

O ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM NO CAPS AD: ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE FICHA DE ABORDAGEM

Data de aceite: 01/03/2023

Carla Pereira da Costa

Graduanda em Enfermagem pela
Faculdade Vértice Trirriense – UNIVÉRTIX
<http://lattes.cnpq.br/0507216218181389>

Laís Andrade Ribeiro

Graduanda em Enfermagem pela
Faculdade Vértice Trirriense – UNIVÉRTIX
<http://lattes.cnpq.br/1495799113360866>

Graziela Barbosa Freitas Scoralick

Docente da Faculdade de Enfermagem
Vértice Trirriense – UNIVÉRTIX
<http://lattes.cnpq.br/3775478267612829>

Andryelli Aires de Morais

Docente da Faculdade de Enfermagem
Vértice Trirriense – UNIVÉRTIX
<http://lattes.cnpq.br/7061685099158636>

Amanda Sarkis Moor Santos Xavier

Docente da Faculdade de Enfermagem
Vértice Trirriense – UNIVÉRTIX
<http://lattes.cnpq.br/7449044153032130>

Horta. A metodologia foi de uma pesquisa qualitativa, descritiva, de característica documental, com coleta de dados realizada através de revisão bibliográfica de artigos dos últimos 5 anos, além de livros e manuais do MS, na BVS, nas bases de dados – LILACS, MEDLINE e SciELO, seguindo o PE e a caracterização dos usuários e profissionais cujo produto do estudo será direcionado. Critérios de inclusão: artigos em português; na íntegra, sobre a temática, de 2016 a 2021. Exclusão: indisponibilidade ou impossibilidade de acesso na íntegra, publicações duplas, projetos, em outros idiomas, fora do recorte temporal definido e todos sem articulação com a temática. Análise dos dados: Por meio de codificação, apresentação e discussão em categorias temáticas. O instrumento elaborado poderá ser validado e implementado como desdobramento em estudos posteriores. Resultados: Para elaboração da ficha de acolhimento, os dados coletados foram agrupados seguindo o referencial teórico de Wanda Horta, tendo como relevância o que é primordial na avaliação de pacientes em uso de álcool e outras drogas. Usamos como base a Ficha de Consulta / Acompanhamento de Enfermagem, elaborada por Xavier e Cortez (2020),

RESUMO: Trata-se de um estudo cujo objetivo foi compreender o papel do enfermeiro no acolhimento ao usuário no CAPS AD e elaborar uma ficha para a prática de acolhimento usando o Processo de Enfermagem (PE) segundo Wanda

incluindo, excluindo, adaptando e reorganizando alguns itens. Conclusão: O acolhimento humanizado, com suporte de ferramentas como o Instrumento de Coleta de Dados elaborado neste estudo é importante para estabelecer vínculo e assegurar a qualidade no planejamento e gerenciamento de enfermagem no cuidado proposto.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Acolhimento; Centro de Atenção Psicossocial.

1 | INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil aconteceu no ano 2001, com intuito de organizar a rede assistencial em saúde mental e reformulando o modelo hospitalar de manicômio, para uma proposta de serviço baseada na Atenção Psicossocial. Com isso, as pessoas com transtorno mental podem desfrutar de um ambiente mais social, com respeito e dignidade às suas particularidades (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram implantados como centros de atendimento aos usuários de saúde mental, com o objetivo de substituir o hospital psiquiátrico, proporcionando um ambiente mais acolhedor e reinserindo esses usuários ao convívio da sociedade. Cabe ressaltar que a equipe que integra o CAPS é multiprofissional, para promover uma assistência completa às necessidades dos usuários que frequentam o serviço (BRASIL, 2004).

Sendo assim, de acordo com a Portaria 130 de 2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), os CAPS se diferenciam em função de sua tipologia (CAPS, CAPS I e CAPS AD), relacionado ao seu público alvo, e em relação ao seu porte (I, II, III, IV), relacionado ao recorte populacional de sua referência, sendo serviços que devem disponibilizar equipe multiprofissional especializada em saúde mental durante todo horário de funcionamento, esta deve ser composta obrigatoriamente por enfermeiro, médico psiquiatra, técnicos/auxiliares de enfermagem, profissional administrativo e outras categorias profissionais como psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e arte terapeuta, conforme projeto técnico institucional do serviço em conformidade com as singularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região.

Atualmente, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), o Brasil conta com 2.742 (dois mil, setecentos e quarenta dois) CAPS habilitados, distribuídos em 1.845 (um mil, oitocentos e quarenta e cinco) municípios em todos os Estados e no Distrito Federal. Destes, 327 são CAPS AD. No Rio de Janeiro existem 23 CAPS AD. Sendo assim, os usuários têm um acompanhamento diário, com projeto terapêutico específico para sua necessidade, pois o CAPS tem o intuito de oferecer práticas de cuidado em saúde mental de forma intersetorial, observando e acompanhando sua situação clínica de forma individualizada.

