

Manual de Procedimentos para o Tratamento e Reabilitação em Comunidades Terapêuticas

Região Autónoma dos Açores

Secretaria Regional da Saúde

Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências

Solar dos Remédios

9701-855 Angra do Heroísmo

Telefone 295 204 200

Fax 295 204 252

E-mail: drpcd-sres@azores.gov.pt

URL: www.azores.gov.pt

14 de novembro de 2019

Introdução

O presente manual tem como objetivo sistematizar e esclarecer os processos e normas que suportam as relações entre as instituições públicas que têm a função de regular a atividade no domínio do tratamento dos comportamentos aditivos e dependências (CAD) e as comunidades terapêuticas, aqui entendidas como parceiros significativos e fundamentais no tratamento em regime de internamento.

Assim, estas linhas orientadoras são um instrumento de apoio para todos os parceiros envolvidos nesta articulação, nomeadamente Unidades de Saúde de Ilha (USI) e demais instituições com intervenção na área dos CAD.

1. Definição de Comunidade Terapêutica

“São Unidades Especializadas de Tratamento Residencial de longa duração (habitualmente com a duração de 3 a 12 meses), em regime de internamento, onde através de apoio psicoterapêutico e socioterapêutico se procura ajudar à reorganização do mundo interno dos utentes, e a perspetivar o seu futuro. As Comunidades Terapêuticas são assim espaços residenciais, destinados a promover a reabilitação biopsicossocial do utente, mediante um programa terapêutico articulado em diferentes fases, sendo que a dinâmica comunitária as distingue das restantes abordagens de tratamento. Estes dispositivos terapêuticos operam com uma equipa multidisciplinar, sob supervisão psiquiátrica. Ao proporem uma rutura com o meio onde os consumidores se inserem e através de apoio especializado, têm como objetivo promover o autocontrolo sobre o consumo de drogas, desenvolver as competências pessoais e sociais, tendo em vista a autonomização do utente e a sua plena inserção social.

Visando responder de forma mais adequada aos problemas característicos de grupos de utentes mais vulneráveis, no âmbito do Tratamento em Comunidade Terapêutica estão previstos Programas Específicos que procuram responder de forma mais abrangente às suas necessidades, quer a nível terapêutico quer de reabilitação social: Jovens, Grávidas, Dependentes de Álcool, Utentes com Doença Mental Grave Concomitante, Utentes de Evolução Prolongada.” (SICAD, 2018)

2. Programas existentes em Comunidades Terapêuticas

- a) Programa Geral (toxicodependentes);
- b) Programa Específico para Crianças e Jovens;
- c) Programa Específico para Grávidas;
- d) Programa Específico para Dependentes de Substâncias Psicoativas com Doença Mental Grave Concomitante (Duplos Diagnósticos);
- e) Programa Específico para Dependentes de Álcool;
- f) Programa Específico de Longa Duração.

3. Procedimentos para Admissão em Comunidade Terapêutica

3.1. Acesso ao Tratamento

O pedido para acesso ao tratamento poderá ocorrer de diferentes formas (SICAD, 2018):

Por iniciativa própria, dirigindo-se à consulta de CAD da sua Unidade de Saúde de Ilha ou a uma das estruturas especializadas em tratamento dos comportamentos aditivos e dependências da sua zona de residência (IPSS – instituição particular de solidariedade social).

Por referência, a identificação da necessidade de avaliação e tratamento de uma situação relacionada com comportamentos aditivos e dependências pode surgir a partir do contacto do cidadão com entidades e agentes sociais diversos, operando na área da saúde e/ou outras:

- A partir de uma consulta de medicina de saúde familiar, ou de outra especialidade, ou noutra espaço de consulta, quando o médico avalia, no âmbito das medidas de diagnóstico, a existência de consumo de risco, consumo nocivo ou mesmo dependência de substâncias lícitas/ilícitas.
- Ou a partir de outros contextos comunitários que dão apoio a utentes com dependência e que se encontram afastados dos cuidados de saúde especializados de que necessitam.

