CONFENACT

FEBRACT
Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas

Fórum CONFENACT
Marco Regulatório das Comunidades Terapêuticas

Blumenau , 11 e 12 de agosto de 2016

PAS – Plano de Atendimento Singular

Contexto Histórico

-**Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001**

"São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: [...]

*II - ser tratada com **humanidade** e respeito [...];"*

-**Resolução - RDC nº 101, de 30 de maio de 2001**

"[...]que forneça suporte e tratamento [...] de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso."

"[...] o tempo de permanência deve ser flexível [...] cada caso é único."

PAS – Plano de Atendimento Singular

Contexto Histórico

Resolução - RDC Nº29, de 30 de junho de 2011

"Art. 7º Cada residente [...] deverá possuir ficha individual em que se registre periodicamente o atendimento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas."

Resolução do CONAD Nº1 de 19 de agosto de 2015

"Art. 11. O PAS é o instrumento que especifica e monitora as ações de acolhimento individual, devendo reunir todas as informações a respeito do acolhido [...] conforme modelo constante do Anexo [...]."

PAS – Plano de Atendimento Singular

Elaborando o PAS

"§ 1º O PAS deverá necessariamente conter as seguintes informações":

- *I dados pessoais do acolhido;*
- *II indicação dos familiares ou pessoas indicadas [...]respectivos contatos [...] evolução do vínculo familiar durante o acolhimento;*
- *III histórico de acompanhamento psicossocial, [...]internações, acolhimentos e outras formas de tratamento;*
- *IV indicação do profissional de referência;*
- *V qual(is) a(s) substância(s) psicoativa(s) de que faz uso o acolhido;*
- *VI motivação para o acolhimento;*
- *VII todas as atividades a serem exercidas pelo acolhido, dentre aquelas do art.12, e a frequência de suas realizações;*