Portanto, é de extrema importância que o profissional enfermeiro, entenda o seu papel no acolhimento ao usuário de álcool drogas, contribuindo com a avaliação física, análise da situação de saúde desse usuário como um todo, entendendo como se comporta

um usuário na crise de abstinência para tentar ajudá-lo nesse momento.

O tema deste trabalho tem como foco o papel do Enfermeiro no Acolhimento ao usuário de álcool e drogas no CAPS-AD, e a **motivação** se deu na vivência do cuidado a essa parcela da população, desenvolvendo um trabalho assistencial como parte integrante da equipe multiprofissional desta unidade, além do interesse pessoal em compreender como acontece o fluxo de atendimento, realizado pelo profissional enfermeiro, aos usuários de álcool e drogas recebidos e acolhidos no serviço do CAPS AD. Ademais, a falta de recursos pedagógicos que embasem e dêem suporte para um atendimento acolhedor e eficaz capaz de modificar o comportamento do paciente através da educação em saúde também serviram como fator motivacional para este estudo.

Desta forma a **problemática** levantada visa: Compreender se o acolhimento realizado pelo Enfermeiro no CAPS-AD contribui para a adesão ou afastamento dos usuários que buscam tratamento nesta unidade. Como **questões norteadoras**, levantou-se o seguinte: O acolhimento ao usuário de álcool e drogas é realizado pelo enfermeiro? Como esse acolhimento acontece?

Como **contribuição** acadêmica à disciplina e a linha de cuidado voltado ao acolhimento ao usuário de álcool e drogas no CAPS-AD, esse estudo pretende fornecer um instrumento de acolhimento que poderá servir de base para organização de serviços de saúde, se mostrando como um produto da Academia para o SUS. Para tanto, o **objeto** do estudo é: o papel do Enfermeiro no Acolhimento ao usuário de álcool e drogas no CAPS-AD.

Esse estudo justifica-se pela importância de descrever quais práticas de Enfermagem são realizadas no acolhimento ao usuário do CAPS-AD, além de compreender o Protagonismo do Enfermeiro no acolhimento a esses usuários.

O Objeto de estudo foi o acolhimento realizado pelo enfermeiro ao usuário de álcool e drogas no CAPS-AD e a contribuição foi a elaboração de uma ficha para o uso do enfermeiro. A **pergunta de pesquisa** foi: Como uma ficha de acolhimento com uso do Processo de Enfermagem segundo Wanda Horta pode auxiliar o enfermeiro em sua prática assistencial?

O objetivo geral foi: Propor um instrumento de acolhimento para a prática do enfermeiro do CAPS AD. Os objetivos específicos foram: Compreender o papel do enfermeiro no acolhimento ao usuário no CAPS AD; Elaborar uma ficha para a prática do enfermeiro com uso do Processo de Enfermagem segundo Wanda Horta.

Como relevância social a presente pesquisa é importante para a população, pois o desenvolvimento de atividades acolhedoras para pacientes usuário de álcool e o outras drogas no CAPS-AD contribui para as melhorias no padrão de adesão e aceitação de cuidados em saúde, ancorando-se na criação de vínculos entre paciente e equipe.

A relevância científica se ancora na importância de incorporar cientificidade a prática do enfermeiro nas ações realizadas ao usuário do CAPS-AD, através da elaboração de um

instrumento de acolhimento para utilização nas práticas de Enfermagem, compreendendo o protagonismo do enfermeiro no acolhimento a esses usuários.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2021), o ser humano, ao longo de sua história, constantemente recorreu ao consumo de substâncias psicoativas, como álcool, fumo e outras drogas, seja em rituais religiosos, para se alienar do sofrimento, ou na busca do prazer. As circunstâncias, as motivações e as novas formas de obtenção das substâncias psicoativas variaram bastante ao longo dos tempos, assumindo características próprias de acordo com cada época e cada segmento social em que está inserida, levando à circunstâncias distintas de vulnerabilidade individual, social e comunitária.

Segundo Cezar e Oliveira (2017), a alta prevalência de consumo e abuso de álcool e drogas, de um modo geral, na população atendida na APS, representaria, por si só, um desafio para a atenção aos pacientes neste cenário. Como contrapontos à relevância e à disponibilidade desses recursos de abordagem são conhecidas as dificuldades dos serviços e dos profissionais de saúde para diagnosticar, motivar, tratar ou encaminhar para tratamento os pacientes que fazem o chamado uso problemático de substâncias psicoativas.