Pelas Comissões para a Dissuasão da Toxicodependência, no decurso da avaliação dos consumidores de substâncias psicoativas ilícitas indiciados pelas forças de segurança.

Por determinação judicial: face à lei penal portuguesa, que prevê, no que se refere às medidas alternativas à prisão para cidadãos condenados com comportamentos aditivos e dependências, a injunção para tratamento. Esta pode surgir na fase de decisão judicial sobre a pena, na avaliação da

liberdade condicional, ou durante a execução da pena, e pode determinar a inserção do cidadão em diferentes tipos de programa, em ambulatório ou em internamento.

3.2. Procedimentos das Estruturas de Encaminhamento

1. Os utentes com dependência de substâncias psicoativas ilícitas/lícitas que preencham os requisitos para o tratamento em regime de internamento em comunidades terapêuticas deverão ser encaminhados pelas USI com consultas de comportamentos aditivos e dependências (pelo processo de deslocação de doentes) ou pelas instituições com intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependentes da sua área de residência;
2. São critérios de inclusão: fracasso em tratamentos anteriores em ambulatório; necessidade de isolamento do meio para garantir uma abstinência continuada, no sentido de criar condições favoráveis para o tratamento e reinserção; motivação para a mudança de estilo de vida e podendo nalgumas situações coexistir desestruturação familiar e/ou social; situação judicial problemática e/ou determinação judicial;
3. O utente deverá manifestar a motivação para internamento ao médico responsável, que, após avaliação clínica, deverá, em conjunto com a equipa multidisciplinar, selecionar a comunidade terapêutica (CT) com convenção adequada ao perfil do utente e com convenção com a Região Autónoma dos Açores (RAA);
4. Após esta seleção, a equipa deverá contatar a CT em causa para saber se existe vaga e quais os respetivos critérios de admissão;
5. Caso se verifique a disponibilidade de vaga, a equipa de CAD deverá assegurar que o utente tem recursos financeiros para suportar os 20% remanescentes à mensalidade paga pela Saúde, bem como para o fundo maneo/dinheiro de bolso (ponto 5 do Despacho n.º 16938/2013);
6. A equipa de CAD das USI ou das instituições deverão preencher a proposta de admissão e a declaração do utente (anexo 2) e remeter à Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências (DRPCD) – Divisão de Tratamento e Reabilitação (DTR) para aprovação;
7. Após aprovação da DRPCD-DTR, a equipa deverá proceder ao encaminhamento para a CT;
8. No decorrer do internamento e com uma frequência mensal, deverá existir comunicação entre o terapeuta que acompanha o utente na CT e a equipa de CAD da USI ou instituição, no sentido de existir um acompanhamento do percurso do utente;
9. Nos quatro meses que antecedem a alta programada, deverá ser construído um Plano Individual de Reabilitação (PIR) em conjunto (tríade – utente/comunidade terapêutica/entidade encaminhadora), como forma de facilitação da reinserção do utente no pós-alta;

