

**RELATO - REPORT - RELATO****Sistematização da assistência e do processo de enfermagem: um relato de experiência em saúde mental**

Systematization of care and the nursing process: experience report in mental health

Sistematización del cuidado y del proceso de enfermería: un relato de experiencia en salud mental

Vanessa Augusto Bardaquiim¹ , Ernandes Gonçalves Dias² , Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi²

1 - Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

2 - Faculdade Verde Norte (Favenorte), Mato Verde, Minas Gerais, Brasil

RESUMO

Introdução: O uso crônico e excessivo de substâncias psicotrópicas é considerado patológico e os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas são ambientes de atenção à saúde voltados a tratar os dependentes químicos.

Objetivo: Relatar a experiência de adaptação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem em consultas realizadas em uma unidade de saúde mental pública, por meio da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva.

Método: Relato de experiência, descritivo, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial modalidade Álcool e outras Drogas, no período de julho a outubro de 2022, com usuários de substâncias psicoativas.

Resultados: A Sistematização da Assistência de Enfermagem é um processo de execução difícil para enfermeiros na área da saúde mental, pois, atualmente, a maior parte dos prontuários ainda estão disponíveis em meio físico, o que dificulta o trabalho da rede de atenção do Sistema Único de Saúde.

Assim, foi implementado um instrumento utilizado para coleta e registro de dados no Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, do usuário com o Diagnóstico de Enfermagem Uso de álcool e outras drogas e as Prescrições de Enfermagem mais recorrentes, atendidos no serviço público.

Conclusão: A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma ferramenta laboral essencial para o acompanhamento e eficácia do tratamento ambulatorial, além de minimizar os danos decorrentes do uso de substâncias psicotrópicas, é útil para a reinserção social do indivíduo e facilita o trabalho do enfermeiro.

Palavras-chave: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Processo de Enfermagem.

Histórico do Artigo

Recebido	20 Junho 2023
Aprovado	23 Agosto 2023

Correspondência

Vanessa Augusto Bardaquiim
Av. José Renato de Godoy, nº 195,
Botafogo 1, São Carlos, São Paulo.
CEP: 13575-420
E-mail: va.bardaquiim@gmail.com

Como citar

Bardaquiim VA, Dias EG, Robazzi MLCC. Sistematização da assistência e do processo de enfermagem: um relato de experiência em saúde mental. Rev. Saúde Col. UEFS 2022; 13(2): e-9989.



INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica no Brasil é um movimento de promoção da saúde mental, reinserção social de indivíduos com transtornos psiquiátricos e fortalecimento da qualidade dos cuidados prestados^{1,2} nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps ad)^{3,4}.

O Caps ad contempla uma rede de serviços especializados que visa a assistência às pessoas que fazem uso abusivo de Substâncias Psicoativas (SPA). Entre suas finalidades, compreende a reinserção social e no trabalho, o acompanhamento clínico, a facilitação do lazer, o fortalecimento dos vínculos entre os usuários, os familiares e os serviços comunitários⁵.

Considerando que o trabalho dos CAPS é construído em equipes multiprofissionais, uma das profissões indispensáveis é a da equipe de enfermagem. Contudo, a ação do enfermeiro na assistência aos dependentes químicos é fundamental pois, permite o planejamento para o tratamento e sua recuperação⁴. A partir dessa premissa, o enfermeiro na saúde mental trabalha na articulação entre os serviços de saúde e comunitários, e auxilia no atendimento integral em um paradigma de atuação psicossocial mais abrangente⁶.

Logo, o enfermeiro tem como atribuições a anamnese, as reuniões de equipe, a psicoeducação, a triagem, a coordenação de grupos e oficinas e a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), cujo objetivo é oferecer ao paciente psiquiátrico e aos seus familiares um tratamento humanizado⁷.

