar no início do mês de maio de 2012.

O Serviço de Hospitalidade Noturna nos Cersam's vem ampliar e qualificar a mudança na concepção do atendimento assistencial psiquiátrico hospitalar. Possibilitará a humanização no atendimento, oferecendo uma assistência individualizada e distante da lógica manicomial. Representa uma valorização e uma diferenciação do serviço de enfermagem, onde os auxiliares trabalham inseridos numa equipe multidisciplinar e cuja assistência está muito além da administração de medicamentos e da prática de alguns procedimentos e rotinas da unidade. É uma assistência qualificada no acolhimento, na escuta e na resposta às demandas e necessidades do usuário (Belo Horizonte. Coordenação de Saúde mental/SMSA/SUS-BH).

É uma modalidade que surgiu devido a necessidade de atendimento às demandas em saúde mental no período noturno.

Apesar da implantação desse serviço, o parecer técnico do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) chama atenção para a inexistência do amparo legal para a atuação de auxiliares de enfermagem na hospitalidade noturna, sem a supervisão presencial do enfermeiro. Somado a isso, essa modalidade apresenta algumas lacunas, principalmente no que se refere aos aspectos legais desta prática e, por ser uma estratégia recente, exige melhor preparo de todos os profissionais, especialmente da equipe de enfermagem, focalizando os auxiliares e técnicos de enfermagem que prestam assistência nesses locais.

Existe a necessidade dos trabalhadores terem uma fonte de consulta, bem como serem futuramente capacitados para a nova atividade. Várias são as situações que exigem dos profissionais conhecimentos específicos para lidar com o usuário em sofrimento psíquico.

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais sejam capacitados, orientados, que tenham acesso às informações e que possam subsidiar uma prática assistencial mais segura e de

qualidade. O levantamento e a sistematização de documentos visa disponibilizar e democratizar informações para os trabalhadores diretamente envolvidos na hospitalidade noturna.

O levantamento e sistematização de protocolos/orientações de assistência de enfermagem para usuários de álcool e outras drogas são de grande importância, pois, apesar de a atribuição da enfermagem fazer parte do processo de trabalho da profissão, regulamentado e exigido para a prática da mesma, a característica da assistência de enfermagem na saúde mental é complexa e carece de um corpo de conhecimentos essenciais para prestar assistência, ainda que se trate de assunto da própria natureza do serviço.

Assim, faz-se relevante destacar a importância, por exemplo, de um protocolo de prevenção do suicídio. Em saúde mental sabe-se que várias doenças mentais se associam ao suicídio. A detecção precoce e o tratamento apropriado dessas condições são fundamentais para prevenção do mesmo.

Da mesma forma, o reconhecimento dos sintomas e sinais da síndrome de abstinência alcoólica, seus níveis e sinais de risco para o usuário acometido é uma situação bastante comum no Cersam-ad, portanto um protocolo ou documento sobre a Síndrome de abstinência alcoólica poderia esclarecer muitas dúvidas sobre o assunto.

A contenção mecânica na hospitalidade noturna tem gerado muitas dúvidas, pois atualmente o serviço dispõe de apenas dois auxiliares/ técnicos de enfermagem sendo, portanto, necessário um guia para atendimento, procedimentos, normas, protocolo de contenção que leve em consideração as condições específicas do noturno.

Atualmente existem documentos e protocolos que tratam dos assuntos mencionados e estão disponíveis seja na própria rede de saúde mental de Belo Horizonte, seja na internet, que são importantes e ajudam muito na assistência de enfermagem, mas os existentes no Cersam-ad Pampulha ainda são insuficientes, e cabe ressaltar ainda que o protocolo de contenção mecânica é inadequado se relacionado ao número de trabalhadores do noturno. Essa deficiência de protocolos e legislações pode estar relacionada à falta de um profissional que possa se dedicar exclusivamente à coordenação da equipe de enfermagem. Assim, torna-se importante fazer um levantamento e uma sistematização de documentos e protocolos que possam embasar a atuação diante da hospitalidade noturna no Cersam-ad Pampulha, bem como recomendar futuras capacitações acerca do conteúdo e fluxo a ser construído para esse serviço.

Os serviços de saúde que lidam com usuários de álcool e outras drogas enfrentam grandes desafios e apresentam condições específicas de saúde mental. Tais especificidades justificam o investimento em estudos que contribuam para uma nova configuração da hospitalidade noturna, reavaliando a linha guia em saúde mental voltada para usuários de álcool e outras drogas, inserindo a hospitalidade noturna somada ao fluxo, ao acolhimento, à prescrição, demonstrando os aspectos legais dessa prática.

O que mobilizou o desenvolvimento deste trabalho foram alguns questionamentos e dúvidas como a validade legal das tele prescrições, a contenção mecânica prescrita à distância e sem a presença do médico ou enfermeiro, dentre outras. A falta de informações e preparo dos trabalhadores de enfermagem pode acarretar riscos para as pessoas, comprometer a credibilidade nos serviços de saúde prestados e comprometer legalmente os trabalhadores de enfermagem.

Em virtude do exposto este trabalho teve como objetivo: ***levantar documentos e protocolos que regulamentam e contribuam para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem da hospitalidade noturna do Cersam-ad Pampulha de Belo Horizonte/ MG.***

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O movimento antimanicomial está inserido no cenário italiano das décadas de 60 e 70 a partir das ideias de Franco Basaglia, psiquiatra italiano. Basaglia fazia críticas ao modelo psiquiátrico vigente na Itália e propunha a transformação do saber, do tratamento e das instituições psiquiátricas. Esse movimento inicia-se na Itália, mas tem repercussões em todo o mundo e muito particularmente no Brasil.

No Brasil o movimento antimanicomial inicia-se em um contexto marcado pela transição do regime militar à consolidação democrática e se afirma a partir do questionamento, da negação do modelo psiquiátrico vigente e das estruturas sociais que o sustenta.

