



IRMÃS HOSPITALEIRAS
do Sagrado Coração de Jesus
CAPS ad II Cachoeirinha



Projeto Terapêutico
CAPS ad II na Região Norte do Município de São Paulo
CACHOEIRINHA

FEVEREIRO 2010

INDICE

1. INTRODUÇÃO AO MODELO	03
2. MISSÃO E VALORES DA CONGREGAÇÃO	05
3. A UNIDADE	07
4. POPULAÇÃO ALVO	08
5. PANORAMA DA REGIÃO	08
6. RECURSOS HUMANOS	11
7. DESCRIÇÕES DO PROCESSO DE TRABALHO	13
8. FASES DO TRATAMENTO	16
9. ROTINA	17
10. INTERVENÇÕES INCLUÍDAS	18
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

ANEXOS

1 - INTRODUÇÃO AO MODELO

A constituição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) insere-se dentro das políticas públicas atuais em saúde mental que privilegiam a transição do modelo atual, designado como “hospitalocêntrico”, para um novo modelo dirigido para a assistência a partir de cuidados em âmbito extra-hospitalar e redução do número de leitos nos hospitais psiquiátricos.

Os CAPS são os instrumentos centrais na proposta de reforma da assistência psiquiátrica no Brasil. A sua regulamentação foi realizada a partir da Portaria 336/GM de 10 de fevereiro de 2002 (vide anexo) que dispõe sobre o papel estratégico dos CAPS na nova organização, além de definir tipos diversos de CAPS. Foram assim regulamentados os CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad II e CAPS i II, sendo que a lógica da divisão reside na alocação de níveis de complexidade de acordo com o tamanho da população dos municípios assistidos e as modalidades de atendimento geral, especializado em álcool e drogas ou especializado em cuidados à crianças ou adolescentes.

Os CAPS II AD, objeto deste projeto, são entendidos como parte fundamental de uma rede assistencial que inclui ainda serviços ambulatoriais e leitos psiquiátricos em hospitais gerais. A designação dos CAPS II AD realiza-se em congruência com a percepção da necessidade da especificação dos cuidados em saúde mental às particularidades da população de pacientes portadores de transtornos relacionados ao uso de substâncias.

A Portaria 336/GM valoriza a ênfase em atividades de âmbito multiprofissional associadas à perspectiva de reinserção do paciente acometido por transtorno mental e ainda, no caso dos CAPS II AD, a interação com outros serviços da comunidade especializados no tratamento de transtornos relacionados ao álcool e outras drogas.

2 – MISSÃO E VALORES DA CONGREGAÇÃO

A Congregação tem como missão apostólica a assistência aos doentes mentais, deficientes físicos e psíquicos, idosos com problemas psíquicos e doentes com outras patologias, segundo as necessidades dos diversos lugares e a evolução dos tempos. Alguns dos critérios que orientam esta missão são: A pessoa que sofre é o centro da ação hospitaleira.

- A oferta assistencial une ciência e humanização, e tem em conta a pessoa em todas as suas dimensões.
- A opção preferencial privilegia as pessoas economicamente menos favorecidas e as que tenham maior necessidade.
- A atividade assistencial é orientada pelo respeito e defesa da vida, e pelos princípios da ética e moral católica.
- Todas as pessoas implicadas nesta obra: doentes, familiares, trabalhadores, voluntários e religiosas - formam a comunidade hospitaleira.

2.1 – MISSÃO, VISÃO E VALORES

MISSÃO:

Promover assistência qualificada aos portadores de transtornos relacionados ao uso de substâncias em um ambiente inclusivo, acolhedor e direcionado à reinserção social dos usuários e cuidado aos familiares.

VISÃO:

A assistência qualificada em âmbito multiprofissional é fundamental para o tratamento e reinserção social dos indivíduos acometidos por transtornos relacionados ao uso de substâncias.

VALORES:

Eqüidade, Universalidade, Ética, Respeito, Inovação, Reinserção.

3 – A UNIDADE:

A unidade tem como proposta ser um ambiente de tratamento ao dependente químico onde ele possa ser acolhido nos diversos níveis de gravidade dos seus problemas.

3.1 - ESPAÇO FÍSICO:

A estrutura física da unidade garante um espaço amplo e confortável ao paciente com salas de grupo, enfermagem com leitos de observação, farmácia, refeitório, banheiros incluindo para deficientes físicos, consultórios médicos, recepção, área externa arborizada com churrasqueira e rampa de acesso.

4 – POPULAÇÃO ALVO

Adultos e adolescentes estes acompanhados por responsáveis, ambos os sexos, com abuso/dependência de álcool e outras drogas, bem como comorbidades associadas.

5 – PANORAMA DA REGIÃO

O norte do Município de São Paulo é dividido em cinco Supervisões de Saúde. O CAPS AD Cachoeirinha se destina à Supervisão que é composta pelos Distritos da Casa Verde, Bairro do Limão e Cachoeirinha.

A população estimada desta Supervisão de Saúde é de 320.000 pessoas. Esta população é atendida, além do CAPS AD, por cinco psiquiatras, sete psicólogos e dois terapeutas ocupacionais. Está dividida, segundo o SEADE, da seguinte forma:

- Distrito da Cachoeirinha: cerca de 160.000 habitantes;
- Distrito da Casa Verde: cerca de 80.000 habitantes;
- Distrito do Bairro do Limão: cerca de 80.000 habitantes;

Ela possui os seguintes equipamentos de saúde:

- Hospital Municipal E Maternidade Dr. Mário de M. A. da Silva Cachoeirinha;
- 12 Unidades Básicas de Saúde;
- Programas de Saúde da Família;
- 2 equipes NASF;
- 1 CAPS II AD;
- 1 CAPS II Adulto.

Divisão das Ferramentas de Saúde, segundo os Distritos:

NOME OFICIAL	NOME OFICIAL	NOME OFICIAL
Distrito Cachoeirinha	Distrito do Limão	Distrito da Casa Verde
UBS / AMA Jardim Peri	UBS / AMA Vila Barbosa	UBS Casa Verde Baixa "Dr.Walter Elias"
UBS Vila Dionísia	UBS Vila Carolina "Dona Adelaide Lopes"	UBS Casa Verde Alta
UBS Dra Ilza Weltman Hutzler	UBS Vila Santa Maria	UBS Casa Verde
Hospital Municipal Vila Nova Cachoeirinha	UBS Vila Espanhola	UBS Parque Peruche
CAPS II AD Cachoeirinha		UBS / AMA Massagista Mário Américo (Sítio Mandaqui)
		AME Parque Peruche
		CAPS II adulto Casa Verde
		CEU Casa Verde

