

PROGRAMA ESTADUAL DE AÇÕES INTEGRADAS SOBRE DROGAS - REDE
ABRAÇO

PROTOCOLO DE ATENÇÃO

CENTRO DE ACOLHIMENTO E ATENÇÃO INTEGRAL SOBRE DROGAS

JOSÉ RENATO CASAGRANDE
Governador do Estado do Espírito Santo

NARA BORGIO CYPRIANO MACHADO
Secretária de Estado de Direitos Humanos

CARLOS AUGUSTO LOPES
Subsecretário de Estado de Políticas sobre Drogas

GETÚLIO SERGIO SOUZA PINTO
Gerente do Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO (2020)

GIANI BRITO VERONEZ
KATIA CUZZUOL DE ALMEIDA
NORLEN APELFELER
RAFAELLA DE SÁ FERRAZ
SANDRA FERNANDES MACIEL ARAUJO

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ATUALIZAÇÃO (2022)

GIANI BRITO VERONEZ
NATHALIA BORBA RAPOSO PEREIRA

Sumário

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	5
1. APRESENTAÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	8
3. PÚBLICO BENEFICÁRIO.....	8
4. ACESSO AO SERVIÇO.....	9
5. INSTRUMENTOS.....	10
6. SETORES E EQUIPES DO CAAD.....	13
Recepção.....	14
Call Center.....	15
Acolhimento e avaliação inicial.....	16
Atendimento de enfermagem.....	17
Avaliação de psicologia e serviço social.....	18
Avaliação médica.....	20
Definição dos encaminhamentos e entrevista devolutiva.....	21
Acompanhamento familiar.....	22
Grupo de Famílias.....	23
Acompanhamento ambulatorial.....	24
Acompanhamento psicológico individual.....	25
Atendimento individual por assistente social.....	26
Atendimento médico individual.....	27
Atendimento individual com nutricionista.....	27
Atendimento em Grupo.....	28
Monitor de dependência química.....	29
Central de Regulação.....	30
Monitoramento e controle das vagas em Comunidades Terapêuticas.....	30
Grupo de Orientação Pré-Acolhimento em CT.....	31
Regulação de vagas em Comunidades Terapêuticas.....	32
Consulta judicial.....	33
Encaminhamento para Comunidade Terapêutica.....	33
Internação para desintoxicação.....	35
Equipe Psicossocial Volante.....	39

Reinserção Social	40
Grupo de Apoio e Orientação Pós-Alta.....	41
Referência Técnica.....	42
Gerência do CAAD.....	42
7. REDE INTERSETORIAL	44
Sistema Único de Saúde.....	44
Rede de Atenção Psicossocial	45
Leitos de saúde mental.....	45
Sistema Único de Assistência Social	46
Comunidades Terapêuticas	48
Educação.....	49
Sistema de Garantia de Direitos	50
8. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO	51
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA DE ATENDIMENTO FAMILIAR	55
APÊNDICE B - MAPA DE ENCAMINHAMENTO DIÁRIO	57
APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE ACEITE	60
APÊNDICE D - TERMO DE PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE ORIENTAÇÃO PRÉ ACOLHIMENTO EM CT.....	61
APÊNDICE E - DECLARAÇÃO INSS.....	62
APÊNDICE F – MODELO DE GUIA DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO	63
APÊNDICE G - MODELO DE ENCAMINHAMENTO	64
APÊNDICE H - MODELO DE DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	65
APÊNDICE I - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO	66
APÊNDICE J - FORMULÁRIO DO PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO	67
APÊNDICE K – RECIBO DE DOCUMENTOS.....	71

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BNMP	BANCO NACIONAL DE MANDADOS DE PRISÃO
BU	BOLETIM UNIFICADO DE OCORRÊNCIA
BU P	BOLETIM ÚNICO DE PROCEDIMENTOS
CAAD	CENTRO DE ACOLHIMENTO E ATENÇÃO INTEGRAL SOBRE DROGAS
CAPS	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
CAPS AD	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS
CAPSi	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL
CnaR	CONSULTÓRIO NA RUA
CNJ	CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA
CRAS	CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CREAS	CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CT	COMUNIDADE TERAPÊUTICA
EEM	EXAME DO ESTADO MENTAL
EJA	EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS
INSS	INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL
OCID	OBSERVATÓRIO CAPIXABA DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS
PAEFI	PROTEÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS

PAIF	PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA
PIA	PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO
PNAS	POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
PRESS	PLANO DE REINserÇÃO SOCIAL SINGULAR
RAPS	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
SAMU	SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SEDH	SECRETARIA DE ESTADO DE DIREITOS HUMANOS
SESA	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SESD	SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS
SPA	SUBSTÂNCIA PSICOATIVA
SRT	SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO
SUAS	SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TJES	TRIBUNAL DE JUSTIÇA D ESPÍRITO SANTO
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
UPA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

1. APRESENTAÇÃO

O Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD) é parte integrante e fundamental do Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço. Reconfigurado em 2019, o Programa, gerido pela Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas (SESD), vinculada à Secretaria Estadual de Direitos Humanos (SEDH), tem quatro eixos de atuação: prevenção, cuidado e tratamento, reinserção social e estudos, pesquisas e avaliações.

O CAAD é um equipamento público estadual que atua como porta de entrada para pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPA). Nele são oferecidos atendimentos com uma equipe multiprofissional, de modo a ampliar as oportunidades de acolhimento, cuidado e reinserção social, além de fomentar a articulação com a rede de serviços socioassistenciais, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e demais políticas setoriais.

As ações do CAAD estão alinhadas à perspectiva da intersectorialidade e ao fortalecimento da rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de SPA a partir de suas singularidades, prezando para isso, pelo rigor técnico, ético e metodológico. O serviço atua com uma visão interdisciplinar, trabalhando sempre na perspectiva da garantia, promoção e proteção dos direitos humanos, horizontalidade e articulação em rede. Em respeito à autonomia dos usuários, as indicações terapêuticas serão construídas após avaliação multiprofissional criteriosa e em conjunto com usuários e familiares, respeitando-se a adesão voluntária às modalidades de cuidado, exceto apenas em casos excepcionalíssimos em que se observe risco de morte para o usuário ou para terceiros.

O texto que ora se lê apresenta o Protocolo de Atenção do CAAD e objetiva descrever e sistematizar as ações e serviços ofertados por esse equipamento. Está organizado de forma a mostrar como o trabalho é desenvolvido desde o momento em que o sujeito e os familiares chegam ao CAAD, as

etapas que passam em seu atendimento e os encaminhamentos devidos.

SAIBA MAIS

Clique aqui e
conheça o
Programa Rede
Abraço

Inicialmente, são apresentados os principais objetivos, o público beneficiário e as formas de acesso ao serviço. O Item que segue traz uma explicação sucinta de alguns instrumentos que são utilizados no cotidiano do serviço e que serão mencionados ao longo do texto. A

seguir, são explicadas as atividades desenvolvidas no CAAD e atribuições de alguns setores do serviço. O Item 7 descreve brevemente alguns equipamentos e parceiros da rede de atenção.

Além do atendimento direto ao público e articulações de rede, o CAAD pode participar de ações e estratégias desenvolvidas dentro de todos os eixos do Programa Rede Abraço e também pode integrar parcerias com outras pastas e políticas setoriais e/ou com órgãos municipais para efetivar os objetivos do Programa.

O site do Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas (OCID)¹ traz informações sobre o Programa e sobre o CAAD, incluindo indicadores de atendimentos realizados no serviço e é um importante canal para o acompanhamento do serviço e da política sobre drogas.

SAIBA MAIS

Clique aqui e
conheça o site do
OCID

2. OBJETIVOS

O CAAD tem como objetivo principal ofertar acolhimento e atendimento às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e seus familiares, residentes no Estado do Espírito Santo.