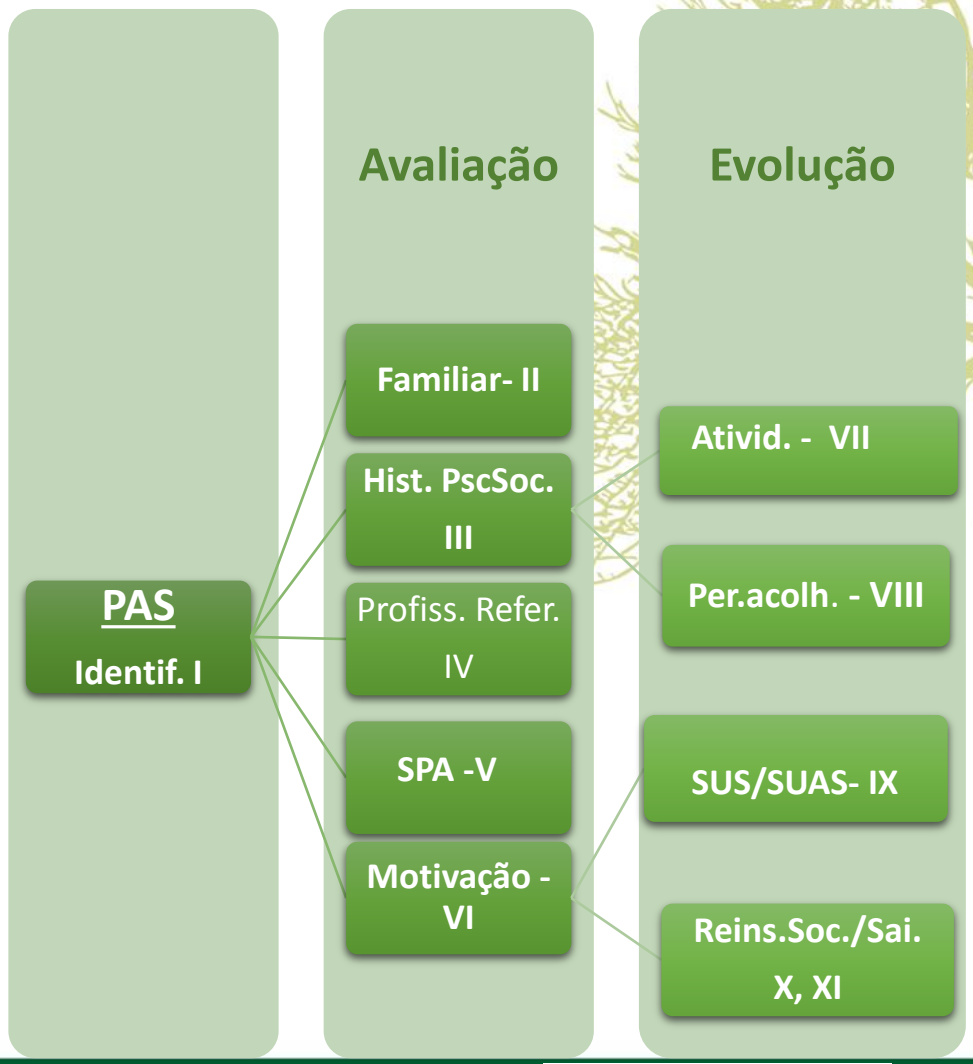
PAS – Plano de Atendimento Singular

Elaborando o PAS

- *VIII período de acolhimento e as intercorrências;*
- *IX encaminhamentos aos serviços da rede do SUS, SUAS e demais órgãos;*
- *X encaminhamentos visando à reinserção social, incluídos os projetos de educação, capacitação profissional e geração de trabalho e renda; e*
- *XI evolução do acolhimento, seus resultados e o planejamento de saída*

- ***§ 2º periodicamente atualizado e revisado , ficando sempre à sua disposição;***
- ***§ 3º anuência prévia por escrito dos critérios de admissão, permanência e saída, o programa de acolhimento;***
- ***§ 4º participação do acolhido e seu familiar na construção e no cumprimento do PAS;***
- ***§ 5º prazo de elaboração.***

PAS – Plano de Atendimento Singular



PAS – Plano de Atendimento Singular

by MARCELO RIBEIRO | UNIAD | INPAD | UNIFESP |

AVALIAÇÃO INICIAL

- **Fundamental para a elaboração do PAS, pode envolver a família e grupos de convívio.**

- **O grau de complexidade da avaliação inicial dependente do nível de especialização do profissional ou do serviço de atendimento. (NHS, 2006B)**

- **Na Avaliação Inicial, vale ressaltar a importância de não apenas analisar situações de uso, fatores de risco e proteção, consequências sociais, psicológicas e de saúde decorrentes da dependência, mas antes de tudo, é necessário ater-se à pessoa que está na sua frente, de modo a estabelecer uma relação de ajuda.**