6 – RECURSOS HUMANOS

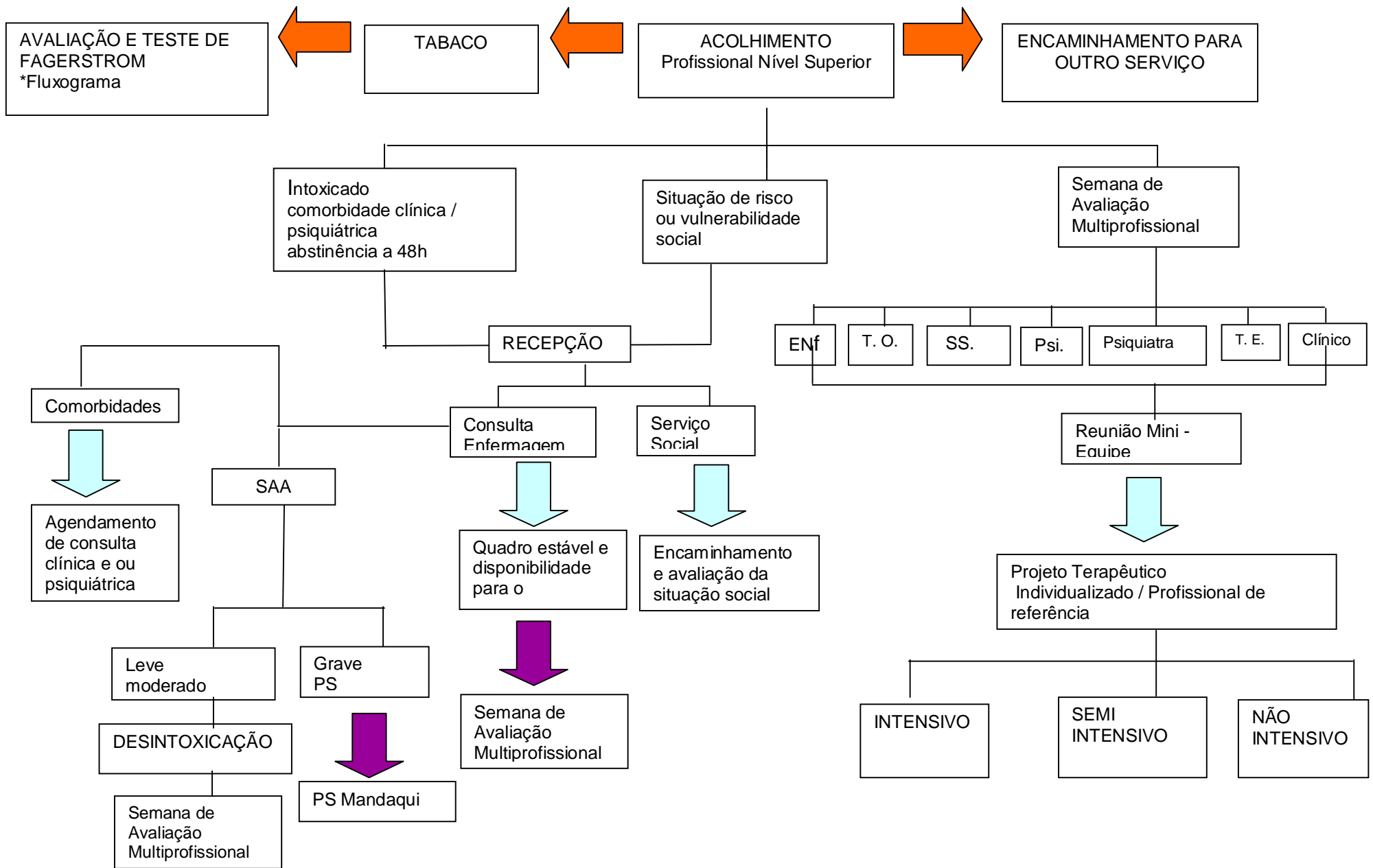
O CAPS II AD Cachoeirinha é composto por equipe técnica e administrativa.

Equipe técnica:

- 1 coordenador técnico;
- 1 assistente gerencial;
- 3 psiquiatras
- 1 farmacêutica;
- 2 enfermeiras;
- 4 técnicos de enfermagem;
- 3 psicólogas;
- 2 terapeutas ocupacionais;
- 2 técnicas educacionais

Equipe administrativa:

- Coordenador administrativo
- 3 auxiliares administrativo
- 3 auxiliar de serviços gerais



FLUXOGRAMA GERAL DE ATENDIMENTO

7 – DESCRIÇÕES DO PROCESSO DE TRABALHO

O ACOLHIMENTO

Os usuários que procuram atendimento no CAPS AD são encaminhados de outros dispositivos do território, ou procuram ajuda de modo espontâneo, já que o CAPS AD passou a ser uma referência na região. O CAPS II AD Cachoeirinha trabalha com a lógica do acolhimento ao usuário que chega em busca de ajuda.

O acolhimento no CAPS II AD Cachoeirinha é realizado por profissionais de curso superior da equipe multidisciplinar de modo individualizado no exato momento da chegada do usuário ao tratamento. Trata-se de uma oportunidade única de uma escuta ampla, inclusiva e desprovida de preconceitos sobre o problema do indivíduo em relação ao consumo de substâncias. O acolhimento é uma rara oportunidade para o desenvolvimento de vínculo entre o usuário e o dispositivo de saúde através de seus profissionais e estrutura. O acolhimento quando realizado em condições ideais pode antecipar, muitas vezes, em anos o processo de aderência do indivíduo ao tratamento. Trata-se de uma experiência marcante para os usuários e o seu aprimoramento é algo em constante

discussão pela equipe multidisciplinar. Todos os acolhimentos da semana são discutidos em reunião de grande equipe e as particularidades e desafios para o seguimento de cada usuário são tratadas.

APÓS O ACOLHIMENTO

No período posterior ao acolhimento, o usuário recebe orientações individualizadas sobre o procedimento que vem a seguir. O CAPS II AD organizou uma seqüência para privilegiar a aderência ao tratamento e o estabelecimento de vínculos, garantindo-se os aspectos básicos das necessidades dos usuários e aspectos de minimização dos prejuízos. Após o acolhimento, o usuário pode receber orientação sobre a realização de avaliações aprofundadas por todos integrantes da equipe multidisciplinar a fim de que se discuta o projeto terapêutico, incluindo o usuário e o seu profissional de referência sempre nesta discussão. Além disso, dependendo da ocorrência de fenômenos de intoxicação ou sintomas de abstinência, o usuário pode ser atendido pela proposta de

desintoxicação (vide em anexo o protocolo), ou ainda, se as manifestações forem graves, ser encaminhado a outro serviço de maior complexidade.

SEMANA DE INCLUSÃO E AVALIAÇÕES MULTIDISCIPLINARES

Após o acolhimento, o usuário realiza atividades com todos os profissionais da equipe multidisciplinar ao longo da primeira semana. A lógica desta proposta insere-se na perspectiva de que o usuário deve ser um agente ativo do desenho do próprio projeto terapêutico, caso contrário uma verdadeira inserção no serviço pode ser prejudicada. A partir da semana de inclusão, o usuário passa a conhecer a natureza e as propostas das atividades do CAPS, manifestando o seu interesse e propostas com o tratamento. Ao término desta semana, os profissionais reúnem-se em pequenas equipes e desenham um projeto individualizado que integre também as percepções dos usuários e caracterize uma proposta de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

8 - FASES DO TRATAMENTO

Tratamento Intensivo: O usuário comparece diariamente ao CAPS. Neste início de trabalho a Equipe promove escuta e realização de Projeto Terapêutico Individualizado contemplando as necessidades do indivíduo e integrando-o ao ambiente terapêutico do CAPS.