Embora o processo de trabalho do enfermeiro seja composto de diversas atividades, o Processo de Enfermagem (PE), é composto por cinco etapas interrelacionadas a saber: Investigação, abrangendo a anamnese e o exame físico; Diagnósticos de Enfermagem; Planejamento/Prescrição de Enfermagem; Implementação da Assistência de Enfermagem; e Avaliação da Assistência de Enfermagem⁷.

O PE, por meio da SAE, está garantido pela Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 e na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358, de 15 de outubro de 2009, que regulamenta o cuidado do profissional de Enfermagem, seja em locais públicos ou privados^{8,9}. Dessa forma, um dos instrumentos utilizados pelos enfermeiros é a Classificação para as Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®)¹⁰, projeto desenvolvido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entre 1996 e 2000, como contribuição brasileira à Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem (CIPE®), cujo objetivo é o auxílio na SAE¹¹.

Na área da saúde mental, a SAE é vista pelos enfermeiros como um trabalho individualizado, cujo objetivo é promover a reinserção social¹². Entretanto, nessa mesma área, observa-se o despreparo dos enfermeiros, seu escasso conhecimento devido ao pouco contato com o tema durante a formação profissional e, por vezes, a falta de interesse nessa área por se sentirem despreparados³.

Sendo assim, as necessidades biopsicossociais se manifestam recorrentemente nos Caps ad, onde se faz necessário, entre outros cuidados, a implementação da SAE. Dessa forma, entende-se que há a necessidade de mais estudos voltados a essa temática para promover um melhor preparo dos enfermeiros para atuação em saúde mental.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência de adaptação da SAE e do PE em consultas de enfermagem nas unidades de Caps ad através da CIPESC®.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a atuação de um dos autores deste relato, enquanto enfermeira em Saúde Mental, na implementação da SAE em um Caps ad, em um município do interior do estado de São Paulo, Brasil, no período de junho a setembro de 2022.

Esse tipo de estudo, o relato de experiência, apresenta um breve recorte temporal e descreve o trabalho contextualizado diário em um determinado local, como uma narrativa, pela qual há a legitimação dessa experiência enquanto fenômeno científico¹³.

Os atendimentos ocorreram presencialmente durante as Consultas de Referência (CR) do profissional enfermeiro e a duração média dos atendimentos variou entre 40 e 60 minutos, sendo garantido todo sigilo pertinente, mediante o uso do instrumento exposto no Quadro 1. O público-alvo foi formado por pessoas do ambos os sexos, acima de 18 anos de idade, usuárias de alguma SPA. Mensalmente eram realizadas aproximadamente 40 consultas de enfermagem.

O instrumento utilizado para coleta e registro de dados implementado no Caps ad, do usuário com o Diagnóstico de Enfermagem Uso de álcool e outras drogas e as Prescrições de Enfermagem mais recorrentes, atendidos em um serviço público, conforme adaptação feita da CIPESC®.

O Quadro 1 contém o instrumento que é empregado em atendimentos individuais, baseado no manual da CIPESC®. A SAE no cotidiano da saúde mental, norteia o trabalho do enfermeiro de forma a direcionar as ações no processo de cuidar¹⁴. A SAE abrange o indivíduo, a família, a comunidade, no qual possibilita intervenções eficazes, com intuito de diminuir os riscos e possibilitar uma melhor qualidade de vida¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ambiente de trabalho multiprofissional, a SAE é um processo difícil de execução para os enfermeiros da área da saúde mental. Atualmente, no SUS, grande parte dos prontuários na área da saúde mental estão disponíveis em meio físico, como era o caso relatado, dificultando o trabalho de toda a rede de atenção de forma interligada, de maneira que, muitas vezes as prescrições de outros profissionais são ilegíveis e dificultam a leitura e a continuidade do cuidado.

