

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NATÁLIA RODRIGUES RUBEN

**PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA A CONSULTA DE
ENFERMAGEM EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGRAS**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NATALIA RODRIGUES RUBEN

PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGRAS

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

Profa. Orientadora: Luciana Regina Ferreira da Mata

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado, **PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGRAS**, de autoria do aluno **NATALIA RODRIGUES RUBEN** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossial.

Profa. Dra. Luciana Regina Ferreira da Mata
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	12
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16
ANEXO	19

RESUMO

O presente trabalho foi desenvolvido em CAPS AD III, localizado em Brasília – DF, serviço que por se tratar de um CAPS III, funciona 24 horas por dia e conta com uma enfermaria, na qual ficam os pacientes que estão em acolhimento noturno. Sendo um local em que os pacientes ficam internados se torna benéfico a implantação do Processo de Enfermagem neste serviço. Para início é sugerido a utilização de instrumento de enfermagem aqui desenvolvido, o mesmo foi desenvolvido após ter sido feita uma revisão da bibliografia que trata do assunto em questão, baseado na teoria de Wanda Horta. O presente instrumento aborda as necessidades psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual, visando com isso a criação de tecnologia voltada ao público que é dependente químico e também a melhoria na qualidade de assistência que é prestada no serviço.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas. Conhecido como CAPS AD III da Rodoviária, por se localizar próximo à rodoviária do plano piloto de Brasília – Distrito Federal, sendo este, um dos CAPS que compõe a rede de atenção à saúde mental do DF.

O CAPS AD III Rodoviária foi inaugurado em 31 de agosto de 2011. É um serviço que funciona ininterruptamente, ou seja, 24 horas por dia, sete dias da semana. Atendemos neste serviço pacientes que são dependentes de álcool e/ ou outras drogas, dando também suporte aos familiares, sempre que preciso.

Para prestar o atendimento necessário contamos com uma equipe multidisciplinar que consta atualmente de: enfermeiro, técnico de enfermagem, médico psiquiatra, clínico médico, assistente social, terapeuta ocupacional e psicólogo.

A área de abrangência do serviço é bastante ampla, sendo a seguinte: Asa Sul e Asa Norte (Plano Piloto), Sudoeste, Cruzeiro (Novo e Velho), Octogonal, Lago Sul, Lago Norte, Varjão, Vila Planalto, São Sebastião, Vila Telebrásilia, Park Way, Candangolândia, além de prestarmos assistência à pacientes que residem no entorno de Brasília e moradores de rua.

Como suporte no tratamento dos pacientes possuímos uma enfermaria que é composta por oito leitos em funcionamento. Nesta enfermaria ficam os pacientes que estão em acolhimento noturno, e daí surge a ideia de desenvolver este trabalho.

Ficar no acolhimento noturno consiste em uma das opções que compõe o projeto terapêutico singular do paciente, neste caso o paciente permanecerá no serviço por 24 horas, podendo ficar por até 14 dias seguidos, no período de 30 dias, e, durante esse período, busca-se resolver questões relevantes na vida do paciente, seja questão familiar, de moradia, de saúde, de proteção entre outras, além de prestarmos todos os cuidados de enfermagem que são necessários a uma boa estadia do paciente.

Assim sendo, avalio que a implementação do processo de enfermagem, no CAPS AD III Rodoviária, poderia contribuir muito com a melhoria do cuidado de enfermagem ofertado ao paciente que se encontra em acolhimento noturno.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de Assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (BRASIL, 2005a).

Segundo a Resolução COFEN 358/2009, a Sistematização de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem. E o processo de enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem juntamente com a documentação da prática profissional.

Segundo Brasil (2005a), incumbe ao enfermeiro privativamente: a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem. Ainda conforme a Resolução COFEN 358/2009, o processo de enfermagem se organiza em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes :

- Coleta de dados de enfermagem (ou Histórico de enfermagem);
- Diagnóstico de enfermagem;
- Planejamento de Enfermagem;
- Implementação;
- Avaliação de Enfermagem

O processo de enfermagem representa um grande avanço para as práticas de Enfermagem, visto que, por meio dele é possível melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, e reaproximar o enfermeiro de seus pacientes. Contudo, ainda hoje algumas dificuldades são observadas para a efetiva implantação do mesmo nos serviços de saúde brasileiros (CARVALHO e BACHION, 2009).