[...] A Reforma psiquiátrica é o processo político e social que se propôs alterar os modelos de atenção, gestão nas práticas de saúde mental, defender a saúde coletiva, proporcionar a equidade na oferta dos serviços e promover o protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias (MOREIRA, 2013, p. 09).

Em 1982 os estados de São Paulo e Minas Gerais, tiraram proveito do cenário político favorável para a implantação de mudanças no modelo assistencial da saúde mental.

Em 1987 realizou-se a I conferência Nacional de Saúde Mental (I CNSM), que propunha implementar a Reforma Sanitária, promoverações e serviços de saúde que formassem o Sistema Único de Saúde Pública, a formação de conselhos de saúde, a democratização das instituições da unidade de saúde, a proibição da construção de novos hospitais psiquiátricos tradicionais, a implementação de recursos assistenciais alternativos aos asilares, denominados, rede de atenção psicossocial.

Em 1989 ocorreu o lançamento do Projeto de Lei Paulo Delgado que propunha a extinção e a substituição gradativa dos serviços manicomiais.

Com a Conferência de Caracas em 14 de novembro de 1990 na Venezuela buscou-se reestruturar a assistência psiquiátrica em nosso continente. .

Em 1992 Belo Horizonte busca colher subsídios para montar uma nova proposta de trabalho. Assim foi estruturado o projeto de saúde mental de Belo Horizonte. Tal projeto busca uma prática centrada nas linhas gerais da integração e racionalização com ênfase no trabalho

articulado em redes de atendimento. A rede de saúde lida atualmente com algumas condições específicas em saúde mental que é o uso abusivo de álcool e outras drogas. A assistência aos usuários de álcool e outras drogas está incluída na rede de atenção psicossocial.

A assistência de saúde mental em rede busca criar um processo contrário aos modelos medico-centrado e hospitalocêntrico. Uma rede de atendimento em saúde mental é formada pelas várias unidades de saúde e pelas várias equipes articuladas entre si, promovendo o intercâmbio de maneira a proporcionar a fortalecimento de cada uma, fazendo surgir movimentos que contribuam com a socialização do portador de transtorno mental, defendendo os direitos dos mesmos e ampliando o debate acerca da loucura.

O fortalecimento da atenção básica tornou-se prioridade nas políticas de saúde.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento dos problemas de saúde de maior frequência e relevância e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006, p.03).

Uma estratégia prioritária para a reorganização da atenção básica no Brasil é o programa Saúde da Família, que desenvolve um conjunto de ações que abrangem: Conhecer as famílias do território de abrangência, identificar as situações de risco existentes na comunidade e os problemas de saúde, planejar e programar atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença. As equipes do programa saúde da família são responsáveis por desenvolver ações educativas e intersetoriais quando identificados problemas de saúde e ainda prestar assistência às famílias que fazem parte do território de abrangência das mesmas. A saúde mental está incluída na rede de atenção básica. A integração entre atenção e equipe de saúde mental surge como recurso que pode favorecer um atendimento qualificado, dentro do que preconiza o SUS e o movimento antimanicomial. A política de rede objetiva a reinserção e a manutenção do portador de sofrimento mental no seu local de convívio, de significados e afetos, mantendo os laços sociais. Permite Garantirdireitos, fortalecer a cidadania e conseqüentemente garantir uma melhor qualidade de vida.

Pautado em princípios e diretrizes que assegurassem a universalidade dos serviços ofertados, a equidade, atenção integral generalizada, abrangência, acolhimento, humanização, responsabilização, trabalho em equipe e a intersetorialidade, a Política de Saúde de Belo Horizonte, formulada no ano de

1992, teve por objetivo a reorganização da rede de saúde mental, com serviços substitutivos públicos, abertos, regionalizados, para tanto, criou-se os Centro de Referência em Saúde Mental – Cersam, para acolher o paciente em momento de crise, articulados a outros dispositivos, a saber, a) as equipes de Saúde Mental, para o acompanhamento e a sustentação de projetos terapêuticos singulares e territorializados; b) os centros de convivência, para o resgate dos laços sociais; c) os serviços residenciais terapêuticos, para a reabilitação civil de egressos de internações de longa permanência; d) e as equipes complementares para dar suporte ao atendimento da criança e do adolescente nos Centros de Referência em Saúde Mental de Minas Gerais para clientela infanto-juvenil CERSAMi, e aos usuários de álcool droga no CERSAM ad.(OLIVEIRA, 2006, Citado por MOREIRA, 2013, p. 13).

O matriciamento foi uma nova diretriz traçada para garantir a efetivação da ESF. De acordo com atenção básica:

Matriciamento é alógica de produção do processo de trabalho, na qual um profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres já que, ao mesmo tempo em que o profissional cria pertencimento à sua equipe/setor, também funciona como apoio e referência para outras equipes (PMS, p. 10).

Além das estratégias adotadas conforme descrito anteriormente cabe destacar que:

A análise da experiência do município de Belo Horizonte no campo da saúde mental comprova que a luta antimanicomial não se restringe ao processo de desmontagem dos manicômios e nem a construção de políticas de saúde mental, mas à práticadiária da reforma psiquiátrica (MOREIRA, 2013, p. 23).

De acordo com análise de Moreira (2013, p. 25), “expandir e qualificar o atendimento para esse público constitui um dos grandes desafios”. O autor ressalta ainda que apesar de os paradigmas sobre as pessoas com sofrimento mental terem sido incorporados na agenda governamental de Belo Horizonte, percebe-se que existem grandes desafios a serem enfrentados, com relação à prática da reforma psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização. Mesmo que haja influência de novas idéias e que essas se configurem em uma agenda alternativa, sua concretização ocorrerá de forma gradual, exigirá tempo, mobilização e investimento de ordem simbólica, ideacional e material.