Quadro 1 - Sistematização da Assistência de Enfermagem na Saúde Mental. CAPS ad. São Paulo, 2022

Histórico do Usuário							
Nome:		Sexo:		DN:		Idade:	
Escolaridade:		Ocupação:					
Histórico familiar de comorbidades:							
Comorbidades:							
Medicamentos em uso/dose diária:				Dificuldades no uso do(s) medicamento(s):			
Tabagista: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim,		Etilista: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, _____					
Outras drogas? <input type="checkbox"/> Sim, tempo de uso? <input type="checkbox"/> Não							
Possui alergias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, _____		Tratamento em outra Unid. de Saúde? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, _____					
Queixa atual:							
Esteve internado no último ano? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Onde? _____ Motivos: _____							
Sinais Vitais	PA:	P:	FC:	FR:	SPO ₂ :	Glicemia:	T°:
Exame Físico Estado Geral (percepção, orientação, fala, postura):							
Alimentação e Hidratação (via, tipo, frequência):							
IMC:	Estado Nutricional:			Circunferência abdominal:			
Sistema tegumentar (turgor, textura, coloração, integridade):							
Sistema osteoarticular (deambula, necessita de auxílio, apresenta limitação de movimentos):							
Tórax (simetria, ausculta pulmonar e cardíaca):		Abdômen (timpânico, globoso, plano, rígido, flácido, doloroso):					
Repouso:		Atividades físicas (física e de lazer):					
Eliminações (características, alterações, dificuldades, uso de dispositivos como sondas e ostomias):							
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM adaptado da CIPESC®							
<p>Diagnóstico de enfermagem: Uso de álcool e outras drogas</p> <p>Diretrizes para as intervenções</p> <p>Planejar as prescrições visando a autonomia e independência do usuário.</p> <p>Estabelecer relação de confiança com o usuário.</p> <p>Auxiliar nas mudanças de hábitos.</p> <p>Esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas, orientar sobre as crises de abstinência e formas de tratamento.</p> <p>Identificar redes de apoio familiar e comunitário.</p> <p>Inscrever no programa de saúde mental e em atividades recreativas e educativas.</p> <p>Averiguar o uso de medicamentos ou outras drogas e o tempo de uso.</p> <p>Orientar sobre outros grupos de autoajuda: ex.: Alcoólicos Anônimos (AA), tabagismo entre outros.</p> <p>Realizar Visita Domiciliar (VD) e solicitar o comparecimento dos familiares para esclarecimentos sobre a doença e estimular a corresponsabilização da família.</p> <p>Comparecer diariamente/semanalmente/quinzenalmente para entrega e uso de medicamentos, acompanhado do responsável, para auxílio na separação e administração de medicamentos.</p> <p>Agendar consulta de retorno para avaliação do Enfermeiro.</p> <p>Agendar consulta médica.</p>							
PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM (Adaptado da CIPESC®)							
<input type="checkbox"/> Auxiliar o usuário na compreensão da doença e formas de tratamento. <input type="checkbox"/> Inserir o usuário na rede de apoio e fazer encaminhamentos pertinentes (grupos de autoajuda, especialistas, formação profissional). <input type="checkbox"/> Orientar sobre sexo seguro. <input type="checkbox"/> Inserir o usuários em atividades em grupo. <input type="checkbox"/> Orientar a prática de exercícios físicos e alimentação saudável. <input type="checkbox"/> Orientar os prejuízos do uso de drogas (inclusive para crianças, adolescentes, gestantes ou lactantes). <input type="checkbox"/> Monitorar sinais vitais e o tratamento oportunamente. <input type="checkbox"/> Monitorar e avaliar comorbidades e complicações instaladas. <input type="checkbox"/> _____							
Avaliação profissional:							

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Frequentemente, os usuários são atendidos em outros pontos de atenção como em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou em hospitais, em caso de crise, onde permanecem poucos dias e retornam para o CAPS ad com outras prescrições.

