



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº 88/2008, de 20 de novembro de 2008.

Dispõe sobre a aprovação da implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas/CAPSad no Município de Palmas Tocantins.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em de 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando o **anexo I** desta Resolução: Projeto Técnico para implantação do Centro de Atenção Psicossocial para atendimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso indevido de álcool e outras drogas – CAPSad, no Município de Palmas Tocantins, e;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 20 de novembro de 2008.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a implantação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas/CAPSad no Município de Palmas Tocantins;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho
Presidente



Prefeitura Municipal de Palmas
Secretaria Municipal de Saúde
103 Sul, Rua SO-07, Lote 03, Edifício Durval Silva 77015-030
Telefone: (63) 3218 5099/5102
E-mail: dats.saude@palmas.to.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

PROJETO TÉCNICO PARA IMPLANTAÇÃO DO CAPSad EM
PALMAS – TO.

PALMAS

2008

**CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA
ATENDIMENTO A PESSOAS COM TRANSTORNOS
DECORRENTES DO USO INDEVIDO DE ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS – CAPS-AD.**

**PALMAS
2008**

PREFEITO MUNICIPAL DE PALMAS

RAUL DE JESUS LUSTOSA FILHO

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

SAMUEL BRAGA BONILHA

DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

ADRIANA VICTOR FERREIRA LOPES

GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

ANDREIA CLAUDINA DE FREITAS OLIVIERA

COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

MAX ALBERTO DE SOUSA LEITE

COLABORAÇÃO:

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL DO ESTADO DO TOCANTINS

SUMÁRIO

- 1- INTRODUÇÃO**
- 2 - HISTÓRICO DO TOCANTINS**
 - 2.1 – BREVE HISTÓRICO DO TOCANTINS**
 - 2.2 – BREVE HISTÓRICO DA CRIAÇÃO DE PALMAS – TO**
- 3 - JUSTIFICATIVA**
- 4 - CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DA CIDADE DE PALMAS**
- 5 - MISSÃO**
 - 5.1 - VISÃO**
- 6 - OBJETIVOS**
 - 6.1 - OBJETIVO GERAL**
 - 6.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
- 7 - FUNCIONAMENTO**
- 8 - TIPOS DE ACOMPANHAMENTO**
- 9 - ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS**
- 10 - RECURSOS HUMANOS**
- 11 - ESTRUTURA FÍSICA**
- 12 - RECURSOS FINANCEIROS**
- 13 - RESPONSABILIDADE**
- 14 - POPULAÇÃO ALVO**
- 15 - ATIVIDADES PROFISSIONAIS**
 - 15.1 - ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS POR ÁREA PROFISSIONAL**
- 16 - PLANO TERAPEUTICO**
 - 16.1 - ATIVIDADE INDIVIDUAL**
 - 16.2 - ATIVIDADE EM GRUPO**
 - 16.3 - ATIVIDADES COMUNITÁRIAS**
- 17 - OFICINAS TERAPEUTICAS**
 - 17.1 - GRUPO DE CONTOTERAPIA**
 - 17.2 - CONTEXTUALIZANDO O COTIDIANO**
 - 17.3 - GRUPO DE INCLUSÃO DIGITAL**
 - 17.4 - GRUPO ATO-AÇÃO CIDADÃO**
 - 17.5 - GRUPO DE DANÇA**
 - 17.6 - GRUPO DE DESPEDIDA**
 - 17.7 - GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE**
 - 17.8 - LABORATÓRIO DE AVD**
 - 17.9 - OFICINA DE TAPEÇARIA**
 - 17.10 - OFICINA DE PINTURA**
 - 17.11 - GRUPO TERAPÊUTICO**
 - 17.12 - GRUPO DE RELAXAMENTO**
 - 17.13 - GRUPO PSICO-EDUCACIONAL**
 - 17.14 - GRUPO DE CONDICIONAMENTO FÍSICO FUNCIONAL**
 - 17.15 - GRUPO DE RECEPÇÃO**
 - 17.16 - ASSEMBLÉIA GERAL**
 - 17.17 - REUNIÃO FAMILIAR**
- 18 - RESULTADOS ESPERADOS**
- 19 - AVALIAÇÃO**
- 20 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**
- 21 - PROPOSTA PARA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**
- 22 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**
- 23 - APÊNDICE**

I – INTRODUÇÃO

Na década de 80 e até o início dos anos 90, pouco havia sido feito pelos órgãos responsáveis de saúde pública em termos de uma política de atendimento dos usuários de drogas. Os planejadores em saúde mental pareciam desconhecer a questão. Tratavam-se igualmente os dependentes químicos como aos ditos loucos de toda a sorte, utilizando-se o recurso da internação como forma de segregação e exclusão social. Somente em 2001 o Brasil adotou em âmbito nacional uma Política Nacional Anti-Drogas, que representou um grande avanço ao aderir às diretrizes da Redução da Demanda, no lugar de priorizar somente às ações de cunho eminentemente repressivo e de segurança.

A droga no mundo contemporâneo é globalizante, tanto ela quanto o usuário e as conseqüências engendradas do consumo extrapolam toda e qualquer individualização, seja de pessoa ou lugar, ou ainda de tempo. A linguagem mais indicada para estabelecer a comunicação com o usuário de drogas é aquela que compreende os significados que ele próprio atribui a sua ação, conjunto mais amplo de como se relaciona com a sociedade em termos de reconhecimento, negação e rejeição. O contexto da pessoa no espaço urbano, na estratificação social, suas fases da vida, na afirmação possível e/ou precária de suas identidades; a natureza e a qualidade das drogas e seus significados sociais no espírito de época enraizado ou deslocado do seu tempo, do sentido de existir.

Na organização prática do sistema psiquiátrico, as reformas de base preventiva e comunitária consistem, por um lado, em medidas saneadoras, tais como na diminuição de leitos e de tempos médios de permanência hospitalar, no aumento do número de altas ou na criação de serviços intermediários; e por outro lado, na implantação de uma rede de serviços e ações de cunho sanitário, preventivo, promocional e comunitário que intercederiam no surgimento ou desenvolvimento de doenças.

Existem poucos dados estatísticos disponíveis no Estado do Tocantins para orientar as práticas preventivas durante as primeiras etapas de desenvolvimento na área de prevenção de substâncias psicoativas. Contudo, hoje em dia, face ao avanço das políticas de usuários de álcool e drogas no Brasil e sua legislação pertinentes proporciona a base para disseminar as intervenções não somente preventivas, como também na redução do consumo ou do abuso de drogas, tratamento, recuperação e reinserção social.