10. Sempre que o utente for admitido na CT ou tenha alta - quer esta seja programada, quer seja não programada -, quer a DRPCD quer a instituição de origem deverão receber esta informação. Em caso de alta programada ou não programada, além da declaração já mencionada, deverá ser remetida uma breve informação clínica para que a USI ou a instituição que o referenciou acompanhe novamente o utente;
11. O acompanhamento ao utente pós-alta deverá ser de acordo com o PIR, no qual deverá estar agendado o 1.º atendimento após a chegada do utente à RAA;
12. No caso de o utente não contactar a estrutura de acompanhamento pós-alta por iniciativa própria, compete a esta contactar o utente com vista à marcação do 1.º atendimento nas primeiras duas semanas pós-alta;
13. As CT deverão proceder ao envio da fatura mensal de cada utente e respetiva listagem nominal mensal à DRPCD;
14. As CT deverão proceder ao envio da declaração de admissão, logo após internamento;
15. Em caso de necessidade de prorrogação do internamento em CT, esta deverá proceder ao envio de pedido à DRPCD acompanhado de justificação e PIR;
16. No caso dos utentes integrados no mercado de trabalho que necessitem de aquisição do Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho (CIT), durante o internamento nas CT:
 - a) Previamente ao encaminhamento para CT, o clínico da entidade encaminhadora deverá solicitar ao Centro de Saúde da área de residência do utente (local de origem) relatório médico com as informações clínicas de doenças ativas, histórico de doenças e medicação prescrita (em carta fechada), não sendo necessária a transferência do processo clínico da Região para o centro de saúde da área correspondente à localização da CT (por ser uma situação provisória);
 - b) A inscrição provisória do utente no centro de saúde da área onde se localiza a CT ficará a cargo da equipa da CT, visto ser necessário acompanhar o utente, que se encontra em regime de internamento, a esse centro de saúde. Desse modo, a equipa da CT far-se-á acompanhar dos documentos enviados pelo Centro de Saúde da RAA, a fim de serem associados ao processo do utente, no continente;
 - c) No que concerne ao envio do CIT, o mesmo é remetido automaticamente para o Instituto da Segurança Social dos Açores, IPRA (ISSA), por via eletrónica, sendo que a cópia destinada à Entidade Patronal do utente deverá ser remetida, com a brevidade necessária, pela equipa da

CT, à entidade encaminhadora do utente, de modo que esta faça chegar o documento à entidade patronal.

4. Comunidades Terapêuticas Convencionadas em Portugal Continental

As comunidades terapêuticas convencionadas no continente com a Região Autónoma dos Açores são definidas anualmente, por despacho próprio da Secretária Regional da Saúde.

5. Comunidades Terapêuticas Convencionadas na Região Norte do País

A DRPCD e a Casa dos Açores do Norte (CAN) celebraram um protocolo de apoio aos utentes deslocados do Serviço Regional de Saúde com problemas de CAD referenciados para Tratamento em Regime de Internamento de Longa Duração na Região do Norte do País.

5.1. Procedimentos das Estruturas de Encaminhamento para as CT na Região Norte

1. Os utentes com dependência de substâncias psicoativas ilícitas/lícitas que preencham os requisitos para o tratamento em regime de internamento em CT deverão ser encaminhados pelas USI com consultas de CAD (pelo processo de deslocação de doentes) ou pelas instituições com intervenção na área dos comportamentos aditivos e dependentes da sua área de residência;
2. O utente é avaliado pela equipa multidisciplinar que, em conjunto, seleciona a CT convencionada adequada ao seu perfil e inicia todos os procedimentos inerentes e necessários para a concretização do internamento do utente;
3. A equipa de CAD das USI ou das instituições deverá preencher a proposta de admissão e a declaração do utente e remeter à DRPCD – DTR para aprovação;
4. Se o utente for encaminhado para uma CT na Região Norte do País, deverá ser informado da existência da CAN, bem como da disponibilidade do acompanhamento psicossocial;
5. Caso o utente dê o seu consentimento escrito para ser acompanhado pela CAN, a equipa deverá proceder ao encaminhamento para a CT, articulando com a CAN para os devidos procedimentos.

Nota: A CAN, em articulação com a CT, procederá ao acolhimento do utente à chegada ao aeroporto para que este crie uma referência dos Açores no Porto. A articulação da CAN será feita com o técnico de referência do utente na CT para o acompanhamento psicossocial, visitas e contactos telefónicos.

6. Centro de Reabilitação Juvenil dos Açores (CRJA) – Solar da Glória

Estrutura gerida pela Casa de Saúde de S. Miguel – Instituto S. João de Deus, situada na ilha de S. Miguel, que engloba uma unidade de desabilitação (UD) com 10 camas e uma CT com 20 camas. Permite tratar jovens açorianos dos 14 aos 24 anos.