A dependência química e a adesão ao tratamento são um processo complexo e multifatorial, mas, em particular, neste estudo, notou-se algumas características específicas desses usuários, tais como: falta de vínculo familiar; muitas famílias desestruturadas; maioria de solteiros; menores de idade; desempregados e com baixa escolaridade. De forma que, a adesão e continuidade do tratamento podem ser prejudicados e ser mediados por ordem judicial, tal como em um estudo realizado por Gonçalves et al.¹⁶

Há relatos de que as SPA mais consumidas pelos usuários no CAPS ad são o álcool, a maconha, a cocaína e o crack, porém, em festas eletrônicas, consome-se muito as anfetaminas conhecidas como “Ecstasy” e, popularmente, como “bala”. Em festas periféricas, como em *Funks* ou “Pancadões” há o uso indiscriminado de “lança perfume” e cigarro eletrônico, tal como o Narguilé, especialmente entre os jovens, inclusive menores de 18 anos. O envolvimento de estudantes universitários também é bem comum e intenso, representando um grande problema social e de saúde¹⁷.

Neste estudo, tal como em Silva et al.¹⁷, as principais alterações identificadas eram os transtornos de humor tais como a ansiedade, a depressão e o transtorno bipolar; os transtornos psicóticos, como a esquizofrenia, e os transtornos de personalidade.

As necessidades biopsicossociais se manifestam diariamente nos serviços de saúde de forma que a SAE se faz necessária. Além disso, a SAE é capaz de identificar distúrbios físicos e psicológicos¹⁵, como aconteceu neste estudo.

Dessa forma, a prática profissional da enfermagem, inclui, entre outras particularidades, a avaliação da anamnese onde são observadas disfunção ou déficit no autocuidado, no padrão do sono, na comunicação e nutrição deficientes, assim como intolerância à atividade, interação social e memória prejudicadas, padrões de sexualidade e processos familiares comprometidos e risco para lesão, autolesão e violência¹⁹. De tal forma que, esses processos relacionados aos déficits e ou à disfunção podem ser encaminhados aos grupos ou oficinas ofertadas nos CAPS ou na comunidade.

Contudo, repensando o trabalho nos CAPS, é possível modificar o foco no indivíduo, no sentido de intervenções relacionadas às reinserções sociais, utilizando-se como estratégia os recursos sociais disponíveis, como Programas de Geração de Trabalho e Renda, Bolsas do Governo Federal, instituições filantrópicas, Fundações e Escola Técnicas dos Estados¹⁹.

É importante fazer com que o usuário identifique a rede de apoio familiar e comunitário e consiga ser inserido no programa de saúde mental, buscando orientá-lo, por exemplo, em outros grupos de autoajuda, como os Alcoólicos Anônimos (AA).

O trabalho nos CAPS é baseado na equipe interdisciplinar, a interação das atividades da enfermagem com diferentes categorias profissionais é necessária. Partindo dessa premissa, um dos profissionais que a compõe é o médico, sendo muito importante para avaliações e prescrições psicotrópicas; então cabe à enfermagem preparar a medicação semanal com o objetivo de simplificar, controlar e liberar os pacotes de medicamentos assistidos e controlados aos usuários descompensados¹⁹.

Nessa Unidade, a separação de medicação é feita semanalmente ou quinzenalmente de acordo com a avaliação do paciente. Nessa etapa, são esclarecidas as dúvidas quanto ao uso de SPA e, a partir disso, através do Acolhimento e das Consultas de Referência, estabelece-se uma relação de confiança com o usuário.

Contudo, quando há comorbidades como os hipertensos, estes são encaminhados ao programa de hipertensão realizado na Atenção Primária em Saúde (APS). Igualmente, no Caps ad estudado, os pacientes são encaminhados para a APS para tratar as comorbidades. Contudo, quando o usuário se encontra em estado grave, busca-se o suporte das unidades de urgência e emergência e no setor hospitalar, preferencialmente os vinculados em Saúde Mental¹⁹.

Quando o usuário apresenta dificuldades para a abstenção das SPA, apresentando alterações comportamentais, agitação psicomotora que representam risco para si e/ou para a comunidade, geralmente nesse quadro, o profissional médico o encaminha para internação em clínica de longa permanência para tratamento de dependentes químicos.

A ocorrência de comorbidades psiquiátricas concomitante à dependência química é frequente; além do infortúnio da dependência química, outras enfermidades podem ser desenvolvidas ou agravadas como: episódio Depressivo Maior, Transtorno de Humor Induzido por Substância e Fobia Específica²⁰.