O presente projeto pretende mostrar a necessidade da implantação de um serviço de atenção psicossocial à dependentes de álcool e outras drogas no estado do Tocantins, através de alguns exemplos de experiências no atendimento aos usuários de drogas já em curso em outros estados como: Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos (CPTT) de Vitória – ES, Centro

Mineiro de Toxicomania (CMT) de Belo Horizonte – MG e Centro de Tratamento e Atenção a Usuário de Drogas (CETAD) de Salvador – BA, e com isso poder entender e avaliar os dados disponíveis dos transtornos relacionados ao consumo de Substâncias Psicoativas no estado do Tocantins, os avanços na legislação sobre transtornos de usos de Substâncias Psicoativas e buscar delinear um modelo de Centro de Atenção Psicossocial a usuário de Álcool e Outras Drogas (CAPSad), dentro de nossa realidade local possível à implantação, de acordo com a Política Nacional de Álcool e Drogas do Ministério da Saúde.

2. HISTÓRICO DO TOCANTINS

2.1 Breve Histórico do Estado do Tocantins

A emancipação do Estado do Tocantins foi defendida durante a elaboração da Constituição de 1988, cuja consagração se deu com a promulgação da Constituição Federal no dia 5 de outubro de 1988, e sua instalação em 1º de 1989.

O Estado do Tocantins está situado no centro do País, cujos limites se fazem ao Norte, pelo estado do Maranhão; ao Sul, por Goiás; a Leste, pelo Maranhão, Piauí e Bahia; a Oeste por Mato Grosso e Pará. O Tocantins ocupa uma área de 278.420,7 km² distribuída entre 139 municípios e sua população, de acordo com o censo de 2000, era de 1.155.913 habitantes, apresentando densidade demográfica de 4,2hab/km², conforme IBGE, 2003.

Do ponto de vista da economia, o Estado do Tocantins é caracterizado como economia em formação e basicamente de serviços, segmento que responde por 1/3 do PIB estadual. Outro importante segmento econômico apresentado pelo Estado está na pecuária extensiva, embora em alguns municípios (Pedro Afonso, Silvanópolis, Lagoa da Confusão, Porto Nacional, dentre outros) esteja em processo de expansão à agricultura mercantil, caracterizada pelo uso intensivo de técnicas modernas.

2.2 Breve Histórico da Criação da Criação de Palmas - TO

Uma vez criado o Estado do Tocantins, era chegado o momento de se escolher o local onde seria construída a sua capital. Assim, enquanto eram realizados estudos sobre esse provável local, Miracema foi escolhida para sediar, provisoriamente, a capital do novo Estado, cujo governo foi instalado em 1º de janeiro de 1989. Neste mesmo ano, deu-se o início da construção definitiva da capital, Palmas, ocorrido no dia 20 de maio de 1989, através do lançamento da pedra fundamental. A escolha da área havia recaído sobre o município de Taquaruçu, recém emancipado de Porto Nacional. A instalação da capital definitiva só foi possível com a transferência da sede do

município de Taquaruçu, com seu prefeito e vereadores, eleitos em 1988, para Palmas. Assim, em 1º de janeiro de 1990, acontece a transferência oficial do Governo para a nova capital e a posse do prefeito Fenelon Barbosa, e de nove vereadores, que assumiram o Governo Municipal (CARVALHO, 2003, p. 19).

O nome Palmas foi escolhido em homenagem à Comarca de São João da Palma, sede do primeiro movimento separatista da região, instalada em 1809 na barra do rio Palma com o rio Paranã. O grande número de palmeiras espécie nativa da região, foi outro fator que influenciou na escolha do nome. Ocupando uma área de 2.474,9 km², Palmas está situada na região central do estado, a uma altitude média de 260 metros, à margem direita do rio Tocantins, cercada pelas Serra do Carmo e do Lajeado, sendo que atualmente tem uma população estimada em 178.300 mil habitantes.(IBGE 2007)

3. JUSTIFICATIVA

O Estado do Tocantins atualmente tem uma população estimada em 1.332.443 mil habitantes, e não há no momento nenhum Centro Especializado no Atendimento Diário a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

A cidade de Palmas segundo o PDR (Plano Diretor de Regionalização da Assistência à Saúde, 2002) é sede de microrregião, e, portanto é referência para atendimento na área de saúde mental para 21 (vinte e um) municípios com uma população estimada de 326.885 mil habitantes. (Tabela 1)

A evolução dos modelos de tratamento para os dependentes de drogas devem ser em regime preferencialmente ambulatorial e de abordagem comunitária, de acordo com a política de saúde mental brasileira, que segue os pressupostos da reforma psiquiátrica, de acordo com a Portaria 336/GM do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais ao modelo assistencial em saúde mental.

Esta nova portaria atualiza as normas constantes na portaria anterior (MS/SAS nº 224, de 29/01/92) estabelecendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como unidades de serviço tanto no atendimento das pessoas com transtornos mentais como de pessoas com transtornos decorrentes do uso prejudicial e dependência de substâncias psicoativas.

TABELA 1: Demonstrativo da região de referência e população de abrangência do município de Palmas – TO.

Município	População (mil habitantes)	Habilitação do município
Palmas	220.888	Gestão Plena da Atenção Municipal
Lagoa do Tocantins	2.927	Gestão Plena da Atenção Básica
São Félix do Tocantins	1.597	Gestão Plena da Atenção Básica
Lizarda	3.506	Gestão Plena da Atenção Básica
Santa Tereza do Tocantins	2.425	Gestão Plena da Atenção Básica
Mateiros	1.954	Gestão Plena da Atenção Básica
Lajeado	3.507	Gestão Plena da Atenção Básica
Novo Acordo	3.499	Gestão Plena da Atenção Básica
Aparecida do Rio Negro	3.704	Gestão Plena da Atenção Básica
Rio Sono	5.419	Gestão Plena da Atenção Básica
Pedro Afonso	9.023	Gestão Plena da Atenção Básica
Santa Maria do Tocantins	2.465	Gestão Plena da Atenção Básica
Recursolândia	3.897	Gestão Plena da Atenção Básica
Centenário	2.333	Gestão Plena da Atenção Básica
Bom Jesus do Tocantins	2.204	Gestão Plena da Atenção Básica
Tupirama	1.312	Gestão Plena da Atenção Básica
Miracema do Tocantins	28.239	Gestão Plena da Atenção Básica
Tocantínia	5.926	Gestão Plena da Atenção Básica
Rio dos Bois	2.831	Gestão Plena da Atenção Básica
Dois Irmãos	6.766	Gestão Plena da Atenção Básica
Miranorte	12.463	Gestão Plena da Atenção Básica
Total	326.885	

Fonte: IBGE, 2006.

Com a política que o Ministério da Saúde vem implantando para consumidores de drogas o que se tenta alcançar em linhas gerais é a quebra do estigma social existente, e não discriminar o usuário para que ele seja tratado sob a ótica da saúde pública, e não policialesco. Assim sendo, pretende-se diminuir o estigma e o preconceito relativo ao uso dessas substâncias por meio de atividades educativas, minimizando as consequências do uso com a redução de danos, ou se possível à abstinência total.