Para a implantação do processo de enfermagem, se torna necessário, que os Enfermeiros sejam capacitados periodicamente para tal, visto que, para a implantação deste processo deve

haver um embasamento amplo e baseado em métodos científicos para as diversidades de ações da Enfermagem.

Além disso também necessitamos de alguns fatores que se tornam primordiais na implantação do processo de enfermagem como: o apoio e colaboração de toda a equipe de enfermagem, isso incluindo também os técnicos de enfermagem; pessoal suficiente e disposto a melhorar a qualidade do serviço prestado; instrumentos básicos de trabalho como papel e caneta; acesso a informação, e para tal seria necessário computadores, livros, artigos.

Existe atualmente a necessidade de desenvolver, em toda a equipe de enfermagem, condições que possibilitem a implantação de um cuidar de uma maneira científica e dinâmica.

Desta forma, neste trabalho propõe-se o desenvolvimento de um instrumento de enfermagem que ajude os enfermeiros do serviço a começar a trabalhar de forma mais organizada. Seria assim um instrumento de coleta de dados para o histórico de enfermagem, sendo esse o primeiro item que compõe o processo de enfermagem. Posteriormente avaliaríamos a possibilidade de o processo de enfermagem ser implementado com os pacientes que estão na enfermaria, portanto estão no acolhimento noturno, melhorando desta forma a assistência de enfermagem prestada ao paciente.

Sendo o CAPS Ad III, um serviço novo, no qual os profissionais de enfermagem ainda não possuem uma vasta experiência com dependência química este instrumento ajudaria os enfermeiros, já que a utilização do processo de enfermagem e conseqüentemente da Sistematização da Assistência de Enfermagem vem trazendo muitos benefícios à assistência prestada, como: a abordagem holística do paciente, a obtenção de um corpo de conhecimento próprio, a busca por uma melhor qualidade da assistência e o favorecimento do aprimoramento contínuo do enfermeiro.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para compreendermos o desenvolvimento do presente trabalho faz-se necessário primeiramente conhecermos um pouco do desenrolar da história da saúde mental no Brasil.

O conceito de loucura é uma construção histórica, antes do século XIX não havia o conceito de doença mental nem uma divisão entre razão e loucura. (FERNANDES E MOURA, 2005).

“O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do movimento sanitário, nos anos 70, em favor da mudança do modelo de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade da oferta de serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias e cuidado”. (BRASIL, 2005b)

“O ano de 1978 costuma ser identificado como o de início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país” (BRASIL, 2005b).

“O primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo. A criação desse CAPS e de tantos outros, fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores da saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais” (BRASIL, 2004)

Mostrando assim a possibilidade de criação de uma rede de cuidados efetivamente substitutivos ao hospital psiquiátrico (BRASIL, 2005b).

“Em 1989, dá entrada no Congresso o projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que propõe a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país” (BRASIL, 2005b).

Segundo a lei nº 10.216 de abril de 2001, “é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de

transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental”.

“A partir do ano de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelos projetos de Paulo Delgado, conseguem aprovar em vários Estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental” (BRASIL, 2005c).

Rede essa que deve passar a dar suporte ao paciente que apresenta demanda na área de saúde mental, e vem para transformar a realidade da época.

Já que este trabalho foi desenvolvido em um CAPS AD III, faz-se necessário abordar a questão da dependência química. Segundo Pratta (2009), a dependência química atualmente é um fenômeno amplamente divulgado e discutido, já que o uso de substâncias psicoativas tornou-se um grave problema social e de saúde pública. Afirma ainda que, contrário ao que se pensa o uso de substância química é uma prática milenar e universal.

“Dependência química é o uso frequente e exagerado de droga, com ruptura dos vínculos afetivos e sociais, é a perda da liberdade de dizer não à droga à qual o organismo se adaptou, seja droga lícita ou ilícita” (SINDICATO DE PSICANALISTAS DE SÃO PAULO, 2014).