De acordo com entrevista realizada com a ex-coordenadora política municipal de saúde mental Moreira (2013, p. 25) a ex-coordenadora afirma que apesar de a política de saúde mental estar recebendo investimento financeiro e estarem maior evidência na atualidade as novas metas tendem a contrariar os princípios que orientam a reforma psiquiátrica e ensejam ações de caráter

marcadamente higienista, repressor e preconceituoso em relação aos usuários de álcool e outras drogas, em particular, o crack. Os estigmas os preconceitos estão evidentes, reforçados nos discursos oficiais o que leva a proposição do retorno a práticas violadoras de direitos humanos. Cabe ainda ressaltar que tais discursos fazem com que os investimentos públicos se voltem para as instituições privadas ditas de tratamento que figuram em várias denúncias como espaços de violação de direitos humanos.

É importante destacar que o estigma e o preconceito não se limitam aos discursos oficiais e estão presentes nas falas e gestos de trabalhadores e até mesmo entre os próprios usuários, dentro das instituições de saúde. Esta observação é importante, pois demonstra o quanto é preciso investir em estratégias que venham a contribuir com a reforma psiquiátrica dentro das mesmas. APORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no texto anexo Diretrizes para a organização da rede de atenção, considera que:

[...] o trabalho deve ser visto como uma categoria central para uma política de valorização dos trabalhadores de saúde. É necessário visualizar o trabalho como um espaço de construção de sujeitos e de subjetividades, um ambiente que tem pessoas, sujeitos, coletivos de sujeitos, que inventam mundos e se inventam e, sobretudo, produzem. saúdeconselho.saude.gov.br/ultimas.../img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. p. 05.

O parágrafo a seguir afirma a necessidade do incentivo à capacidade crítica do trabalhador na área da saúde:

Portanto, o trabalho é um lugar de criação, invenção e, ao mesmo tempo, um território vivo com múltiplas disputas no modo de produzir saúde. Por isso, a necessidade de implementar a práxis (ação reflexão ação) nos locais de trabalho para a troca e o cruzamento com os saberes das diversas profissões. (PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) saúde conselho. saúde.gov.br/ultimas.../img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. p. 05.)

Ainda na PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010, reitera-se a necessidade da busca de alternativas para valorizar o espaço do trabalho bem como os problemas relacionados a não valorização dos trabalhadores. Ressalta, também a importância da prática da clínica não ampliada por todos os profissionais uma vez que a escuta, a avaliação e o

comprometimento na busca do cuidado integral em saúde são responsabilidades de toda profissão da área de saúde.

Considerando o espaço do trabalho como um espaço de construção de sujeitos e de subjetividades, onde se faz necessário implementar a práxis (ação reflexão ação), para que o cuidado aconteça de forma que o trabalhador se comprometa na busca do cuidado integral em saúde é preciso criar meios que possibilitem o desenvolvimento do potencial crítico e a sensibilização dos trabalhadores da área da saúde para o cuidado em saúde mental, especialmente nos espaços em que os trabalhadores lidam com usuários de álcool e outras drogas. Por ser uma política recente há muitos desafios a serem enfrentados, uma vez que os usuários de álcool e principalmente os envolvidos com drogas muitas vezes são indivíduos envolvidos com o tráfico e o crime, o que torna este campo da saúde mental bastante peculiar. A busca de informações, legislações, que venham a contribuir com melhorias da qualidade da assistência da enfermagem neste campo é um importante fator para a melhoria da rede de atenção a saúde e consequentemente, com a *práxis* diária da reforma psiquiátrica.

3 METODOLOGIA

Este trabalho teve como produto a tecnologia de educação uma vez que o levantamento e sistematização de documentos e protocolos objetivou promover atividades de capacitação para a equipe de enfermagem do Cersam-ad Pampulha de Belo Horizonte, Minas Gerais.

O serviço de hospitalidade noturna para usuários de álcool e outras drogas no Cersam-ad Pampulha começou a funcionar no início do mês de maio de 2012 e está indicado para usuários em tratamento que necessitem de assistência em horário integral, de acordo com avaliação da equipe. Atende também a usuários de outros Cersam's psiquiátricos que são encaminhados quando os leitos desses locais ultrapassam sua capacidade. A assistência de enfermagem do noturno conta com dois técnicos ou auxiliares de enfermagem que trabalham em plantões de 12 por sessenta horas e cada plantão é responsável por no máximo quatro pacientes.

O serviço de enfermagem do Cersam-ad noturno recebe retaguarda do SUP - Serviço de Urgência Psiquiátrica que é acionado caso exista alguma intercorrência e seja preciso medicar extraordinariamente um usuário.

Este trabalho atinge potencialmente a equipe de enfermagem, principalmente técnicos e auxiliares que prestam assistência de enfermagem no turno da noite.

A intervenção foi realizada no período de novembro de 2013 a março de 2014. Foram realizadas reuniões inicialmente com a gerente deste Cersam no dia 28 de outubro de 2013 para apresentar e pedir a colaboração da mesma sobre a proposta do projeto de intervenção a ser realizado. Em seguida, no dia 12 de dezembro de 2013, realizou-se outra reunião com uma enfermeira da instituição conforme proposta feita pela gerente com o objetivo de colher opinião da mesma sobre as necessidades mais urgentes do serviço, no campo da enfermagem. No dia 25 de fevereiro após discussão feita em reunião com gerente, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, ficou definido que o trabalho de intervenção seria o levantamento de documentos de regulação para a assistência de enfermagem para a hospitalidade noturna.

Foram utilizados documentos existentes na instituição que orientassem a assistência de enfermagem, legislações indicadas pela câmara técnica de saúde mental do conselho de enfermagem de Minas Gerais, além de indicações de bibliografia feita pela orientadora deste trabalho, bem como fontes obtidas a partir de outras encontradas nas referências de trabalhos

indicados anteriormente. Após levantamento de protocolos e legislação existentes no próprio serviço buscou-se, por meio de lacunas existentes, legislações e protocolos que pudessem complementar as já existentes, a partir de orientações de profissionais da própria rede de saúde Mental de Belo Horizonte.