A implantação desta política no atendimento nos Centros de Atenção Psicossocial ao usuário de Álcool e outras drogas (CAPSad) está garantida a partir da portaria do Ministério da Saúde nº 816/GM, de 30/04/2002, publicada no DOU nº 84, pág.29/30, em 30/05/2002, que lança o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Há atualmente uma tendência crescente de se avaliar a contribuição do consumo de álcool, tabaco e substâncias ilícitas à carga global das drogas. A primeira tentativa importante teve lugar no âmbito do projeto da OMS sobre carga global das doenças e traumatismos. Com base num padrão de medida conhecido como Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALY), avaliou-se a carga imposta à sociedade por mortes prematuras e anos vividos com incapacidades. O projeto sobre a carga global das doenças mostrou que o tabaco e o álcool eram causas importantes de mortalidade e incapacidades em países desenvolvidos, com o aumento previsto de impacto do tabaco em outras partes do mundo. (OMS, 2001)

Entre os dez principais fatores de risco, em termos de carga das doenças evitáveis, o tabaco era o quarto e o álcool o quinto em 2000, e continuam no alto da lista nas previsões para 2010 e 2020.

Os principais efeitos nocivos do consumo de substâncias podem ser divididos em quatro categorias (ver figura 2). Em primeiro lugar, temos os efeitos crônicos para a saúde, no caso do álcool, isto inclui cirrose hepática, e uma série de outras doenças crônicas. No caso do tabaco fumado sob a forma de cigarro, inclui câncer do pulmão, enfisema e outras doenças crônicas.

O consumo de drogas injetáveis com a partilha de agulhas é um vetor importante na transmissão de agente infeccioso tais como o HIV e os vírus da Hepatite B e C em muitos países. Em segundo lugar temos os efeitos biológicos, agudos ou em curto prazo, da substância sobre a saúde, que incluem principalmente dose excessiva (overdose), para drogas tais como opióides e o álcool entre outras.

Nesta categoria também estão classificados os acidentes devidos a efeitos de substâncias sobre a coordenação física, a concentração e o discernimento em circunstâncias onde sejam necessárias tais qualidades. Os acidentes resultantes da condução de veículos depois do consumo de álcool ou de outra substância são bem evidentes nesta categoria, mas também estão incluídos outros acidentes, suicídios e agressões. A terceira e quarta categoria de efeitos nocivos incluem consequências sociais prejudiciais: problemas sociais graves, tais como separações bruscas ou detenções, e problemas sociais crônicos, tais como incapacidades em relação ao trabalho ou ao papel na família.

TABELA 2: Porcentagem de mortalidade mundial total e DALY's atribuída a tabaco, álcool e substâncias ilícitas.

FATOR DE RISCO	PAISES EM DESENVOLVIMENTO COM GRANDE MORTALIDADE		PAISES EM DESENVOLVIMENTO COM BAIXA MORTALIDADE		PAISES DESENVOLVIDOS		EM TODO O MUNDO
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	
MORTALIDADE							
TABACO	7,5	1,5	12,2	2,9	26,3	9,3	8,8
ÁLCOOL	2,6	0,6	8,5	1,6	8,0	-0,3	3,2
DROGAS ILÍCITAS	0,5	0,1	0,6	0,1	0,6	0,3	0,4
DALYs							
TABACO	3,4	0,6	6,2	1,3	17,1	6,2	4,1
ÁLCOOL	2,6	0,5	9,8	2,0	14,0	3,3	4,0
DROGAS ILÍCITAS	0,8	0,2	1,2	0,3	2,3	1,2	0,8

Fonte: WHO (2002) The World health report 2002. Geneva, World Health Organization

Os problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas variam ao longo de um continuum de gravidade. Tal característica requer a construção de serviços de tratamento que atendam as necessidades em cada uma destas situações, além disso, o contexto sócio-econômico e cultural de uma comunidade reveste o paciente de particularidades que precisam ser consideradas pelo serviço de Saúde.

Atualmente a dependência química vem aumentando significativamente no mundo segundo o último Relatório da OMS – 2004, influenciado pelos fatores como: pobreza, desemprego, carências nutricionais, desestruturação familiar, etc...

O consumo de álcool e outras drogas têm imenso peso como causa de adoecimento e morte no mundo todo, relacionando-se ao mesmo tempo a diversas consequências sociais negativas. O volume médio per capita e os padrões predominantes de consumo são importantes variáveis relacionadas aos danos provocados pelo álcool e outras drogas, configurando-se elementos fundamentais para avaliações epidemiológicas de nível local e para levantamentos em escalas mais abrangentes, podendo direcionar programas de prevenção e de tratamento de usuários que visem à redução de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

O modelo de Atenção em Saúde Mental que propomos aponta para a necessidade clara de uma rede de Saúde Mental, voltada para Redução de Danos, baseados em princípios sólidos e com alto grau de resolutividade. Sendo assim, os trabalhos desenvolvidos nos CAPSad devem levar em conta não somente o tratamento de dependentes químicos, mas possibilitar-lhes um conhecimento aprofundado das questões que envolvam as drogas, como forma de transmitir-lhes conhecimento de sua doença e que possibilite uma Redução de Danos.

4.CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE DA CIDADE DE PALMAS

A Rede de Atenção ao Uso de Drogas deverá ser composta por vários programas e serviços governamentais e não governamentais, objetivando o surgimento de serviços diferenciados, plurais que possam atender situações distintas, na articulação de várias instituições nesse campo, preservando a marca de diferença, configurando-se numa lógica de conjunto aberto, não se fechando em si mesma.

Trabalhando em rede com metodologia dialética, pretende-se ampliar a acessibilidade dos usuários aos pontos da rede, seja da possibilidade de acolher os sujeitos e grupos em situações de risco bem como proporcionar a formação contínua para as ações de promoção da saúde / prevenção, como recursos diversos para o tratamento.

Com a abertura de novas portas de entrada, o tratamento inicial é possível em vários lugares como: Unidades de Saúde com equipes de Saúde Mental, no âmbito domiciliar, em grupos de mútua ajuda, seguindo para ambulatorios específicos e centro de tratamento (Semi – internação) de Média e Alta Complexidade, de acordo com o perfil clínico; os encaminhamentos ao Pronto Socorro psiquiátrico respondem às situações de crises, que são encaminhadas para internações hospitalares, quando necessário.

É necessário conhecimento da realidade local (situações de risco, evidências e diferentes necessidades da população); compreensão, análise, planejamento e definição de estratégias; intervenção, avaliação e novas intervenções e pesquisas. A rede tem etapas de desenvolvimento e funcionamento pautado nos princípios da: pluralidade, efetividade, respeito às diferenças, interdisciplinaridade, horizontalidade, relativização da verdade, continuidade, intersetorialidade, democratização da informação, comunicação próxima.

TABELA 3: Demonstrativo da Rede Ambulatorial do Município de Palmas/TO

Unidades de saúde	Norte	Centro	Sul	Rural	Total
UBS/USF	08	09	15	01	33
Policlínicas	01	01	02	-	04
Pronto Atendimento	01	-	01	-	02
Centros de Especialidades	-	10	-	-	10
SAMU	-	01	-	-	01
Posto de Saúde Rural	-	-	-	09	09
Equipes de PSF	11	09	20	01	41
Equipe de PACS	02	08	-	01	11
Total	23	39	38	12	113

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO.