PAS – Plano de Atendimento Singular

by MARCELO RIBEIRO | UNIAD | INPAD | UNIFESP |

AVALIAÇÃO INICIAL

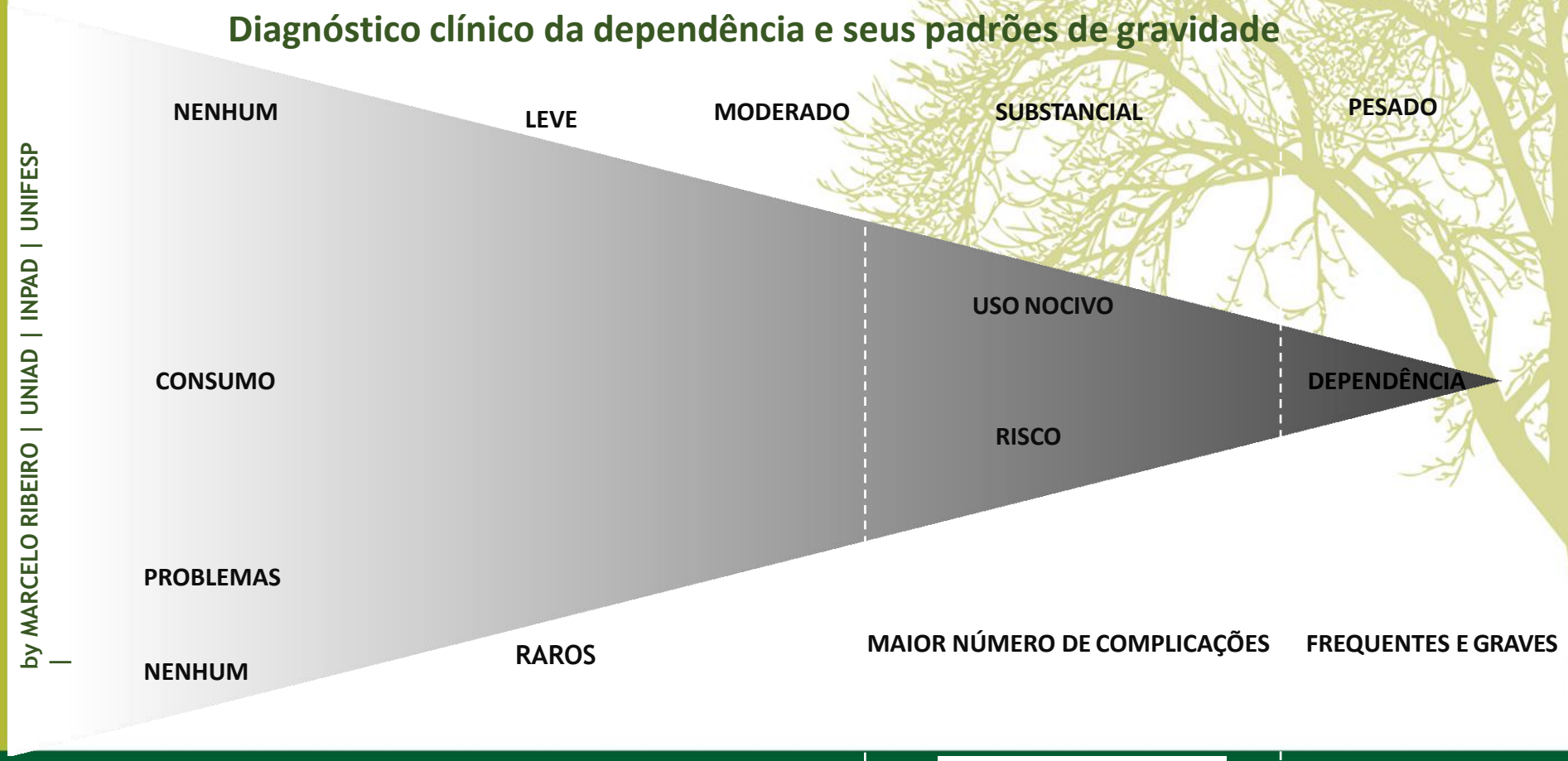
Diagnóstico clínico da dependência e seus padrões de gravidade

Sete Critérios (SDA – Edwards & Gross, 1976)

1. **Compulsão**
2. **Tolerância**
3. **Síndrome de Abstinência**
4. **Evitação ou alívio dos sintomas de abstinência**
5. **Saliência do consumo**
6. **Estreitamento do repertório de uso**
7. **Reinstalação da síndrome de dependência**

