

CUIDAR NUM CAT

O TRABALHO DESENVOLVIDO POR UM ENFERMEIRO, NUMA EQUIPA DE UM PROGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO OPIÁCIA

PAULO SEABRA

RESUMO: Ao definir o campo de competências de Enfermagem COLLIÈRE (1999, pág.287) afirma "o domínio dos cuidados de enfermagem, situa-se, verdadeiramente na encruzilhada de um tríptico que tem como ponto de impacto o que diz respeito à pessoa, o que diz respeito à sua limitação ou à sua doença, o que diz respeito aos que a cercam e ao seu meio".

Esta definição parece-me pertinente nesta problemática pois, duas pessoas com um problema aparentemente igual, necessitam de diferentes cuidados de Enfermagem.

Todas as acções que visem a melhoria da condição das pessoas são ajustáveis e terão a beneficiar com a contribuição da Enfermagem.

Cuidar em Enfermagem significa desenvolver um processo negociado de co-construção e co-consolidação da autonomia máxima dos beneficiários, na produção e autogestão das suas respostas humanas aos problemas de saúde actuais e/ou potenciais, com a finalidade de otimizar a concretização do seu potencial de saúde.

A relação é o elemento fundamental para a prestação de cuidados de Enfermagem. Só estando em RELAÇÃO com o outro, é que poderemos ajudar na mobilização do que ele necessita, para ultrapassar este problema.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Relação; Cuidar; Substituição opiácea.

RÉSUMÉ: En définissant le champ des compétences infirmières COLLIÈRE (1999) affirme que "le domaine des soins infirmiers, se situe, véritablement dans un ensemble qui a comme point de impacte ce qui est en rapport avec la personne, en rapport avec sa limitation ou sa maladie, en rapport avec ceux qui l'entourent et avec son milieu".

Cette définition me paraît pertinente sure, en effet, deux personnes avec un problème apparemment identique, nécessitent de soins infirmiers différents.

Toutes les actions qui visent à l'amélioration des conditions des personnes sont adaptées et bénéficient avec l'apport infirmier.

Soigner dans le milieu infirmier signifie développer un procès négociable de co-construction et de co-consolidation d'autonomie maximum des bénéficiers, dans la production et auto-gestion des réponses humaines aux problèmes de santé actuels et/ou potentiels, ayant pour but optimiser la concrétisation de son potentiel de santé.

La relation est l'élément fondamental pour la prestation des soins infirmiers. C'est seulement en étant en relation avec l'autre que nous pouvons aider celui-ci dans ce qu'il nécessite pour dépasser ce problème.

Mots-clé: Soins infirmiers; Relation; Soigner; Substituts des opiés.

ABSTRACTS: When establishing the nursery competencies, Collière (1999) states "the domain of nursery care, is truly somewhere in a cross-road of a triptych, that has for an impact point what concerns the person, what concerns their limitations or their disease, what concerns those who surround them and their environment".

This definition seems to me quite pertinent within this problem, because two persons with a similar problem, need different Nursery cares.

All actions that aim the improvement of the person's condition are adjustable and will benefit with the contribution of Nursery.

Take Care in Nursery means to develop a dealing procedure of co-construction and co-consolidation of the maximum autonomy of the beneficiaries, in the production and self management of their human replies to actual health problems and/or potential, with the purpose to optimize the accomplishment of their health potential.

The relation is the fundamental element in order to perform/give Nursery cares. Only being in RELATION with the other, we can help in the mobilization of what he needs, in order to overcome this problem.

Key Words: Nursery; Nursery care; Relation; Take care; Opiate replacement.

1. A ENFERMAGEM NOS CATS

Após 4 anos de trabalho num CAT, essencialmente ligado aos programas de substituição opiácea (tal como a maioria dos enfermeiros, a desempenhar funções nesta área), chegou o momento de fazer uma reflexão sobre o que tenho feito, para essencialmente melhorar a minha prestação assim como, os cuidados de enfermagem que presto a estes indivíduos, famílias e comunidades.