Tratamento Semi-intensivo: O usuário comparece 2 (duas) ou 3 (três) vezes por semana no CAPS. O trabalho desenvolvido no tratamento intensivo prossegue e é fortalecido com estratégias que privilegiam a reinserção social, cultural e recuperação ampla dos usuários.

Tratamento Não-intensivo: O usuário comparece uma vez por semana no CAPS. É trabalhada a reinserção, geração de rendas e estratégias de longo prazo para tratamento.

IMPORTANTE: As mudanças das fases do tratamento são realizadas de modo individualizado a partir de discussão ampla pela Equipe do CAPS.

9 – ROTINA

HORA	MANHÃ
7:00 - 7:15	CHEGADA DOS USUÁRIOS
7:30 - 7:45	CAFÉ DA MANHÃ
8:00 - 9:30	GRUPO DE AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL
8:00 - 9:30	REALIZAÇÃO DO PRIMEIRO HORÁRIO DE GRUPOS 1 E 2
9:30 - 10:00	INTERVALO
10:00 - 11:30	REALIZAÇÃO DO SEGUNDO HORÁRIO DE GRUPOS 1 E 2
11:30 - 13:30	ALMOÇO

HORA	TARDE
12:00 - 12:15	CHEGADA DOS USUÁRIOS
12:30 - 13:30	ALMOÇO
13:30 - 15:00	GRUPO DE AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL
13:30 - 15:00	REALIZAÇÃO DO PRIMEIRO HORÁRIO DE GRUPOS 1 E 2
15:00 - 15:30	INTERVALO - LANCHE
15:30 - 17:00	REALIZAÇÃO DO SEGUNDO HORÁRIO DE GRUPOS 1 E 2
17:00 - 18:30	REALIZAÇÃO DO TERCEIRO HORÁRIO DE GRUPOS 1 E 2

10 - INTERVENÇÕES INCLUÍDAS

As atividades realizadas no CAPS AD II incluem as seguintes modalidades:

a) Atendimento individual: Esta modalidade de atendimento inclui assistência psiquiátrica, psicológica, assistência clínica e orientações. Esta modalidade de tratamento tem indicação para usuários que necessitem de uma escuta instrumentalizada e individual.

b) Atendimento em grupos: Esta modalidade de atendimento inclui psicoterapia em grupo, grupos terapêuticos e oficinas terapêuticas.

b1. Grupo de Motivação

- Psicólogo

Tratar as pessoas desmotivadas, despreparadas e desencorajadas para mudar de comportamento. Possibilitar a percepção do paciente na

prontidão de mudanças e no desenvolvimento de planos e estabelecimentos de metas, baseados nos cinco estágios.

b2. Grupo de Mosaico

- Terapeuta Ocupacional

Trabalhar déficits cognitivos, atenção e concentração, valoriza a auto-estima, trabalhar tolerância, paciência e imediatismo do D.Q e geração de renda.

b3. Grupo de Terapia Ocupacional Dinâmicas

- Terapeuta Ocupacional

Favorecer um melhor entendimento sobre dependência química, por meio de dinâmicas que trabalhe prevenção de recaída, auto-estima, situações de risco, comunicação e sentimentos.

O grupo não é indicado para pacientes com déficits cognitivos.

b4. Grupo de Mulheres

- Assistente Social

Possibilitar um espaço de discussão e reflexão a cerca de sua condição de “ser mulher”, dependente de substâncias, sob a ótica da questão de gênero. Papéis sociais – Direitos e cidadanias da mulher “Sexualidade” – Planejamento Familiar – Projeto de Vida – Auto-estima – Família.

b5. Grupo de Oficina Terapêutica

- Técnica Educacional

Sucata: Transformar materiais descartáveis em arte criativa; O objetivo é transformar lixo em fonte de renda – Cachepo / Vasos.

Artes Criativas: com materiais de pouco custo como massa de biscuit e retalhos para patchwork e de importante possibilidade de geração de renda

b6. Grupo de Educação e Saúde

- Clínico Geral

Abordar temas em saúde e medicina preventiva em linguagem coloquial através de palestras, filmes educativos e grupos de consulta para entrega de exames normais e esclarecimentos de dúvidas sobre o tratamento medicamentoso. Os temas deverão ser abordados em encontros semanais, num total de cinco reuniões. O quinto encontro será para entrega de exames e esclarecimentos de dúvidas.

b7. Grupo de Psicoterapia

- Psicólogo

Promover a comunicação /expressão e ampliação da consciência que o paciente tem de si mesmo, possibilitando a identificação e o desbloqueio dos núcleos de conflitos, buscando o equilíbrio emocional.

b8. Grupo de Projetos

- Psiquiatra / Terapeuta Ocupacional

Este grupo tem como meta atingir pacientes que estejam abstinentes já há algum tempo, visando a re-inserção e independência do Álcool. Proporcionando através de um espaço sadio a busca pelos novos prazeres, passeios, trabalhos e etc., sem tirar o foco da prevenção de recaídas, situações de risco, auto-estima e valorização pessoal.

b9. Grupo de Vivências Corporais

- Terapeuta Ocupacional / Técnica educacional

Devolver ao paciente maior autonomia quanto à imagem corporal e auto-estima na qual mente e corpo deverá estar em harmonia.

Buscar o bem estar físico e psíquico através de técnicas de relaxamento, atividades corporais e etc.

b10. Grupo Reinserção Social Idoso – (Idade conforme avaliação)

- Assistente Social

Trabalhar através de jogos dramáticos, questões relativas à exclusão social de pacientes que não se enquadram no “mercado de trabalho”, possibilitando a reflexão sobre as formas possíveis de reinserção em espaços da sociedade, inclusive o resgate de sua autonomia e inclusão em espaços de convivência, cultura e lazer.

b11. Grupo de Atenção Farmacêutica

- Farmacêutico / Enfermeiro

Orientar o paciente sobre a importância do tratamento farmacológico na sua recuperação, bem como o aumento da qualidade de vida no

decorrer do tratamento, a fim de aumentar a adesão e diminuir o uso abusivo de medicamentos e, ainda esclarecendo suas dúvidas quanto à medicação.

b12. Grupo de Prevenção de Recaída

- Psicólogo

Capacitar os pacientes para prever e lidar com recaída, desenvolvendo habilidades para prevenir ou interromper a evolução de um lapso para uma recaída.

b13. Grupo de Horta (Parceria Clube Pedra Branca).