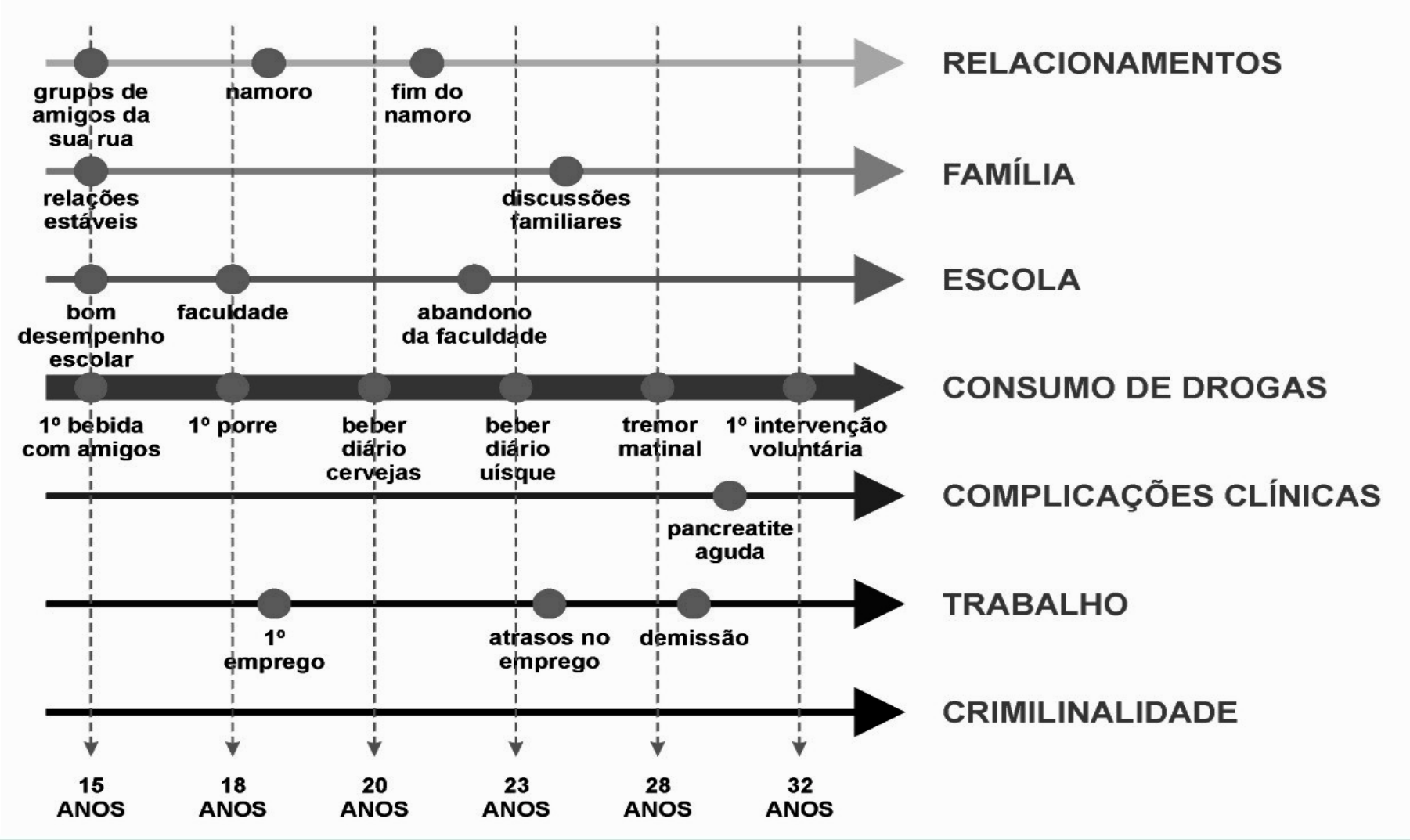
PAS – Plano de Atendimento Singular

Diagnóstico clínico da dependência e seus padrões de gravidade



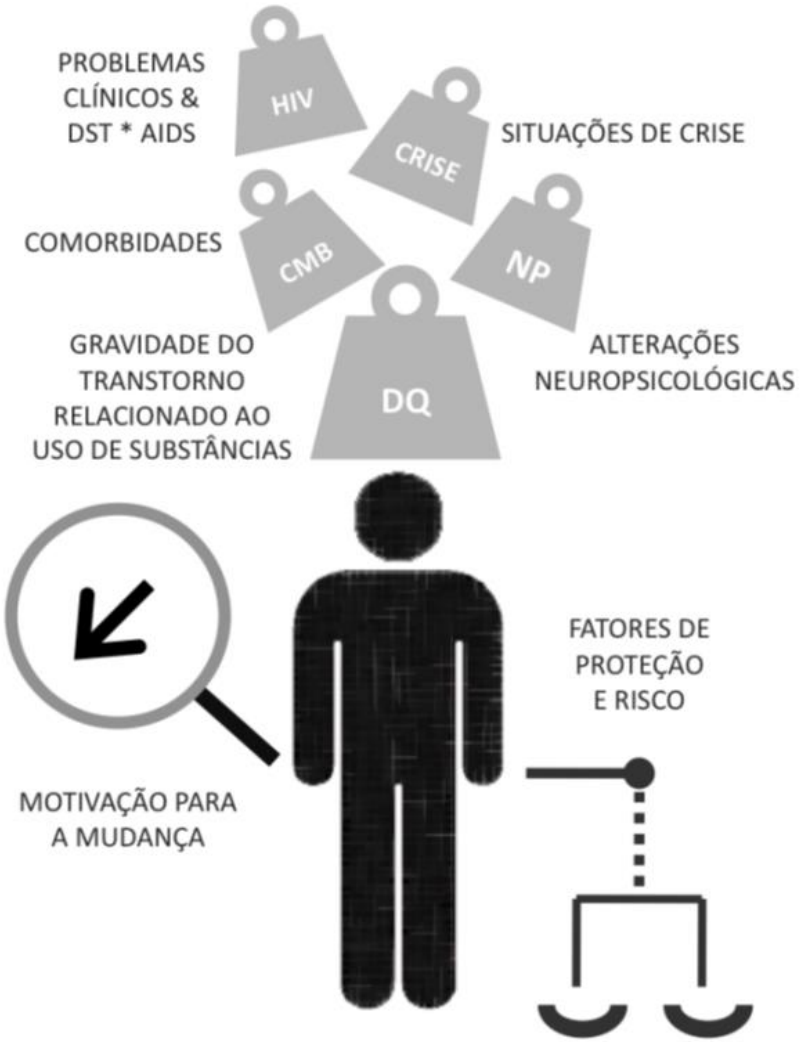
by MARCELO RIBEIRO | UNIAD | INPAD | UNIFESP

PAS – Plano de Atendimento Singular



by MARCELO RIBEIRO | UNIAD | INPAD | UNIFESP

PAS – Plano de Atendimento Singular



AVALIAÇÃO INICIAL

Diagnóstico Motivacional – Prontidão e expectativas

Seis estágios de prontidão para mudança:

1. **Pré contemplação**
2. **Contemplação**
3. **Determinação**
4. **Ação**
5. **Manutenção**
6. **Recaída**

by MARCELO RIBEIRO | UNIAD | INPAD | UNIFESP |

ESTÁGIOS DE PRONTIDÃO PARA MUDANÇA

Pré-contemplação Sem idéia sobre o problema e sem planos de mudar.
Acha que seu consumo de drogas não lhe faz mal e está sob controle.
Melhor postura adotada : Evitar o confronto, mas sem perder a sinceridade. Flexibilizar sobre a evidência de dependência e buscar outros motivos para o paciente buscar ajuda.

Contemplação Percebe um problema, mas está ambivalente para promover mudança. O indivíduo deve ser sensibilizado objetivamente, dentro de um ambiente reflexivo.
Melhor postura adotada Pode-se levantar os prós e contras da abstinência e do consumo e as discrepâncias entre o consumo e os planos do indivíduo para o futuro.

Determinação Percebe que tem um problema e que precisa promover mudanças. O indivíduo pede ajuda. Ofereça soluções e retire barreiras.
Melhor postura adotada Negocie um plano de abordagem. Tudo deve ser muito rápido, porque é comum o indivíduo mudar de ideia sobre a mudança.

Ação Pronto para começar a mudança.
Melhor postura adotada Prover o suporte; definir a assistência; a família deve mostrar-se disposta a participar do tratamento sempre que solicitada.

Manutenção Incorporação da mudança ao estilo de vida.
Melhor postura adotada Reforçar o sucesso; reavaliar a farmacoterapia; aplicar a prevenção de recaída e avaliação de situações de risco.

