

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM JUNTO AO USUÁRIO DE ÁLCOOL E DROGAS: LIMITES E POSSIBILIDADES



Considerações iniciais

- ▣ A problemática do uso abusivo do álcool e outras drogas requer ações preventivas, curativas e reabilitadoras, pautadas em ações intersetoriais e interdisciplinares, visando à melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas, de seus familiares e da população em geral.

Considerações iniciais(contin.)

- ▣ A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade e o profissional de enfermagem atua em todos os níveis de atenção à saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, participando enquanto integrante da equipe de saúde para a promoção de ações contínuas a fim de garantir ações que visem a satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

Considerações iniciais(contin.)

- ▣ Os profissionais que atuam na assistência ao usuário de álcool e outras drogas necessitam ter expertise no assunto, sendo a formação e o ordenamento de recursos humanos fundamentais para garantir o êxito das ações propostas e atuar de acordo com a Política Nacional de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas. Os serviços têm como obrigação prover o dimensionamento de pessoal necessário, assegurando ao menos o mínimo determinado em legislações específicas.

A Equipe de Enfermagem em Saúde Mental



Material de Enfermagem

O profissional Enfermeiro

- ▣ O enfermeiro é um profissional que ao longo de sua trajetória, caracterizou-se por estar diuturnamente em contato direto com aqueles que se encontram sob seus cuidados, tendo construído uma larga experiência no campo dos relacionamentos interpessoais, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção, educação, curativas, de reabilitação e reinserção social, tanto nas instituições de saúde, educação, como na própria comunidade.

Embasamento Legal:

- ▣ Lei 7498/86
- ▣ Decreto 94406/87
- ▣ Constituição Federal de 1988-seção saúde
- ▣ Lei Orgânica de Saúde
- ▣ Lei 10216
- ▣ Política Nacional de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas

Participação Social

- ▣ Considerando a regionalidade e a especificidade dos diversos municípios do estado, destaca-se a importância do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMAD) e/ou Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN), órgão encarregado de colaborar com instituições e entidades municipais responsáveis pelo desenvolvimento de ações de redução de oferta e demanda pelo álcool e outras drogas.

- ▣ É também o responsável pela articulação dos movimentos comunitários organizados e pela representação das instituições federais e estaduais no município. A criação deste Conselho contempla a estratégia de municipalização prevista na Política Nacional sobre drogas.
 - Muitos municípios do estado do Rio de Janeiro possuem esta representação desativada ou inoperante.

Atenção ao usuário de álcool e outras drogas

- ▣ As equipes de saúde ao assistirem aos dependentes químicos devem buscar desmistificá-los, considerando o indivíduo como um cidadão que necessita de assistência. Devem dar chance ao indivíduo para errar, fracassar, se expor em todas as suas dificuldades, assistidos por quem entende isto como um processo, um caminho de pessoas que não acreditam nas instituições sociais, que não as tiveram como um modelo, mas que são passíveis de refazer seus percursos. (CARTANA,

Possibilidades na Atenção aos usuários de álcool e outras drogas

- ▣ Os enfermeiros realizam práticas em educação em saúde, sendo recurso humano fundamental na atenção ao usuário de álcool e outras drogas, pela função que exerce no processo de comunicação com diferentes grupos da comunidade:
crianças, adolescentes, adultos, idosos e outros.

Possibilidades na Atenção aos usuários de álcool e outras drogas(contin.)

- ▣ Nos diversos serviços de saúde, o Enfermeiro deve estar atento às possibilidades de detectar precocemente o uso de álcool e outras drogas, a fim de reduzir os possíveis danos. Além disso, deve sensibilizar o usuário para buscar alternativas de tratamento e para dar continuidade, evitando a não adesão.

Possibilidades na Atenção aos usuários de álcool e outras drogas(contin.)

- ▣ A assistência ao usuário de álcool e outras drogas exige contato direto dos enfermeiros com os usuários, familiares e comunidades, além de embasamento teórico adquirido nos diversos campos do saber.
- ▣ O diálogo é fundamental no relacionamento terapêutico e deve ser permeado por solidariedade, respeito e compaixão.

Desafios encontrados:

- ▣ Considera-se como grande desafio para os enfermeiros que possam intervir junto ao usuário de álcool e outras drogas neste século, lidar com situações cotidianas com segurança, conhecimento e liderança para encaminhamento das questões e tomada de decisões, sem perder a visão de que o principal enfoque da Enfermagem está nas atitudes de cuidado que derivam da perspectiva humanística combinados com a base do conhecimento científico. O cuidado é o atributo mais valioso que a Enfermagem tem para oferecer à humanidade.

Desafios encontrados(contín.)

- ▣ Apesar dos desafios que enfrentam, os enfermeiros realizam atendimentos por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, incluindo assim, o terapêutico individual; atendimento em grupos, como nas Oficinas Terapêuticas; visita domiciliar; atividades comunitárias, visando trabalhar a integração do paciente na família e comunidade e suas inserções sociais; identificar e encaminhar os casos de comorbidades; atendimentos em situações de crise, desintoxicação e ou abstinência.