Uma droga não é por si só boa ou má. Uma mesma substância pode funcionar como medicamento em certas situações e como tóxico em outras (MINISTERIO DA JUSTIÇA, 2013).

As drogas são classificadas em três categorias, de acordo com sua ação no sistema nervoso, sendo as: depressoras do sistema nervoso central, estimulantes do sistema nervoso central e perturbadoras do sistema nervoso central (MINISTERIO DA JUSTIÇA, 2013).

Quanto ao padrão de consumo de drogas pode-se considerar: uso de droga, abuso de drogas e dependência. O uso de droga significa a autoadministração de qualquer quantidade de substâncias psicoativas. O abuso corresponde ao padrão de uso que aumenta o risco de consequências prejudiciais ao usuário, (MINISTERIO DA JUSTIÇA, 2013), e por fim há a dependência química, já definida anteriormente.

Conforme Brasil (2005c), por longo período a saúde pública brasileira não se ocupou de forma devida com a prevenção e o tratamento de transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas. Gerando importante lacuna na política pública de saúde, deixando questões de drogas para instituições da justiça, segurança pública, pedagogia, entre outras.

O que vem amenizar esse quadro são as mudanças que vem ocorrendo no processo de atenção à saúde mental, como tal podemos citar a criação e consolidação da assistência prestada pelos CAPS AD ao paciente, familiares e sociedade.

CAPS significa: Centro de Atenção Psicossocial. “É um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida” (GOVERNO DO ESTADO DE GOIAS, 2014)

Brasil (2013), define o CAPS, “como um ponto de atenção aberto a toda a população, que atua na promoção de saúde e nos processos de reabilitação psicossocial, a partir do resgate e criação de espaços de convívio solidário.

Segundo a Portaria MS nº 336-02, os CAPS podem se constituir nas seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de complexidade e abrangência de população.

Neste trabalho trataremos em especial do CAPS AD III, nos baseando na Portaria do Ministério da Saúde nº 130 de 2012, segundo ela o CAPS é “destinado a proporcionar atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento de 24 horas do dia e em todos os dias da semana”.

Conforme Ministério da Saúde (2005c), os CAPS AD são destinados ao atendimento de pacientes com dependência química e/ ou uso prejudicial de álcool e outras drogas, passam a ser implantados sobretudo em grandes regiões metropolitanas e em regiões ou municípios de fronteira, com indicadores epidemiológicos relevantes.

“Deve ser um lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situação de crise e maior gravidade (recaídas, abstinência, ameaças de morte, etc)” (BRASIL, 2012).

“O CAPS AD III será retaguarda para grupo populacional de 200 a 300 mil habitantes” (BASIL, 2012).

Em especial no CAPS AD III Rodoviária de Brasília o atendimento é oferecido preferencialmente a adultos (maiores de 18 anos de idade), visto que, em nossas proximidades temos um CAPS AD infantil que faz o atendimento aos menores de idade. Contudo segundo a Portaria MS nº 130 o CAPS AD III poderá se destinar a atender adultos, adolescentes e crianças.

Como já dito anteriormente, este trabalho foi desenvolvido no CAPS AD III da Rodoviária, tal CAPS foi inaugurado em agosto de 2011, tendo assim apenas 3 anos de funcionamento. É um serviço que “atende em média 80 pessoas por dia” (SECRETÁRIA DE ESTADO DO DISTRITO FEDERAL, 2014).

O serviço é composto por equipe multidisciplinar (enfermeiro, técnico de enfermagem, médico psiquiatra, médico clínico, assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo). Quanto a área física contamos com salas para oficinas terapêuticas; salas onde ocorrem reuniões de grupos; consultórios (para consultas e avaliações individuais); espaço de convivência; área da enfermaria que é mista, tanto homem como mulher ficam neste local, e é onde funciona o acolhimento noturno, com 8 leitos em funcionamento; banheiros e um posto de enfermagem que se localiza dentro da enfermaria.

Em nosso serviço, elaboramos um fluxo pelo qual o paciente passará, ao adentrar no serviço, primeiramente será acolhido, neste momento de acolhimento nos focamos no cadastro do paciente e na escuta. Em seguida o paciente passará por uma série de avaliações, que consistem nas avaliações da equipe multidisciplinar, após ser avaliado pela equipe, a equipe juntamente com o paciente deve traçar um projeto terapêutico singular (PTS) para esse paciente.