Depois de ter realizado uma pesquisa bibliográfica para a fundamentação teórica, surgiu uma importante fase de reflexão sobre as práticas (baseada na elaboração de diários de campo) e sobre a problemática da toxicod dependência.

Levantei como objectivo primordial da minha reflexão:

- Identificar as concepções de cuidar, subjacentes às acções de enfermagem, com indivíduos toxicod dependentes.

Este objectivo visa dar resposta à pergunta, o que fazem os enfermeiros nos CAT?

Que por sua vez se subdivide em dois mais específicos:

- Identificar as acções de cuidar, que caracterizam a prática do enfermeiro, que trabalha com pessoas toxicod dependentes;
- Reflectir sobre o sentido das acções, que caracterizam a sua prática de cuidar.

A metodologia escolhida foi a reflexão crítica, pois senti que podia utilizar este instrumento, para a melhoria franca dos cuidados que presto.

2. A ENFERMAGEM E A TOXICODPENDÊNCIA

Porque efectivamente a definição dos cuidados de enfermagem em toxicod dependência me preocupam, e muitas das nossas acções se podem confundir com as de outros técnicos, penso ser importante, haver uma definição (simultânea a uma reflexão). Assim, e recordando alguns autores como Witt (1991) *"Uma crítica tem sido feita aos enfermeiros é a de que as suas investigações centralizam-se com enorme frequência, em problemas que envolvem grande número de variáveis de disciplinas afins à enfermagem, sendo dada pouca atenção aos problemas específicos da profissão"*.

Quero iniciar esta reflexão com um pensamento que

defendo para os cuidados de enfermagem a uma pessoa toxicod dependente. Para o ajudar, o enfermeiro tem de ter sempre presente na sua praxis e através das acções que implementa, que este indivíduo é único, indissociável do meio que o envolve, e que devido à sua unicidade só ele possui todo o potencial específico para aprender a viver da forma, que para ele é a mais satisfatória.

A nossa função é ajudar nesta definição, e neste caso, tentar sensibilizar (fornecendo referências estruturantes) o utente para o benefício da adopção de estilos de vida que deverão tendencialmente ter como objectivo uma vida livre de drogas ou quando não é possível, uma redução de riscos e uma minimização de danos.

Mas ao prestarmos cuidados temos que ter presente, tal como afirmam Machado e Franco (1994) que *"o toxicod dependente é ambivalente em relação ao tratamento, isto é, como se estivesse dividido – por um lado quer parar, por outro, sente que para ele é muito doloroso enfrentar o vazio que fica quando para."*

Ao pensar nos cuidados de enfermagem a uma pessoa toxicod dependente, e na relação de ajuda, lembro-me do pensamento de Florence Nightingale tão actual, como importante naquela época: *"Cuidar é mobilizar em alguém tudo o que vive, toda a sua vitalidade, isto é, não só todo o seu potencial de vida como também toda a vida que tem em potência, não para a prolongar a todo o custo, mas sim para procurar aquilo a que a pessoa ainda dá valor..."*.

O enfermeiro tem uma forma de abordar o Homem em que para avaliar as suas necessidades afectadas, planear as suas acções (para ajudar a pessoa a atingir determinado objectivo), e avaliar o resultado das suas acções, é o técnico que funciona como pólo unificador de todas as intervenções, e que é também o técnico que consegue ver o indivíduo na complexidade da sua globalidade.

O tempo condiciona assim a nossa actuação, já que a realidade aponta para um número escasso de enfermeiros por doente, o que dificulta a nossa ambição de responder a todas as necessidades. No entanto, o cuidar pode passar por um sem número de atitudes que nos permitem minimizar esta falta. O toque (tocar é criar um elo concreto entre o doente e o enfermeiro), é talvez uma das formas mais simples de comunicar e permite-nos, muitas vezes, chegar ao outro quando as tarefas técnicas não nos deixam

momentos de diálogo. Este toque é um privilégio dos enfermeiros, pois nenhum outro técnico chega junto ao corpo dos utentes, como os enfermeiros.