Os centros de especialidades no município são:

- Núcleo de Assistência Henfil, que atende a pessoas com DST/AIDS;
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II);
- Centro de Controle de Zoonoses;
- Centro de Saúde Sexual e Reprodutivo;
- Central Municipal de Vacinas – CEMUV;
- Vigilância Sanitária;
- Centro de Especialidades Odontológicas;
- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador;
- Centro de Referência em Oftalmológica de Palmas;
- Laboratório Central de Referência em Saúde Pública do Tocantins;
- Farmácia Popular;
- Centro de Saúde Sexual e Reprodutivo;
- Ambulatório Renascer AD;
- Centro de Consultas Especializada de Palmas.

TABELA 4: Demonstrativo da Rede Hospitalar do Município de Palmas/TO

Nome do Hospital	Nº de Leitos	Situação
Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres (*)	225 leitos	Público
Hospital Dona Regina Siqueira Campos – Materno Infantil.	101 leitos	Público
Hospital Maternidade Cristo Rei	38 leitos	Privado, não conveniado ao SUS.
Hospital Osvaldo Cruz	50 leitos	Privado, não conveniado ao SUS.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Tocantins.

(*) Atualmente existem 8 leitos psiquiátricos de apoio para internação no Hospital Geral de Palmas, onde é oferecido atendimento nesta área em caráter de urgência 24 horas.

5. MISSÃO

Prover o Município de Palmas e região de serviços de diagnósticos e tratamento da dependência química, através de um processo participativo de seus clientes: usuários abusivos, dependentes de álcool e outras drogas e seus familiares. E, obter dados epidemiológicos referentes a tais clientes do Estado do Tocantins.

5.1 VISÃO

Tornar-se um ponto de referência estadual no diagnóstico e tratamento da dependência química.

6. OBJETIVOS

6.1 Geral:

Realizar ações de Atenção / Assistência aos usuários de Álcool e outras Drogas e seus familiares, de forma integral e abrangente, com atendimento individual, em grupo, atividades comunitárias, orientação profissional, suporte medicamentoso, psicoterápico, de orientação e outros.

6.2 Específicos:

- ✓ Aperfeiçoar as intervenções preventivas como forma de reduzir danos sociais e à saúde representado pelo uso prejudicial de Álcool e outras Drogas;
- ✓ Constituir um serviço ambulatorial de atenção diária, de referência para área de abrangência populacional definida;
- ✓ Responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e outras drogas no âmbito de seu território;
- ✓ Manter capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial local, no âmbito de seu território e/ou do módulo assistencial;
- ✓ Coordenar, no âmbito de sua área de abrangência e por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de serviços de atenção a usuários de drogas, em articulação com o Conselho Municipal de Entorpecentes;
- ✓ Supervisionar e capacitar às equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental local no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, no que tange a questão do uso de álcool e outras drogas;
- ✓ Realização de atividades preventivas no tocante ao uso e abuso álcool e outras drogas nas escolas e instituições parceiras;
- ✓ Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de Saúde Mental regulamentados pela Portaria/GM/MS no 1.077, de 24 de agosto de 1999, e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS no 341, de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

- ✓ Proporcionar à equipe técnica programas de Educação Permanente e Supervisão Clínica de forma contínua e assídua.

7. FUNCIONAMENTO

O serviço deverá funcionar das 08:00 às 18:00 horas em dois turnos, durante cinco dias da semana, podendo comportar um terceiro turno até as 21:00 horas, devendo manter dois leitos para desintoxicação e repouso.

8. TIPO DE ACOMPANHAMENTO

Sistema Intensivo – Para Pacientes que necessitam de Atenção Diária;

Sistema Semi-intensivo – Para pacientes com frequência ao serviço de quatro a doze dias/mês;

Sistema não-intensivo – para pacientes com frequência de um a três dias/mês.

9. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

Os procedimentos que serão realizados como recursos terapêuticos, referem-se à:

- Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissionais de nível superior ou nível médio;
- Visitas domiciliares;
- Atendimento à família através de grupos, palestras, orientações, etc;
- Oferecimento de uma refeição diária para os pacientes assistidos em turno de (4 horas) e duas refeições diárias para aqueles assistidos em dois turnos diários (8 horas)
- Atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social;
- Atendimento de desintoxicação.

10. RECURSOS HUMANOS

A equipe técnica para atuação no CAPSad no que se refere ao atendimento deverá ter uma capacidade de:

- 1) Atendimento Intensivo: 45 pacientes;
- 2) Atendimento Semi-Intensivo: 75 pacientes;
- 3) Atendimento Não-Intensivo: 100 pacientes;
- 4) Atendimento Noturno: 15 pacientes.

Equipe Técnica:

Médico Psiquiatra:

Médico Clínico:

Enfermeiro:

Psicólogo:

Terapeuta Ocupacional:

Pedagogo:

Assistente Social:

Farmacêutico:

Técnico de Enfermagem:

Técnico Administrativo:

Técnico Educacional:

Artesão:

Gerente:

Serviços Gerais:

11. ESTRUTURA FÍSICA

A Secretaria Municipal de Saúde, se responsabilizará no que tange, com a estrutura física adequada e que atenda aos pré-requisitos do CAPSad, mesmo que necessitem apenas de pequenas adequações na estrutura física e aquisição de alguns equipamentos.

A proposta do projeto técnico em andamento será executada após o repasse dos recursos num período que não ultrapasse 90 dias, uma vez que todos os profissionais da equipe multiprofissional já estão trabalhando no Ambulatório Renascer.

O prédio onde funcionará o serviço tem as seguintes especificações:

01 Sala de espera

01 Recepção
01 Sala de Enfermagem
01 Sala para Farmácia
02 Consultórios (médico, psicológico)
01 Cozinha
01 Despensa
01 Refeitório
01 Almoxarifado
03 Banheiros M/F
02 Dormitórios M/F para repouso
01 Área de lazer externa
01 Área para oficina terapêutica
01 Sala para atividades grupais
01 Sala para administração
01 Lavanderia

12. RECURSO FINANCEIRO

Os recursos a serem utilizados para implantação do Centro de Atenção Psicossocial para atendimento a usuários de álcool e outras drogas (CAPS) de Palmas – TO, serão repassados pelas 2 esferas, Governo Federal através do Ministério da Saúde/Fundo Nacional de Saúde e Municipal através do Fundo Municipal de Saúde de Palmas, conforme se refere a Portaria GM 245/05, que em seu artigo 4º define que o incentivo de que trata o artigo 1ª desta Portaria seja da ordem de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para CAPSad em fase de implantação.

Ministério da Saúde (Contrapartida Federal)

Implantação – R\$ 50.000,00

Manutenção – Recurso APAC

Secretaria Municipal de Saúde (Contrapartida Municipal)

Implantação – 50.000,00

Manutenção - Recurso APAC e contrapartida municipal

13. RESPONSABILIDADE

A responsabilidade pactuada pela gestão municipal e Conselho Municipal de Saúde, que decorrido 90 dias da aprovação pela Bipartide/Tripartide da liberação dos recursos da Esfera Federal (MS) e Estadual (SESAU-TO) para o município abrir o serviço e população descrita no projeto.