- Terapeuta Ocupacional / Técnico de enfermagem

A larboterapia é outro fator de ajuda onde o paciente aprende a trabalhar com a terra plantando e conhecendo a natureza, isto estimula a integração entre o grupo, o meio ambiente e a comunidade.

b14. Grupo de Relaxamento

- Psicólogo

Estimular o desenvolvimento do ser humano, bem como, a auto-estima, autoconfiança e autoconhecimento, através de atividades que enfatizam a percepção corporal e também, utilizando a técnica como um meio preventivo e revigorante sobre a saúde física, mental e emocional do paciente.

b15. Grupo de Futebol

- Terapeuta Ocupacional / Técnico de enfermagem

Destinado a pacientes que tenham interesse em participar da Copa da Inclusão ou simplesmente fazer parte do time ou realizar atividade física.

b16. Grupo de Orientação em Saúde

- Psicólogo

Utilizar a orientação em saúde com estratégia para a promoção e prevenção a saúde. Contribuindo na construção do conhecimento de forma mais ampliada e tirando dúvidas sobre as doenças e as conseqüências da dependência em questão.

b17. Oficina Terapêutica – Patchwork

- Técnico Educacional

Oficina destinada a pacientes que tenham afinidades com costura. Tendo como objetivo ensinar atividades que possam ser realizadas fora da instituição, como geração de renda. A atividade tem como principal objetivo melhorar déficits cognitivos e desenvolver a auto-estima.

b18. Grupo de Reinserção Social

- Assistente Social / Técnica Educacional

Este grupo tem como finalidade reintegrar e reinserir o paciente em seu contexto social, trabalhar com prevenção e gerenciamento dos recursos sociais destinados aos dependentes químicos.

b19. Grupo de Reencontro

- Psicólogo

Proporcionar o enfrentamento das situações vividas no final de semana em relação ao uso de drogas e dificuldades de relacionamentos.

b20. Grupo de Alta

- Enfermeiro / Assistente Social

Preparar o paciente para continuidade do tratamento, sensibilizando para o desligamento, e fornecendo encaminhamentos necessários.

b21. Grupo Psicopedagógico

- Psicólogo

Trabalhar a aderência ao tratamento e a medicação. Lidar com a doença e sua sintomatologia, prejuízos e feitos das drogas e comorbidades, através de atividades psicopedagógicas.

b22. Grupo de Família

- Assistente Social / Psicólogo

Acolher e orientar os familiares para que possam compreender melhor a questão da dependência química. Motivar os familiares a buscar em conjunto com o CAPS as possíveis soluções dos problemas, tornando-os parceiros na discussão das questões pertinentes e dos

encaminhamentos necessários. Reestruturação na vida familiar, profissional e social, intervenções na prevenção de recaídas.

b23. Grupo de Cuidados Pessoais

- Enfermeiro / Técnico de enfermagem

Os cuidados de enfermagem e a auto ajuda proporciona um alto grau de harmonia entre mente e corpo, permitindo melhorar a compreensão dos problemas e mudança na qualidade de vida, o objetivo do enfermeiro nesta fase é de ajudar o indivíduo a recuperar a auto-estima.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Laranjeira R, Nicastri S, Jerônimo C, Marques AC, et al. Consenso sobre a síndrome de abstinência do álcool (SAA) e o seu tratamento. Rev Bras Psiquiatr. 2000; 22 (2): 62-71.

Luis MAV, Lunetta ACF, Ferreira PS. Protocolo para avaliação da síndrome de abstinência alcoólica por profissionais de enfermagem nos serviços de urgência: teste piloto. Acta Paul Enferm. 2008; 21 (1): 39-45.

Souza RS, Siqueira MM. O processo de enfermagem na assistência a pacientes com dependência de álcool. J Bras Psiquiatr. 2005; 54 (3): 228-233.

Edwards, Griffith. O tratamento do alcoolismo : um guia para profissionais da saúde. 3º edição. Porto Alegre : Artes Médicas Sul, 1999.

Laranjeira, R. e cols., *Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento*. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003.

Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J, Naranjo CA, Sellers EM. Assessment of alcohol withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). Br J Addict 1989; 84: 1353-1357.

NIDA. Principles of Drug Addiction Treatment: A Research Based Guide (Second Edition). April 2009. Disponível em:

<http://www.drugabuse.gov/PODAT/PODATIndex.html>

NIAAA. Helping people who drink too much: A clinician's guide. 2005. Disponível em:
[http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/clinicians_guide.
htm.](http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/clinicians_guide.htm)

ANEXOS

DESINTOXICAÇÃO

1 – INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e outras drogas podem ser considerados um relevante problema de saúde pública no Brasil, sendo que o uso de drogas no padrão de abuso ou dependência pode ser identificado em diversas faixas etárias e contextos. A extensão do consumo de substâncias e suas graves conseqüências representam um desafio para as autoridades e profissionais envolvidos com o atendimento da população de usuários de substâncias ou com o delineamento de projetos de tratamento.

Dentro da proposta de trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD), está inserida uma grande tarefa que é o trabalho com os usuários intoxicados. Os profissionais envolvidos neste campo sabem das dificuldades de manejar determinadas situações que envolvem a intoxicação. Os usuários intoxicados têm, com freqüência, alterações importantes de aspectos físicos e comportamentais que implicam alto risco e grande vulnerabilidade.

Neste sentido, desde a inauguração do CAPS AD Cachoeirinha, houve uma preocupação significativa com a elaboração de um projeto terapêutico que, além de oferecer maior segurança aos usuários neste contexto, contribuísse para a manutenção dos usuários integrados à sociedade como um todo e aos familiares evitando-se indicação desnecessária de internações, um objetivo alinhado à concepção do modelo CAPS.

O projeto de desintoxicação idealizado e estabelecido na rotina do CAPS AD Cachoeirinha tem como fundamentos básicos a segurança dos usuários e a humanização das ações. Considera-se a desintoxicação como parte do projeto terapêutico individualizado. O usuário de substâncias é inserido na proposta e torna-se um agente do próprio processo de mudança. O objetivo central é devolver para este usuário a qualidade de vida e a restituição das possibilidades de escolha que, por vezes, encontram-se claramente comprometidas pelo padrão de consumo das substâncias.

2 – PRINCÍPIOS ORIENTADORES

A proposta para desintoxicação e tratamento de síndromes de abstinência em um CAPS AD deve priorizar, como ressaltada anteriormente, a segurança dos usuários. Este princípio é apoiado pela percepção de que manifestações severas de intoxicação e abstinência de substâncias podem representar risco à vida dos usuários. Os fenômenos associados à Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA), por exemplo, podem cursar com um vasto conjunto de manifestações que vão desde quadros leves como sintomas de ansiedade, insônia e irritabilidade até manifestações severas como desorientação, alterações de senso percepção, alterações autonômicas, crises convulsivas, coma e morte.

Outras síndromes de abstinência podem ter conseqüências também relevantes. Usuários de cocaína cursam com fenômenos de anedonia e apatia que podem evoluir com episódios severos de agitação psicomotora, fissura e agressividade. A maconha, droga ilícita mais utilizada em nosso

meio, pode desencadear em indivíduos dependentes manifestações de insônia, irritabilidade, redução do apetite e agressividade.

O projeto de tratamento e desintoxicação realizado no CAPS AD Cachoeirinha prioriza este conhecimento sobre os fatores de risco associados ao consumo das diversas substâncias, sendo delineado para responder às necessidades específicas dos usuários neste contexto.