3. OS ENFERMEIROS E O PROGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO

Reflectindo sobre o que fazemos, parece-me que posso identificar *a priori* (antes da minha análise) que os enfermeiros de um programa de substituição opiácea procuram actuar segundo as seguintes “motivações”:

- Avaliamos necessidades, acompanhamos e promovemos acções com o utente diariamente;
- Somos os seus “terapeutas” diários, na medida em que através da relação que temos com eles, promovemos alterações do seu estar;
- Conseguimos triar alguns dos seus problemas na globalidade, por vezes, antes dos outros técnicos;
- Conseguimos ser o veículo de transmissão das suas necessidades;
- Somos tantas vezes seus ouvintes privilegiados, pois contam-nos coisas que não contam a mais ninguém. E aqui saliento a importância de não usarmos a “Bata Branca”, e sermos aqueles técnicos de entre todos os que mais próximo fisicamente estamos dos utentes;
- Conseguimos triar, filtrar e muitas vezes resolver determinados problemas/conflitos, evitando assim, que eles cheguem com a mesma intensidade, à restante equipa do CAT;
- Estabelecemos uma comunicação eficaz, através da relação de ajuda, e tentamos gerir da melhor maneira, a relação de poder que está intrínseca, a quem administra medicamentos;
- Estimulamos continuamente os utentes, para a necessidade de eles terem um acompanhamento psicoterapêutico como pólo principal do seu tratamento;
- Procuramos ser uma referência de controlo das regras do programa, como aspecto fundamental para o seu bom funcionamento;
- Avaliamos, aconselhamos e encaminhamos as situações, que se prendem com sintomas físicos ou outros, relacionados com a sua situação global de saúde.

4. A PRÁTICA DOS ENFERMEIROS NUM PROGRAMA DE SUBSTITUIÇÃO

Seguindo a metodologia já utilizada anteriormente, podemos definir sete áreas de intervenção. Uma, mais relacionada com as concepções do cuidar em enfermagem, e outras, relacionadas menos intrinsecamente com o cuidar, mas que o tornam possível.

Cada uma delas subentende um grupo de acções de cuidar, que se revelaram nos meus diários, de uma forma muito interligada:

- 1ª – Identificação de problemas;
- 2ª – Acções/cuidados de enfermagem;
- 3ª – Continuidade de cuidados;
- 4ª – Relação enfermeiro – utente;
- 5ª – Avaliação do trabalho desenvolvido;
- 6ª – Grupos de trabalho;
- 7ª – Actividades de gestão.

4.1 – Identificação de problemas

Considero esta área como uma das mais importantes do desempenho diário dos enfermeiros de um programa de substituição opiácea.

No cuidar de pessoas, a identificação de um problema concreto dessa pessoa, é uma situação para a qual os enfermeiros têm o privilégio de estar preparados para dar resposta, ou seja, tal como Cordeiro (2002) que *“este papel privilegiado de cuidar do ser humano tem que ser, de uma vez por todas, assumido e desenvolvido, no contexto actual de pensar enfermagem”*. Só consigo identificar problemas tendo permanentemente a consciência que o outro é um ser complexo, com um problema complexo, facultando ao outro a autogestão dos seus problemas, reais ou potenciais, de saúde e conseqüentemente, o encontro de soluções dinamicamente equilibradas para os seus problemas.

4.1.1 – Identificação de sinais e sintomas físicos

Para identificar problemas que se prendem com a sintomatologia física verifico que, esta é uma das actividades em que temos que mobilizar mais recursos intrínsecos, pois temos que mobilizar todos os nossos conhecimentos e sensibilidades. Conhecimentos esses adquiridos na formação académica, na nossa experiência profissional anterior e ainda na nossa experiência pessoal.