14. POPULAÇÃO ALVO

Pessoas que sofrem de transtornos mentais em decorrência do uso indevido de álcool e outras drogas, como adolescente, adultos e idosos. O número de usuários em atendimento obedecerá às normas do Ministério da Saúde.

15. ATIVIDADES PROFISSIONAIS

15.1 Atividades a serem desenvolvidas por área profissional

Médico Psiquiatra:

- Consultas;
- Acompanhamento a pacientes em crise;
- Convivência;
- Participação em oficinas terapêuticas;
- Grupos de medicação;
- Palestras educativas;
- Evolução em prontuário;
- Discussão de casos clínicos;
- Participação na construção de planos;
- Discussão de admissão e alta;
- Visitas domiciliares;
- Orientação familiar;
- Laboratórios de multiplicação dramática;
- Estabelecer e manter uma aliança terapêutica;
- Monitorar o estado clínico do paciente;
- Diagnosticar e tratar eventuais comorbidades;
- Tratar a intoxicação e os quadros de abstinências;
- Desenvolver e facilitar a aderência ao plano de tratamento;

- Trabalhar a prevenção de recaídas;
- Promover a educação no que tange aos transtornos do uso de substâncias;
- Reduzir a morbidade e as seqüelas de tais transtornos.

Médico Clínico

- Consultas;
- Acompanhamento a pacientes em crise;
- Convivência;
- Participação em oficinas terapêuticas;
- Grupos de medicação;
- Palestras educativas;
- Evolução em prontuário;
- Discussão de casos clínicos;
- Participação na construção de planos;
- Discussão de admissão e alta;
- Visitas domiciliares;
- Orientação familiar;
- Estabelecer e manter uma aliança terapêutica;
- Monitorar o estado clínico do paciente;
- Diagnosticar e tratar eventuais comorbidades;
- Tratar a intoxicação e os quadros de abstinências;
- Desenvolver e facilitar a aderência ao plano de tratamento;
- Trabalhar a prevenção de recaídas;
- Promover a educação no que tange aos transtornos do uso de substâncias;
- Reduzir a morbidade e as seqüelas de tais transtornos;
- Diferenciar as causas orgânicas de causas psiquiátricas dos pacientes;
- Acompanhar os casos do ponto de vista laboratorial ou de exames complementares com o intuito de contribuir com o diagnóstico mais breve possível.

Farmácia:

- Administração do plano medicamentoso;
- Controle dos psicofármacos;

- Liberação de medicamentos para internos;
- Orientação familiar;
- Responsabilidade técnica da farmácia junto aos órgãos competentes;

Serviço social

- Triagem;
- Atendimentos individuais;
- Grupos Operativos;
- Grupos de apoio;
- Laboratórios de multiplicação dramática;
- Grupos socioterápicos;
- Participação na construção de planos terapêuticos;
- Orientação familiar;
- Visitas domiciliares;
- Acompanhamento sistemático e evolutivo dos pacientes do CAPS;
- Palestras informativas e educativas;
- Participação nas assembléias de usuários;
- Convivência;
- Discussão de casos clínicos;
- Discussão de admissão e alta junto à equipe;
- Elaboração de programas;
- Participação em oficinas terapêuticas;
- Participação em eventos;
- Visitas institucionais;
- Grupos de familiares semanalmente e mensalmente;
- Grupo de cuidadores;
- Coordenação de oficina de cidadania;
- Promoção e encaminhamento de cursos de capacitação para usuários;
- Diagnóstico socio-econômico do usuário e familiar;
- Evolução em prontuário;
- Emissão de parecer sócio-econômico para efeito de requerimento do B.P.C e outros casos.

Terapia ocupacional

- Triage;
- Atendimentos individuais;
- Grupos Operativos;
- Grupos de apoio;
- Laboratórios de multiplicação dramática;
- Grupos socioterápicos;
- Participação na construção de planos terapêuticos;
- Orientação familiar;
- Visitas domiciliares;
- Acompanhamento sistemático e evolutivo dos pacientes do CAPS;
- Palestras informativas e educativas;
- Participação nas assembleias de usuários;
- Convivência;
- Discussão de casos clínicos;
- Discussão de admissão e alta junto à equipe;
- Elaboração de programas;
- Participação em oficinas terapêuticas;
- Participação em eventos;
- Grupos de familiares semanalmente e mensalmente;
- Grupo de cuidadores;
- Capacitar o usuário para re inserção no Mercado de Trabalho;
- Estimular e desenvolver a criatividade;
- Estimular e desenvolver o senso crítico;
- Auto-confiança e Auto-estima;
- Promover Catarse;(liberação de sentimentos)
- Estimular e desenvolver a autonomia e favorecer as relações interpessoais;
- Traçar perfil proficiográfico;
- Estimular e reforçar a imagem corporal;
- Planejamento terapêutico em equipe;
- Participação na Assembleia de usuários;
- Participação e favorecimento de cursos e atividades extra-funcional; (informática)
- Recondicionamento físico-funcional;

- Acolhimento na crise;
- Participação em grupos de despedida;
- Atividades sub-expressivas;
- Atividades laborativas;
- Atividades de relaxterapia;
- Atividades lúdicas; (Estimulação senso-perceptivo)
- Atividade de teatro;
- Atividade recreativas; (música, dança e jogos)
- Participação em oficinas terapêuticas;
- Admissão e avaliação do caso;
- Reunião familiar;
- Estimular os grupos de AVDs;
- Evolução em prontuário.

Enfermagem

- Planejamento terapêutico em equipe;
- Participação na assembléia de usuários;
- Orientação familiar;
- Atendimento individual;
- Visita domiciliar;
- Acolhimento na crise;
- Participação em grupos de despedida e recepção;
- Consulta de enfermagem;
- Encaminhamento a outros profissionais quando necessário;
- Orientação medicamentosa;
- Participação em reuniões técnicas;
- Discussão de casos clínicos nas reuniões técnicas;
- Administração de medicamentos;
- Prestar cuidados básicos de enfermagem;
- Atividades sociais;
- Orientação de higiene e auto-cuidado;
- Palestras educativas;
- Grupo de promoção à saúde;

- Triagem;
- Grupo Operativo;
- Grupos de apoio;
- Grupos socioterápicos;
- Participação na construção de planos terapêuticos;
- Orientação familiar;
- Acompanhamento sistemático e evolutivo dos pacientes do CAPS;
- Palestras informativas e educativas;
- Participação nas assembleias de usuários;
- Convivência;
- Discussão de casos clínicos;
- Discussão de admissão e alta junto à equipe;
- Elaboração de programas;
- Participação em oficinas terapêuticas;
- Participação em eventos;
- Grupo de cuidadores;
- Acompanhamento intensivo no período de desintoxicação do usuário;
- Evolução em prontuário.