Os princípios utilizados na proposta de tratamento realizada no CAPS II AD Cachoeirinha seguem diretrizes nacionais e internacionais sobre o manejo de situações clínicas relacionadas às síndromes de abstinência e desintoxicação de substâncias (material disponibilizado no item Referências Bibliográfica).

3 - CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Sintomas de intoxicação pelo álcool e outras drogas.

2. Sintomas da Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) de características leve a moderada segundo a CIWA-AR.
3. Sintomas de Síndrome de Abstinência por outras substâncias.
4. Presença de suporte familiar.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

1. Fatores de risco para complicação do quadro clínico (sintomas severos de abstinência no passado, ocorrência de crises convulsivas ou *delirium tremens*, presença de infecções, traumatismos, pacientes idosos, gravidez).
2. Comorbidades físicas ou psíquicas que impliquem outras modalidades de tratamento.
3. Condições sociais extremas de risco e vulnerabilidade.
4. Ausência de suporte familiar.

4 - PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA

1. Avaliação detalhada do quadro clínico através da história e exame físico;
2. Verificação dos critérios de inclusão e exclusão na proposta;
3. Sensibilização do paciente e dos familiares;
4. Estratégias para alívio dos sintomas de abstinência (orientações e suporte farmacológico);
5. Prevenção do agravamento do quadro com convulsões e *delirium tremens*;
6. Vinculação e o engajamento do paciente no tratamento da dependência propriamente dita.

5 – TRATAMENTO

Descrição do Processo

Ao receber o paciente, a atitude do profissional de saúde deve ser acolhedora, empática e sem preconceitos.

O tratamento da SAA (quadro agudo) é um momento privilegiado para motivar o usuário para o tratamento da dependência (quadro crônico). Deve-se esclarecer a família e, sempre que possível, o próprio usuário sobre os sintomas apresentados, sobre os procedimentos a serem adotados e sobre as possíveis evoluções do quadro. Durante o processo o usuário e os familiares recebem materiais de orientação do CAPS (vide em anexo).

Deve ser propiciado ao paciente e à família o acesso facilitado a níveis mais intensivos de cuidados (serviço de emergência, internação) em casos de evolução desfavorável do quadro.

É importante ainda reforçar a necessidade de comparecimento nas consultas remarcadas, que serão tão freqüentes quanto possível, nos primeiros 15 dias do tratamento. Considera-se para o manejo farmacológico dos sintomas de abstinência a utilização das diretrizes solidamente concebidas na literatura científica (vide sessão de referências). Cabe ressaltar que os cuidados são especificamente direcionados para o período de vulnerabilidade significativa que representa a intoxicação e os sintomas de síndrome de abstinência em geral. Durante o processo de desintoxicação é trabalhada com os usuários a noção de

que o tratamento da dependência de substâncias é algo complexo e que deve prosseguir mesmo após o alívio do mal estar relacionado à intoxicação ou à síndrome de abstinência.

PROGRAMA DE ATENÇÃO INTENSIVA AO TABAGISTA

Introdução

Segundo dados epidemiológicos do tabagismo em geral hoje têm 1,1 bilhões de fumantes e 4 milhões de mortes anuais no mundo devido ao tabagismo (World Bank, 1999). Sem dúvida, o jogo de estratégias criado para minimizar o impacto da divulgação das evidências científicas sobre os malefícios do tabaco e a existência de um longo espaço de tempo (cerca de 3 a 4 décadas) entre o início do consumo do tabaco e as manifestações de seus efeitos mais graves (Murray & Lopez, 1996) têm contribuído para esse quadro.

Se o atual padrão de consumo não for revertido, esse número poderá chegar a 10 milhões de mortes anuais em 2020. Vale ressaltar que, dessas, 70% ocorrerão em países em desenvolvimento, onde os problemas graves associados ao tabagismo dividirão o cenário com problemas básicos de saúde como desnutrição, deficiência de saneamento e de suprimento de água, doenças infecto-contagiosas, ainda não controladas (WHO, 1999).

O tabagismo responde atualmente por 40 a 45 % de todas as mortes por câncer, 90 a 95% das mortes por câncer de pulmão, 75% das mortes por DPOC, cerca de 20% das mortes por doenças vasculares, 35% das mortes por doenças cardiovasculares, entre homens de 35 a 69 anos de idade, nos países desenvolvidos (WHO, 1999). Este fato contribui para que hoje o tabaco responda por 15% do total de mortes nesses países (Murray & Lopez, 1996).

No Brasil, um terço da população adulta fuma (100 bilhões de cigarro/ano) sendo destes 16,7 milhões homens e 11,2 milhões mulheres. Sendo encontrados como causa direta 200 mil óbitos/ano.

A cidade de São Paulo, por ser a mais populosa do país responde por alto percentual destes óbitos.

Por fim, a população que pretendemos tratar em nosso CAPS ad II cachoeirinha, se situa na zona Norte da cidade de São Paulo. Esta população está circunscrita nas supervisões municipais da Cachoeirinha, Casa Verde e Limão e estima-se que seja de aproximadamente 320 mil habitantes.

Justificativa

Acreditamos que haja iminente necessidade de implantação desse serviço de apoio ao tabagista em nossa região, pois a mesma, neste momento, é desprovida deste tratamento. Não há nenhum serviço que o faça no SUS desta região. A referida população não possui nenhum local específico para tratamento da dependência de tabaco.

Objetivos Gerais

Cessaçãõ do tabagismo

Objetivos Específicos

Melhora da qualidade de vida na população alvo/referência;

Prevençãõ do câncêr e demais patologias associadas ao tabaco;

Identificaçãõ e tratamento de comorbidades psiquiátricas na população dependente de tabaco.

Metas e Estratégias

Como principal meta, almejamos alcançar adolescentes, adultos e idosos desta população, conscientizando e tratando a dependência do tabaco. Pretendemos alcançar o maior número possível desta população. No primeiro ano desejamos sensibilizar cerca de 10% dos habitantes: cerca de 30 mil habitantes.

As estratégias principais serão: divulgação através de jornais de bairro, conselhos gestores e demais órgãos de imprensa da região, participação de debates e palestras sobre saúde pública na região, campanhas de sensibilização contra o tabagismo em locais públicos da região. Por fim, oferta de tratamento especializado para o maior número possível de interessados em nosso serviço.

Data do início: Outubro/2009

População alvo:

1. Dependentes exclusivos de nicotina
2. Dependente de nicotina e outras drogas

Equipe Responsável:

1 Médico Psiquiatra

1 Médico Clínico

1 Enfermeira

1 Psicóloga

2 Téc. de enfermagem

1 Assistente Social

Modelo de atendimento e acompanhamento.

O atendimento ao dependente se inicia pelo acolhimento, que tem como objetivo realizar a triagem, preenchimento do Teste de Fagerstrom e motivação do usuário ao serviço. Este usuário será agendado para o grupo de motivação que acontecerá toda segunda-feira. Concomitante com o grupo de motivação será agendadas as avaliações individuais com os seguintes profissionais: Médico Psiquiatra e Clínico, Enfermeira e Serviço Social.