A mobilização de conhecimentos, de ordem sociocultural também é extremamente importante, para a detecção de problemas físicos.

A necessidade de conhecimentos farmacológicos dos medicamentos administrados, a sua acção e os seus efeitos secundários, são fundamentais, porque muitos dos problemas são por nós identificados.

4.1.2 – Pesquisa de metabolitos de droga na urina

É uma das actividades por nós desempenhadas com alguma frequência, pelo que implica uma correcta aplicação, tendo em conta as suas indicações, risco de resultados falseados, fiabilidade dos testes e ainda uma atenção especial ao mercado, pois estão constantemente a aparecer testes novos.

Não quero deixar de salientar em relação a este aspecto, a existência de uma correcta vigilância da colheita de urina (efectuada pelo utente), assim como a aplicação de uma imprevisibilidade na selecção dos utentes para a realização naquele dia. Uma rotinização do dia de colheita é um factor favorecedor da vontade do utente em manipular a colheita, daí a necessidade de uma cooperação entre os técnicos face ao risco do utente não assumir os seus consumos.

4.1.3 – Problemas sócio familiares

Penso que a nossa intervenção a este nível é fundamental, pois como estamos com os utentes diariamente, podemos ter várias formas de actuar, mas seguindo o pensamento de Beirão e Simão (1996) *“a escuta é uma arte situada no coração da prática de enfermagem”*, é escutando que a relação se estabelece entre o enfermeiro e o utente.

No que concerne à identificação de problemas gostaria ainda de salientar, o aspecto cultural do grupo *“toxicodependentes”* como fundamental para a prática de cuidados globais a estes indivíduos. Para os compreendermos temos muitas vezes que fazer a suspensão temporária das nossas próprias tradições culturais.

Concluindo, refiro ainda os cuidados a ter, com o pedido de ajuda por parte de uma pessoa toxicodependente, porque na maioria das situações, e parafraseando Prats *et al.* (2001) as situações de urgência imediata põem evidência a emotividade, instrumentalização, manipulação, desresponsabilização.

4.2 – Acções/cuidados de enfermagem.

4.2.1 – Administração medicamentosa

No CAT, as intervenções de enfermagem vão muito para além disto: a organização de horários de administração, que sirvam as necessidades dos utentes (transportes, trabalho, escola, etc.) assume uma importância relevante. No entanto, a estipulação de horários e o seu cumprimento também fazem parte do processo de organização destes utentes.

Todos os momentos são importantes para a obtenção de informação acerca de um utente, também a percepção do que se passa na sala de espera, é dentro dos procedimentos normais de administração, uma fonte de conhecimento acerca do grupo de utentes e da relação entre eles.

4.2.2 – Alteração da dosagem do medicamento

Esta acção deve ser salientada, no domínio dos conhecimentos da acção dos medicamentos por parte dos enfermeiros que os administram, e na base da relação estreita de trabalho que a equipa terá.

Justificamos esta multidisciplinidade, com a necessidade quase irredutível do programa funcionar desta forma, pois só na base da confiança, competência, respeito e no assumir em equipa, decisões das partes, se consegue gerir programas que na totalidade excedem uma centena de utentes, durante 365 dias do ano. Isto apenas com a presença ininterrupta dos enfermeiros.

4.2.3 – Registos

Os registos são fundamentais a nível das nossas intervenções, pois validam o contacto diário ou semanal do utente com o programa, assim como facilitam a informação a outros técnicos.

Um dos aspectos mais relevantes deste registo concreto da administração, prende-se com o facto de ficar anotada a avaliação de problemas físicos que tivessem levado, a uma alteração de dose.

4.2.4 – Actividades decorrentes do contacto diário

Estas revelam uma certa prática, que tem a haver com a relação enfermeiro – utente.