Nesse contexto, Varela *et al.* (2016) apontaram inclusive pouca capacitação/treinamento e desmotivação dos enfermeiros para atuar com esses usuários nesta área de atenção; Desrespeito ao sistema de referência/contra referência; Dificuldades de ordem estrutural e organizacional dos serviços de articulação da rede; Intervenções limitadas e restritas ao encaminhamento dos usuários a serviços mais especializados em saúde mental ou ao aconselhamento; Falta de acolhimento; e, Insuficiência de registros nos prontuários, o que dificulta a comunicação entre os profissionais de um mesmo serviço e a tarefa dos profissionais de referência, interferindo sobre a continuidade e a resolubilidade das ações.

Desse modo, o acolhimento emerge como uma das principais diretrizes éticas e estéticas da Política Nacional de Humanização do SUS no Brasil, tornando imperativa a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços e de saúde sociais, que tenham ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários, pois quando valorizamos o outro, aumentamos a potencialidade do vínculo e deixamos de reproduzir o senso comum em relação a este público. Varela *et al.* (2016, p. 2) completam este pensamento ressaltando que:

No que tange a inserção da instituição que trabalha na Rede de Atenção à Saúde, as pessoas com necessidades decorrentes do uso do álcool, *crack* e outras drogas e sobre a responsabilidade dos serviços em atendê-las, considerou-se o achado positivo, pois o não reconhecimento de um serviço de saúde como espaço de apoio para os dependentes químicos numa Rede

de Saúde pelo profissional que nela atua, denotaria falta de acolhimento e intervenção junto a esses pacientes, comprometendo o funcionamento da rede e, certamente, o enfrentamento dos problemas locais.

Além disso, é fundamental o respeito às diversidades, reconhecendo e respeitando as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde. Desta forma, o acolhimento, o cuidado e as ações de enfermagem desenvolvidas junto a usuários de álcool e outras drogas devem ser ferramentas para humanização dos serviços de saúde, caracterizando-se pela recepção e identificação da clientela, desenvolvimento de ações educativas, busca de alianças junto à comunidade e encaminhamentos a outros locais de tratamento.

3 | METODOLOGIA

Esse estudo que é do tipo qualitativo e descritivo e teve como direcionamento uma revisão de literatura, através de pesquisa bibliográfica, avaliando as produções já existentes sobre o acolhimento de pacientes usuários de álcool e outras drogas no âmbito da atenção primária à saúde.

Foram utilizadas referências entre artigos, cadernos e manuais do Ministério da Saúde e do Departamento de Atenção Básica, em língua portuguesa, de 2016 a 2021, no banco de dados SciELO, LILACS e BIREME da Biblioteca Virtual em Saúde. O objetivo deste tipo de estudo é analisar a literatura já publicada sobre o assunto, visando recuperar o conhecimento científico acumulado sobre um determinado tema, para alcançar novas conclusões.

Segundo Moreira, Dias e Fernandes (2017), a teoria de Wanda Horta, define que a enfermagem e as demais áreas da saúde trabalhem de forma a observar os pacientes, ofertando um conjunto de condições básicas que um ser humano precisa para alcançar um nível de bem-estar. Wanda acreditava que estas necessidades deveriam ser classificadas e divididas em três grandes dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Seguindo essa tese, o papel do enfermeiro como coordenador do cuidado é entender o ser humano como um todo, olhando não somente a doença, mas também o corpo, a mente e o espírito.

Para isso, são seguidas seis etapas essenciais no Processo de Enfermagem (PE), considerando os aspectos sociais e emocionais do paciente e tornando atendimento individualizado: Histórico; Diagnóstico; Plano assistencial; Plano de cuidados ou prescrição; Evolução; e, Prognóstico de Enfermagem. Santos *et al.* (2019) explicam que:

O **Histórico** é roteiro sistematizado e composto por quatro etapas interligadas: identificação, hábitos relacionados às necessidades básicas, manutenção de saúde e queixa principal/exame físico para o levantamento de dados do

paciente significativos e que tornam possível a identificação dos problemas. **Diagnóstico de Enfermagem (DE):** Os problemas de Enfermagem identificados no histórico levam à verificação das necessidades humanas básicas afetadas e do grau de dependência do paciente com relação à Enfermagem. **Plano Assistencial:** Plano sistematizado de Assistência de Enfermagem de acordo com o DE, como por exemplo: encaminhamentos, supervisão (observação e controle), orientação, ajuda e execução de cuidados). **Plano de cuidados:** Roteiro aprazado referente à implementação do plano assistencial, que coordena a ação da equipe de Enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano. **Evolução de Enfermagem:** É o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no paciente enquanto estiver sob assistência. **Prognóstico:** Estimativa da capacidade do ser humano em atender às suas necessidades após a implementação do plano assistencial e por meio dos dados obtidos pela evolução (SANTOS *et al.*, 2019).