A entrevista inicial é individual e direcionada para história de uso do tabaco na vida, para gravidade do consumo, para problemas associados, para aspectos relacionados a tratamentos anteriores (quantas vezes tentou interromper o uso) e para avaliação do grau de motivação. A farmacoterapia pode ser utilizada como um apoio, em situações bem definidas, para alguns pacientes que desejam parar de fumar. Ela tem função de facilitar a abordagem cognitiva comportamental, que é a base para a cessação de fumar, e deve ser sempre utilizada.

Existem, no momento, algumas medicações de eficácia comprovada na cessação de fumar. Esses medicamentos eficazes são divididos em duas categorias: medicamentos nicotínicos (Terapia de reposição de nicotina, que se apresentam nas formas de adesivo, goma de mascar, inalador e aerossol.) e medicamentos não-nicotínicos (Antidepressivos Bupropiona e Nortriptilina e anti-hipertensivo Clonidina).

A TRN (Adesivo e Goma de mascar) e a Bupropiona são considerados medicamentos de 1º linha, que devem ser utilizados preferencialmente. A Nortriptilina e a Clonidina são medicamentos de 2º Linha, e só devem ser utilizados após insucesso das medicações de 1º linha.

Após as avaliações individuais discutiremos os casos com encaminhamento para os grupos de aquisição, onde será utilizada a abordagem Cognitivo-Comportamental, que combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais.

A fase de aquisição da intervenção em grupo é composta de quatro a cinco sessões. A sessão tem a duração de uma hora e meia (1x por semana). Após, 2 sessões de manutenção (Quinzenal) e o seguimento (1 vez por mês durante 1 ano).

Na **1ª Sessão** além da rodada de apresentação de cada membro do grupo (nome, idade, profissão e situação atual no tratamento), procede-se à leitura do contrato para participar do tratamento grupal, também é abordado ***Porque se fuma e como isso acontece*** (Ministério da Saúde, INCA. ***Manual do coordenador***, 2º ed,ver.,2º reimp , p. 15-24, 2008.)

O contrato é uma forma de esclarecer quais os deveres e as responsabilidades do serviço, da equipe e do paciente, Ele deve ser lido, esclarecido e assinado por todos na 1ª sessão grupal.

1. O coordenador do grupo deve explicar sobre o tratamento como um todo e a importância das duas fases, focalizando a fase atual;

2. Relatar que: a duração da sessão é de 1h30 e a frequência é semanal no primeiro mês, quinzenal no mês seguinte, e mensal no seguimento durante 12 meses;
3. Lembrar sobre as faltas e atrasos: justificativas serão necessárias nas sessões seguintes, e que caso o paciente falte por mais que duas sessões sem justificar, este será encaminhado para avaliação individual;
4. Que o paciente pode interromper o tratamento quando assim o desejar.
5. Que sigilo deve ser mantido;
6. Sobre a dinâmica da sessão: o coordenador inicia com a tarefa e a partir daí, todos tem de 3 a 5 minutos para falar, sendo que o coordenador será o facilitador para que todos possam participar.

O coordenador deverá seguir o roteiro a ser discutido: Apresentação individual, estratégias e informações, revisão e discussão e tarefas.

Importante ressaltar o manejo com fissura, e, alguns itens que podem manejá-la e proteger o fumante de uma recaída.

Na **2º sessão**, pode ser discutida a terapia de substituição com a nicotina, oferecendo aos pacientes todas as explicações necessárias para seu uso, dependendo das dificuldades de cada um.

A terapia de reposição alivia os sintomas da síndrome de abstinência. A remissão do uso pode durar seis meses ou mais com esse tratamento. Quando se associa a terapia de reposição de nicotina a outros recursos terapêuticos (aconselhamento ou outra medicação), a efetividade do tratamento pode ser maior.

Os primeiros dias sem fumar (Ministério da Saúde, INCA. ***Manual do coordenador***, 2º ed, ver., 2º reimp, p. 26-37, 2008.)

Em todos os tratamentos, a abstinência é a meta mais importante e a mais difícil de ser mantida. A abordagem de um dos sintomas mais proeminentes da síndrome de abstinência, o *craving* ou "fissura", deve ser cuidadosamente considerado, já que este é o maior obstáculo para parar de fumar. A maioria dos fumantes que tentam se manter abstinentes recai em poucos dias. Com algum nível de cuidado, o período de abstinência aumenta para uma semana ou mais.

Na 3º sessão, ***Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar*** (Ministério da Saúde, INCA. ***Manual do coordenador***, 2º ed,ver., 2º reimp, p. 39-43, 2008.)

Abordamos benefícios físicos que eles obtiveram desde que pararam de fumar, orientações gerais com um foco nas necessidades individuais (qualidade de vida).

Na 4º sessão: ***Benefícios obtidos após parar de fumar*** (Ministério da Saúde, INCA. ***Manual do coordenador*** , 2º ed,ver.,2º reimp , p.45-49 , 2008.)

Enfatiza as vantagens de permanecer sem tabaco, reforce e estimule a participar de atividade física e relaxamento, prevenção de recaída e fatores de proteção.

No final da 4º sessão acontece a preparação para a fase de manutenção.

Nas duas sessões de manutenção, retomamos a questão da autonomia e da prevenção de recaída e solicitamos a todos como estão nos dois aspectos fundamentais desenvolvidos no tratamento.

O seguimento será realizado pela equipe técnica por um período de um ano (reuniões mensais).

É importante saber que a maioria dos pacientes, em torno de 80%, ao adentrarem o tratamento, se encontram em estágio pré-contemplativos. Para eles terem se oferecido abordagens excessivamente ativas, que dificultam a aderência ao tratamento. Pesquisar sobre estágio motivacional e aplicar estratégias compatíveis com cada processo cognitivo, pode aumentar a motivação para mudança.

Estimativa dos pacientes que serão atendidos:

Iniciaremos o atendimento com dois grupos motivacionais/mês, (40 pacientes por grupo).

Posteriormente serão elencados 10 pacientes de cada grupo motivacional para o tratamento propriamente dito, portanto, estimamos tratarmos 40 pacientes mês (10 por semana).

Recursos Materiais;

1. Sala de grupo contendo cadeiras, quadro branco, flip chart, televisão e DVD.
2. Livretos e panfletos contendo informações sobre tabaco.
3. Materiais de escritório para realização de atividades.