4 RESULTADOS

Para organização dos resultados os documentos obtidos foram apresentados em quadros constituídos de três grupos. No primeiro estão os documentos existentes na própria unidade de saúde que atualmente regulamentam a assistência de enfermagem.

Apesar da existência desses documentos muitas das dúvidas levantadas pela enfermagem permaneciam, principalmente para os trabalhadores do noturno. Os documentos existentes não são suficientes para responder às dúvidas, mesmo porque, tais dúvidas vão surgindo ao longo do processo de implantação do serviço de hospitalidade noturna.

Assim foi necessário buscar outros documentos como pareceres técnicos, portarias, leis, decretos que pudessem responder a algumas dúvidas. Estes documentos constituíram o segundo grupo.

Finalmente os documentos do terceiro grupo acrescentaram informações úteis para ajudar nas futuras atividades de capacitação da equipe de enfermagem.

Grupo 1: Orientações que atualmente regularizam a assistência da enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> • O Atendimento às Crises e a Hospitalidade Noturna: algumas contribuições. Coordenação de Saúde Mental – SMSA/BH. Belo Horizonte, 2003. • A Urgência Psiquiátrica e a Hospitalidade Noturna: uma nova proposta. Coordenação de Saúde Mental – SMSA/BH. Belo Horizonte, 2004. • Hospitalidade Noturna e Serviço de Urgência Psiquiátrica. Protocolos. Coordenação de Saúde Mental – Gerentes e Trabalhadores dos Cersam's. Belo Horizonte, 2006. • Pequena Diretriz sobre Tática de Tranquilização de Medicamentos em Situação de Crise com Agitação Psicomotora/ Agressividade. Coordenação de Saúde Mental/SMSA/SUS-BH. Belo Horizonte, 2006. • Contenção Física/Mecânica em Saúde Mental. Coordenação de Saúde Mental/SMSA/SUS-BH. Belo Horizonte, 2006. • Atenção em Saúde Mental – Saúde em Casa - A Linha Guia – Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2007. • Recomendações e orientações ao SUP – pactuadas em reunião com SAMU, após seminário de avaliação da hospitalidade e após reunião com Gerentes das Cersam's. Coordenação de saúde mental, SMSA/BH, maio de 2007. • Protocolo SAMU aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. Belo Horizonte, 2008.

Quadro 1 – Documentos existentes na unidade.

Grupo 2: Documentos acrescentados com o objetivo de esclarecer dúvidas levantadas pela equipe de enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> • BRASIL. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. • Parecer técnico N.º. 01, de 01 de Abril de 2013, competência da enfermagem no transporte, guarda dispensação e controle de psicotrópicos. • Parecer técnico – COREN-MG - Projeto da PBH Hospitalidade Noturna. • Parecer técnico N.º 10/06. • Parecer técnico N.º. 86/2009 – COREN-MG – Consulta solicitando parecer sobre justificativa técnica / ética para recusa da administração de Diazepam 10mg - ampola por via endovenosa. • GM/MS 2048 de 5 de novembro de 2002 - Regula a Ação do SAMU. • Resolução N.º. 1643/2002 – Conselho Federal de Medicina. • Declaração de TelAviv – Associação Médica Mundial. • Decreto N.º. 94.406 de 08 de Junho de 1987.

Quadro 2 – Documentos acrescentados após levantamento de dúvidas.

Grupo 3: Documentos sugeridos para acrescentar informações consideradas úteis em atividades de capacitação da equipe de enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> • Prevenção do suicídio, manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. • Portaria N.º. 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. • Parecer técnico N.º 57/2011 – Conselho Regional de Enfermagem. • Portaria N.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. • Portaria N.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Quadro 3 – Documentos sugeridos.

A seguir os documentos são comentados, e conforme o assunto discutido nos documentos do primeiro grupo. Os documentos do segundo grupo são acrescentados seguindo o critério de aproximação entre os assuntos.

O Atendimento às crises e a Hospitalidade Noturna: Algumas Contribuições.” Este documento traz informações acerca do problema e impasses que o projeto de saúde mental de BH enfrentava no mês de fevereiro de 2003. É feito um balanço sumário nos dez anos de experiência da implantação de um projeto no campo da reforma psiquiátrica.

Segundo esse documento o projeto teve muitos avanços, dentre eles: a desativação de cerca de 1.200 leitos; cuidou-se da construção de recursos, ações e dispositivos necessários para a desconstrução do hospital psiquiátrico. Por outro lado o documento comenta acerca das dificuldades e impasses diante dos desafios colocados por uma desinstitucionalização efetiva que não se traduz meramente a desospitalizar. A partir do balanço seguem as propostas de encaminhamento de novas saídas: sustentação incondicional de um modelo antimanicomial; organização de serviços totalmente centrados nas necessidades dos usuários; otimização dos recursos públicos, sejam dos serviços substitutivos ou dos profissionais, para o atendimento das urgências psiquiátricas.

Este documento leva à reflexão sobre o quanto o projeto da Reforma Psiquiátrica avançou em BH. A construção de novos Cersam's e a ampliação da hospitalidade noturna são exemplos desses avanços. Por outro lado, percebe-se a permanência de muitos problemas desde aquela época. Dentre eles destacam-se, apesar de ser uma condição inerente do processo da luta antimanicomial, os aspectos culturais das práticas manicomiais, ainda que em menor intensidade; A falta de estrutura e recursos humanos adequados para a instituição; Ainda é comum a transferência de pacientes de um Cersam para outro devido a falta de leitos que garantam a continuação do cuidado durante a noite.