Recaída Volta para a contemplação ou pré-contemplação Menos de 5% dos pacientes nunca recaem após iniciarem o processo de mudança e mais de 70% recaem antes do terceiro mês de abstinência. Retornam a algum dos estágios anteriores, para novamente evoluírem rumo à mudança. **Não é o retorno à estaca zero, tampouco motivo para repreensões ou culpa. É um momento de aprendizado, visando a evitar ou dificultar recaídas futuras.**

Site Álcool e Drogas sem Distorção (www.einstein.br/alcooledrogas) / NEAD - Núcleo Einstein de Álcool e Drogas do Hospital Israelita Albert Einstein

PAS – Plano de Atendimento Singular

by MARCELO RIBEIRO | UNIAD | INPAD | UNIFESP |

AVALIAÇÃO INICIAL

Fatores de Risco e Fatores de Proteção

"É preciso avaliar as interações entre as singularidades de cada indivíduo e o meio sociocultural onde vive."

Identifica as vulnerabilidades e os recursos pessoais e sociais de cada indivíduo possui, objetivando a elaboração da melhor rede de apoio possível.

by MARCELO RIBEIRO | UNIAD | INPAD | UNIFESP |

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

AMIGOS

PRESENTE ENTRE OS AMIGOS
STATUS FAVORÁVEL AO USUÁRIO

COMUNIDADE

ACESSO AOS SERVIÇOS
ASSISTÊNCIA PRECÁRIA OU AUSENTE
POBREZA EXTREMA
APOIO SOCIAL
PRÁTICA RELIGIOSA
LAÇOS POUCO CULTIVADOS
IMIGRANTES ESTRANGEIROS
ALTA EXPOSIÇÃO
ABUSO
DISPONÍVEL
FAVORÁVEL
ROUBOS
AUSÊNCIA DE LEI E SEGURANÇA
FÁCIL
PEQUENOS FURTOS
NORMAS E LEIS LENIENTES

INDIVÍDUO

VALORES MORAIS E SOCIAS
FALTA DE VINCULAÇÃO SOCIAL
CURIOSIDADE
SENSATION SEEKING
OTIMISTA
DESAFIADORA
AJUSTAMENTO SOCIAL PRECÁRIO
PERSONALIDADE
PRAGMÁTICO
TÉDIO
IMPULSIVIDADE
HIPERATIVIDADE
NEUROBIOLOGIA
AUTOESTIMA BAIXA
REBELDIA
HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO, TOMADA DE DECISÃO E MANEJO DAS SITUAÇÕES
EMPÁTICO
COPPING SKILLS
IMATURAS
POBRES
DEPENDÊNCIA
INÍCIO PRECOCE
EXPECTATIVA
TRANSTORNOS MENTAIS
POSITIVA
COMPETÊNCIA NOS RELACIONAMENTOS SOCIAIS
PREDISPOSIÇÃO GENÉTICA
TRANSTORNOS MENTAIS E DOENÇAS CLÍNICAS
PRESENTES
ORIENTAÇÃO VOLTADA PARA A SAÚDE
PERCEPÇÃO DOS RISCOS
ALCOOL, TABACO E DROGAS
SEGURO
HARMONIOSO ESTÁVEL
INÍCIO PRECOCE DA DOENÇA

FAMÍLIA

PERCEPÇÃO DA EXISTÊNCIA DE NORMAS E SANÇÕES
TRANSGRESSÃO
NORMAS CONVENCIONAIS
ENVOLVIMENTO
CAÓTICO
APEGO SEGURO
REGRAS CLARAS DE CONDUTA
FALTA DE APEGO MÚTUO POBRES
CONFLITUOSOS
ABUSO
EXPECTATIVAS IRREALISTAS
NORMAS E EXPECTATIVAS
DESEMPENHO
ADEQUADO E MONITORADO
MEMBROS USUÁRIOS

TRABALHO

AUTÔNOMOS
STATUS EMPREGATÍCIO
AJUSTAMENTO PRECÁRIO
POUCA SUPERVISÃO
VIAJANTES
MOBILIDADE
IRREALISTICAMENTE ALTAS
REUNIÕES COM REFEIÇÃO
APOSENTADORIA
TUTORIA
EXCESSO DE RESPONSABILIDADE
BAIXA COMPENSAÇÃO
NÍVEL DE ESTRESSE
JORNADAS DE TRABALHO ESTAFANTES