O projeto terapêutico singular é uma ferramenta muito importante utilizada por toda a equipe multidisciplinar do CAPS, todo o tratamento e cuidado ofertado ao paciente parte da elaboração de um PTS adequado para cada paciente.

De acordo com a Universidade Estadual de Ponta Grossa (2011) “O projeto terapêutico singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar”.

O PTS deve acompanhar o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sócias (SECRETARIA DE ESTADO DO DISTRITO FEDERAL, 2014).

PTS consiste em um “projeto que busca a singularidade, ou seja, a diferença como elemento central de articulação” (BRASIL, 2009).

Diante do exposto, sabemos que ao traçar esse PTS, em alguns casos isso inclui inserir o paciente no acolhimento noturno do serviço. “A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno do CAPS AD III fica limitada a 14 dias, no período de 30 dias, poderá ser excepcionada a critério da equipe, quando necessário ao pleno desenvolvimento do PTS ” (BRASIL, 2012).

A enfermaria de acolhimento noturno consiste em um local onde há leitos que se destinam a receber pacientes, “com base em critérios clínicos, em especial, desintoxicação, e/ ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros” (BRASIL, 2012).

Partindo daí surge a necessidade de pensar em melhorar a assistência de enfermagem que é prestada no serviço, em especial para os pacientes que estão no acolhimento noturno, para tal, faz-se necessário discorrer sobre a Sistematização da Assistência de enfermagem e o processo de enfermagem.

Sistematização da Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro. Utilizam-se métodos e estratégias de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de Assistência de Enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (BRASIL, 2005a).

De acordo com Carvalho e Bachion (2009), existem várias formas de sistematizar a assistência de enfermagem, entre as quais pode-se citar os protocolos, planos de cuidados e o processo de enfermagem. O processo de enfermagem tem a finalidade de prestar atendimento profissional ao paciente visando o indivíduo, a família e a comunidade.

Segundo a resolução COFEN 358/2009, o processo de enfermagem é composto por cinco etapas: 1) histórico de enfermagem, 2) diagnóstico de enfermagem, 3) planejamento de enfermagem, 4) implementação 5) avaliação de enfermagem (BRASIL, 2005).

Com o histórico de enfermagem é possível que o enfermeiro conheça os hábitos individuais e biopsicossociais de seu paciente por meio da entrevista de enfermagem. Com o exame físico (inspeção, palpação, ausculta e percussão), pode-se obter os dados sobre o estado de saúde do paciente e detectar alterações no mesmo. Com dados em mãos o enfermeiro pode identificar os problemas do paciente, com isso, elaborar um diagnóstico de enfermagem, direcionando assim a assistência de enfermagem. Com o diagnóstico de enfermagem elaborado, cabe ao enfermeiro planejar ações de enfermagem. Por fim, implementar o que foi proposto e avaliar os resultados alcançados (MARQUES e CARVALHO, 2007).

O processo de enfermagem é um método dinâmico e sistematizado de cuidar em enfermagem (SARQUIS et al, 2002). A SAE constitui, efetivamente, melhora na qualidade da Assistência de Enfermagem. Como dito anteriormente é uma atividade privativa do enfermeiro, cabe ao mesmo “a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem” (BRASIL, 2005a).

A enfermagem no Brasil tem evoluído bastante nas pesquisas relacionadas ao processo de enfermagem, tanto no ensino quanto na implementação e aplicabilidade. Entretanto, muitas instituições de saúde ainda não adotaram esse método de assistência, já que o conhecimento teórico-prático dos enfermeiros sobre o mesmo tem se mostrado deficiente. Em contrapartida, o que se percebe é que a utilização do processo de enfermagem vem trazendo muitos benefícios à assistência prestada, como: a abordagem holística do paciente, a obtenção de um corpo de conhecimento próprio, a busca por uma melhor qualidade da assistência e o favorecimento do aprimoramento contínuo do enfermeiro (FRANÇA et al, 2007).