Ao nível mundial, considera-se que a ingestão do álcool é um dos principais fatores de risco para a morte prematura. O consumo descontrolado ou a sua dependência, pode desencadear outros problemas tais como: físicos, mentais, acidentes e até mesmo crimes²¹.

A equipe de enfermagem do CAPS, entre outras atribuições, averigua o uso de medicamentos, as SPA utilizadas e o tempo de uso. Tal averiguação e acompanhamento podem ser feitos também através de VD, com a orientação ao dependente sobre os prejuízos do uso de drogas. A equipe orienta, ainda, sobre as crises de abstinência e solicita o comparecimento dos familiares para esclarecimentos sobre a doença.

A dependência por uso de álcool é definida pela Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e o diagnóstico definitivo deverá ser feito apenas se três ou mais dos sintomas a seguir estiverem presentes juntos em algum momento durante o ano anterior relacionado à SPA: forte desejo ou sentimento de compulsão para consumir a SPA; dificuldades em controlar o comportamento de ingestão de SPA em termos de início,

término ou níveis de uso; um estado fisiológico de abstinência quando o uso da SPA cessou ou foi reduzido; evidência de tolerância tal que, doses aumentadas da SPA são necessárias para atingir os efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas; negligência progressiva de prazeres ou interesses; persistir com o uso de SPA apesar de evidências claras de suas consequências prejudiciais como danos fisiológicos e psicológicos²¹. Dessa forma, para evitar o uso de SPA o usuário é inscrito no programa de saúde mental, em atividades recreativas e educativas na comunidade e em programas de qualificação e recolocação profissional.

A Resolução COFEN 358/2009 descreve os passos sobre o Processo de Enfermagem em um dado momento do processo saúde e doença, e orienta coletar dados sobre a pessoa, família ou coletividade e, por conseguinte, elaborar os diagnósticos de enfermagem; as ações ou intervenções de enfermagem que deverão ser realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados e os resultados alcançados deverão ser mensurados a partir das ações ou intervenções de enfermagem realizadas na etapa de avaliação⁹.

Os objetivos das prescrições de enfermagem envolvem a autonomia e a independência do usuário e o estímulo para a corresponsabilização da família. Destaca-se ainda a importância da equipe multiprofissional, a humanização, a corresponsabilização de familiares e o engajamento social no tratamento e reabilitação dos dependentes químicos. A assistência deve ser realizada considerando as especificidades de cada usuário, no sentido de esclarecer sobre a importância do tratamento, com respeito e confiança e esclarecer dúvidas sobre os efeitos colaterais pelo uso de drogas⁴.

Observa-se também entre os usuários, a pouca adesão ao tratamento, a falta de motivação e, também, de envolvimento de seus familiares nesses ambientes de saúde. De tal forma, que um estudo relacionou tais circunstâncias onde problema original não foi o uso de álcool e outras drogas em si, mas sim complicações psicológicas de base²².

Nesse contexto e a partir das informações postas neste relato, todos os esforços da equipe de saúde deverão ser realizados no sentido de orientar o usuário sobre a extensão dos danos progressivos e irreversíveis, em função do uso de SPA²¹.

Em relação a este estudo, foi possível adaptar a SAE e o PE, por meio de atendimentos individuais, mesmo através de um modelo usado em saúde coletiva, a CIPESC®. Espera-se que a experiência relatada possa servir de orientação a outros enfermeiros que atuem em CAPS ad, visto que o instrumento desenvolvido foi útil para o direcionamento e seguimento do tratamento pela enfermagem. Assim, a SAE é uma ferramenta essencial para o acompanhamento e eficácia do tratamento ambulatorial, além de minimizar os danos decorrentes do uso de SPA, torna-se útil para a reinserção social e o estabelecimento de um contato afetivo com os usuários, assim como sistematiza o trabalho do profissional Enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste relato de experiência foi demonstrar a experiência exitosa e prática para implantação de roteiro de consulta de enfermagem elaborado para usuários do CAPS ad. As prescrições de enfermagem são direcionadas à autonomia, autocuidado e à independência do usuário, à corresponsabilização dos seus familiares e à reinserção social e tentativas de reaproximação com seus familiares.

