

ANEXO I - Manual de Procedimentos para o Tratamento e Reabilitação em Comunidades Terapêuticas

Índice

1. Introdução
2. Definição de Comunidade Terapêutica
3. Programas existentes em Comunidades Terapêuticas
4. Procedimentos para Admissão em Comunidade Terapêutica
 - 4.1. Acesso ao Tratamento:
 - 4.2. Procedimentos das Estruturas de Encaminhamento
5. Comunidades Terapêuticas Convencionadas
6. Referências Bibliográficas

Anexo 1 – Declaração do Utente

Anexo 2 – Proposta de Admissão

Anexo 3 – Declaração de Admissão

Anexo 4 – Declaração de Saída

1. Introdução

O presente manual tem como objetivo sistematizar e esclarecer os procedimentos 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 com as comunidades terapêuticas e estruturas regionais de intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD), 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 e Instituições com intervenção na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) e Comunidades Terapêuticas convencionadas.

2. 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 socio terapêutico 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).”

3. 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.

4. Procedimentos para Admissão em Comunidade Terapêutica

4.1. 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).

Por referência, a identificação da necessidade de avaliação e tratamento de uma situação relacionada com comportamentos aditivos e dependências pode surgir a partir do contato 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 noutro espaço de consulta, quando o médico avalia, no âmbito das medidas de diagnóstico, a existência de consumo de risco, 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.

4.2. 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 Unidades de Saúde de Ilha (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, seleccionar a CT com convenção adequada ao perfil do utente e com convenção com a RAA.
4. Após esta seleção, a equipa deverá contactar 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 nº16938/2013 – anexo 1).
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 PIR (Plano Individual de Reabilitação) 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 seja programada ou não programada, quer a DRPCD quer a instituição de origem, deverá receber esta informação. Em caso de alta programada ou não programada, para 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 pós-alta deverá ser de acordo com o PIR (Plano Individual de Reabilitação) onde deverá estar agendado o 1º atendimento após a chegada do utente à RAA.

12. No caso do utente não contactar a estrutura de acompanhamento pós-alta por iniciativa própria, compete a esta contactar o utente com vista à marcação do 1º atendimento nas 1ª duas semanas pós-alta.

13. As Comunidades Terapêuticas deverão proceder ao envio de listagem nominal mensal, à DRPCD;

14. As Comunidades Terapêuticas deverão proceder ao envio das faturas referentes à mensalidade de cada utente, à Saudaçor.

15. As Comunidades Terapêuticas deverão proceder ao envio da declaração de admissão, logo após internamento;

16. Em caso de necessidade de prorrogação do internamento em Comunidade Terapêutica, as Comunidades Terapêuticas deverão proceder ao envio de pedido à DRPCD acompanhado de justificação e Plano Individual de Reabilitação;

17. No caso dos utentes integrados no mercado de trabalho que necessitem de aquisição do Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho, durante o internamento nas Comunidades Terapêuticas:

- Previamente ao encaminhamento para Comunidade Terapêutica, 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 necessário a transferência do processo clínico da Região para o centro de saúde da área correspondente à localização da Comunidade Terapêutica (por ser uma situação provisória).

- A inscrição provisória do utente no centro de saúde da área onde a Comunidade Terapêutica está localizada 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, afim de serem associados ao processo do utente, no continente.

- No que concerne ao envio do CIT, o mesmo é remetido automaticamente para o ISSA, IPRA, por via eletrónica, sendo que a cópia a ser entregue na Entidade Patronal do utente deverá ser remetida, com a frequência necessária, pela equipa da CT à entidade encaminhadora do utente, de modo a que esta faça chegar o documento à entidade patronal.

5. Comunidades Terapêuticas Convencionadas

As comunidades terapêuticas convencionadas com a Região Autónoma dos Açores são definidas anualmente, por despacho do Secretário Regional da Saúde.

6. Referências Bibliográficas

- MOREL, A., HERVÉ, F., FONTAINE, B., (s/d), Cuidados ao Toxicodependente, Climepsi editores
- SANTOS, D., (2006/2007), Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada (págs. 18-22)
- www.sicad.pt