“Com isso, clientes, enfermeiros e equipes beneficiam-se porque a assistência pode ser integral, há uma troca de experiências e um conseqüente aumento de conhecimento e, sem dúvida, uma facilitação no trabalho, que pode ser dividido e ao mesmo tempo compartilhado” (SARQUIS et al, 2002). Desta forma, “quando os enfermeiros, na sua prática, integram a ciência e a arte da Enfermagem, a qualidade do cuidado prestado aos pacientes fica ao nível da excelência, o que beneficia os pacientes de inúmeras maneiras” (POTTER; PERRY, 2006).

Apesar das melhorias alcançadas com a implementação do processo de enfermagem, muitos obstáculos são notados quando se trata da implantação do mesmo. Existe atualmente a

necessidade de desenvolver, em toda a equipe de enfermagem, condições que possibilitem a implantação de um cuidar de uma maneira científica e dinâmica (SARQUIS et al, 2002).

Para dar início à utilização do processo de enfermagem no CAPS AD III Rodoviária é proposto aqui a criação de um instrumento de enfermagem que auxilie na coleta de dados, sendo este o primeiro item do processo de enfermagem, haverá um embasamento na teoria de Wanda Horta.

Para HORTA (1979), o primeiro passo do processo de enfermagem é o histórico de enfermagem que será um roteiro sistematizado para o levantamento de dados que tornará possível a identificação de problemas. Para desenvolvimento de um instrumento para coleta de dados deve-se partir das necessidades humanas básicas. HORTA utiliza as seguintes 3 necessidades: nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.

Classifica necessidade psicobiológica em: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividade física, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo-mucosa, integridade física, regulação, locomoção, percepção dos sentidos, ambiente, terapêutica (HORTA, 1979).

Classifica necessidade psicossocial em: segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, auto-realização, auto-estima, participação, auto-imagem, atenção (HORTA, 1979).

Necessidade psicoespiritual: religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida (HORTA, 1979).

Partindo das necessidades humanas básicas cria-se um histórico de enfermagem que deve ser: claro e preciso, conter informações que permitam dar um cuidado imediato, ser individualizado, sendo o mesmo de responsabilidade apenas do enfermeiro. Se desenvolve ao longo de uma entrevista informal com o paciente, utilize-se também do ato de observação, no exame físico emprega-se a inspeção a palpação e ausculta (HORTA, 1979)

O histórico de enfermagem é composto por partes das quais constam: a identificação, hábitos (relacionados ao atendimento das necessidades básicas), exame físico, problemas de saúde, observação do paciente na instituição e conclusões.

Partindo do exposto há uma proposta de criação de um instrumento de enfermagem para coleta de dados que seja voltado para saúde mental, mais especificamente para um CAPS AD III que possui em suas dependências uma enfermaria que recebe pacientes que ficam em acolhimento noturno, como foi descrito anteriormente.

3 MÉTODO

O presente trabalho consta de uma proposta de novo produto tecnológico, sendo tecnologia de cuidado, consta da criação de um novo instrumento de enfermagem que será utilizado na enfermaria de acolhimento noturno de um CAPS AD III, o mesmo está anexo ao final do trabalho.

Foi desenvolvido devido à demanda do meu local de trabalho, que como dito anteriormente consiste em um CASP AD III, localizado na parte central de Brasília – DF. Trata-se de um instrumento de enfermagem que auxilia na coleta do histórico de vida dos pacientes que ficam no acolhimento noturno, para ser implementado na consulta de enfermagem. Sendo este um instrumento que tem como intenção beneficiar o serviço do enfermeiro e a assistência prestada ao paciente.

O plano de trabalho consiste em implementar esse instrumento para que os enfermeiros possam se familiarizar com uma das etapas do processo de enfermagem, e posteriormente implantamos mais etapas do mesmo, além de beneficiar o paciente que está em acolhimento noturno, já que o enfermeiro poderá ter uma visão mais ampla do paciente que se encontra internado, oferecendo ao mesmo uma assistência mais ampla e de melhor qualidade.

Este trabalho de conclusão de curso foi desenvolvido por meio de pesquisa bibliográfica, referencial teórico com base em artigos, leis e outros materiais didáticos, permitindo o desenvolvimento do trabalho com embasamento teórico.