- A UD é uma unidade de internamento programado de curta duração (7 a 15 dias, podendo ir até 20 dias em situações de comorbilidade) onde, através de uma abordagem psicofarmacológica, de apoio psicoterapêutico e educação para a saúde, se promove o tratamento da síndrome de privação em utentes que não dispõem de condições individuais ou sociais para o fazer em regime de ambulatório.
- A CT é uma Unidade Especializada de Tratamento Residencial de longa duração (com a duração de 3 a 12 meses), em regime de internamento, onde através de apoio psicoterapêutico e socioterapêutico se procura ajudar à reorganização do mundo interno dos utentes e a perspetivar o seu futuro. Espaço residencial destinado a promover a reabilitação biopsicossocial do utente, mediante um programa terapêutico articulado em diferentes fases.

Ambas as unidades abrangem apoio médico/psiquiátrico, enfermagem, psicológico, social, familiar, e outros espaços terapêuticos.

6.1. Procedimentos de Encaminhamento para o CRJA

Utentes referenciados

1. Os utentes com dependência de substâncias psicoativas ilícitas/lícitas que preencham os requisitos para o tratamento em regime de internamento em UD/CT deverão ser encaminhados pela equipa de intervenção em CAD das USI (pelo processo de deslocação de doentes), pela equipa do centro de aditologia da Horta (ilha do Faial) ou pelas instituições parceiras com equipas de intervenção na área dos CAD e, no caso da ilha de São Miguel, da sua área de residência.
2. **São critérios de inclusão:** fracasso em tratamentos anteriores em ambulatório; necessidade de isolamento do meio para garantir uma abstinência continuada, no sentido de criar condições favoráveis para o tratamento e reinserção; motivação para a mudança de estilo de vida e podendo nalgumas situações coexistir desestruturação familiar e/ou social; situação judicial problemática e/ou determinação judicial.
3. **Crítérios de não inclusão:** Sem prejuízo de outras exigências da responsabilidade da instituição, entende-se deverem constar sempre as seguintes razões: doenças infecciosas em fase ativa suscetíveis

de pôr em risco a integridade física do próprio e da população da CT; doença que após diagnóstico e avaliação prévios à admissão inviabilize o desenvolvimento do programa terapêutico do próprio e dos outros utentes.

4. O utente deverá manifestar motivação para internamento ao médico responsável, que, após avaliação clínica, deverá, em conjunto com a equipa multidisciplinar, seleccionar o programa adequado ao perfil do utente.
5. Após esta seleção, deverá ser contactada a equipa do CRJA para saber se existe vaga e quais os respetivos critérios de admissão.
6. Caso se verifique a disponibilidade de vaga, a equipa de CAD ou as diferentes instituições deverão assegurar que o utente tem recursos financeiros para suportar o fundo de maneo/dinheiro de bolso (ponto 5 do Despacho n.º 16938/2013). No caso da CT, deverá igualmente assegurar que o utente tem recursos financeiros para suportar os 20% remanescentes da mensalidade.
7. A equipa de CAD das USI ou das instituições deverá preencher a proposta de admissão e a declaração do utente (no caso de menor, o respetivo responsável legal deverá preencher a Declaração do Utente) e remeter à DRPCD- DTR para aprovação.
8. Após aprovação da DRPCD/DTR, a equipa deverá proceder ao encaminhamento para a UD/CT.
 - 8.1. No caso do encaminhamento para a UD do CRJA, o processo de referenciação e admissão do utente deverá ser efetuado de acordo com o estipulado pela Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados em Saúde Mental (RRCCISM) – Artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 26/2016/A;
 - 8.2. O processo deverá ser remetido à Equipa de Coordenação Regional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (ECRCCISM) com conhecimento à DRPCD/DTR.
9. O utente deve fazer-se acompanhar de análises e outros exames médicos recentes.
10. Sempre que o utente for admitido na UD/CT ou tenha alta, seja esta programada ou não, quer a DRPCD quer a instituição de origem deverão receber esta informação. Em caso de alta programada ou não programada, além da declaração já mencionada, deverá ser remetida uma breve informação clínica para que a USI ou a instituição que o encaminhou acompanhe novamente o utente.
11. O acompanhamento ao utente após a alta deverá ser de acordo com o PIR, no qual deverá estar agendado o 1.º atendimento após alta da UD, da responsabilidade da instituição de origem. Na CT, nos quatro meses que antecedem a alta programada, deverá ser construído um PIR em conjunto (tríade – utente/comunidade terapêutica/entidade encaminhadora), como forma de facilitação da reinserção do utente no pós-alta.