3. PÚBLICO BENEFICÁRIO

O CAAD realiza acolhimento voluntário de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas com idade a partir de 12 (doze) anos e seus familiares.

O acompanhamento ambulatorial no CAAD poderá ser indicado a pessoas com idade a partir de 14 (catorze) anos completos. Já a internação para desintoxicação e o acolhimento em Comunidades Terapêuticas é voltado exclusivamente para pessoas com idade a partir de 18 (dezoito) anos

¹ O OCID está hospedado no endereço <https://ocid.es.gov.br/>.

completos. Em hipótese alguma deverá o CAAD encaminhar pessoa com idade inferior a 18 (dezoito) anos completos para acolhimento em Comunidade Terapêutica; o acompanhamento de adolescentes deve ser realizado em estreita vinculação com a família e com o território de origem, cuidando para a preservação e o fortalecimentos dos vínculos familiares e sociais.

O acompanhamento familiar pode ser concomitante, mas não é condicionado ao acompanhamento da pessoa que faz uso de SPA, ou seja, ainda que a pessoa que faz uso de SPA não deseje comparecer ao serviço ou não faça adesão às propostas terapêuticas, seus familiares poderão ser acompanhados pelo CAAD.

O caráter voluntário de todas as modalidades de acompanhamento é soberano e inegociável.

4. ACESSO AO SERVIÇO

O CAAD deve acolher todo aquele que busque o serviço, ofertando escuta acolhedora e qualificada aos cidadãos. Caso se apresente ao CAAD sujeito com necessidades de atenção incompatíveis com as modalidades de atendimento ofertadas no serviço, este deve ser acolhido e devidamente orientado sobre a rede de atenção disponível em seu território.

Todo aquele que chega ao CAAD deve passar por avaliação inicial com equipe multiprofissional e o acesso ao serviço se dá por demanda espontânea, não sendo necessário o agendamento prévio. O serviço conta com um ramal telefônico que presta orientações sobre o atendimento realizado e atende de segunda a sexta-feira, de 08hs00min às 17hs00min, no número 0800 028 1028.

5. INSTRUMENTOS

Nesse Protocolo são citados vários instrumentos utilizados no cotidiano do CAAD.

A identificação utilizada nesses instrumentos parte de documentos apresentados pelos próprios sujeitos no momento em que chegam ao CAAD e/ou durante o atendimento. A equipe deverá utilizar o nome social, de acordo com o requerimento da pessoa acolhida. Dessa forma, pessoa travesti ou transexual tem direito a ser designada pelo nome com o qual se identifica e é socialmente reconhecida. Em todos os documentos o Nome Social deverá vir em destaque, acompanhado do nome civil, o qual deverá ser utilizado apenas para fins administrativos internos. Desta forma, deverá constar nos documentos oficiais o nome social da pessoa travesti ou transexual (feminino e masculino), assim como requerido pela interessada ou pelo interessado, a qualquer tempo (BRASIL, 2016).

A seguir, será apresentada uma descrição sucinta destes instrumentos:

- Boletim Único de Procedimentos (BUP): planilha preenchida diariamente pela recepção do CAAD contendo informações sobre todos os atendimentos realizados pela equipe do serviço junto a cada pessoa acolhida.
- Prontuário online: Prontuário individual de cada sujeito acolhido no CAAD. Todos os profissionais que realizam atendimento aos usuários são responsáveis por manter registro atualizado de suas ações no prontuário, bem como registro digitalizado de encaminhamentos feitos e recebidos. Todos os profissionais devem observar estritamente o sigilo quanto às informações contidas no prontuário. A disponibilização de cópia do prontuário apenas é permitida quando solicitada por escrito pelo próprio assistido ou seu representante legal, ou quando requisitado judicialmente e deverá ser entregue apenas ao requisitante (assistido, representante legal ou autoridade judiciária) ou a pessoa autorizada mediante procuração². Nesse caso, o profissional do CAAD que entregar a cópia do prontuário deve conferir os documentos, a assinatura e guardar a

² A procuração pode ser redigida a próprio punho ou digitada e deve conter seu objetivo, a indicação do lugar em que foi feita, a identificação do outorgante e do outorgado (pessoa assistida e pessoa autorizada a receber o prontuário) contendo nome completo, naturalidade, estado civil, profissão, endereço, RG e CPF.

procuração. Deve-se solicitar à pessoa que recebe cópia do prontuário que ateste o recebimento conforme modelo disponível no apêndice K.