Primeiramente, antes de chegar na construção do instrumento de enfermagem, foi feita uma revisão sobre o tema Saúde Mental, dependência química, CAPS AD, e outros assuntos relevantes, que são fundamentais para compreensão da lógica do serviço.

Em seguida, foi feito um levantamento bibliográfico sobre formas de realizar a coleta de dados, foi feita uma consulta a modelos de instrumentos de enfermagem que foram desenvolvidos também baseados na teoria de Wanda Horta. E por meio deste estudo foi desenvolvido novo instrumento a ser utilizado com os pacientes de um CAPS AD.

Esse instrumento criado foi elaborado visando contemplar as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, partindo-se da classificação que Wanda Horta desenvolveu de cada uma dessas divisões.

Vale ressaltar que por não se tratar de um trabalho que envolva dados dos pacientes do serviço em questão, o mesmo dispensa a necessidade de consentimento livre e esclarecido e também a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, se tratando apenas de produção de tecnologia.

4 RESULTADO E ANÁLISE

Este trabalho consta da proposta de implantação de uma novo produto tecnológico, sendo uma tecnologia de cuidado. Foi desenvolvido principalmente com base nos instrumentos de coleta de dados propostos por Wanda Horta, para ser utilizado com pacientes que são dependentes químicos e estão internados no acolhimento noturno de um CAPS AD III.

Neste instrumento desenvolvido, primeiramente faz-se uma coleta de dados de identificação do paciente, destacando todos aqueles fatores que são relevantes para um paciente que seja dependente químico. Em seguida são avaliados os fatores psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais, conforme a classificação que Wanda faz de cada um desses fatores.

A utilização desse instrumento se destina a atingir 100% dos enfermeiros do serviço, e o mesmo será utilizado com 100% dos pacientes que estiverem internados no acolhimento noturno. Visando assim melhorar a qualidade de assistência de enfermagem que é ofertada a esse público de paciente e uma visão mais holística do enfermeiro para com os pacientes que necessitam de assistência. Futuramente planejando implementar mais etapas do processo de enfermagem, para que possamos prestar uma assistência com crescente qualidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implementação deste instrumento proposto por parte da equipe de enfermeiros do CAPS AD III, acreditamos que tal objeto é capaz de criar condições favoráveis à uma melhora na abordagem e condução dos casos acompanhados no serviço, permitindo que os enfermeiros tenham uma visão mais holística daqueles pacientes que estão assistindo, com isso ofertando uma assistência de melhor qualidade.

Pois, o que buscamos com este estudo é contribuir para a organização do processo de enfermagem no trabalho da equipe de enfermeiros, melhorando a qualidade da consulta de enfermagem, tornando o instrumento, utilizado para tal consulta, um objeto de tecnologia com fundamentação teórica, que tenha uma abordagem voltada ao público que procura tratar a dependência química no CAPS AD III Rodoviária.

REFERÊNCIAS

BRASIL Lei 10.216 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

_____ CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN- 358 de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências.

_____ CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN - MG). Legislação e Normas, 2005a.

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas 24h e os respectivos incentivos fiscais.

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, 2005b.

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sobre legislação, Lei 8.080. Acesso no dia 20 de março de 2014. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1109

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma Psiquiátrica e Política. Brasília, 2005c.

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 336-02 de 19 de fevereiro de 2002. Define o sério de CAPS.

_____ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e gestão do SUS. Brasília. 2009.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial, Brasília, DF, 2004

CARVALHO, E. C. et al. Obstáculos para a implementação do processo de enfermagem no Brasil. Rev. Enf. UFPE, v. 1, n.1, 2007.

CARVALHO, E. C. BACHION, M.M. Processo de Enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. Rev. Eletrônica de Enfermagem, 2009.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. Metodologia Científica: para uso dos estudantes universitários. 11ª. Ed. São Paulo: Mc Graw Hill do Brasil, 2000.

FERNANDES, F. e MOURA, J. A. A Institucionalização da Loucura: enquadramento nosológico e políticas públicas no contexto da saúde mental, 2005 (parte II) Acesso no dia 20 de março. Disponível em: <http://artigos.psicologado.com/psiquiatria/>

FRANÇA, F. C. V. et al. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 9, n. 2, 2007.