As diferentes acções do cuidar no contacto com estes utentes, subentendem várias actividades que de acordo com Prats *et al.* (2001) inclui *“... Nesta administração (contacto) onde é seguida uma determinada prescrição médica, o enfermeiro observa (sinais físicos e psíquicos), questiona, confronta, ajuda, ouve, esclarece, etc.”*

Nesta subcategoria, não queria deixar de evocar a interligação com a possível identificação de problemas,

nesses momentos. Segundo Prats *et al.* (2001) "... *O Envolvimento da enfermagem, num programa de substituição é muito importante, pois muitas vezes, é no momento da administração da metadona que se detectam determinados problemas e comportamentos dos utentes. E aí é feita uma primeira abordagem e posteriormente é transmitido à restante equipa...*".

4.2.5 – Vacinação

Zelar pelo bem da saúde pública é uma preocupação diária dos enfermeiros. A vacinação para a imunização para a Hepatite B é fundamental numa população com comportamentos de risco.

4.2.6 – Planeamento familiar

A equipa tem tido uma preocupação constante nesta matéria. Além da detecção de possíveis gravidezes asseguramos a administração de anticoncepcionais injectáveis, e estamos despertos para intervir em situações que nos pareçam de risco, quer articulando com a equipa interna, quer com a equipa de Planeamento Familiar do Centro de Saúde, da área de residência do utente. Fazemos ainda educação para a saúde, individualmente, com as utentes.

4.2.7 – Reinserção social

A nossa principal função é o despiste de situações de exclusão social. Tentamos ainda estimular para comportamentos que facilitem a inclusão, a reinserção social e simultaneamente encaminhamos para uma abordagem em equipa.

A presença de uma Técnica de Serviço Social completa e coordena a articulação interna e articulação externa.

4.2.8 – Promover relações familiares

A nossa intervenção neste âmbito é uma das mais esperadas e desejadas pelas famílias. Intervenção não só dos enfermeiros, mas de todos, que os possam ajudar à resolução dos problemas que têm entre mãos.

As situações em que há apoio familiar são pelos técnicos muito bem recebidas (devido à nossa incapacidade de responder ao problema), embora muitas vezes tenhamos também que saber gerir a pressão que as famílias exercem sobre nós.

4.2.9 – Educação para a saúde

Esta é uma área de intervenção intrínseca da enfermagem e nesta problemática é fundamental, pois a exclusão social em que alguns se encontram ou a desorganização em que quase todos vivem, leva a que esta responsabilidade seja assumida.

4.3 – A continuidade de cuidados

É uma preocupação permanente na nossa actuação, quer individualmente, quer em equipa. Não se consegue trabalhar, atingir objectivos e obter resultados, se não se trabalhar desta forma.

4.3.1 – Articulação com técnicos

4.3.1.1 – Articulação com técnicos de Centros de Saúde

Os enfermeiros de um CAT devem ter essencialmente um papel coordenador, no que diz respeito às parcerias para a administração medicamentosa.

Factores para uma estreita ligação com os técnicos dos Centros de Saúde:

- Formação proporcionada;
- Uma forma correcta de darmos a conhecer o utente antes de o encaminhar para o Centro de Saúde;
- Uma periódica deslocação pessoal, aos Centros de Saúde para acompanhamento das situações, esclarecimento de dúvidas, ouvir as ansiedades e medos, dar apoio, sugestões, e "abordar" como vai o processo terapêutico dos utentes;
- Dar autonomia para as soluções encontradas no local;
- A garantia da nossa parte, que se houver algum problema causado pelos utentes, eles regressam ao CAT;
- Um rigoroso esclarecimento aos utentes, de como deve decorrer os seus contactos com os técnicos dos Centros de Saúde, e um permanente reforço, quando eles semanalmente vêm ao CAT.

Esta parceria deve estar enquadrada, mas é a estreita colaboração que temos entre colegas o factor mais favorável para o sucesso desta interligação. Consideramos isto, trabalho de "supervisão".