- Roteiro de entrevista familiar: é realizada pela equipe responsável pelo acompanhamento familiar (Apêndice A).

- Mapa de encaminhamento: preenchido pela equipe assistencial constando os encaminhamentos realizados a cada dia. Ao final do mês, deve ser entregue à gerência. É fundamental para o acompanhamento quantitativo dos encaminhamentos realizados pelo CAAD (Apêndice B).

- Declaração de Aceite: apresentada ao acolhido pelo CAAD no momento do encaminhamento para acolhimento em CT. Consiste numa declaração de que ele está ciente e concorda com os termos do encaminhamento. O acolhido assina três vias, sendo que uma retornará para o CAAD e será entregue à Central de Regulação. As demais permanecem no prontuário do acolhido na CT, sendo que ele poderá levar uma ao ter alta. O acolhimento só poderá se efetivar após apresentados os termos do acolhimento e dirimidas as dúvidas do acolhido com a posterior assinatura da declaração (Apêndice C).

- Termo de Participação no Grupo de Orientação Pré-Acolhimento Comunidade Terapêutica: o usuário encaminhado para acolhimento em CT deverá participar previamente de um Grupo de Orientação. O Termo de participação contém os principais pontos discutidos durante o grupo e é apresentado e explicado minuciosamente ao acolhido. O acolhido assina e será anexado ao PIA e ao prontuário online (Apêndice D).

- Declaração para o INSS: o Assistente Social da CT solicita ao CAAD. São confeccionadas duas vias. Uma via será entregue a CT e a outra via recebida retornará para o CAAD (Apêndice E).

- Guia de Encaminhamento Médico: modelo utilizado no encaminhamento para internação (Apêndice F).

- Modelo de Encaminhamento: utilizado por profissionais da equipe para encaminhar usuários a outros serviços da rede socioassistencial e RAPS. O encaminhamento deve conter as informações necessárias para o início do acompanhamento de outros profissionais ou serviços e deve ser anexo ao PIA e prontuário online (Apêndice G).

- Declaração de Comparecimento: confeccionada a partir da demanda de pessoa que esteve no CAAD, em qualquer modalidade de atendimento. Pode ser solicitada na recepção do serviço (Apêndice H).

- Declaração de Acompanhamento: declaração confeccionada e entregue ao acolhido que a solicita, atestando o tempo que o mesmo esteve em acompanhamento no CAAD e/ou CT credenciada junto ao programa Rede Abraço. A declaração deverá ser entregue ao próprio assistido ou seu representante legal, ou quando requisitado judicialmente e deverá ser entregue apenas ao requisitante (assistido, representante legal ou autoridade judiciária) ou a pessoa autorizada mediante procuração.
- Plano Individual de Atendimento (PIA): contempla as observações da equipe de avaliação inicial e encaminhamentos ao caso. Sua elaboração inicia-se com a equipe técnica que primeiro atender o usuário e será atualizado durante as diversas fases do atendimento. Contempla minimamente: os resultados da avaliação multidisciplinar, a participação dos familiares, os objetivos declarados pelo atendido, os encaminhamentos indicados e realizados. Em casos de encaminhamento para CT, o PIA será iniciado no CAAD e deverá ser continuado pela CT (Apêndice J).
- Plano Geral de Reinserção Social: documento que apresenta as diretrizes e ações estratégicas do eixo Reinserção Social do Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço. Será disponibilizado no Observatório de Informações sobre Drogas (OCID).
- Plano de Reinserção Social Singular (PRESS): instrumento utilizado para nortear as ações a serem desenvolvidas durante o processo de reinserção social das pessoas acompanhadas pelo CAAD.
- Projeto de Reinserção Social das Comunidades Terapêuticas: projeto de reinserção social que será construído pelas Comunidades Terapêuticas credenciadas junto ao Governo do Estado do Espírito Santo, sob orientação da Equipe de Reinserção Social.