No entanto, percebe-se a necessidade de desenvolvimento de mais estudos, visto que o tema em questão possui uma grande relevância no âmbito da saúde mental, assim como para enxergar novos caminhos e possibilidades para o aperfeiçoamento desses profissionais e dos serviços especializados de saúde, principalmente com a informatização de todo o sistema, a utilização dos prontuários eletrônicos para facilitar o acesso pelos profissionais e a continuidade do tratamento dos usuários da rede do SUS.

REFERÊNCIAS

1. Tavares CM, Mesquita LM. Sistematização da assistência de enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. *Enferm. Foco* 2019; 10(7):121-126.
2. Silva MTS, Cruz LMV, Figueiredo CV, Ferraz EE, Silva EBFL, Araújo AB. *et al.* O protagonismo de enfermeiros atuantes na área de saúde mental - perspectivas e desafios. *RMS* 2022; 4(2):233-244.
3. Santana CS, Pereira MC, Silva DF, Ribeiro LB, Silva RM, Kimura CA. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca da assistência prestada ao dependente químico nos centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas (CAPS AD). *REVISA* 2018; 7(3):248-254.
4. Morais IMO, Silva RMO, Costa NJ, Nascimento NGC, Januario POS, Silva TRS. *et al.* Nursing care actions and care at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS ad): na integrative review. *RSD* 2022; 11(9): e29111931865.
5. Pratta EMM, Santos MA. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2009; 25(2):203-11.
6. Metello IG, Santos TM, Silva TCS, Ferreira RGS, Queirós PJP, Peres MAA. Nursing team's performance at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drug*. 2022; 18(2):79-87.
7. Alvim ALS. O processo de enfermagem e suas cinco etapas. *Enferm. Foco*. 2013; 4(2):140-141.
8. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1989. [acesso em

- 18 jun 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.
9. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN-358-2009. 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, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2009. [acesso em 18 jun 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582_009_4384.html
10. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE® – Versão 2.0. Tradutora: Heimar de Fátima Marin. São Paulo: Algol Editora. 2011.
11. Nichiata LYI, Padoveze MC, Ciosak SI, Gryschech ALFPL, Costa AA, Takahashi RF. et al. The International Classification of Public Health Nursing Practices - CIPESC®: a pedagogical tool for epidemiological studies. Rev. Esc. Enferm USP. 2012; 46(3):759-764.
12. Monteiro ARM, Martins MGQ, Lobô SA, Freitas PCA, Barros KM, Tavares SF. Systematization of nursing care to children and adolescents in psychological distress. J. res.: fundam. care online. 2015; 7(4):3185-3196.
13. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: uma narrativa científica nos pós modernidade. Estudos & Pesquisas em psicologia, 2019; 19(1):223-237.
14. Tormen D, Gondim GTAS, Drumont E, Alves MS. Systematization of Nursing Care in mental health: nurses' daily experiences. RSD 2021; 10(16):e557101624106.
15. Anjos JSM, Souza AEF, Lima BV, Freitas JV, Lopes RMM, Braz VP. et al. A relevância da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Programa Saúde na Escola: uma revisão integrativa. REAS 2022; 15(5):e10328.
16. Gonçalves JRL, Canassa LW, Cruz LC, Pereira AR, Santos DM, Gonçalves AR. Adherence to treatment: perception of adolescents in chemical dependency. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2019; 15(1):57-63.
17. Silva DA, Pereira Júnior RJ, Gomes CFM, Cardoso JV. Envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias por estudantes universitários. Rev Cuid 2019; 10(2):e641.
18. Silva MS, Souza MP, Chaves FB, Meireles E, Cardoso RO. Comorbidades psiquiátricas desenvolvidas mais frequentemente aos dependentes químicos – revisão bibliográfica. Rev Inic Cient Ext 2019; 2(4):208-212.
19. Ramôa ML, Felício LC, Ferraz MAS, Lessa RL. Integrabilidade e Interdisciplinaridade: o movimento de desconstrução da cultura asilar a partir da experiência do Caps ad de Paracambi. In: Alarcon S, Jorge MAS (org). Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2012, p. 299-313.
20. Silva CR, Kolling NM, Carvalho JCN, Cunha SM, Kristensen CH. Comorbidade psiquiátrica em dependentes de cocaína/crack e alcoolistas: um estudo exploratório. Aletheia 2009; (30):101-112.
21. Ritchie H, Roser M. Alcohol Consumption Who consumes the most alcohol? How has consumption changed over time? And what are the health impacts? OurWorldInData. 2018. [acesso em 18 jun 2023]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/alcohol-consumption>
22. Souza SRB, Geremias MP, Portela WF, Santos LJP, Pereira PMB. Relação entre impasses psicológicos e drogadição: relatos de casos. Braz. J. Hea. Rev. 2020; 3(5):12465-12476.