Nesse contexto, Moreira, Dias e Fernandes (2017) ressaltam que os diagnósticos de enfermagem são fundamentados na Taxonomia II da NANDA internacional (*North American Nursing Diagnoses Association Internacional*) e o planejamento e a implementação das intervenções são realizados de acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (*Nursing Intervention Classification – NIC*) e com a Classificação dos Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification – NOC*). A partir dessa análise, o PE associado a uma teoria culmina em uma assistência mais efetiva, pois adapta as intervenções às necessidades individuais do paciente, e, o profissional lida melhor com este e o trata de forma mais humanizada, além de proporcionar bem-estar e qualidade de vida.

Desse modo, para a elaboração da ficha de acolhimento (ANEXO A), os dados a serem coletados foram agrupados seguindo o referencial teórico de Wanda Horta, tendo como relevância o que é primordial a ser avaliado em pacientes em uso de álcool e outras drogas, de modo que este documento também capte, de forma rápida, as informações essenciais às necessidades humanas básicas no caso de pacientes em crise, evitando assim, demora no atendimento.

Sendo assim, usamos como base a Ficha de Consulta / Acompanhamento de Enfermagem, elaborada pelos autores do Guia para sistematização da assistência de enfermagem em Centro de Atenção Psicossocial, Xavier e Cortez (2020), onde foram feitas inclusões, exclusões, adaptações e reorganização de alguns desses itens, como descritos a seguir:

ITEM	SUBITEM
Identificação	Nome, data de nascimento, sexo, profissão, escolaridade, estado civil, tipo de residência quantidade de filhos e abortos, se recebe auxílio do governo ou se trabalha.
Condição atual de saúde	Antecedentes clínicos pessoais e familiares a respeito do uso de álcool, outras drogas e doença mental, outras comorbidades, métodos contraceptivos, rede de apoio e tratamentos realizados e ou abandonados.
Necessidades psicossociais	Capacidade de comunicação efetiva com os profissionais de saúde, Alteração na fala. Apoio familiar, Nível de conhecimento sobre o tratamento, Capacidade de assimilar orientações de saúde, Falta de adesão ao tratamento proposto.
Necessidades psicoespirituais	Presença de crença ou religião, Frequência de prática religiosa, Possui Apoio espiritual regular.
Necessidades psicobiológicas	Hábitos de vida: Etilismo, Tabagismo, Uso de drogas.

Quadro 01 - Itens que compuseram a versão preliminar do instrumento de coleta de dados para consulta de enfermagem ao paciente usuário de álcool e outras drogas. Três Rios, RJ, 2022.

Fonte: Própria autoria

4 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Moreira *et al.* (2019), nos anos noventa, com o advento da Reforma Sanitária no Brasil, foi implantado o Sistema Único de Saúde (SUS) que amplia o conceito de saúde a partir do Paradigma da Produção Social de Saúde com foco na interdisciplinaridade e a integralidade do cuidado. E, para que esse paradigma fosse efetivado, criou-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e implantou-se o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para substituir o modelo hospitalar e a forma de cuidado centralizada na internação psiquiátrica.

Desse modo, os autores explicam que, tratando-se do uso problemático de substâncias psicoativas, o CAPS AD configura o principal recurso terapêutico destinado ao atendimento de usuários em situações de crise, com demandas como desintoxicação, manejo de fissuras e abstinências, além de situações de vulnerabilidade social associados ao uso.

4.1 Caracterização dos usuários e profissionais cujo produto do estudo será direcionado

De acordo com Moreira *et al.* (2019), as drogas são substâncias capazes de provocar mudanças nas sensações, no nível de consciência e no estado emocional dos usuários. Nesse contexto, o uso de drogas deixa de ser considerado uma questão individual, e passa a ser coletiva, tendo em vista que aumenta os riscos de problemas sociais, de trabalho, familiares, físicos e legais.

Os mesmos autores ressaltam ainda que, além do álcool, tabaco e drogas ilícitas, há uma disseminação das drogas medicamentosas, que causam o mesmo tipo de dependência e que também expõem os usuários à situações de vulnerabilidade, pois

refletem a prevalência da evasão escolar, do desemprego, da perda dos vínculos sociais, dos problemas com a justiça, violência, homicídios, suicídios e o aumento de internações em leitos psiquiátricos.