SAIBA MAIS

Clique aqui e conheça
o Plano Geral de
Reinserção Social

6. SETORES E EQUIPES DO CAAD

O CAAD desenvolve ações de atendimento direto ao público e articulações com outros serviços e setores para encaminhamentos. Também pode firmar parcerias com organizações e instituições a fim de enriquecer a gama de atividades desenvolvidas pelo serviço e pelo Programa Rede Abraço.

O serviço conta com uma equipe multiprofissional e todos os profissionais devem buscar atuar de maneira integrada e harmônica, visando o melhor interesse da pessoa atendida. Cabe a todos os profissionais que atuam no CAAD, sem prejuízo das atribuições específicas, zelar pelo rigor técnico, sigilo e respeito às pessoas atendidas; zelar pelo bom convívio no ambiente de trabalho; registrar no prontuário individual os procedimentos e encaminhamentos realizados; digitalizar documentos e anexar ao prontuário individual; preencher o mapa de controle de encaminhamentos e encaminhá-lo à Gerência até o quinto dia útil de cada mês; acionar a Referência Técnica e/ou a Gerência do serviço, sempre que necessário.

O Programa Rede Abraço emite notas técnicas que norteiam as intervenções e atividades realizadas, voltadas ao atendimento prestado no CAAD, às CTs credenciadas ou a ambos. Essas notas têm como principal objetivo orientar o atendimento observando diretrizes emanadas do regramento da política sobre drogas, como leis, portarias e resoluções, e também de orientar procedimentos em casos de situações excepcionais, como a necessidade de implantar protocolos sanitários em situações de surtos ou epidemias de doenças infecto-contagiosas, por exemplo.

Nesse tópico, apresentaremos as atividades realizadas diretamente pelo CAAD, as atribuições de alguns setores e categorias profissionais.

SAIBA MAIS

Clique aqui e conheça
as Notas Técnicas do
Programa Rede
Abraço

Recepção

Cabe aos profissionais que atuam na recepção do CAAD:

- Realizar o cadastro da pessoa atendida e familiares, mediante documentação de identificação ou Boletim Unificado de Ocorrência (BU), registrando todos os dados pertinentes, e orientar sobre o procedimento inicial a ser realizado. Em casos de ausência de documentação a pessoa deverá ser orientada a providenciar o BU junto a Polícia Civil (presencial ou online).
- Registrar, no cadastro, todos os contatos possíveis da pessoa atendida e familiares.
- Monitorar e preencher o Boletim Único de Procedimentos (BUP) a cada procedimento do acolhimento/atendimento no CAAD.
- Direcionar o atendido ao setor de enfermagem, após realização do cadastro e orientações gerais, quando caso de avaliação inicial.
- Comunicar-se com a equipe de atendimento sobre pessoas aguardando atendimento na recepção e orientar a pessoa ao local e profissionais responsáveis pelo atendimento, conforme cada caso.
- Abordar o familiar e/ou acompanhante para orientação sobre a importância do atendimento com a equipe psicossocial da família, e solicitar dados adicionais para inclusão no cadastro do atendido.
- Encaminhar os familiares e/ou acompanhante para acolhimento com a equipe de família.
- Solicitar o auxílio dos monitores de dependência química e/ou demais profissionais da equipe, quando os atendidos e/ou familiares apresentarem sinais de agitação/ansiedade, dentre outras situações emergenciais, para intervenção necessária ao momento. Na ausência deste, acionar técnico da equipe presente na ocasião. Paralelamente, deverá ser acionada a Gerência do CAAD.
- Registrar no cadastro do atendido quando este comparecer acompanhado de profissional da rede socioassistencial e RAPS (Abordagens de rua, Cras, Creas, Centro POP, Caps, CnaR, entre outros) todas as possibilidades de contatos desses serviços.
- Realizar agendamento com a Gerência quando houver solicitação de visita para conhecimento dos serviços prestados no CAAD. Caso a gerência não esteja no momento, se faz necessário solicitar os dados para contato e informar que a visita será agendada posteriormente pelo Call Center.