GOVERNO DO ESTADO DE GOIAS SECRETARIA DE SAUDE. Sobre Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde. Gerência de ações Integradas de Saúde. Acesso no dia 19 de março de 2014. Disponível em: www.mp.go.gov.br

HORTA A. H. Processo de Enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA, 1979.

MARQUES, L. V. P.; CARVALHO, D. V. Sistematização da assistência de enfermagem em centro de tratamento intensivo: percepção das enfermeiras. REME – Rev. Min. de Enf. UFMG, v.9, n. 3, 2005.

MINISTERIO DA JUSTIÇA, SECRETARIA NACIONAL DE POLITICAS SOBRE DROGAS. Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. Brasília, 2013.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

PRATTA, E.M.M. O processo de saúde-doença e a dependência química: Interfaces e Evolução. Psicologia: Teoria e Pesquisa. São Paulo, n.2, 2009.

SARQUIS, L. M. M. et al. Padronização da assistência de enfermagem em terapia intensiva. Tuiuti: Ciência e Cultura, n. 36, 2002.

SECRETARIA DO ESTADO DO DISTRITO FEDERAL. Sobre: Saúde oferece oficinas de arte na assistência psicossocial. Acesso no dia 17 de março de 2014. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br>

SINDICATO DE PSICANALISTAS DE SÃO PAULO. Sobre: Dependência Química: Prevenção e Tratamento. Acesso no dia 20 de março de 2014. Disponível em: www.sinpesp.com.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA, SAUDE COLETIVA. Sobre: Projetos Terapêuticos Singulares. Acesso no dia 21 de março de 2014. Disponível em: www.saudecoletivauepg.blogspot.com.br

ANEXO**HISTÓRICO DE ENFEMAGEM****CAPS AD III RODOVIARIA**

Identificação

- 1- Nome: _____
 - 2- Filiação: _____
 - 3- Data de nascimento: ___/___/_____
 - 4- Sexo: F() M ()
 - 5- Religião: _____
 - 6- Nacionalidade: _____
 - 7- Naturalidade: _____
 - 8- Endereço: _____
 - 9- Telefone para contato: () _____
 - 10- Tipo de moradia: _____
 - 11- Quantas pessoas moram neste lar: _____
 - 12- Pessoa de referência: _____
 - 13- Estrutura familiar: _____
 - 14- Estado civil: _____
 - 15- Possui filhos: S () N () quantidade () idade: _____
 - 16- Escolaridade: _____
 - 17- Situação profissional: _____
- Anotações: _____
- _____
- 18- Com que idade fez uso pela primeira vez de drogas: _____
 - 19- Tempo de uso de droga: _____

20- Tipo de droga que faz uso: _____

21- Frequência de uso: _____

22- Quantidade de uso: _____

23- Já realizou tratamento para dependência anteriormente: S () N ()

Local: _____

24- Internações anteriores: S () N () quantidade ()

Local: _____

25- Há outros dependentes na família: S () N ()

Quem são: _____

26- Algum sintoma físico relacionado ao uso da droga: _____

27- Quais prejuízos já teve relacionado ao uso da droga: _____

28- Faz uso de medicações: _____

Anotações: _____

Necessidades psicobiológicas

29- Oxigenação e respiração (inspeção, palpação, percussão e ausculta)

30- Circulação (aferição de pressão arterial e ausculta cardíaca)

31- Termorregulação (aferição de temperatura, sudorese)

32- Hidratação (avaliação de pele, mucosa)/ Nutrição (peso, ingesta alimentar)

33- Sensorial (dor e sua descrição)

34- Eliminação (frequência, aspecto)

35- Sono e repouso (padrão de sono)

36- Exercício e atividade física

37- Locomoção

38- Sexualidade (atividade sexual, comportamento de risco)

39- Higiene

Necessidade psicossociais

40- Segurança

41- Comunicação (forma como se comunica)

42- Criatividade

43- Aprendizagem

44- Recreação/ Lazer

45- Orientação no tempo e espaço

46- Aceitação

47- Auto-realização

48- Auto-estima

49- Participação

50- Auto-imagem

51- Atenção

Necessidade psicoespirituais

52- Religião

53- Filosofia de vida