Psicologia

- Avaliação de casos e Admissão;
- Planejamento terapêutico em equipe;
- Atendimento individual de orientação / psicoterápico;
- Atendimento grupal psicoterápico;
- Atendimento em crise; (acolhimento)
- Grupo Operativo;
- Participação no grupo de recepção;
- Apoio às atividades socioterápicas;
- Orientação familiar;
- Visita domiciliar;
- Participação na assembleia geral;
- Participação em oficinas terapêuticas;
- Participação em atividades de reintegração social; (intra e extra institucionais)

- Discussão de casos clínicos;
- Evolução em prontuário;
- Participação no grupo de despedida;
- Discussão em equipe do processo de alta;
- Realização do diagnóstico diferencial;
- Avaliação cognitiva dos pacientes;
- Aplicação de testes específicos a cada caso;
- Indicação de estratégia para tratamento;
- Avaliar a evolução do paciente no tratamento;
- Sugerir adequação do tratamento psicoterápico quando necessário.

16. PLANO TERAPÊUTICO

São realizadas oficinas terapêuticas, objetivando proporcionar um espaço de expressão onde o usuário é ouvido e trabalha, não só as questões pertinentes ao desenvolvimento do trabalho em si, mas também aquelas que lhe dizem respeito e que leva para o seu atendimento individual posterior.

Dirigidas por profissionais capacitados, cada um com sua marca e estilo, destinam-se aos usuários indicados pela equipe técnica tendo em vista seu plano terapêutico, ou a partir da sua própria inscrição do paciente de acordo com seu desejo. Cabe a equipe técnica a discussão e o repensar das atividades em reuniões semanais.

Expor e comercializar os trabalhos desenvolvidos no CAPSad deverá seguir o princípio de reintegração social do paciente, assim como passa a ser uma atividade produtiva e de geração de renda.

16.1 Atendimento Individual

Com equipe multiprofissional composta por Médico, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Enfermeiro.

Esta equipe deverá desenvolver um plano terapêutico individual para cada usuário do CAPS de acordo com a portaria GM 224/92 e 336/02

16.2 Atendimento em Grupo

Serão realizados grupos terapêuticos, grupo operativo, grupo de família, grupo de educação em saúde, grupo de cidadania, grupos de orientação na comunidade e nas escolas, grupo de acolhimento, grupo de despedida, grupo de adolescentes, grupo de alcoolistas, atividades psico-

educacionais, psicodrama, atividade de vida diária, além de assembléia semanal de todos os usuários do serviço.

16.3 Atividades Comunitárias:

- Serão realizadas visitas domiciliares por todos os membros da equipe, onde devem ser dadas orientações à família, assim como os encaminhamentos necessários para a resolução dos problemas tanto do paciente quanto de sua família;
- A equipe de profissionais do CAPS irá implementar ações em saúde que visem a promoção da saúde mental dos membros da comunidade em todos os ciclos de vida, e dos grupos de risco;
- Serão desenvolvidas atividades sociais com o intuito de minimizar o estigma social produzido pela doença mental através de:
 - a) Visitas e participações em feiras livres e de artesanato;
 - b) Eventos culturais na comunidade;
 - c) Eventos educacionais na comunidade;
 - d) Eventos esportivos na comunidade;
 - e) Passeios a locais públicos objetivando inclusive o lazer;

17. Oficinas Terapêuticas

Serão realizadas oficinas terapêuticas, com objetivo de re-inserção social dos usuários do serviço, além de estimular a socialização dos membros do grupo através de:

- a) Oficinas de tapeçaria;
- b) Oficinas de bordado;
- c) Oficina de crochê;
- d) Oficinas de pintura;
- e) Oficina de argila;
- f) Oficina de artesanato, incluindo material reciclado;
- g) Oficina de expressão corporal;
- h) Oficina de teatro;
- i) Oficina de dança;
- j) Oficina de música;
- k) Oficinas de leitura;
- l) Oficina de marcenaria;
- m) Oficina de cinema, com discussão de filmes educativos com usuários e comunidade;

- n) Atividades esportivas, com exercícios físicos, alongamentos, ginásticas, jogos, competições.

17.1 Grupo de contoterapia

Este grupo ocorrerá duas vezes por semana com duração de uma hora, o recurso terapêutico é o Conto de Fadas. Permita o indivíduo realizar projeções e identificações, favorecendo assim a liberação de conteúdos intra-psíquicos.

Objetivos:

- Reativar memória, atenção e concentração.
- Facilitar projeções e identificações.
- Integração e sociabilização com o grupo.
- Proporcionar organização do pensamento e expressão.

17.2 Contextualizando o cotidiano

Este grupo acontecerá duas vezes por semana, com a duração de duas horas, propõe a reinserção do indivíduo em contato com as atividades da vida prática, e a vivência no espaço que se encontra. São elaboradas atividades aos usuários, que faz com que se deparem com atividades de seu cotidiano que foi interrompido em determinado momento da vida.

As intervenções terapêuticas são possibilitadas dentro das vivências de situações reais, tais como: preparação dos lanches, lavagem de roupa, preparação das mesas para refeição, orientação nas atividades de AVD (atividade de vida diária), etc.

Objetivos: Reinserção social no seio familiar, facilitação para novas experiências profissionais.

17.3 Grupo Inclusão Digital

A cidade Virtual é um ambiente extra-institucional da comunicação virtual para educação a distância, inclusão digital, gestão de conhecimento e gestão de competência que busca inserir os cidadãos na sociedade da informação tecnológica da comunidade. Para usuários a participação na busca do conhecimento torna-os como membros desta comunidade virtual acessando uma oportunidade para que eles possam contribuir e colaborar no resgate da história de suas vidas e de sua cidade.

A atividade acontece da seguinte forma:

- A sala de acesso à informática onde os usuários podem acessar a internet;
- Sala de acesso a cultura com exibição de filmes em DVD/ vídeo;
- Sala de leitura com exibição de textos e livros sobre a história do Brasil e do mundo;

- A duração é de uma hora sendo realizada uma vez por semana extra-instituição.

Objetivos:

- Ressocialização;
- Acesso à comunicação virtual;
- Construir um espaço de contato democrático com a comunidade local;
- Participar na comunidade virtual cidadão;
- Desenvolver e resgatar a história e cultura.

17.4 Grupo ato-ação cidadão

A atividade visa promover a capacidade do usuário em construir e resgatar sua ressocialização combatendo a solidão, o isolamento e a auto-marginalização, assumindo seu papel de cidadania mesmo tempo que contribui para o resgate da história, das relações sociais e momentos prazerosos do cotidiano.

As intervenções terapêuticas são possibilitadas dentro das vivências de situações reais como pegar ônibus, utilização da carteira passe livre municipal, pagar contas, atravessar corretamente faixas de trânsito, visitar lojas, supermercados, bancos, comprar objetos e lanches, participar em eventos públicos, eventos culturais e piqueniques.