O documento “A Urgência psiquiátrica e a hospitalidade Noturna: Uma Nova Proposta” trata do objetivo da abertura do Serviço de Urgência Psiquiátrica (SUP). O dia e horários de funcionamento do mesmo, recursos humanos, modo de funcionamento, menciona o funcionamento do transporte sanitário e o SAMU-SUS/BH. Trata ainda da ampliação da hospitalidade noturna nos Cersam's.

Este documento data do mês de janeiro do ano de 2005. Atualmente para o tratamento de álcool e outras drogas, além do Cersam-ad Pampulha, Belo Horizonte conta com o Cersam-ad

Barreiro, ambos funcionam 24 horas por dia, todos os dias. O Cersam-ad Nordeste, funcionando somente durante o dia por enquanto, e o centro Mineiro de Toxicomania da rede FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais). Como é possível perceber a rede de saúde mental voltada para o atendimento de usuários de álcool e outras drogas em Belo Horizonte se ampliou consideravelmente.

Até a publicação deste documento não havia Cersam's ad's em Belo Horizonte. O Cersam-adPampulha foi o primeiro de BH, mas ainda hoje a hospitalidade noturna de BH tem como referência o SUP, que funciona de segunda a sexta feira, de 19 as 07h00min horas, sábado e domingo, 24 horas de funcionamento. O serviço de enfermagem do Cersam-ad no noturno recebe retaguarda do SUP que é acionado caso exista alguma intercorrência e seja preciso medicar extraordinariamente um pessoa. O SUP pode dar orientações necessárias quanto à medicação para equipes noturnas dos Cersam's e ainda pode deslocar-se pessoalmente até o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS que necessite dele, quando o problema não puder ser resolvido pelo telefone. Atualmente o noturno conta com a visita de um enfermeiro de plantão do SUP todas as noites.

No referido documento mencionado anteriormente estão previstos a ampliação do número de leitos, o aumento do número de auxiliares de enfermagem do noturno e ainda, que o usuário passe a noite no próprio Cersam, onde se trata durante o dia. Infelizmente ainda não foi possível alcançar todos esses objetivos. No Cersam-ad Pampulha trabalham apenas dois auxiliares/técnicos de enfermagem no noturno, existem apenas quatro leitos disponíveis e atende também a usuários de outros Cersam's inclusive psiquiátricos que são encaminhados quando os leitos desses Cersam's ultrapassam sua capacidade.

O documento "Hospitalidade Noturna e Serviço de Urgência Psiquiátrica protocolos", contém protocolos e orientações que são sugeridos como dispositivos para auxiliar na gestão do processo de cuidados, organizando fluxos centrados na necessidade do usuário e nos recursos disponíveis do serviço.

Este protocolo visa nortear condutas mínimas na normatização e implantação deste serviço e valoriza a assistência qualificada no acolhimento, na observação, na escuta e na resposta as demandas e necessidades do usuário.

É composto de orientações gerais para a hospitalidade noturna, orientações para situações de intercorrências, orientações para Assistência de enfermagem na prevenção de riscos para o

usuário, assistência de enfermagem em situações de sedação excessiva, protocolo de parada cardiorrespiratória (adaptação do protocolo do SAMU), protocolo de anotações de enfermagem, contendo roteiro para anotações de enfermagem.

Esse documento contém ainda as atribuições de auxiliares de enfermagem nos Cersam's e tais atribuições estão divididas da seguinte maneira: atribuições de enfermagem na farmácia, atribuições do auxiliar de enfermagem na sala de observação – observação I, atribuição de enfermagem na observação externa – Observação II, atribuições para o auxiliar do posto de enfermagem, atribuições de enfermagem no transporte/busca ativa/e atendimento domiciliar, atribuições para o enfermeiro do SUP. Contém ainda orientações gerais que servem tanto para a assistência de enfermagem do diurno quanto para o noturno, bem como para os Cersam's psiquiátricos e os Cersam's Álcool e drogas.

É importante mencionar que nas atribuições de enfermagem da farmácia consta como obrigação verificar a validade das prescrições e cobrar a atualização das mesmas e não liberar medicação com prescrição vencida. Convém ressaltar que alguns técnicos e auxiliares de enfermagem ainda não tem clareza das leis que regulamentam a dispensação de medicamentos e assim torna-se importante acrescentar a “portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial,” como documento importante para melhorar a assistência de enfermagem na dispensação de medicamentos. Essa atividade atinge também os trabalhadores do noturno, já que os mesmos seguem as prescrições e medicam os pacientes.

Cabe ainda acrescentar o “PARECER TÉCNICO N.º 01, DE 01 DE ABRIL, DE 2013, competência da enfermagem no transporte, guarda dispensação e controle de psicotrópicos”. De acordo com este parecer, em muitos casos, as atividades executadas nas farmácias de instituições de saúde diversas são delegadas a profissionais de enfermagem. Entretanto, a enfermagem possui atribuições próprias; as atividades de outras áreas não devem ser executadas pelo profissional de enfermagem; a assistência ao paciente, objeto do trabalho da enfermagem, pode sofrer prejuízos na sua qualidade tanto pelo desvio de função quanto pela diminuição do número de profissionais. Conclui-se que as atividades realizadas na Farmácia devem ser executadas pelo Farmacêutico e pela equipe a ele subordinada, ou seja, os técnicos em farmácia.

Já que a enfermagem assume essa atividade é importante esclarecer os aspectos legais e capacitar os trabalhadores para que os mesmos possam assumir com segurança essa atividade.

Ainda com relação às medicações existem dúvidas sobre se é correto administrar medicações injetáveis na ausência do médico. Este é um problema recorrente também para os trabalhadores da enfermagem do dia que desempenham atividades na sala de observação e no posto de enfermagem.

Com relação às atribuições para o enfermeiro do SUP consta que O ofício COREN GAB 1878/05, item 01, designa o enfermeiro do SUP como responsável técnico pelos auxiliares de enfermagem que estarão trabalhando à noite nos Cersam's, além dos auxiliares do SUP. De acordo com informações obtidas através de consulta feita por telefone ao COREN MG, no dia 24 de março deste ano, pelo fato de o ofício ser um documento sigiloso não está disponível na internet.