ABSTRACT

Introduction: The chronic and excessive use of psychotropic substances is considered pathological and Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs are health care environments aimed at treating chemical dependents. **Objective:** To report the experience of adapting the Systematization of Nursing Care and the Nursing Process in consultations carried out in a public mental health unit, through the International Classification for Nursing Practices in Collective Health. **Method:** Descriptive experience report carried out in an Alcohol and Other Drugs Psychosocial Care Center, from July to October 2022, with users of psychoactive substances. **Results:** The Systematization of Nursing Care is a difficult process for nurses in the field of mental health, since, currently, the medical records are available in a physical environment and makes the work of the care network of the Unified Health System difficult. Thus, an instrument was implemented to collect and record data in Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs, from the user with the Nursing Diagnosis Use of alcohol and other drugs and the most recurrent Nursing Prescriptions, assisted in the public service. **Conclusion:** the Systematization of Nursing Care is an essential work tool for the monitoring and effectiveness of outpatient treatment, in addition to minimizing the damage resulting from the use of psychotropic substances, it is useful for the social reintegration of the individual and makes easier the nurse's work.

Descriptors: Mental Health; Mental Health Services; Nursing Process.

RESUMEN

Introducción: El consumo crónico y excesivo de sustancias psicótropicas se considera patológico y los Centros de Atención Psicosocial al Alcohol y otras Drogas son entornos de atención de salud destinados al tratamiento de drogodependientes. **Objetivo:** Relatar la experiencia de adaptación de la Sistematización de la Atención de Enfermería y del Proceso de Enfermería en consultas realizadas en una unidad pública de salud mental, utilizando la Clasificación Internacional de Prácticas de Enfermería en Salud Pública. **Método:** Informe de experiencia descriptivo, realizado en un Centro de Atención Psicosocial al Alcohol y otras Drogas, de julio a octubre de 2022, con usuarios de sustancias psicoactivas. **Resultados:** La Sistematización de la Atención de Enfermería es un proceso difícil para los enfermeros del área de salud mental, ya que, actualmente, la mayoría de los registros médicos aún están disponibles en formato físico, lo que dificulta el trabajo de la red de atención del Sistema Único. Se implementó un instrumento utilizado para recolectar y registrar datos en los Centros de Atención Psicosocial Alcohol y otras Drogas, del usuario con el Diagnóstico de Enfermería Uso de alcohol y otras drogas y las Prescripciones de Enfermería más recurrentes, atendidos en el servicio público. **Conclusión:** La Sistematización de la Atención de Enfermería es una herramienta de trabajo esencial para el seguimiento y efectividad del tratamiento ambulatorio, además de minimizar los daños derivados del uso de sustancias psicótropicas, es útil para la reinserción social del individuo y facilita el trabajo del enfermero.

Palabras clave: Salud mental; Servicios de salud mental; Proceso de enfermería.