Grade de Atividades										
Segunda		Terça		Quarta		Quinta		Sexta		
1º Horário 8:00 as 9:30	2º Horário 10:00 as 11:30	1º Horário 8:00 as 9:30	2º Horário 10:00 as 11:30	1º Horário 8:00 as 9:30	2º Horário 10:00 as 11:30	1º Horário 8:00 as 9:30	2º Horário 10:00 as 11:30	1º Horário 8:00 as 9:30	2º Horário 10:00 as 11:30	
Manhã	ENF Cuidados Pessoais Avaliação Rosana <u>Sala de Grupo 2</u>	SS 11:30 às 13:00 Mulheres Janaina <u>Sala de Grupo 1</u>	PSI Avaliação Alexandra <u>Sala de Grupo 1</u>		SS Avaliação Janaina / Erica <u>Sala de Grupo 1</u>		OFICINA TERAPÊUTICA Avaliação Bisquit Edna <u>Sala de Grupo 2</u>	T.O Avaliação Sabrina <u>Sala de Grupo 2</u>	TO 9:30 às 11:30 FUTEBOL G1 e G2 Sabrina <u>Clube Pedra Branca</u>	
	PSI Motivação G2 Julia / Edna <u>Sala de Grupo 1</u>	PSI Motivacional G1 Silmara <u>Sala de Grupo 1</u>	OFICINA TERAPÊUTICA Reciclagem Edna / Érica <u>Sala de Grupo 2</u>	PSI Psicoterapia G1 Silmara / Érica <u>Sala de Grupo 1</u>	T.O Vivências Corporais G1/ G2 Sabrina / Edna <u>Sala de Grupo 2</u>	SS Reinserção Social Idosos G1 e G2 Janaina / Érica <u>Sala de Grupo 1</u>	PSI Prevenção de Recaída G1 Julia / Érica <u>Sala de Grupo 1</u>	SS Grupo de Família Janaina / Julia <u>Externo</u>	PSI 8:00 as 9:00 Orientação em saúde G1 e G2 Silmara <u>Sala de Grupo 1</u>	OFICINA TERAPÊUTICA Patchwork G2/ G1 Edna <u>Sala de Grupo 2</u>
	TO Oficina de Mosaico G1 e G2 Sabrina / Erica <u>Espaço Grupo 3</u>	TO Dinâmicas G1 e G2 Sabrina / Edna <u>Sala de Grupo 2</u>	MÉD Educação Saúde G1 e G2 Dr. Vinicius <u>Consultório 2</u>	PSI Psicoterapia G2 Julia / Edna <u>Consultório 2</u>	A.A Associação Anti-Alcoolica	Farmácia Grupo de atenção farmacêutica G1 Tatiana / Rosana	TO 08:00 as 10:00 Horta G1 e G2 Sabrina <u>Clube Pedra Branca</u>	PSI Prevenção de Recaída G2 Silmara <u>Sala de Grupo 1</u>	PSI 9:30 AS 10:30 Relaxamento G2 e G1 Silmara / Edna <u>Sala de Grupo 1</u>	SS Reinserção Social G1 e G2 Janaina <u>Consultório 2</u>
	13:30 as 15:00	15:30 as 17:00	13:30 as 15:00	15:30 as 17:00	13:30 as 15:00	15:30 as 17:00	13:30 as 15:00	15:30 as 17:00		
Tarde	ENF Cuidados Pessoais Avaliação Elisângela <u>Sala de Grupo 2</u>	T.O Projeto G1/ G2 Amanda <u>Sala de Grupo 2</u>	T.O Avaliação Amanda <u>Sala de Grupo 2</u>		SS Reinserção Social Avaliação Norma <u>Consultório 2</u>		PSI Avaliação Alexandra / Érica <u>Sala de Grupo 1</u>		Reunião	Reunião
	PSI Reencontro G2 Alexandra / Edna <u>Sala de Grupo 1</u>	PSI Reencontro G1 Alexandra / Erica <u>Sala de Grupo 1</u>	PSI Psicoterapia G2 Julia / Edna <u>Sala de Grupo 1</u>	RE-INSERÇÃO SOCIAL Oficina G1 Norma / Érica <u>Sala de Grupo 1</u>	PSI 13:30 as 14:30 Psicopedagógico G1 e G2 Alexandra / Edna <u>Sala de Grupo 1</u>	SS 16h as 17 h Reinserção Social G2 Norma <u>Sala de Grupo 1</u>	OFICINA TERAPÊUTICA Reciclagem G2 Edna / Amanda <u>Sala de Grupo 2</u>	T.O Terapia Ocupacional G1/ G2 Amanda <u>Sala de Grupo 2</u>	Reunião	Reunião
		SS 16:00 as 17:00 Grupo de Alta Norma / Elisângela <u>Sala de Grupo 1</u>	Farmácia 14:00 as 15:30 Grupo de atenção farmacêutica Tatiana / Elisângela	T.O Estimulação Cognitiva G1/ G2 Amanda <u>Sala de Grupo 2</u>			MÉD Educação Saúde G1 e G2 Dr. Vinicius <u>Sala de Grupo 1</u>		Reunião	Reunião
	17:00 as 18:30	17:00 as 18:30	17:00 as 18:30	17:00 as 18:30		17:00 as 18:30	17:00 as 18:30	17:00 as 18:30	17:00 as 18:30	17:00 as 18:30
				T.O 16:00 as 18:30 Comunicação G1/ G2 Amanda / Erika <u>Sala de Grupo 1</u>		PSI Prevenção de Recaída G1 e G2 Alexandra <u>Sala de Grupo 1</u>	SS Grupo de Família G1 e G2 Norma <u>Consultório 2</u>	PSI Prevenção de Recaída G1 e G2 Norma / Amanda <u>Sala de Grupo 1</u>		

CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**CAPS II AD CACHOEIRINHA****Acolhimento - Tabaco**

Nome: _____ Registro: _____

Idade: _____ Sexo: () M () F Estado Civil: _____

Escolaridade: _____ Religião: _____

Data: ____ / ____ / ____

1. Em quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?

- Dentro de 5 minutos (3).
- 6-30minutos (2).
- 31-60minutos (1).
- Depois de 60 minutos (0).

2. Você acha difícil deixar de fumar em lugares onde é proibido (por exemplo, na igreja, no cinema, em bibliotecas, etc.)

- Sim (1).
- Não (0).

3. Que cigarro você mais sofreria em deixar?

- O primeiro da manhã (1).
- Qualquer um (0).

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

- 31 ou mais (3) _____.
- 21-30 (2) _____.
- 11-20 (1) _____.
- 10 ou menos (0) _____.

5. Você fuma mais durante as primeiras horas após acordar do que durante o resto do dia?

- Sim (1).
- Não (0).

6. Você fuma mesmo estando tão doente que precise ficar de cama quase todo o dia?

- Sim (1).
- Não (0).

Grau de Dependência: _____ Pontos Nível de Dependência _____

- 0 – 2 Pontos = Muito Baixo.
3 – 4 Pontos = Baixo.
5 – Pontos = Médio.
6 – 7 Pontos = Elevado.
8 – 10 Pontos = Muito Elevado.

CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CAPS II AD CACHOEIRINHA

Nome:

Idade:

CID:

Admissão de Enfermagem:

Clinical Withdrawal Assessment Revised

CIWA- AR

1. Náuseas e Vômitos

- 0 – Não
- 1 – Náusea leve sem vômito
- 4 – Náuseas recorrentes com ânsia de vômito
- 7 – Náusea constante, ânsia de vômito e vômito

2. Tremores – com braços estendidos

- 0 – Não
- 1 – Não Visível, mas pode se sentir nas pontas dos dedos
- 4 – Tremor moderado, com braços não estendidos.
- 7 – Severo, mesmo com os braços estendidos.