12. No decorrer do internamento e com uma frequência mensal, deverá existir comunicação entre o terapeuta que acompanha o utente na CT e a equipa de CAD da USI ou instituição, no sentido de existir um acompanhamento do percurso do utente.
13. No caso de o utente não contactar a estrutura de acompanhamento pós-alta por iniciativa própria, compete a esta contactar o utente com vista à marcação do 1.º atendimento nas primeiras duas semanas pós-alta.

Utente contacta diretamente a UD/CT

1. Caso se verifique a disponibilidade de vaga, a equipa de tratamento do CRJA deverá assegurar que o utente tem recursos financeiros para suportar o fundo de maneió/dinheiro de bolso. No caso da CT, deverá igualmente assegurar que o utente tem recursos financeiros para suportar os 20% remanescentes da mensalidade.
2. O utente ou, no caso de menor, o respetivo responsável legal deverá preencher a Declaração do Utente.
3. A equipa da UD/CT deverá preencher a proposta de admissão e remeter à DRPCD/DTR, acompanhada da declaração do utente, para aprovação.
 - 3.1. No caso do encaminhamento para a UD do CRJA, o processo de referenciação e admissão do utente deverá ser efetuado de acordo com o estipulado pela RRCCISM – Artigo 7.º do Decreto Legislativo Regional n.º 26/2016/A;
 - 3.2. O processo deverá ser remetido à ECRCCISM com conhecimento à DRPCD - DTR.
4. Após aprovação da DRPCD - DTR, a equipa procede ao internamento.
5. O restante procedimento é igual ao dos utentes referenciados.

Declaração do Utente e Proposta de Admissão

Declaração do Utente

Nome completo _____
Filho de _____ e de _____
_____ com o
cartão de cidadão nº _____, beneficiário do
SRS/Subsistema _____ número _____, com o estado civil
de _____, data de nascimento __/__/__, natural de
_____ e residente
na _____

Código Postal _____, declara que concorda com a sua admissão na
instituição _____,
conforme _____ proposta _____ do
Terapeuta/Médico _____ da instituição
_____, bem como a
divulgação do seu número de beneficiário para efeitos de faturação a subsistemas.

_____, de _____ de _____

O Doente

O Terapeuta/ Médico

(carimbo da unidade)

- a) Enviar à Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências, acompanhado pela proposta de admissão

Proposta de Admissão

Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências

Instituição _____

1. Identificação do Médico:

Nome: _____

Local _____ de _____ Acompanhamento: _____

Morada: _____

Telefone: _____ Fax: _____

2. Identificação do Terapeuta/ Psicólogo Clínico

Nome: _____

Local _____ de _____ Acompanhamento: _____

Morada: _____

Telefone: _____ Fax: _____

3. Identificação do Doente

Nome _____ Completo: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Género: F (___) M (___)

Morada: _____

Código Postal: _____ Telefone: _____

7.

Comunidades que frequentou:	Data de Entrada	Data de Saída

8. Instituição Proposta:

Tipo de Estabelecimento:

- Centro de Dia
- Comunidade Terapêutica para Alcoólicos
- Comunidade Terapêutica para Toxicodependentes
 - Programa específico para menores
 - Programa específico para grávidas

Programa específico para doença mental grave concomitante ()

Unidade de Desabilitação ()

Instituição _____

_____, de _____ de _____

O Médico

O Terapeuta/ Psicólogo Clínico

(carimbo da instituição)

- a) **Enviar à Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências, acompanhada pela declaração do utente.**