Redescobrimo também o prazer de contato com pessoas, para solicitar informações, tirar dúvidas e resoluções de dificuldades práticas. Os passeios são previamente selecionados duas vezes por semana com duração de duas a três horas.

Objetivos:

- Ressocializar desenvolvendo consciência de cidadania dos problemas sociais, culturais e políticos do povo brasileiro.
- Valorizar as ações e interesse pela comunidade local, seu meio de vida resgatando seu papel na comunidade.
- Orientação quanto aos direitos e deveres do cidadão.
- Combater a ociosidade e o isolamento, valorizando a sua auto-estima.
- Estimular os aspectos psico-cognitivos.

17.5 Grupo de dança

A dança é uma atividade lúdica que favorece e resgata o corpo para um condicionamento físico voltado para promoção da saúde. São observados em seu ritmo próprio: resistência muscular, flexibilidade e aptidão cardio-respiratória levando em conta a saúde psicológica e social.

Um dos mais importantes ingredientes da dança para o usuário é a história de lazer que constrói ritmo e coreografias de sua cidade de origem, sendo este um componente de motivação para solidificar as relações interpessoais. A atividade acontecerá uma vez por semana, com duração de duas horas.

Objetivos:

- Facilitar o processo de comunicação entre o corpo e o ambiente externo.
- Ampliar e resgatar os aspectos culturais, históricos e sociais da dança.
- Aumentar a auto-estima.
- Facilitar as relações interpessoais.
- Estimular a coordenação, memorização, atenção e os aspectos psico-cognitivos.

17.6 Grupo de despedida

As reuniões são elaboradas para que o usuário encontre um espaço para discussões e planejamento de atividades voltadas para o final de semana. Para o usuário a participação na dinâmica do grupo trazendo suas dúvidas, sofrimentos e emoções. Favorece um suporte para que cada componente possa assumir responsabilidades pelo lazer.

Objetivos:

- Favorecer as relações interpessoais;
- Melhorar a auto-estima;
- Estimular a ressocialização do usuário;
- Facilitar a comunicação;
- Oferecer subsídios para planejamentos de idéias.

17.7 Grupo de promoção à saúde

Este grupo propõe ao usuário conhecimentos de algumas patologias do seu cotidiano, orientação de DST's e AIDS, noções de primeiros socorros, orientações de higiene pessoal.

Durante a realização das atividades, a equipe deverá trabalhar a prevenção de doenças, através de palestras educativas e colagens a fim de promover a conscientização dos usuários para adquirirem hábitos de vida mais saudáveis.

Objetivos:

- Conscientizar os usuários para a prática do sexo seguro;
- Orientar os usuários quanto à importância da higiene pessoal;
- Esclarecer dúvidas de patologias do seu cotidiano;
- Prestar assistência de primeiros socorros.

17.8 Laboratório de AVD (Atividade de Vida Diária)

Este grupo acontecerá diariamente com orientações e uma vez por semana ocorrerá à oficina da beleza. Os usuários serão orientados pelos profissionais de acordo com o objetivo proposto nas atividades de higiene pessoal: salão de beleza. vestuário: orientação quanto adequação das roupas, alimentação e outros.

Objetivos:

- Orientar os usuários quanto à importância de bons hábitos de higiene pessoal, vestuário e alimentação;
- Aumentar a auto-estima e valorização da auto-imagem.
- Estimular integração e cooperação do grupo.

17.9 Oficina de tapeçaria

Esta oficina conta com a participação voluntária dos usuários, onde são confeccionados tapetes de tamanhos variados com cordão ou retalhos.

Objetivos:

- Desenvolver a coordenação motora;
- Estimular a percepção tátil e visual;
- Trabalhar a sensibilidade, criatividade e paciência;
- Estimular e desenvolver o senso crítico;
- Aumentar a auto-estima e a auto-confiança;
- Organização e estruturação intra-psíquica.

17.10 Oficina de pintura

A Oficina acontecerá com a orientação de uma artesã, onde os usuários aprenderão a técnica de pintura em tela.

O censo é gradativo e de complexidade crescente dando ao usuário condições de realizar uma atividade onde seu resultado será um produto final compatível com o mercado e comércio.

O usuário terá a oportunidade de expressar-se facilitando assim o auto-conhecimento e auto-confiança. O trabalho pode ser livre ou cópia/ dirigida. Esta atividade proporciona a estruturação da área afetiva.

Objetivos:

- Estimular e desenvolver senso crítico;
- Promover catarse;

- Elevar a auto-estima e a confiança;
- Valorizar o ser produtivo;
- Facilitar contato com a realidade.

17.11 Grupo terapêutico

Constitui um espaço onde o usuário é estimulado a verbalizar, ouvir, opinar, descrever e desempenhar papéis.

Objetivos:

- Aliviar angústias;
- Atenuar conflitos;
- Mobilizar aspectos saudáveis do usuário;
- Promover adaptação à realidade;
- Proporcionar mudanças nas relações interpessoais.

17.12 Grupo de relaxamento

A atividade visa obter o relaxamento psicofísico, através de métodos e técnicas livres ou direcionadas. Proporciona ao usuário um maior contato com seu corpo facilitando assim melhoria na capacidade cardio-respiratório.

Objetivos:

- Equilíbrio do tônus muscular;
- Controle da respiração;
- Aumento da triagem corporal;
- Melhorar a auto-estima e auto-confiança;
- Reduzir os níveis de estresse do usuário, assim como de sua família;
- Promover o alívio das tensões.

17,13 Grupo psico-educacional

Este grupo tem por objetivo proporcionar ao indivíduo conhecimento das patologias e instruí-los como lidar com as mesmas através do insight, proporcionado pelo próprio grupo, e orientado pelo coordenador.

Objetivos:

- Auto-conhecimento;
- Estimular atenção, concentração;
- Facilitar projeções e identificação;

- Estimular equilíbrio;
- Facilitação do convívio social;
- Identificação da patologia.

17.14 Grupo de condicionamento físico funcional

As atividades de Condicionamento Físico Funcional serão realizadas, em espaço extra-convivência.

Este grupo ocorrerá diariamente, onde serão desenvolvidas atividades de alongamento, caminhadas ao ar livre, jogos, recreação e interação.

Objetivos:

- Trabalhar coordenação motora global;
- Integração e Socialização do grupo e Comunidade;
- Trabalhar regras e limites;
- Estimular interesse e iniciativa;
- Promover melhoria na qualidade de vida;

17.15 Grupo de recepção

Grupo que acontecerá nas segundas-feiras onde os usuários colocarão as suas experiências do final de semana.

Objetivos:

- Despertar o interesse do usuário em estar ativo e interagir com familiares e comunidade;
- Estimular, quando necessário, e mesmo sugerir formas de lazer e entreterimento;
- Tomar conhecimento de como se conduz o comportamento do usuário no fim de semana quanto aos hábitos, atividades, interação com familiares e comunidade;
- Captar a contrapartida da família neste processo de reinserção;
- Perceber a relação do usuário com a medicação neste espaço de tempo, onde usuário e/ou família se responsabiliza pela administração da mesma;
- Proporcionar espaço para exposição de queixas, dúvidas, conflitos, etc para serem avaliadas posteriormente pela equipe.