Cezar e Oliveira (2017) completam este raciocínio ao afirmarem que não existe uso de drogas sem que haja a ocorrência de algum dano à saúde. Este dano pode ser tanto aquele que a droga traz para o organismo, como os hepáticos e cerebrais causados pelo álcool, quanto por outros danos associados às formas de utilização das drogas como, compartilhamento de equipamentos de injeção, drogas de aspiração, entre outras. Existem também os danos associados ao contexto no qual a droga é usada, como por exemplo, os acidentes automobilísticos associados ao comportamento de beber e dirigir.

Sendo assim, para Costa, Garcia e Toledo (2016), a essência do trabalho do enfermeiro é o cuidar, processo esse que envolve contato próximo com o usuário e suas necessidades de saúde, envolvendo atos, comportamentos e atitudes, que dependem do contexto e das relações estabelecidas entre usuário e profissional. Na saúde mental, é fundamental evitar juízos de valor moral, estigmas, preconceitos e barreira no acesso, sendo necessário que exista uma disponibilidade do trabalhador para valorizar o sofrimento do usuário, por meio de uma escuta qualificada, para entender quais são as suas expectativas em relação ao serviço e o que este pode oferecer para o usuário.

Cabe ressaltar que a ficha construída para o processo de trabalho do enfermeiro no CAPS AD III, visa atender pacientes de todas as faixas etárias, com transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, em cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes, sendo o funcionamento de 24h e contando com 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação.

4.2 O papel do enfermeiro no acolhimento ao usuário no CAPS AD

Em um contexto geral, de acordo com Aquino *et al.* (2017), o acolhimento é uma das principais diretrizes éticas e estéticas da Política Nacional de Humanização do SUS no Brasil, e que ressalta a necessidade de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária atrelada aos serviços de saúde sociais e que favoreçam a reabilitação e a reinserção social dos seus usuários. Varela *et al.* (2016) completam este pensamento ressaltando que acolher ou se disponibilizar para o outro é valorizar a forma como o usuário se apresenta com suas vivências e seu sofrimento. E é mais que receber ou realizar a triagem, devendo ser entendido como uma janela de oportunidades e uma possibilidade para a atenção e o cuidado.

Desse modo, a Portaria nº 130/2012 estabelece ainda a necessidade de adequação dos serviços às necessidades dos usuários, recorrendo à tecnologias de baixa exigência, como: flexibilidade dos horários, acolhimento dos usuários, mesmo sob efeitos de substâncias psicoativas, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida (ex.: preservativos, alimentação, entre outros), além de dedicação e persistência, tanto da

equipe que está envolvida, quanto do desejo que este usuário possui em se tratar.

Para Moreira *et al.* (2019), no contexto do cuidado, o enfermeiro é o profissional que possui uma perspectiva integral, entendendo e assistindo, com autonomia, o sujeito sob a ótica biopsicossocial e espiritual ao romper com as práticas psiquiátricas dominantes e contribuir para a consolidação do modelo psicossocial e sempre atentando para o princípio da equidade, universalidade, resolutividade. A medida que seu papel não se limita mais aos cuidados de higiene pessoal, vigilância, alimentação, aferição de sinais vitais e contenção, a enfermagem passa a atuar como parte importante e ativa de uma equipe multidisciplinar e com o exercício autônomo da profissão.

Sendo assim, segundo Xavier e Cortez (2020), a enfermagem participa de forma ativa em diversas atividades desenvolvidas fora e dentro dos serviços, como: reuniões de equipe; supervisões institucionais; triagem; grupo de recepção; grupos de estudos; oficinas produtivas, terapêuticas, informativas e educativas sobre o cuidado com o corpo, sexualidade e doenças transmissíveis, imagem e autoestima; visita domiciliar e hospitalar; reuniões com as equipes do PSF; passeios com usuários; palestras na comunidade; reuniões com as famílias; administração e orientações de medicações; convivência e formação de relacionamento terapêuticos com os usuários e famílias, sendo em algumas circunstâncias o elemento de referência para ele.

Infelizmente, por diversos fatores, nem sempre esses propósitos são alcançados. Dentre eles está a inexistência de uma dinâmica eficiente na organização do trabalho e do atendimento prestado nos CAPS, que pode influenciar negativamente o fluxo dos serviços. Desse modo, propostas de estratégias e ferramentas de gestão para a organização do serviço são relevantes, pois podem proporcionar melhoria na qualidade do cuidado prestado, otimização do atendimento e uma visão nítida sobre os fluxos em curso no momento da produção do cuidado à saúde, permitindo a detecção de seus problemas, afirmam Aquino *et al.* (2017).