A menção feita a esse ofício é importante, pois de acordo com parecer técnico do COREN-MG SOBRE O PROJETO DA PBH HOSPITALIDADE NOTURNA e o Parecer técnico Nº 10/06, não existe amparo legal para a atuação do auxiliar de enfermagem e do enfermeiro tal como está previsto no projeto de Hospitalidade Noturna a ser implantado nos Centros de Referência em Saúde Mental (Cersam's) do município de Belo Horizonte.

Essa inexistência de amparo legal refere-se especificamente ao fato de que no mencionado projeto está previsto o funcionamento dos serviços no horário de 19h00min as 07h00min horas somente com a presença de 03 auxiliares de enfermagem, sem a supervisão direta do profissional Enfermeiro neste local, proposto para o atendimento às crises de portadores de transtornos psíquicos.

“A Pequena Diretriz sobre Tática de Tranquilização Medicamentos em Situação de Crise Com Agitação Psicomotora/Agressividade é um documento de muita relevância e traz informações que podem auxiliar muito os trabalhadores de enfermagem, principalmente no noturno, onde ocorrem situações em que a contenção torna-se o único recurso. Traz algumas considerações sobre os riscos da tranquilização rápida que já foi motivo de insegurança dos trabalhadores do noturno.

Aproveitando a discussão sobre tática de tranquilização medicamentosa em situação de crise com agitação psicomotora e agressividade é pertinente acrescentar que o “Parecer técnico de Nº. 86/2009 solicita justificativa técnica/ética para recusa da administração de Diazepam 10mg via endovenosa.” De acordo com o parecer, a absorção intramuscular dos benzodiazepínicos é mais rápida, porém mais irregular. O uso endovenoso desse tipo de medicamento é reservado

para a sedação pré-operatória, o tratamento de convulsões ou para sérias emergências psiquiátricas. É necessário esclarecer que a orientação para administrar o benzodiazepínico endovenoso no noturno aconteceu apenas uma vez e a orientação partiu do SAMU, por telefone, devido a um quadro de convulsão apresentado por um usuário, caracterizando uma emergência clínica.

Ressalta-se que o profissional de saúde e de enfermagem deve avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando for capaz de desempenho seguro para si e para as outras pessoas.

Esse evento chama a atenção para a necessidade de capacitação técnica dos trabalhadores envolvendo conhecimentos de medicamentos e uso em situações de emergência, bem como os aspectos legais tendo em vista as condições específicas do Cersam-ad Pampulha.

O documento “Pequena Diretriz sobre a Tática de Tranquilização Medicamentos em Situações de Crise com Agitação Psicomotora/Agressividade” chama a atenção, também para o uso de contenção química como último recurso, principalmente considerando que os Cersam’s-ad’s lidam com usuários de álcool e outras drogas que já apresentam muitos comprometimentos clínicos além do uso das substâncias que podem interagir com as medicações, podendo comprometer ainda mais o estado de saúde do paciente.

Neste sentido os trabalhadores, principalmente do noturno devem estar muito atentos, já que os pacientes passam grande parte do tempo dormindo. Convém buscar o máximo de informações possíveis sobre os pacientes que ficam em hospitalidade noturna e na medida do possível estabelecer uma proximidade com o mesmo.

Outro ponto que chama atenção nesse documento são as medidas de contenção física que estabelece que além do coordenador, é preciso mais quatro profissionais para a realização da mesma. Essa orientação não se adequa aos recursos humanos do noturno, já que o serviço dispõe atualmente de apenas dois auxiliares e ainda que a equipe do SUP se desloque para dar suporte, dependendo da crise do usuário, pode ser demorado.

Este documento afirma que os eventuais procedimentos da telemedicina que forem necessários seguirão a regulamentação vigente, que disciplina o seu uso pelo SAMU e pela portaria GM/MS 2048/ 2002, a qual regula a ação do SAMU. Afirma ainda que estão atentos e concernentes à Resolução N°. 1643/2002 do Conselho Federal de Medicina, bem como à declaração de TelAviv da Associação Médica Mundial. Esses documentos também passaram a

fazer parte do levantamento proposto neste trabalho, já que a legalidade da telemedicina faz parte das questões levantadas pela enfermagem.

O documento “Contenção Física/ Mecânica em Saúde Mental” traz uma discussão sobre a responsabilidade ética e legal da contenção que considera a mesma como procedimento limite, procedimento de segurança e por isso fica difícil definir, baseado no corte da categoria profissional as responsabilidades e competências.

Traz também, uma abordagem sobre decisões no atendimento da crise/agitação psicomotora. Neste documento chama a atenção a seguinte afirmação: Os auxiliares jamais administrarão medicação parenteral, sem a devida avaliação in loco pela Equipe do SUP. Apesar desta informação estar amparada na lei de exercício profissional da enfermagem, o qual afirma que o auxiliar de enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe ministrar medicamentos por via oral e parenteral desde que sob a supervisão do enfermeiro, existem muitas dúvidas da enfermagem quanto à administração de medicação sem a presença do médico na unidade de saúde e por isso o Decreto Nº. 94.406 também é um documento que deve constar neste trabalho.

“A linha guia” é um importante instrumento, uma vez que mostra como vem se consolidando a reforma psiquiátrica mineira desde o final dos anos 70. Traz os aspectos históricos das chamadas Reformas Psiquiátricas suas propostas, bem como as condições necessárias para sua implantação. No capítulo VIII deste caderno estão descritos algumas condições específicas em saúde mental e sua abordagem. Traz inúmeras informações e orientações para os trabalhadores que lidam na atenção a usuários de álcool e outras drogas. Dentre elas pode-se destacar: algumas observações importantes para a abordagem do usuário de álcool e outras drogas, algumas manifestações clínicas do abuso de álcool, algumas manifestações clínicas do abuso de outras drogas, o percurso do usuário de álcool e de drogas na rede de assistência à saúde, além de outras informações como legislação em saúde mental, sistema de informação e o registro de dados em saúde mental.