4.3.1.2 – Articulação com técnicos de outras instituições

Ao fazermos isto estamos a contribuir para o sucesso do nosso trabalho, pois a rede de cuidados é extensa e muito abrangente. Desde a relação com a Coordenação Regional dos CAT... a outros CAT.

A articulação com outros serviços de saúde também é realizada por nós, sempre no interesse do utente e da saúde pública.

4.3.1.3 – Articulação com os técnicos da equipa do CAT

Tem sempre presente a noção da multidisciplinaridade necessária, para o cuidar destes utentes.

4.3.1.4 – Registos

É de extrema importância e facilitador da continuidade dos cuidados, a sua realização e a sua informatização. Os registos de enfermagem são uma forma de comunicação escrita que, quando correctamente elaborados, permitem personalizar e individualizar os cuidados de enfermagem e, consequentemente, melhorar a qualidade dos cuidados a prestar ao utente.

4.3.2 – Articulação com os utentes

4.3.2.1 – Identificação de necessidades dos utentes

É uma preocupação que temos permanentemente, sempre com o objectivo de promover junto dos utentes a continuidade do tratamento.

4.3.2.2 – Reforço permanente das regras do programa.

Falando da dificuldade sentida por parte dos enfermeiros que trabalham nesta área, Perestrelo *et al.* (1997) referem *“Houve que aprender a identificar sinais precoces reveladores de comportamentos perturbadores, do funcionamento do grupo de utentes... Houve que adquirir uma postura de flexibilidade em que estivesse implícita firmeza, consistência e coerência”*.

Os enfermeiros são também veículos de transmissão de informação aos utentes proveniente das decisões da equipa.

4.3.3 – Articulação com as famílias

4.3.3.1 – Continuidade dos programas no domicílio

Este é um factor fundamental para o sucesso do processo de recuperação, de um utente em programa de substituição opiácea. Esta parceria tem vantagens (ex. trabalho, valorização da abstinência, etc.) e desvantagens (ex. possibilidade de diminuir a assiduidade às consultas, maior probabilidade de haver consumos não detectados na pesquisa na urina, etc.).

4.4 – Relação enfermeiro – utente

Consideramos que esta interacção é a base do nosso trabalho e sem ela, cuidar o “outro” é impossível.

Para que um enfermeiro possa estar devidamente preparado para uma relação com um utente e para que ele possa exercer com competência e dignidade as suas actividades, vários desafios são feitos à sua formação, nomeadamente conhecimentos científicos, formação profissional e formação humana.

Acima de tudo, ele deverá ter uma grande maturidade

psicoemocional, ter segurança no ambiente em que se move, e ser “humano”. Tem de se conhecer muito bem a si próprio e saber analisar-se diariamente, relativamente à sua actuação e conduta. Deverá estar permanentemente numa situação de aprendizagem e de formação.

Na relação técnico – utente, o enfermeiro tal como a população em geral poderá ver o toxicodependente de várias maneiras. Na perspectiva de Leitão (1994), se o vemos como alguém “viciado, porque está assim porque quer”, a tendência é rejeitá-lo, agredindo-o no trato verbal ou nas prescrições ou na pressa com que nos queremos ver livre dele; se o vemos como “vítima”, a tendência é fazermos tudo o que ele nos pede ou desdobramo-nos em afãs terapêuticos de que, habitualmente, saímos desiludidos, pois pedimos-lhe, o que não está capaz de dar, na maior parte dos casos; se o vemos como “doente - pessoa” a tendência é escutá-lo, acolher e elaborar os seus pedidos, mas sendo firmes, sem ceder a manipulações, numa relação congruente, com proximidade e distância terapêuticas, em que compreender não é aceitar “tudo”; ser próximo não é ser cúmplice; ser distante não é rejeitar.