Varela *et al.* (2016) apontaram também: Recebimento e acompanhamento de pacientes ainda desconhecidos pela equipe, sobretudo à noite e nos fins de semana; Falta de acompanhamento sistemático dos usuários internados em leitos fora do CAPS; Número excessivo de usuários por profissional de referência; Limites da prática do matriciamento resumida à transferência de responsabilidade; e, Falta de um fluxograma organizativo dos serviços que, pode repercutir negativamente sobre a assistência ofertada ao usuário e, até mesmo, interferir no enfrentamento dos problemas locais desses usuários na Rede.

Portanto, podemos afirmar que a enfermagem tem avançado progressivamente em busca de um cuidado sistematizado e baseado em evidências. Nesse contexto, Cheloni *et al.* (2021) explicam que em um CAPS AD, o cuidado de enfermagem de qualidade é organizado através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, para tal, deve-se preconizar a implementação do Processo de Enfermagem (PE), método clínico da profissão, composto pelas etapas de: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem (DE),

planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.

4.3 Aplicação de uma ficha para a prática do enfermeiro com uso do processo de enfermagem segundo Wanda Horta

Segundo Cheloni *et al.* (2021), é fundamental que a assistência de enfermagem seja prestada com qualidade e segurança, além de ter suas ações baseadas e sustentadas por uma metodologia de cuidado efetivo, como o Processo de Enfermagem (PE), um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas, executadas de modo a prestar uma assistência integral ao paciente, por meio de etapas metodológicas, responsáveis por um contínuo processo de raciocínio e julgamento clínico que orienta as ações de enfermagem.

Segundo a Resolução COFEN Nº 358/2009, o PE deve ser realizado em cinco etapas, sendo a primeira, foco deste trabalho, um processo sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas para obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença. Para guiar a consulta do Enfermeiro, instrumentos de coleta de dados, pautados em um referencial teórico de cuidados, têm sido elaborados para substanciar as etapas subsequentes do PE, fundamentado na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, que considera os aspectos psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Nesse contexto, para a elaboração da ficha a ser usada no acolhimento realizado pelos enfermeiros do CAPS AD, os itens foram organizados em um documento nomeado por Instrumento de Coleta de Dados de Enfermagem para Pacientes Usuários de Álcool e Outras Drogas Fundamentado na Teoria de Wanda Horta. Acredita-se que a elaboração e organização coletiva de aplicação da SAE, representado pelo PE seja um instrumento facilitador para organização e gestão da assistência de enfermagem, promovendo qualidade do cuidado em CAPS AD.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a presença do enfermeiro seja obrigatória, prevista e tenha suas atividades específicas regulamentadas em lei, o direito do enfermeiro à participação como membro da equipe de saúde ainda enfrenta dificuldades quanto ao papel específico da enfermagem na assistência biopsicossocial. Nesse sentido, a implantação da SAE e a realização do PE, proporcionam empoderamento à equipe de enfermagem. Como consequência, as transformações das práticas profissionais e do processo de trabalho multidisciplinar melhoram o desempenho e a qualidade da assistência prestada ao usuário, família e comunidade.

Portanto, a consulta de enfermagem, com acolhimento humanizado com o suporte de ferramentas como o Instrumento de coleta de dados de Enfermagem para

pacientes usuários de álcool e outras drogas fundamentado na teoria de Wanda Horta é extremamente importante na realização do exame físico, no estabelecimento de vínculo e para assegurar ao profissional a qualidade no planejamento e gerenciamento do cuidado proposto, atentando sempre para o princípio da equidade, universalidade, resolubilidade.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, Maria do Socorro Távora de *et al.* Implantação de fluxograma de atendimento em um centro de atenção psicossocial. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 30(2): 288-293, abr./jun., 2017. Disponível em <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5819/pdf>>. Acesso em: 27 de Julho de 2022.
- BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES). Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS). Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD). **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único De Saúde (SUS)**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/aco-es-e-programas/caps/raps/arquivos/rede_raps_2021_modelo_saps_julho_2021.pdf>. Acesso em 27 de Agosto de 2022.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 06 de abril de 2001. Disponível em: <<https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>>. Acesso em; 10 de agosto de 2022.
- BRASIL. **Portaria 1.28, de 1º de julho de 2005**, determina que as ações que visam à redução de danos sociais à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta portaria. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html#:~:text=Determina%20que%20as%20a%C3%A7%C3%B5es%20que,sejam%20reguladas%20por%20esta%20Portaria.>. Acesso em: 27 de agosto de 2022.
- BRASIL. **Resolução no 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 23 out 2009; Seção 1:179. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen3582009_4384.html>. Acessos em 27 de Agosto de 2022.
- BRASIL. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília (DF); 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2022.
- BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER; Howard k.; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. **NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem do original: Nursing Interventions Classification**, Elsevier Editora Ltda. 5th edition, 2010.
- CEZAR, Michelle de Almeida; OLIVEIRA, Maurício Abrantes. Redução de danos: uma experiência na atenção básica. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 486- 500, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 de agosto de 2022.