As “Recomendações e orientações ao SUP, pactuadas após reunião com SAMU, após seminário de avaliação de hospitalidade após reunião dos gerentes dos Cersam’s”, trazem informações muito importantes sobre os critérios de encaminhamentos de usuários do SUP para os Cersam’s. Dentre esses critérios cabe destacar que os encaminhamentos endereçados do SUP para os Cersam’s durante a noite poderão ocorrer desde que se observem as seguintes condições:

SUP sobrecarregado, Clareza de informações por parte do SUP, Cersam com vaga disponível, usuário em tratamento atual no referido Cersam, usuários em condições clínica/psiquiátricas adequadas para o deslocamento.

O que chama atenção neste documento é que o SAMU coloca como critério, que os pacientes a serem deslocados devem estar em condições clínicas e psiquiátricas adequadas. Este é um ponto a ser destacado, pois houve casos em que pacientes tiveram complicações durante o transporte. Assim o trabalhador de enfermagem do Cersam precisa estar atento ao receber os usuários.

O “Protocolo de atendimento do SAMU aos usuários de álcool e outras drogas” descreve os sintomas e sinais das intoxicações alcoólica aguda, leve e moderada; Intoxicações alcoólica aguda grave; síndrome de abstinência do álcool e outras drogas; Síndrome de abstinência leve e moderada; síndrome de abstinência grave. Neste protocolo estão descritos os fluxos de encaminhamento e outras observações importantes.

Conforme mencionado na introdução deste trabalho, sabe-se que várias doenças mentais associam-se ao suicídio. A detecção precoce e o tratamento apropriado dessas condições são fundamentais para prevenção do mesmo. A publicação “A Prevenção do Suicídio - manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental” traz orientações que podem ampliar e enriquecer os conhecimentos da equipe de enfermagem, preparando melhor esses trabalhadores para a assistência aos usuários de álcool e outras drogas do Cersam-ad Pampulha. Esse manual é extenso e trata de questões como: - Comportamento suicida a dimensão do problema; - A importância das equipes dos centros de atenção psicossocial na prevenção do suicídio, alguns fatores de risco para o suicídio, suicídio e transtornos mentais, esquizofrenia, depressão, dependência de álcool ou uso nocivo, transtorno de personalidade; e, - Aspectos psicológicos do suicídio, como ajudar a pessoa sob risco de suicídio, como abordar o paciente, pessoas sob risco de suicídio, como lidar com o paciente, encaminhando o paciente com risco de suicídio.

A portaria Nº. 336/GM/2002 traz informações importantes sobre as modalidades de Cersam's-ad's e como devem constituir-se as equipes técnicas dos mesmos. Consta que no CAPS III, para o período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta por três técnicos/auxiliares de enfermagem, sob a supervisão do enfermeiro do serviço.

Atualmente a equipe do Cersam-ad é composta por dois técnicos/auxiliares de enfermagem, um funcionário para serviços gerais, um porteiro e conta com o suporte do SUP,

contrariando o que está estabelecido nessa portaria. Estabelece também os recursos humanos estipulados para cada tipo de Cersam, a assistência que deverá ser prestada nos mesmos de maneira a regulamentar a composição das equipes do diurno e noturno dos Cersam's.

Por último o documento que se refere a Portaria Nº 3.088/2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essa portaria é relevante, pois traz em seu Art. 4 os objetivos específicos da rede dentre eles estão as necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, os consultórios de rua, dentre outras normas de atenção á saúde mental para trabalhadores de Cersam's-ad's.

5 CONSIDERAÇÕES

Este trabalho levantou e sistematizou documentos que subsidiassem a prática assistencial na hospitalidade noturna. Assim, essa monografia teve com objetivo priorizar documentos que respondessem às necessidades a partir de alguns questionamentos e dúvidas dos trabalhadores envolvidos na assistência de enfermagem, principalmente do noturno.

O resultado do levantamento ficará à disposição dos profissionais para que possam consultar diretrizes que embasem e fundamentem as ações em saúde mental. Foi possível perceber que a instituição dispõe das principais orientações que podem guiar a assistência de enfermagem. No entanto poucas pessoas sabem da existência dos mesmos ou se sabem não se lembram de consultá-los no dia a dia ou não dispõem de tempo para fazer uma leitura mais atenta dos mesmos.

Como mencionado anteriormente, o pouco acesso ou conhecimento dessas orientações podem estar relacionados à falta de um profissional que possa se dedicar exclusivamente à coordenação da equipe de enfermagem de maneira a organizar melhor a assistência e promover atividades de capacitação da equipe de enfermagem, pois não basta que as informações estejam disponíveis. É preciso envolver e compartilhar conhecimentos e informações através de atividades educativas criteriosamente elaboradas.

Na teoria as orientações legais são requisitos básicos na formação de enfermagem e, portanto, os profissionais devem conhecê-los, porém na prática nem sempre isso ocorre. Algumas dúvidas sempre surgem, principalmente na hospitalidade noturna, e os profissionais de enfermagem, apesar de poderem consultar o enfermeiro do SUP sempre que precisar, precisam se assegurar em bases legais para desempenhar suas atividades com mais segurança e autonomia.