- Zelar pelo atendimento acolhedor e evitar tempo de espera excessivo na recepção.
- Zelar pela organização e cordialidade na recepção do CAAD.

Call Center

O Call Center recebe contatos telefônicos diversos, tanto da rede assistencial quanto de pessoas acompanhadas ou em busca de atendimento. Como parte de sua rotina de trabalho, o Call Center deve:

- Informar sobre o serviço prestado pelo CAAD e seu funcionamento.
- Orientar sobre procedimentos da avaliação inicial: composição da equipe, etapas da avaliação, voluntariedade, importância de apresentar documentação pessoal e resultados de exames de saúde.
- Manter postura acolhedora com todos que procurarem o CAAD e linguagem acessível e objetiva.
- Orientar aos familiares que procurarem ao CAAD sobre a possibilidade e importância do acompanhamento familiar.
- Conhecer e organizar a agenda diária dos atendimentos do CAAD e confirmar diariamente os atendimentos marcados, reagendando para outra data quando houver necessidade.
- Em hipótese alguma, deve-se fornecer informações sobre pessoas atendidas pelo telefone. Pedidos de informação, devem ser solicitados pessoalmente no CAAD ou mediante comunicação oficial em casos de entidades públicas.
- Transferir ligações ou repassar informações para os setores e equipes responsável do CAAD quando em contato com outros serviços.
- Confirmar, diariamente, os atendimentos agendados no acompanhamento ambulatorial e reagendar, caso seja necessário, sempre em conformidade com cada caso em conjunto com o profissional responsável pelo acompanhamento.
- Registrar no prontuário individual os contatos realizados e as informações obtidas, de forma concisa e objetiva.

Acolhimento e avaliação inicial

Todo aquele que acessar o serviço do CAAD deve ser acolhido. O acolhimento é aqui entendido enquanto uma ação de aproximação e inclusão, momento de estabelecimento de vínculo e que visa construir um lugar na relação com aquele que busca o serviço que implica ouvir e fazer falar o sujeito e sua subjetividade (YASUI, 2010). A partir da escuta qualificada e avaliação das demandas e necessidades apresentadas pelos sujeitos que acessam o serviço, a equipe multiprofissional deve traçar, junto ao sujeito, as estratégias terapêuticas mais adequadas a cada caso.

O acolhimento é, portanto, direito de todo aquele que busca o serviço do CAAD. Sendo o sujeito, pessoa com necessidade decorrente do uso de SPA e com idade a partir de 12 (doze) anos completos, deverá passar por avaliação inicial multiprofissional, descrita a seguir. No caso de familiares que busquem o serviço, serão direcionados ao atendimento com equipe de acompanhamento familiar. E sendo pessoa com necessidade diversa daquela aqui descrita, deverá ser acolhida e orientada a buscar o serviço de referência de acordo com a necessidade apresentada.

A avaliação inicial é conduzida por profissionais de enfermagem, psicologia, serviço social e medicina. Caso a equipe avalie a necessidade, poderá solicitar avaliação psiquiátrica ou nutricional. A avaliação inicial deve ser realizada para cada novo sujeito que se apresente ao CAAD ou quando do retorno de um usuário já acolhido no serviço anteriormente, mas desligado por qualquer motivo há mais de 90 (noventa) dias.

Os profissionais devem apresentar-se e apresentar o serviço, manter postura acolhedora, utilizar linguagem acessível, assegurar o sigilo do atendimento e não emitir julgamentos ou juízos de valor. Nesse momento, é importante buscar propiciar condições favoráveis para que o sujeito fale de si e de sua motivação para buscar o serviço, e buscar compreender um pouco de sua história para além de sua relação com o uso de SPA. A equipe deve identificar as reais necessidades de cada caso que, inclusive, podem ser diversas da demanda inicialmente exposta pelos sujeitos.