ESCOLA

ESTRUTURAS DE APOIO ESCOLAR
FRACASSO
PERMISSIVIDADE
MONITORAMENTO
ALTO
BAIXO
PRECÁRIAS OU INEXISTENTES
AMBIENTE ESCOLAR
CUIDADOS DE PAI E MÃE POBRES, SEM REGULARIDADE E INCONSISTENTES
BULLYING
PAIS & MESTRES
VIOLÊNCIA LOCAL
REGRAS CONTRA A VIOLÊNCIA
PAIS EDUCADORES, CUIDAORES E SUPORTIVOS
POSITIVO
REJEIÇÃO PELOS COLEGAS
ABUSO
PRÓXIMO E PERTENCENTE À COMUNIDADE

PAS – Plano de Atendimento Singular

COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

- **Comorbidade é a ocorrência conjunta de dois ou mais transtornos mentais ou com outras condições clínicas gerais.**
- **Indivíduos com comorbidades têm uma tendência maior a procurar por tratamento.**
- **A melhora do transtorno psiquiátrico associado pode ser benéfica para a evolução do quadro de dependência estabelecido.**

<u>Questões importantes na investigação inicial</u>

- **Presença de transtornos psiquiátricos antes ou depois do consumo.**
- **Piora dos indicadores sociais (carreira profissional e relacionamento familiar)**
- **Aumento do tempo em situação de rua**
- **Tentativas de suicídio**
- **Histórico de contravenções**
- **Contato com o sistema judiciário**
- **Uso de equipamentos/serviços de saúde**

PAS – Plano de Atendimento Singular

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS- HIV/DST

- **As complicações clínicas proporcionam um critério objetivo da gravidade da dependência.**
- **Muitas delas, quando detectadas no início, são passíveis de tratamento e recuperação.**
- **A presença de complicações pode estimular o paciente a buscar a abstinência.**
- **Comportamentos de risco mais observados entre os usuários de SPA, particularmente os usuários de crack: elevado número de parceiros, sexo sem proteção e troca de sexo por droga ou por dinheiro.**
- **Mulheres são altamente vulneráveis à violência e não possuem acesso a Serviços de saúde de qualidade. Há uma relação direta entre gravidade da dependência e a prevalência de hepatite b e c .**

PAS – Plano de Atendimento Singular

AVALIAÇÃO NEURO PSICOLÓGICA

- **Boa parte dos dependentes tem dificuldades na manutenção da abstinência devido aos prejuízos decorrentes de seu uso contínuo.**
- **O uso de SPA afeta áreas do cérebro relacionadas à função motora, à emoção, ao aprendizado e a memória.**
- **Profissionais despreparados, podem confundir estes déficits como sendo falta de interesse, má vontade ou resistência ao tratamento, comp.**
- **A Avaliação Neuropsicológica inicial serve, portanto para avaliar os déficits cognitivos do indivíduo e nortear estratégias de treinamento para a superação destes.**

PAS – Plano de Atendimento Singular

PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA

O profissional encarregado da oferta e da integração das atividades, serviços e dos demais profissionais envolvidos. Cabe a ele facilitar a integração social do indivíduo, mapeando sua rede social, identificando demandas, propondo soluções e fornecendo aporte. Pode fazer a interlocução com familiares e grupos de convívio, promovendo e facilitando reuniões com estes.

PAS – Plano de Atendimento Singular

A reintegração e reabilitação do acolhido em sua comunidade é a principal finalidade da Comunidade Terapêutica. A conclusão ou alta traz consigo não só a ideia de ganho e amadurecimento, mas implica igualmente encaminhamentos para novas jornadas terapêuticas.

Referências bibliográficas:

Edwards G. O tratamento do alcoolismo. Porto Alegre: ARTMED, 1999.

Miller WR & Rollnick S. Motivational Interviewing - preparing people to change addictive behavior. New York: Guilford Press; 1991.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Org.). O tratamento do usuário de crack. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 664p.

Site Álcool e Drogas sem Distorção (www.einstein.br/alcooledrogas) / NEAD - Núcleo Einstein de Álcool e Drogas do Hospital Israelita Albert Einstein