Em virtude desses fatos é preciso continuar buscando estratégias para melhorar a assistência de enfermagem no Cersam-ad. A sistematização e a busca de novas informações não se esgotam aqui, pois a evidência de que estamos ainda em pleno processo de desinstitucionalização estão presentes, apesar de sutilmente veladas nas práticas cotidianas. As grandes mudanças são reflexo das pequenas práticas diárias. Começamos então pela educação e sensibilização que são os instrumentos capazes de gerar as mudanças culturais e superar o modelo médico hegemônico manicomial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. DECRETO N 94.406, DE 8 DE JUNHO DE 1987. Regulamenta a lei N°. 77.498 de 25 de junho de 1986, que **dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências**. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acessado em: 23/03/2014.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS 2048 de 5 de novembro de 2002**. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>. Acessado em: 24/03/2014.

_____. Ministério da Saúde. **PORTARIA N° 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011**. <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria%20do%20Ministerio%20da%20Saude%20GM%20N%203088%202011%202702.pdf>

_____. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf. Acessado em: 12/2014.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde Mental. **Prevenção do suicídio, manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: Ministério da saúde Outubro de 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf. Acessado em: 19/05/2014.

_____. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998. **Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial**. Diário Oficial da União 31/12/1998. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/scriptsweb/anvisalegis/VisualizaDocumento.asp?ID=939&Versao=2>. Acessado em: 23/04/2014.

_____. Portaria N° 648/GM DE 28 DE MARÇO DE 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/> > Documentos. Acessado em: 25/03/2014.

_____. Lei n°. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem**, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 2009.

CERSAMI - Centro de Referência de Saúde Mental Infante – Juvenil ... SMSA - Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.....**propiciem, de fato, o papel articulador e coordenador da Atenção** Disponível em: [PMS - Prefeitura Municipal de Belo Horizonte](#). Acessado em 12/03/2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre cumprimento de Prescrição Medicamentosa/Terapêutica à distância, RESOLUÇÃO Nº 225, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2000. Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2000. http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-2252000_4267.html. Acesso em 23/03/2014

_____. Resolução 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007. **Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN, 2007. Disponível em: http://www.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/parecer_cate/2013_5_001.pdf. Acessado em: 19/05/2014.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina, RESOLUÇÃO 1643/2002. Brasília-DF, 07 de agosto de 2002. http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1643_2002.htm. Acesso em 24/03/2014.

COREN/ MG. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Parecer Técnico Nº. 86/2009 sobre **justificativa técnica / ética para recusa da administração de Diazepam 10mg - ampola por via endovenosa**. Belo Horizonte, 13 de agosto de 2009. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br/corenmg/camaras-tecnicas/pareceres-tecnicos.html>. Acessado em: 24/03/2015.

_____. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Parecer Técnico Nº 57/2011. **Câmara técnica de Saúde Mental**. Belo Horizonte, 04 de maio de 2011.

_____. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. PARECER TÉCNICO SOBRE O PROJETO DA PBH HOSPITALIDADE NOTURNA. 01 de agosto de 2006. Disponível em: http://www.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/parecer_cate/2011_5_057.pdf. Acessado em: 24/03/2014.

_____. Conselho Regional de enfermagem de Minas Gerais. Parecer técnico Nº 10/06. Relatora Rosana Maria Resgalla. 25 de abril de 2006. COFEN. Resolução 311/2007 de 08 de fevereiro de 2007. Brasil. Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406 de 08/06/87. Resolução COFEN 146/1992 de 01 de junho de 1992. A Resolução COFEN 225/2000 de 28 de fevereiro de 2000. Portaria MS/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. http://sig.corenmg.gov.br/sistemas/app_v5/web200812/conteudo/detalhes.php?noticia=5. Acesso em 24/03/2014.

DHNET. Declaração de Tel Aviv. **Responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina**. Disponível em: www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html. (Adotada pela 51ª Assembleia Geral...). Acessado em: 12/03/2014.

HOSPITALIDADE noturna e serviço de urgência psiquiátrica– protocolos. Grupo de discussão e reelaboração: Coordenação de Saúde Mental, Gerentes dos Cersam's, trabalhadores dos Cersam's. Belo Horizonte, Junho de 2006.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, 2003.

MIRANDA, C.L. **O parentesco imaginário**. São Paulo: Cortez, 1994. 172p. Disponível em: http://www.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/parecer_cate/2011_5_057.pdf. Acessado em: 26/03/2014.

MOREIRA, A. C. F. **A Reforma psiquiátrica e a Política de Saúde Mental no município de Belo Horizonte/MG: [des] institucionalizar ideias, práticas e instituições**. 37º Encontro Anual da ANPOCS: Saúde, políticas públicas e direitos. Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, 2013.

PAULA, P. P. **Políticas Públicas de Saúde Mental e os Serviços Substitutivos em BH**. XV Encontro Nacional da ABRAPSO. “Psicologia Social e políticas de Existência: fronteira e conflitos”. Maceió, 2009.

SES/MG. Secretaria de estado da saúde de Minas Gerais. **Protocolo de atendimento do SAMU aos usuários de álcool e outras drogas**. Belo Horizonte, 2008.

SES/MG. Secretaria de estado da saúde de Minas Gerais. **Atenção em saúde mental - Saúde em casa**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2007.

SMSA. **Pequena diretriz sobre a tática de tranquilização Medicamentos em situações de crise com agitação psicomotora/agressividade**. Coordenação de saúde mental/SMSA/SUS-BH. Belo Horizonte, setembro de 2006.

_____. A reforma psiquiátrica brasileira e a política de saúde mental <http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/reforma.html>. Acesso em 12 de março de 2014

_____. **A Urgência psiquiátrica e a hospitalidade Noturna: Uma Nova Proposta**. Coordenação de Saúde Mental - SMSA/BH, janeiro de 2004.

_____. Câmara técnica de saúde mental. Parecer técnico N°. 01, DE 01 DE ABRIL DE 2013. **Competência da Enfermagem no transporte guarda dispensação e controle de psicotrópicos**. Belo Horizonte, 2013.

_____. **Contenção Física/Mecânica em Saúde Mental**. Coordenação de Saúde Mental/SMSA/SUS-BH. Belo Horizonte, setembro de 2006.