4.4.1 – Clarificação do modo de actuar

Este esclarecimento pressupõe na nossa perspectiva uma relação enfermeiro – utente, pois ao esclarece-lo estamos a promover a forma como o seu trajecto pode correr da melhor maneira. Estamos a demonstrar a nossa disponibilidade para o ajudar, estamos a filtrar problemas para o CAT, pois previne-se que o utente venha depois manipular a informação conforme o seu interesse, etc.

4.4.2 – Confrontação face a incumprimento do programa

É sem dúvida, uma actividade de enfermagem. Quem melhor que nós que estamos diariamente com os utentes, pode em todas as alturas confrontar o utente pela sua falha ou incumprimento?

Se não está a cumprir, deve ser confrontado para poder ser ajudado, de modo a proporcionar ao utente a optimização das condições, que o programa lhe oferece.

4.4.3 – Relação de ajuda

Segundo Beirão e Simão (1996) relação de ajuda *“é um método de intervenção terapêutica, assentando essencialmente no respeito, liberdade e utilização das capacidades inerentes às pessoas”*. Defendem ainda que a relação de ajuda consiste numa interacção entre duas pessoas,

enfermeiro e utente, em que cada uma contribui pessoalmente para a procura e satisfação da necessidade de ajuda presente, neste último.

A relação de ajuda constitui o instrumento de trabalho do enfermeiro, através da qual procura compreender o indivíduo, a substância e meio que o envolve.

O silêncio (que faz parte da linguagem não verbal) exige uma presença, intensa e verdadeira do enfermeiro. Segundo Dias (1995) *“Muitas vezes quebramos o silêncio demasiado cedo, como se a ausência de palavras criasse um vazio que é preciso eliminar... O silêncio do doente está, muitas vezes, repleto de movimentos internos, calmos ou tumultuosos, que é importante respeitar. Muitos enfermeiros temem ser considerados incompetentes pelos doentes, se não intervirem rapidamente, quando este se refugia no silêncio, porque entendem que um bom enfermeiro é aquele que sabe sempre o que fazer”*.

4.5 – Avaliação do trabalho desenvolvido

Só a avaliação consegue uma melhoria da qualidade dos cuidados que se prestam.

4.5.1 – Relatório de actividades

Tem sido um instrumento de avaliação e de estímulo para a equipa de enfermagem, que tem realizado o relatório, em conjunto com o relatório anual do CAT.

Ao elaborar o relatório verifica-se o que se fez, como se fez, com que meios se fizeram, o seu resultado, o que não se fez. Planeia-se o futuro.

4.5.2 – Avaliação da equipa (resposta ao tratamento proposto)

Esta equipa faz regularmente a avaliação do trabalho desenvolvido, de forma a melhorá-lo. Esta avaliação é feita nas reuniões da equipa dos programas e regularmente quando se avalia os dados estatísticos retirados das bases de dados. A avaliação feita pelas equipas não decorre apenas do cumprimento ou não das normas dos programas, nem tão linear que só inclua faltas ao controle de toxicológico ou consumos.

4.5.3 – Reflexão sobre a prática

Ao assumirmos esta postura estamos a pensar no que fazemos diariamente, individualmente ou em grupo, sobre a nossa prática.

Conforme refere Gomes (2001) *“a experiência é o” manual*

vivo” dos adultos e a reflexão é o meio de transformar essa experiência em conhecimento.”

4.6 – Grupos de trabalho

4.6.1 – Núcleo de informática

Por ter assumido esta tarefa com mais duas técnicas do CAT, tenho estado mais relacionado com a recolha de dados, seu armazenamento, seu tratamento e finalmente reflectir sobre as perspectivas de futuro em relação a este aspecto e tenho assumido a interligação com outros técnicos da área da informática, entre o CAT e outras instituições.

Mais uma vez se acentua o papel que os enfermeiros assumem, sempre que algo se relacione com organização e planeamento.