CHELONI, Igor Guerra *et al.* Construção e validação de instrumento para coleta de dados de enfermagem em ambulatório de quimioterapia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5676, 6 fev. 2021. Disponível em <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5676>>. Acesso: em 27 de Agosto de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução no 272**, de 27 de agosto de 2002. Normatiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem como modelo assistencial privativo do enfermeiro. Rio de Janeiro(RJ); 2002. Disponível em:< http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pelaresoluao-cofen-n-3582_32009_4_309>. Acesso em: 27 de Agosto de 2022.

COSTA, Paula Cristina Pereira da; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. WELCOMING AND NURSING CARE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 1, e4550015, 2016. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100324&Ing=en&nrn=iso>. Acesso em: 15 de Julho de 2022.

GARCEZ, Regina Machado *et al.* **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. [recurso eletrônico] / [NANDA International], 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

GARCIA, Telma Ribeiro. Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc Anna Nery**, v.20(1), p.5-10, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160001> Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf>> Acesso em: 10 de Agosto de 2022.

MOORHEAD, SUE; JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean L.; SWANSON, Elizabeth. **NOC Classificação dos Resultados de Enfermagem Do original: Nursing Outcomes Classification (NOC)**, Elsevier Editora Ltda. 4th edition, 2010.

MOREIRA, Deborah Fernanda Nunes *et al.* Diagnósticos de enfermagem identificados em usuários de álcool e outras drogas. Universidade Estadual de Montes Claros-UNIMONTES, Montes Claros/ MG. **Enfermagem em Foco**, 2020. 10(5): 103-108. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2623> Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2623/641>>. Acesso em 27 de Maio de 2022.

MOREIRA, Luana Ariely Braga; DIAS, Deivid dos Santos; FERNANDES, Petra Kelly Rabelo de Sousa. **Aplicabilidade Das Teorias De Enfermagem Na Assistência De Enfermagem**. In: Conexão Fаметro 2017: Arte E Conhecimento XIII Semana Acadêmica FAMETRO – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. - Fortaleza/CE, 2018. ISSN: 2357-8645 1. Disponível em: <<https://www.doity.com.br/anais/conexaofаметro2017/trabalho/38209>>. Acesso em: 27 de Agosto de 2022.

SANTOS, Emíllia Conceição Gonçalves dos y col. Processo de Enfermagem de Wanda Horta - Retrato da obra e reflexões. **TEMPERAMENTVM** 2019, v15: e12520. Retrato_da_obra_e_reflexoes_TEMPERAMENTVM_ISSN_1699-6011. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/348306893_Processo_de_Enfermagem_de_Wanda_Horta_->. Acesso: em 27 de Agosto de 2022.

SILVA, TCS *et al.* Acolhimento noturno em um Centro de Atenção Psicossocial III. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(1): e20170964. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0964>>. Acessos em: 27 de Maio de 2022.

VARELA, Danielle Souza Silva *et al.* Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. **Esc Anna Nery**. 2016; 20(2):296-302. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0296.pdf>>. Acessos em: 27 de Maio de 2022.

XAVIER, Simone Costa da Matta; CORTEZ, Elaine Antunes. **Guia para sistematização da assistência de enfermagem em centro de atenção psicossocial**. UFF - MPES. Niterói, 2020. Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/597155?mode=full>>. Acessos em: 27 de Agosto de 2022.

ANEXO A

Instrumento de coleta de dados no acolhimento de Enfermagem para pacientes usuários de álcool e outras drogas no CAPS AD. Três Rios, RJ, 2022.

