

ALTA

Centro de Referência

Cratod

Alcool, Tabaco e Outras Drogas

TIPOS DE ALTA

1. Alta por abandono do tratamento.
2. Alta por conclusão de tratamento.
3. Alta por transferência para outro programa
4. Alta por transferência para outra Unidade
5. Alta administrativa
6. Alta por outras intercorrências clínica/cirúrgica.

1. Alta por abandono do tratamento

- 8º Todo usuário dos programas de tratamento deverá estar regularmente matriculado no CRATOD. Considera-se usuário regularmente matriculado aquele que:
 - Possui número de matrícula no CRATOD
 - Possui laudo e número de APAC atualizados, para os pacientes do CAPSad
 - Possui prontuário devidamente preenchido e atualizado
 - Possui um Plano de tratamento definido pela equipe multidisciplinar

•Tenha deixado de comparecer, de forma injustificada, às atividades previstas no seu plano de tratamento, por mais de 30 dias, a contar da última data anotada no prontuário;

2. Alta por conclusão de tratamento

Art.6º Os procedimentos de alta, transferência e qualquer conduta que venha alterar o plano de tratamento do usuário no CRATOD deverão ser apresentados e apreciados pela equipe multidisciplinar

2. Alta por conclusão de tratamento.

- Critérios de Alta:
 - Grau de autonomia
 - Reabilitação psicossocial
- **Considerações:**
 - Discussão do caso pelos profissionais que o atendem → parecer da equipe para a alta
 - Alta preparada desde o primeiro acolhimento
 - Estar aderente ao tratamento
 - Estar Motivado
 - Abstinência por um ano (ou dois anos) sem recaída

2. Alta por conclusão de tratamento.

- **Considerações: (cont.)**
 - Integrado socialmente (família, trabalho, escola ou outras) → Reestruturação do modelo de relação familiar
 - Se houver comorbidade clínica que necessite manutenção de medicação → encaminhar para outra unidade de saúde
 - No caso de transferência garantir a referência para dar alta
 - Os médicos devem ter o cuidado de não cronificar a dependência de medicamentos (ex. BZD)

2. Alta por conclusão de tratamento.

- **Considerações: (cont.)**
 - Na alta, o Serviço Social deve avaliar as situações de benefícios e isenções.
 - Fazer a programação da alta
 - Alta como iniciativa do paciente
 - A capacidade de elaboração de um projeto de vida e planificação para o futuro
 - Enxergar ao outro e não só a si mesmo
 - Monitoramento após alta

2. Alta por conclusão de tratamento.

- **Dificuldades para alta**

- Falta de preparo para a alta desde o 1º acolhimento
- Romper o vínculo (bilateralmente)
- Falta de programação para alta
- Perda de benefícios sociais
- Manutenção da terapêutica medicamentosa
- Habilidades do paciente
- Falta de entrosamento da equipe
- Falta de consenso do que é DQ.
- Repertório de crenças do profissional (não há cura, etc)

Reinserção Social

- Trabalho
- Mudança qualitativa nos relacionamentos
- Auto-estima
- Motivação para a vida
- Vínculo familiar
- Autonomia em relação a substâncias
- Responsabilidade pelos próprios atos (valores éticos, morais e sociais)

3. Alta por transferência para outro programa

- Critérios de encaminhamento:
 - Abstinência de álcool ou outras drogas

4. Alta por transferência para outra unidade

- Critérios de encaminhamento:
 - Patologias crônicas:
 - Clínicas
 - Psiquiátricas
- Critérios de alta por transferência
→ quando o paciente:
 - morar fora da área de abrangência
 - quando não possuir critérios para DQ
 - não aceitar a programação do CRATOD

5. Alta administrativa

- **IV – Conduta Interna de Usuários, Funcionários e demais as pessoas que atuam no CRATOD:**
- **Art.14º** É proibido Fumar nas dependências do CRATOD (Lei Estadual N° 11.540, de 12 de novembro de 2003)
- **Art.15º** Não é Permitido o uso ou porte de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas nas dependências do CRATOD (*exceto os medicamentos a serem consumidos, de acordo com a prescrição médica*)
- **Art.16º** Não é permitido, nas dependências do CRATOD , a utilização de qualquer instrumento ou objeto capaz de por as pessoas em risco ,

5. Alta administrativa

- **Art. 18º** O acionamento da polícia só deverá ser feito quando houver risco de violência contra as pessoas ou atentado ao patrimônio. Em qualquer das situações citadas a diretoria deverá ser comunicada

Resumindo

- Alta administrativa:
 - Agressão física
 - Uso e tráfico de Substâncias Psicoativas dentro da instituição
 - Uso e porte de armas dentro da instituição

Obstáculos para Alta Administrativa

- Falta de registro e comunicação efetiva das ocorrências para a Diretoria
- Falta de preparo do paciente desde o acolhimento (limites claros)
- Falta de elaboração de um Protocolo para comunicação

6. Alta por outras intercorrências clínicas ou cirúrgicas.

- APAC
- AIH

Dados Bibliográficos:

- **SM SUS CAPS**

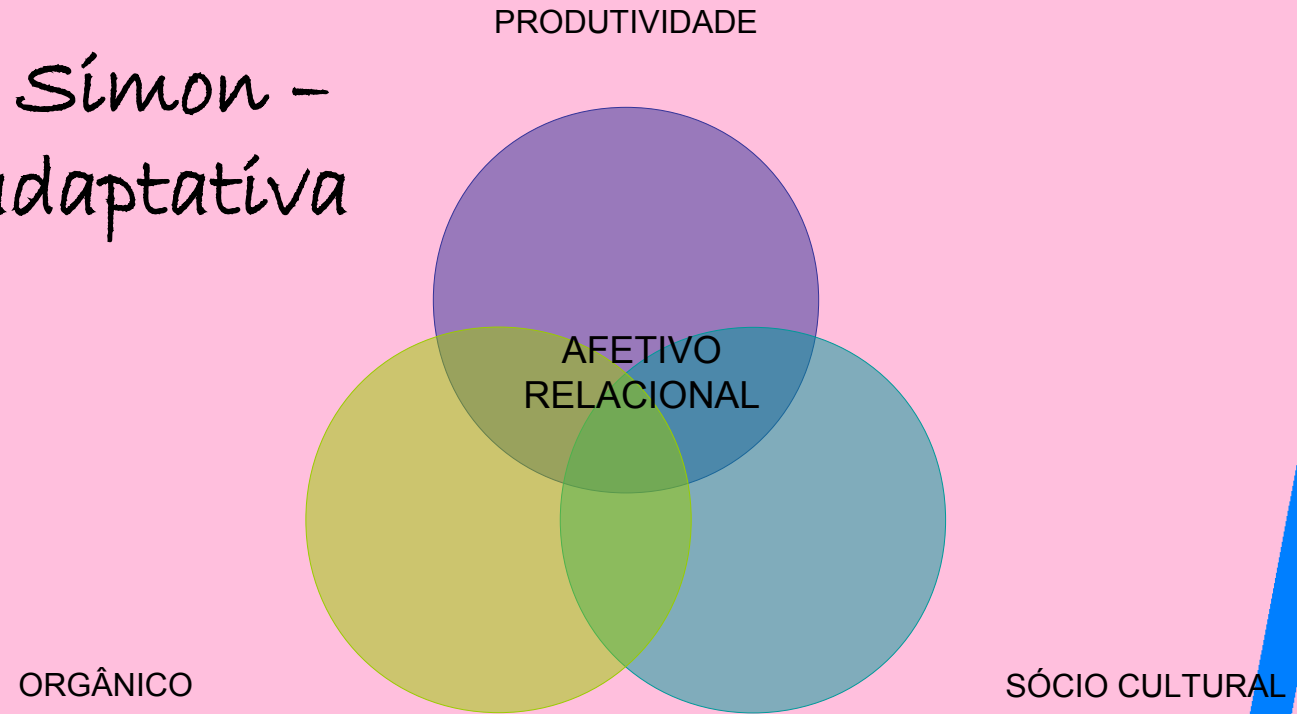
- Encerramento da APAC
- Reinserção social
- Portarias 336/189 não tratam diretamente da alta no CAPS ad

Dados Bibliográficos:

- Relatório Preliminar do 1º Fórum Nacional Antidrogas
 - Abstinência das drogas de admissão
 - Alta → equipe: parecer sobre o paciente
 - Melhora → reinserção social
 - Efetividade – abstinência e redução danos
 - Aumento da capacidade produtiva: afetivo, ocupacional e intelectual
 - Elaboração de um projeto de vida → planos de futuro
 - Rede assistencial para responder à demanda

Dados Bibliográficos:

Ryad Simon -
Crise adaptativa



Dados Bibliográficos:

- Paciente é um indivíduo Preocupado
- Área de influência pequena → porque o grupo que o coordena induz a regressão
- Trabalhar independência → ↑ área de influência → ↓ preocupação
- Solucionador
- Responsabilidade sobre seus atos → CIDADANIA
- Abrir a porta da mudança, por vontade própria
- Capacidade de suportar a dor
- Proposta: revisão periódica para reconsiderar a alta

Dados Bibliográficos:

- Griffith Edwards:
 - Proposta pelo terapeuta, determinada pelo paciente (plano, prazo, frequência)
 - Não dar alta – retornos menos frequentes para manter vínculo com instituição (manutenção), até RETORNO LIVRE
 - Alta individualizada
 - Rever plano de tratamento se ao fim de um período, não houver mudança no estado do paciente

Proposta: convite para eventos

Dados Bibliográficos:

- Sérgio de Paula Ramos:
 - 2 anos sem beber
 - Readaptação frente à família, trabalho, lazer, etc
 - Iniciativa SEMPRE do paciente (dependência da instituição! – deve-se preparar a alta)
 - Visitas ao grupo de psicoterapia (visitas ao plantão)