



OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Hospital Psico-Neuro-Clínico Cantareira

SiCAD

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE DEPENDÊNCIA DE CUIDADO NA ESPECIALIDADE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Nome do Paciente: _____

Leito: _____; N° Prontuário: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Data de Internação: _____/_____/____

1. ASPECTOS GERAIS		
1	Mínima	Preservado quanto à higiene, vestimentas e condições de cuidar de seus objetos pessoais. Algumas vezes pode necessitar de estímulo.
2	Intermediária	Parcialmente descuidado, desinteressado pelo autocuidado. Precisa ser auxiliado para higienizar -se e vestir-se. Apresenta poucas condições de cuidar de objetos pessoais.
3	Alta dependência	Apresenta higiene precária, aparência descuidada, vestes inadequadas, sem condições de cuidar dos objetos pessoais. Dependente para realizar estas atividades.
2. ORIENTAÇÃO, PENSAMENTO E SENSOPERCEPÇÃO		
1	Mínima	Orientado em tempo, espaço e pessoa. Pensamento agregado, curso normal. Sem alteração da sensopercepção. Pode relatar fissura, discurso sobre épocas de uso de drogas. Sem ideação de suicídio.
2	Intermediária	Parcialmente orientado em tempo, espaço e pessoa. Períodos de desorganização, conteúdos recorrentes de culpa, desvalorização, ideação de suicídio. Relata fissura constantemente. Apresenta alteração da sensopercepção.
3	Alta dependência	Desorientado em tempo, espaço e pessoa. Desorganizado, delirante, coloca-se em risco. Apresenta alteração da sensopercepção. Não reconhece ou minimiza fissura. Planos e/ou tentativas de suicídio no serviço.
3. HUMOR E AFETO		
1	Mínima	Eufímico, afeto ressoante
2	Intermediária	Humor e afeto irritável, lábil, ansioso, isola-se, solicitante por atenção, impaciente
3	Alta dependência	Humor expansivo ou extremamente deprimido, disfórico, apreensivo, angustiado, impulsivo. Afeto incongruente com humor.
4. ATITUDE E POSTURA		
1	Mínima	Postura ativa, com iniciativa, interesse em participar das atividades do plano terapêutico, colaborativo.
2	Intermediária	Pouco interesse em participar das atividades do plano terapêutico, aceita após longo processo de negociação. Tendência para manipular a equipe. Tende a frustrar-se facilmente. Comportamento indicativo para auto e/ou heteroagressão.
3	Alta dependência	Postura passiva, com desinteresse em participar das atividades do plano terapêutico. Atitude manipuladora, hostil, com comportamento opositor, por vezes tenta desestabilizar o serviço. Intolerante à frustração. Apresenta comportamento de auto e/ou heteroagressão.
5. COMPORTAMENTO		
1	Mínima	Sem dificuldade de se relacionar com as pessoas, respeita a dinâmica do serviço
2	Intermediária	Hipoativo, com tendência ao isolamento social. Por vezes desestabiliza a dinâmica do serviço.
3	Alta dependência	Não se relaciona com as pessoas ou atua com o intuito de desestruturar o serviço.
6. ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO		
1	Mínima	Alimenta-se adequadamente. Nutrição e hidratação preservadas.
2	Intermediária	Consome alimentos e líquidos em maior ou menor quantidade em relação às necessidades físicas. Necessita de acompanhamento e/ou estímulo para alimentação e/ou hidratação.
3	Alta dependência	Apresenta dificuldade de mastigação devido a lesões da cavidade oral e/ou região perioral. Desidratado e/ou desnutrido. Dificuldade em deglutir, requer supervisão durante as refeições devido ao risco de broncoaspiração e/ou engasgo. Exige controle de peso.
7. ELIMINAÇÕES		
1	Mínima	Eliminações vesicointestinais presentes. Sem prejuízo de tônus muscular esfíncteriano voluntário.
2	Intermediária	Eliminações parcialmente prejudicadas devido ao uso de medicamentos ou outra condição que comprometa a motilidade intestinal ou vesical. Sem prejuízo de tônus muscular esfíncteriano voluntário
3	Alta dependência	Eliminações com prejuízo clínico, com alteração da frequência e características, as quais justificam a avaliação frequente de características como cor, odor e presença de sangue. Apresenta redução de tônus muscular esfíncteriano voluntário.
8. PADRÃO DE SONO		
1	Mínima	Sono e repouso satisfatório. Não dorme durante o dia e pode apresentar esporadicamente sonhos relacionados ao uso de substância psicoativa



**OSS/SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Hospital Psico-Neuro-Clínico Cantareira**

2	Intermediária	Apresenta dificuldade para dormir, sono facilmente interrompido durante a noite. Necessita de medicação indutora do sono esporadicamente e apresenta sonhos relacionados ao uso de substância psicoativa. Devido ao uso de medicamentos apresenta sonolência e risco de queda.
3	Alta dependência	Apresenta insônia, sem sestas diurnas. Necessita diariamente de medicamentos indutores do sono, sem efeito satisfatório. Tem pensamento permanente no uso de substância psicoativa. Risco de queda elevado devido ao uso constante de medicamentos indutores do sono e ausência de padrão de sono restaurador.

9. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO

1	Mínima	Reconhece e/ou aceita os medicamentos que usa. Está esclarecido sobre os efeitos adversos possíveis. Reconhece que para a efetividade do tratamento é necessário comprometer-se com o uso de medicamento e participar de atividades específicas.
2	Intermediária	Reconhece parcialmente os medicamentos, precisa de orientação sobre os efeitos terapêuticos e adversos. Apresenta poucos efeitos adversos. Tem risco para não adesão ao tratamento.
3	Alta dependência	Não reconhece os medicamentos, mesmo após explicação sobre os efeitos terapêuticos e adversos. Dificuldade em aderir ao tratamento. Apresenta eventos adversos em razão das medicações. Solicita medicação com potencial para abuso. Não se dispõe a participar das atividades grupais de caráter motivacional e de prevenção de recaída

10. ASPECTOS MOTIVACIONAIS

1	Mínima	Crítica preservada em relação às consequências do consumo de substância psicoativa. Compreende a realidade e tem motivação para fazer planos de mudança em futuro próximo.
2	Intermediária	Crítica parcial em relação aos danos decorrentes do consumo de substância psicoativa. Pouco motivado para mudança em futuro próximo. Ambivalente em relação ao tratamento e pode solicitar a interrupção deste. Necessita de estímulo e fortalecimento motivacional para realizar e continuar o tratamento
3	Alta dependência	Sem crítica em relação aos danos ocasionados pelo consumo de substância psicoativa; não percebe os problemas. Não demonstra intenção para mudança, apresenta-se desmotivado e/ou resistente para realização do tratamento.

11. ASPECTOS CLÍNICOS

1	Mínima	Agitação psicomotora leve, tremores finos de extremidades, sudorese facial discreta, cefaleia, náuseas leves, sem êmese, pode ou não ter alteração da sensibilidade visual, redução da energia. Não apresenta comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas agudizadas. Não necessita de monitorização de sinais vitais em período menor de 6 horas. Sem risco para parto prematuro
2	Intermediária	Agitação psicomotora moderada, tremores finos de extremidades, sudorese facial, cefaleia, náusea e êmese recorrentes, sensibilidade visual moderada, confusão. Apresenta comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas agudizadas. Necessita de monitorização de sinais vitais e glicemia capilar em período menor 6 horas. Estabilizado quando em uso contínuo de medicação. Apresenta risco para parto prematuro.
3	Alta dependência	Agitação psicomotora intensa, tremores generalizados, sudorese profunda, cefaleia, náusea e êmese frequentes, sensibilidade visual intensa, fadiga, anedonia, crise convulsiva. Mantém comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas agudizadas, apresenta-se instável. Necessita de monitorização de sinais vitais e glicemia capilar com maior frequência. Em uso contínuo de medicamentos. Risco elevado para parto prematuro

TOTAL DE PONTOS:	Classificação Nível de Dependência:
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:	
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:	

CLASSIFICAÇÃO POR NÍVEL DE DEPENDÊNCIA

Pontuação	Descrição
11 à 13	Grau de dependência mínima
14 à 20	Grau de dependência intermediária
21 à 33	Alta dependência

DATA	MANTÉM CLASSIFICAÇÃO?		ASSINATURA	DATA	MANTÉM CLASSIFICAÇÃO?		ASSINATURA
	() SIM	() NÃO, FAZER NOVA AVALIAÇÃO			() SIM	() NÃO, FAZER NOVA AVALIAÇÃO	
DATA	MANTÉM CLASSIFICAÇÃO?		ASSINATURA	DATA	MANTÉM CLASSIFICAÇÃO?		ASSINATURA
	() SIM	() NÃO, FAZER NOVA AVALIAÇÃO			() SIM	() NÃO, FAZER NOVA AVALIAÇÃO	
DATA	MANTÉM CLASSIFICAÇÃO?		ASSINATURA	DATA	MANTÉM CLASSIFICAÇÃO?		ASSINATURA
	() SIM	() NÃO, FAZER NOVA AVALIAÇÃO			() SIM	() NÃO, FAZER NOVA AVALIAÇÃO	
DATA	MANTÉM CLASSIFICAÇÃO?		ASSINATURA	A AVALIAÇÃO DE RISCO DEVERÁ SER NOVAMENTE REALIZADA APÓS 7 DIAS INDEPENDENTE DAS CONDIÇÕES MANTIDAS PELO PACIENTE PSQUIÁTRICO			
	() SIM	() NÃO, FAZER NOVA AVALIAÇÃO					