3. Sudorese

- 0 – Sem Suor
- 1 – Sudorese discreta mãos úmidas
- 4 – Com gotas de suor na testa
- 7 – Completamente suado

4. Tem sentido coceiras, sensação de insetos andando no corpo, formigamentos, pinicações?

5. Você tem ouvido sons a sua volta? Algo perturbador, sem detectar nada por perto?

6. As luzes têm parecido muito brilhantes? De cores diferentes? Incomodam os olhos? Você tem visto algo que tem lhe perturbado? Você tem visto coisas que não estão presentes?

- 0 – Não
- 1 – Muito Leve

- 2 – Leve
- 3 – Moderado
- 4 – Alucinações moderadas
- 5 – Alucinações graves
- 6 – Extremamente graves
- 7 – Contínua

7. Você se sente nervoso (a)?

- 0 – Não
- 1 – Muito Leve
- 4 – Leve
- 7 – Ansiedade grave, um estado de pânico semelhante a um episódio psicótico aguda

8. Você sente algo na cabeça? Tontura, dor apagamento?

- 0 – Não
- 1 – Muito Leve
- 2 – Leve
- 3 – Moderado
- 4 – Moderado/grave
- 5 – Grave
- 6 – Muito grande
- 7 – Extremamente grave

9. Agitação

- 0 – Normal
- 1 – Um pouco mais que a atividade normal
- 4 – Moderadamente
- 7 – Constante

10. Que dia é hoje? Onde você está? Quem sou?

- 0 – Orientado
- 1 – Incerto sobre a data, não responde seguramente
- 2 – Desorientado com a data, mas não mais do que 2 dias
- 3 – Desorientado com a data, com mais de 2 dias
- 4 – Desorientado com o lugar e pessoa

Critérios diagnósticos :

**0 – 9 SAA leve 10 – 18 SAA moderada
> 18 SAA grave**

“A diferença entre o possível e o impossível está na vontade humana”



Elaborado: Enf^a Rosana Ambrosio dos Santos*

Enff^a Elisangela Teixeira Alves*

- **Enfermeiras especialistas em dependência química pela UNIFESP-EPM;*
- **Enfermeiras Assistenciais do CAPS CACHOEIRINHA.*



DESINTOXICAÇÃO ALCÓOLICA

FOLHETO INFORMATIVO

DESINTOXICAÇÃO

Trata os efeitos físicos do uso prolongado do álcool.

É uma proposta de tratamento destinado a controlar as complicações físicas e psíquicas que podem ocorrer após um período de uso contínuo de bebida alcoólica.

PARA QUEM É RECOMENDADA?

- Pacientes com consumo excessivo e prolongado do álcool;
- Interrupção ou redução do consumo do álcool.

QUEM PODE FORNECER O TRATAMENTO?

Equipe médica (Psiquiatra e clínico) equipe de enfermagem (Enfermeiros especialistas e técnicos de enfermagem).

COMO FUNCIONA?

Este processo inclui 2 fases:

1. Eliminação da substância;
2. Recuperação do equilíbrio das funções vitais (padrão de sono e repouso, pressão arterial, alimentação, etc.), com monitorização cuidadosa e acompanhamento médico.

QUAIS OS OBJETIVOS IMEDIATOS DA DESINTOXICAÇÃO?

- Prevenir e tratar com segurança os sintomas da síndrome de abstinência;
- Atender as necessidades humanas básicas (conforto, dignidade, auto-estima, cuidados básicos de saúde, apoio, confidencialidade, educação e outros);
- Apoio no processo de mudança de comportamento e sensibilização para o tratamento posterior.

COMO É REALIZADO O PROCESSO DE DESINTOXICAÇÃO NO CAPS?

- Diariamente o paciente passa em triagem com a enfermagem, onde são avaliados sinais e sintomas de abstinência e sinais vitais;
- Posteriormente, o paciente é encaminhado para uma avaliação médica;
- O médico prescreve medicações de acordo com a necessidade e gravidade do caso;
- Ocorre nova avaliação da enfermagem e tomada das medicações;
- O enfermeiro orienta sobre o processo de desintoxicação, sinais e sintomas da abstinência e cuidados a serem tomados.

CUIDADOS IMPORTANTES

- Contra-indicar a condução de veículos durante o uso de medicação.
- Dieta leve ou restrita
- Hidratação adequada
- Repouso relativo em ambiente calmo desprovido de estimulação audiovisual.
- Supervisão de familiares.
- Encaminhamento para emergência se observadas alteração da orientação temporo-espacial e/ou do nível de consciência.

A EQUIPE

<i>Nome</i>	<i>Setor</i>
<i>Hercílio Pereira de Oliveira Junior</i>	<i>Coordenador Técnico</i>
<i>Loester Silveira Ribeiro</i>	<i>Assistente Coordenação</i>
<i>Edson da Silva Maciel</i>	<i>Coordenador Administrativo</i>
<i>Kely Belfort Viana da Silva</i>	<i>Administração</i>
<i>Rosangela Lima dos Santos</i>	<i>Administração</i>
<i>Tatiane Josefa da Silva Ianella</i>	<i>Administração</i>
<i>Elisangêla Teixeira Alves</i>	<i>Enfermagem</i>
<i>Erialdo Pontes</i>	<i>Enfermagem</i>
<i>Fábio Roberto Higino</i>	<i>Enfermagem</i>
<i>Gilberto Zaia</i>	<i>Enfermagem</i>
<i>Rony Heleno de Castro</i>	<i>Enfermagem</i>
<i>Rosana Ambrosio dos Santos</i>	<i>Enfermagem</i>
<i>Elaine Martin Donato</i>	<i>Equipe Médica</i>
<i>José Eliézio Rodrigues de Aguiar</i>	<i>Equipe Médica</i>
<i>Renata Toledo de Abreu</i>	<i>Equipe Médica</i>
<i>Volnei Vinicius Ribeiro da Costa</i>	<i>Equipe Médica</i>
<i>Alexandra Maximo Alonso</i>	<i>Psicologia</i>
<i>Julia Ghriraldini Martins</i>	<i>Psicologia</i>
<i>Silmara Tibon Gumiero</i>	<i>Psicologia</i>
<i>Amanda Bueno Atilio Cipriani</i>	<i>Terp. Ocupacional</i>
<i>Sabrina de Paula</i>	<i>Terp. Ocupacional</i>
<i>Edna Servidoni</i>	<i>Téc. Educacional</i>
<i>Erica Rosa Pereira de Melo</i>	<i>Téc. Educacional</i>
<i>Elisabeth dos Santos Silva</i>	<i>Serv. Gerais</i>
<i>Fabiana Souza Gomes</i>	<i>Serv. Gerais</i>
<i>Juliane da Silva Aguiar de Lima</i>	<i>Serv. Gerais</i>
<i>Tatiana Gavazzi</i>	<i>Farmácia</i>