Compartilhando experiências



Limites na Atenção ao usuário de álcool e outras drogas

- ▣ Ausência do profissional Enfermeiro no quadro funcional de algumas instituições de saúde mental, seja por férias, licença maternidade, por carga horária que não contemplasse todo horário de funcionamento ou até mesmo pela inexistência no quadro no momento, ressaltando que no dia de hoje, ainda podemos constatar em município do nosso estado essa perversa realidade.

- ▣ Alguns serviços não fazem distinção do Enfermeiro generalista para o Enfermeiro com formação profissional conforme normatiza a Portaria GM336/2002 Art.4º-4.2.2 e 4.3.2, respectivamente para CAPS II e CAPS III, bem como a Portaria Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012 em relação ao CAPS AD III, que determina em seu artigo 7º a composição da equipe, incluindo o Enfermeiro com formação e/ou experiência na área de Saúde Mental.

- ▣ Constata-se na prática o Enfermeiro sem formação ou experiência em Saúde Mental ocupando este lugar e assim por falta de conhecimento e de experiência, não exerce as atribuições de competência daquele com expertise no assunto e o mais grave, tirando do usuário do serviço público de saúde o direito de ser assistido pelo profissional previsto em Lei, o Enfermeiro com formação em Saúde Mental.

- ▣ A própria equipe muitas vezes não tem ciência da Competência Técnica, Científica e Legal da Enfermagem, limitando as ações do profissional de Enfermagem nas unidades de saúde ou atribuindo aos Técnicos e/ ou Auxiliares de Enfermagem atribuições que não são de sua competência, expondo o profissional ao erro, o que pode ser fatal ao cidadão que necessita do Serviço de Saúde, tendo garantido por Lei o direito à Assistência da Enfermagem especializada.
- ▣ A presença do Enfermeiro nas Coordenações de Saúde Mental e as Chefias de Enfermagem são meios para assegurar a atuação do Enfermeiro no campo da saúde Mental.

- ▣ A inserção dos profissionais de Enfermagem na Saúde Mental ainda ocorre em sua maioria por indicações de profissionais da Psiquiatria de modelo hospitalocêntrico, sem afinidade ou conhecimento para o Modelo Psicossocial; por processos seletivos e até mesmo concurso público de abrangência para diversos setores em que as provas às vezes não possuem sequer uma questão de Saúde Mental e assim ingressa o profissional conforme sua classificação e nomeação, sem que tenha formação, experiência ou até mesmo vontade de trabalhar na Saúde Mental.

- ▣ O dimensionamento de pessoal nem sempre é respeitado, o que se torna mais grave nos hospitais psiquiátricos, onde o preconizado pela Portaria GM 251/2002 está muito aquém do exigido.

- ▣ Outra situação comum é a ausência da equipe interdisciplinar completa durante todo horário de atendimento, muitas vezes por só haver uma única equipe com profissionais de carga horária de 20hsemanais, atuando duas vezes por semana, o que nos remete a uma equipe multiprofissional e nem sempre interdisciplinar, já que alguns profissionais não chegam a se encontrar

- ▣ Em determinados CAPS constata-se auxiliares e/ou técnicos de enfermagem trabalhando sem a presença do Enfermeiro, o que contraria a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, já que este profissional ou inexistente na unidade ou cumpre sua jornada em apenas dois dias da semana.

- ▣ No CAPS AD III, que presta assistência 24 horas em caso de intervenção moderada em situações de crise, abstinência ou overdose (ações de média complexidade, podendo inclusive evoluir para alta complexidade e até que seja transferido o paciente permanecerá sob responsabilidade da equipe), os profissionais de nível médio de enfermagem não podem atuar sem o Enfermeiro nas 24 horas de assistência conforme determina a Lei.

- ▣ O técnico de enfermagem muitas vezes é substituído pelo auxiliar de enfermagem, já que alguns concursos não contemplam esta categoria profissional.

- ▣ Em algumas Comunidades terapêuticas são administradas medicações e nem sempre possuem em sua equipe o profissional de enfermagem, sendo muitas vezes o próprio interno quem administra, levando inclusive a automedicação ou ao cessar de uso de psicotrópicos prescritos em outra instituição. Vale ressaltar que o controle, armazenamento, manuseio, preparo, administração e os efeitos adversos requerem conhecimento técnico e científico e profissional especializado a fim de garantir a segurança aos pacientes.

- ▣ Em relação aos Consultórios de Rua, a Portaria N.122, DE 25 de janeiro de 2011, preocupa-se o critério de escolha da equipe, devendo ser transparente para que todos os profissionais que podem compor a equipe tenham conhecimento do processo seletivo, inclusive para que a equipe possa cumprir a recomendação da Portaria quanto à presença de no mínimo dois profissionais por categoria distinta.