17.16 Assembléia geral

Grupo onde devem participar usuário e técnicos que acontecerá semanalmente com duração de 01 hora. É um momento de interação onde o direito à fala proporciona ao usuário a condição de cidadão, fazendo com que este sinta o ambiente do CAPSad, se ele é favorável à sua recepção.

Neste grupo são levantadas questões acerca do funcionamento da unidade e das necessidades ao tratamento.

A pauta deverá ser feita pelo grupo, discutida e alguns assuntos deverão ser votados. A pauta deverá ser retomada na assembléia seguinte a fim de se averiguar que ações estão sendo efetivadas.

Objetiva-se com esta atividade promover autonomia, estimular consciência crítica e respeito mútuo.

17.17 Reunião familiar

Atividade relevante na condução do processo de cura do usuário, por ser a família o primeiro vínculo que se estabelece com o mundo externo. Utilizar-se-á técnicas e dinâmicas de grupo, proporcionando e estimulando a família na expressão verbal acerca dos conflitos intra e extra-familiares relacionadas ao uso e tratamento da dependência de seu membro.

Objetivos:

- Fortalecer a integração do familiar ao tratamento através da troca de informações com a equipe sobre a evolução, e o comportamento e conduta do usuário.
- Proporcionar um espaço de troca de experiências com outras famílias.
- Oferecer orientações acerca da doença à família, com intuito de minimizar o sofrimento familiar.
- Subsidiar os familiares como mediadores entre o usuário e a sociedade de modo a não reproduzir relações preconceituosas.
- Avaliar o papel da família no processo de mudança do comportamento de usar drogas;
- Avaliar o resultado da intervenção comparando o funcionamento familiar pré e pós-tratamento;
- Elaborar com a família e o usuário, uma forma de trabalho que discrimine as responsabilidades e necessidades de cada parte objetivando sua re inserção social.

A proposta de trabalho implica no atendimento e acompanhamento diário dos usuários de segunda a sexta-feira, das 8:00 as 18:00 horas, podendo ser estendido até as 21:00 horas. Assim como, priorizar as ações de promoção de reinserção social, redirecionando a visão da comunidade em relação ao usuário de álcool e outras drogas, valorizando o ser social e produtivo, através da comercialização de trabalhos realizados pelo usuário.

18. RESULTADOS ESPERADOS

- Viabilização de um Serviço de Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas para os municípios que fazem parte da microrregião de Palmas- TO, e demais áreas do Estado;
- Diminuição dos encaminhamentos dos usuários de álcool e outras drogas para atendimento em hospital especializado;
- Minimização do sofrimento dos pacientes e das famílias dos usuários de álcool e outras drogas;
- Melhoria na Atenção à Saúde Mental refletindo resultados positivos em todo o Estado do Tocantins.

19. AVALIAÇÃO

Para promover o acompanhamento do projeto em sua execução, utilizar-se-á instrumentos de controle e avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

20. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto que ora propomos, pretende minimizar as dificuldades encontradas no município e em todo o Estado do Tocantins, de um local apropriado e de referência para o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas, a partir de uma visão humanizada, dentro de princípios éticos, e acima de tudo resolutivo para esta população.

Assim, o modelo assistencial adotado, deverá entre outras coisas, privilegiar a cidadania como condição essencial, na promoção de uma qualidade de vida mais feliz, a estas pessoas e seus familiares.

21. PROPOSTA PARA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (APÊNDICE I)

22. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEAD – Associação Brasileira de Estudos de Álcool e Outras Drogas – **Unidade de Pesquisa em álcool e drogas, 2004**; Site: www.abead.com.br.

BARRETO, E; RANGEL, R. **Relato monográfico da implantação do CAPSad em Campos – Rio de Janeiro**. 41 folhas. Tese (Especialização para Rede de CAPSad). Instituto de Psiquiatria. IPUB, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília. DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 245 de 17 de fevereiro de 2005**. Brasília. DF.

BRASIL. **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001**. Brasília. DF. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1028 de 1º de julho de 2005**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1027 de 1º de julho de 2005**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1169 de 7 de julho de 2005**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1612 de 12 de setembro de 2005**. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Manual de Redução de Danos**. Brasília, 2001. 114 p: 1L.

DIAS, João Carlos. Níveis de atenção no uso indevido de drogas. In: CRUZ, M; FERREIRA, S.M.B. **Álcool e Drogas: uso, dependência e tratamento**. Ed. Ipub: Rio de Janeiro, 2001. p. 77-94.

EDWARDS, G; MARSHALL. E. J; COOK, C. C. H. **O Tratamento do Alcoolismo**. Ed. Artmed. Porto Alegre, 1999.

FORMIGONI, Maria L. O. S. Organização e Avaliação de Serviços de Tratamento a Usuários de Drogas. In: SEIBEL, S. D; TOSCANO, A. **Dependência de Drogas**. Ed. Atheneu. São Paulo, 2001. p. 511-518.

MALINOWSKI, B. **Os Argonautas do Pacífico Ocidental**. Ed. Abril Cultural. São Paulo, 1978.

NERY, Antonio F; TORRES, Inês (Coord.) [et al] – **Drogas: Isso lhe interessa?**. Salvador: CETAD/UFBA/CPTT/PMV, 2002. 54 p.: 1L.

RIBEIRO, M. Organização de Serviços para o Tratamento do Álcool. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria: Suplemento – Álcool e a Psiquiatria**. Editor: Ronaldo Laranjeiras: São Paulo, 2004. p. 59-62.

RAE, MAC. E. A Metodologia Qualitativa na Pesquisa sobre o Uso de Psicoativos. In: **Entre Riscos e Danos – Uma Nova Estratégia de Atenção ao Uso de Drogas**. Ed. Editions Scientifiques Acodess: Paris, 2002. p. 37-47.

SILVA, Vilma Aparecida. **Atenção Psicossocial ao Dependente Químico: Estudo Comparativo Entre 3 Modelos**. Monografia de conclusão do Curso de Especialização em Saúde Mental. FIOCRUZ, 2004.

TORRES, Inês M. A. P. O Desafio em Rede. In: **Entre Riscos e Danos – Uma Nova Estratégia de Atenção ao Uso de Drogas**. Ed. Editions Scientifiques Acodess: Paris, 2002. p. 111-120.

WODAK, A. **Redução de Danos e Programas de Troca de Seringas**. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/drogas/seringas/doc03.htm>>.

VAISSMAN, M. A Política Nacional Antidrogas: Uma Visão Epidemiológica. In: material didático fornecido pelo curso à distância. **Aspectos Básicos do Tratamento da Dependência Química**. Vol. 1. Senad: Brasília, 2002.

VACCARINO, Franco; ROTZINGER, Susan (Coord.). [et al]. **Neurociências: Consumo e Dependência de Substâncias Psicoativas – Resumo**. Organização Mundial da Saúde. Genebra, 2001. 40 p. 1L.