Instrumento de coleta de dados de Enfermagem para pacientes usuários de álcool e outras drogas Fundamentado na teoria de Wanda Horta	
PSF:	CARTÃO SUS:
RG:	TEL.:
CPF:	LOCAL:
END.:	DATA:
1. Identificação	
Nome:	
D.N.:	Idade:
Gênero: () Masculino () Feminino () Outros	
Tipo de residência: () Própria () Alugada () Situação de rua Outros moradores:	
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Divorciado () Outros	
Até que série cursou:	
Número de Filhos: ____ Número de Filhos Vivos: ____ Número de Filhos Mortos: ____	
Número de Abortos: Espontâneo: Intencional: Todos da Mesma União: () Sim () Não () Não se aplica	
Aposentado: () Sim () Não	
Recebe Algum Benefício do Governo: () Sim () Não Qual? _____	
Tem Profissão: () Sim () Não Qual? _____	
No Momento Trabalha: () Sim () Não Em Que?	
2. Histórico	
Alguém da sua família faz uso de álcool, outras drogas ou tem doença mental? () SIM () NÃO Quem? () Álcool () Outras drogas Qual transtorno?	
Já realizou ou realiza algum tratamento na epidemiologia? () Sim () Não Qual?	
Possui ou já teve alguma doença transmissível? () HIV () Sífilis () IST's () Tuberculose () Hanseníase () Outras	
Trata outras doenças progressas? () HAS () DM () Outras	
Utiliza métodos contraceptivos? () Sim () Não Qual?	
Possui rede de apoio familiar? () Sim () Não Quem? Parentesco: Tel:	
Possui cartão de vacina? () Sim () Não () Atualizado () À atualizar	

Situação Psíquica: () Orientado () Confuso () Agressivo () Outros		
Pensamento suicida? () Sim () Não		
Há quanto tempo é dependente de álcool ou outras drogas?		
Com qual idade começou a usar álcool ou outras drogas?		
Quais tipos de álcool ou outras drogas já utilizou?		
Qual é sua droga de escolha?		
Já passou por alguma internação? () Sim () Não Por quanto tempo?		
Já teve surtos? () Sim () Não Quantos? Com qual idade? Em que ano isso ocorreu?		
Foi realizado tratamento no CAPS AD? () Sim () Não Por quanto tempo?		
Há quanto tempo não frequenta o CAPS AD?		
Há quanto tempo está sem tratamento?		
Como chegou até o CAPS AD? () Amigos () Família () Mandado Judicial () Medida Compulsória () Meios de Comunicação (internet, TV, rádio etc.) () Usuários do serviço () Outros _____		
O que te motivou a procurar ajuda?		
3. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM		
Necessidade psicossocial		
3. Diagnóstico de Enfermagem	4. Planejamento de Enfermagem	5. Prescrição de Enfermagem
Capacidade de realizar atividade de lazer Prejudicada () Sim () Não Processo familiar () Eficaz () Interrompido () Prejudicado Socialização () Eficaz () Prejudicada	Observar se há déficit motor; Avaliar o nível de orientação; Oferecer apoio emocional aos familiares e orientação com relação à doença; Estimular a interação em grupo.	Estimular a participação nas atividades e terapias ofertadas ao longo do dia; Indicar atividades de lazer e recreação de acordo com o nível de orientação; Fortalecer o vínculo familiar durante a internação.
Necessidade psicoespiritual		
3. Diagnóstico de Enfermagem	4. Planejamento de Enfermagem	5. Prescrição de Enfermagem
Creça Religiosa: () Conflituosa () Positiva Epiritualidade é algo significativo? () Sim () Não Possui apoio espiritual regular? () Sim () Não Qual _____	Identificar pessoas com risco de dependência excessiva da religião; Educar as pessoas sobre os perigos de usar a religião para controle de outras pessoas; Identificar preocupações do paciente sobre a manifestação religiosa (p. ex., acender velas, jejuar, cerimônias de circuncisão ou práticas alimentares).	Oferecer apoio espiritual ao paciente e/ou familiares (p. ex., contato com religioso), conforme apropriado; Usar a comunicação terapêutica para estabelecer confiança e cuidados com empatia; Estimular a participação em grupos de apoio.

Necessidade psicobiológica		
3. Diagnóstico de Enfermagem	4. Planejamento de Enfermagem	5. Prescrição de Enfermagem
Estado emocional: <input type="checkbox"/> Agressivo <input type="checkbox"/> Agitado <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Depressivo Outro: _____	Oferecer apoio emocional; Oferecer atividades estruturadas na área designada, conforme apropriado; Auxiliar o paciente a modificar comportamento inadequado, sempre que possível.	Monitorar o estado emocional; Monitorar a condição neurológica (p. ex., nível de consciência e confusão); Monitorar manifestações neurológicas e/ou neuromusculares (p. ex., convulsões, confusão).
Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Confuso		
Alteração dos reflexos: <input type="checkbox"/> Tontura <input type="checkbox"/> Tremores <input type="checkbox"/> Desequilíbrio Outro: _____		
6. EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
7. PROGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		

Fonte: Própria autoria usando como base a Ficha De Consulta / Acompanhamento de Enfermagem, elaborada pelos autores do Guia para Sistematização da Assistência de Enfermagem em Centro de Atenção Psicossocial, Xavier e Cortez (2020).