- ▣ Ressalto ainda que ações como realização de curativos e administração de medicamentos são atribuições de enfermagem e não do agente social. A Portaria citada contempla a obrigatoriedade da supervisão do odontólogo para os profissionais técnicos e não menciona a obrigatoriedade do Enfermeiro. Ressalto que a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem determina a presença do Enfermeiro para orientar, supervisionar e dirigir as ações de enfermagem.

- ▣ Em relação à internação compulsória para dependentes do crack, somos favoráveis ao cumprimento da Política Nacional de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas, respeitando os diversos níveis de assistência e preconizando a internação em hospital psiquiátrico somente em último caso. Cabendo aos CAPS AD a regulação da Porta de Entrada, após esgotarem-se todas as tentativas, que a internação compulsória só ocorra após a avaliação da equipe interdisciplinar do CAPS AD e não apenas por uma categoria profissional, de forma individualizada e com projeto terapêutico definido.

PROPOSTA 1

- ▣ • Mapeamento fidedigno de todas as instituições de assistência ao usuário de drogas de todo estado, incluindo as Comunidades Terapêuticas, em parceria com os Conselhos Profissionais, Vigilância Sanitária Estadual e Municipal, COMAD, Conselho Estadual e Municipais de Saúde.

PROPOSTA 2

- ▣ Fiscalização conjunta em caráter de urgência pelos Conselhos Profissionais, acompanhados por representantes dos Conselhos de Saúde e de Política sobre Drogas das esferas estadual e municipais, assim como da Vigilância Sanitária e em todas as instituições de atenção em Saúde Mental a fim de garantir o que preconiza a legislação vigente, fornecendo relatório substancial ao Ministério Público.

PROPOSTA 3

- ▣ • Capacitação de toda equipe lotada nos serviços de álcool e outras drogas que não tenham formação específica ou experiência profissional comprovada em serviços abertos de álcool e outras drogas, ministradas por Instituições de Ensino superior- IES, pelos respectivos Conselhos Profissionais ou por instituição e profissionais legalmente habilitados e com expertise na área de Saúde Mental.

PROPOSTA 4

- ▣ • Para o período noturno de acolhimento de CAPS AD III e demais Serviços de Saúde Mental recomendamos a alteração da exigência de “profissional de nível superior preferencialmente o enfermeiro”, conforme redação da Portaria Ministerial para obrigatoriedade do Enfermeiro, visto que conforme preconiza a Lei do Exercício Profissional e seu Decreto, os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem exercem suas ações sob supervisão do Enfermeiro, não tendo os profissionais de nível médio de enfermagem competência legal para planejar as ações de enfermagem e desenvolver ações de enfermagem de maior complexidade, o que compete exclusivamente ao Enfermeiro.

PROPOSTA 5

- ▣ • Lotação imediata do profissional Enfermeiro em todas as instituições de saúde mental onde inexista este profissional durante todo horário de funcionamento e que se caracterize ações de Enfermagem em horário contínuo, com a presença de profissionais de nível médio de Enfermagem.

PROPOSTA 6

- ▣ • Obrigatoriedade de Enfermeiros e Técnicos de enfermagem em Comunidade Terapêutica, abrigos e outros estabelecimentos onde sejam administradas medicações ou que constate qualquer outro tipo de assistência de competência da Enfermagem.

PROPOSTA 7

- ▣ • Ativação imediata dos COMAD inativados em todo Estado, com divulgação pública para inscrição de chapas.

PROPOSTA 8

- ▣ • Que seja informado aos Conselhos Profissionais os processos seletivos e /ou qualquer tipo de recrutamento para equipe de Consultórios de Rua, afim de que seja divulgado publicamente e acompanhado os critérios de seleção, garantindo assim a transparência e o acesso igualitário dos profissionais que podem compor a equipe descrita na Portaria Ministerial.
- Informar ao COREN-RJ os Consultórios de Rua que possuam profissionais de Enfermagem.

PROPOSTA 9

- ▣ • Novos concursos e /ou processos seletivos para profissionais de Enfermagem para área de Saúde Mental sejam realizados especificamente para área e voltados para prática de Saúde Mental, garantindo assim a escolha dos profissionais para atuarem nos Serviços de Saúde Mental e respeitando no critério de avaliação o saber e experiência na área, o que proporcionará a melhor qualidade da assistência.

PROPOSTA 10

- ▣ • Que os municípios do Estado do Rio de Janeiro tenham em sua estrutura organizacional a Coordenação de Enfermagem em Saúde Mental e as Chefias de Enfermagem nas unidades de Saúde Mental, visto que a Enfermagem nos Serviços de Saúde Mental atualmente é composta por profissionais de três categorias diferentes: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem cabendo privativamente ao Enfermeiro à orientação, supervisão e direção das ações de Enfermagem.

PROPOSTA 11

- ▣ • Que a internação compulsória ocorra somente após esgotar-se todas as tentativas nos diversos modelos de atenção, com a avaliação INTERDISCIPLINAR da equipe do CAPS AD e não somente por uma categoria profissional, sendo construído o plano terapêutico individual.

Finalizando: O que estamos
fazendo hoje.....



Obrigada!