4.6.2 – Equipa de prevenção primária

Esta equipa é fundamental para a ligação do CAT à comunidade e aos parceiros da região.

Na linha de pensamento de Sanches (1992, pág. 14) *“uma busca constante de estabelecimento de novas estratégias, de formas de estar e de intervir diferentes, de dar e receber, tentando respeitar fronteiras, sem ter medo de avançar”*.

Tenho colaborado em acções de divulgação e sensibilização (de uma forma pontual), mas sempre acreditando que a nossa intervenção na comunidade, não focando directamente a toxicod dependência, é fundamental na sua prevenção.

4.7 – Actividades de gestão

Numa equipa multidisciplinar os limites entre as diferentes disciplinas é esbatido. Mais ainda, numa equipa pequena, em número, e que trabalha num espaço também ele pequeno.

As actividades de gestão acabam por ser realizadas por toda a gente (havendo claro um coordenador) e sem dificuldade, vamos funcionando.

4.7.1 – Gestão de stocks

É uma actividade fundamental no nosso dia-a-dia, pois conseguimos controlar, analisar e prever todo o tipo de consumos de materiais que estão sobre a nossa responsabilidade. Isto decorre hoje com o mínimo esforço, porque está tudo informatizado.

4.7.2 – Reforço das relações organizacionais

Também aqui desempenhamos algum papel, pois os CAT

têm relações privilegiadas uns com os outros e com outras entidades.

4.7.3 – Contabilização dos cuidados

É algo defendido por nós, não apenas como justificação orçamental, mas também como um dos pontos de partida da avaliação do trabalho desenvolvido.

Contacto

Paulo Seabra

CAT de Torres Vedras

Praceta Padre Joaquim Maria de Sousa, 47

2560-649 TORRES VEDRAS

Tel. 261 334 850

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Beirão, M^a Helena e SIMÃO, M^a José (1996). "Relação de ajuda: Essência dos cuidados de enfermagem". *Servi*, 48.

Cordeiro, Raul, A. – "O Enfermeiro como psicoterapeuta". (On-line). Available : <http://www.terravista.pt/aquaalto/1454/Psic.htm>

Dias, António *et al.* (1995) "Saber escutar: para uma relação de ajuda numa U.C.I". *Servi*, 43 (2): 94.

Gomes, Lúcia (2001). Análise Crítica *Formação Contínua de Enfermeiros em Contextos de Trabalho*. Lisboa: (s.n.).

Leitão, Emília (1994). "A Urgência em toxicodependência". In *Colectânea de Textos*. CAT das taipas. VI volume. Lisboa.

Machado, Helena, S. e Franco, M^a. R. (1994) "Relação de ajuda ao toxicodependente". In *Colectânea de Textos*. CAT das taipas. VI volume. Lisboa.

Perestrelo, Pureza *et al.* (1997). "O pulsar da enfermagem no CAT das Taipas – A conquista de um pulso rítmico". In *Colectânea de Textos*. CAT das taipas. IX volume. Lisboa.

Prats, Glória *et al.* (2001). *Toxicodependências*. Torres Vedras. CAT de Torres Vedras.

Sanches, M^a Carmo (1992). "Como intervir em prevenção primária". In *Colectânea de Textos*. CAT das taipas. IV volume. Lisboa.

Witt, Aracy (1981). *Pesquisa de Enfermagem*. Lisboa: Associação Católica dos Profissionais de Enfermagem e Saúde.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Bagagem, M^a. P. (1992). "Papel do enfermeiro especialista em Enfermagem de saúde mental e psiquiátrica numa equipa de saúde, à luz dos novos conceitos". *Servi*, 40 (4).

Collière; Marie F. (1999). *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem* (p.287). 3^a ed. Lisboa: LIDEL Edições Técnicas do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

Costa, Maria A. M. (1998) *Enfermeiros: dos percursos de formação à produção de cuidados* (p. 23-31). Lisboa: Edições Fim de Século.