No momento da Avaliação Inicial, inicia-se a construção do Plano Individual de Atendimento (PIA), que deverá ser atualizado ao longo das diversas fases do acompanhamento do usuário. Nos termos da Lei Nº 13.840 (BRASIL, 2019), o PIA deverá conter:

- os resultados da avaliação multidisciplinar;



- os objetivos declarados pelo atendido;
 - a previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional;
 - atividades de integração e apoio à família;
 - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual;
- designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano; e
 - as medidas específicas de atenção à saúde do atendido.

Conforme explicado, o PIA é iniciado na avaliação inicial e, nos casos em que o acompanhamento continuar em outro equipamento, caberá a este dar continuidade ao PIA.

As etapas da avaliação inicial estão descritas a seguir.

Atendimento de enfermagem

A avaliação inicial começa com o profissional de enfermagem, que realiza os seguintes procedimentos junto ao acolhido:

- Apresentar-se e explicar os procedimentos que serão realizados.
- Avaliar nível de consciência, orientação e sinais de uso de SPA e, caso positivo, a condição de continuidade do atendimento. Na impossibilidade de continuidade, o mesmo e seus familiares deverão ser orientados a retornar posteriormente. Caso necessário, em quadros de intoxicação, deve ser feito encaminhamento para atendimento de urgência e emergência na rede de saúde.
- Aferir os sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura axilar, saturação, Glasgow³), pesagem e medição de altura.

³ A Escala de Coma de Glasgow (ECG) avalia o nível de consciência mediante a observação de sinais como abertura dos olhos, resposta verbal e resposta motora (DALGALARRONDO, 2000).

- Realizar encaminhamento ao Pronto Atendimento de Vitória, caso o atendido apresente alguma comorbidade ou intercorrência clínica, tais como: hipertermia, hipertensão arterial, arritmia aguda, hiperglicemia, hipoglicemia, rebaixamento do nível da consciência e outros.
- Realizar os testes rápidos para as sorologias de HIV, Sífilis, Hepatite B e C. Em situações de resultados positivos, o médico deverá ser informado. Caso o sujeito se recuse a fazer as testagens, a enfermagem buscará sensibilizá-lo sobre a importância da avaliação para os encaminhamentos devidos e deverá explicar que, caso o sujeito, no decorrer de sua avaliação inicial, opte pelo acolhimento em Comunidade Terapêutica, este somente poderá se efetivar após a realização da testagem e encaminhamentos devidos.
- Solicitar apoio médico caso identifique intercorrências clínicas durante seu atendimento.
- Digitalizar os encaminhamentos efetivados e inserir no prontuário eletrônico.
- Realizar a evolução de todo o atendimento em prontuário online, inclusive no caso de recusas de procedimentos.
- Realizar evolução do atendimento no cadastro do acolhido no sistema CAADES.

Avaliação de psicologia e serviço social

A seguir, o acolhido será direcionado para atendimento com equipe formada por profissionais de psicologia e serviço social, que realizará a seguinte conduta:

- Acolher e orientar quanto às opções de modalidade de tratamento e cuidado do CAAD, bem como da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e socioassistencial para avaliação e definição dos encaminhamentos a serem realizados.
- Preencher o ASSIST⁴.
- Começar a elaboração do PIA.

⁴ ASSIST é a sigla de Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, que, traduzido para o português significa Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias. Assist em inglês significa “dar assistência”. Este instrumento foi desenvolvido com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2014).

- Avaliar a proposta terapêutica mais indicada a cada caso e apontar em sua evolução no prontuário individual.
- Preencher Notificação de Violência, quando necessário, e encaminhar para a Rede Bem Estar/Notifica Vitória no endereço eletrônico saude.vitoria.es.gov.br . Orientar quanto aos canais de denúncia de violências.
- Na avaliação inicial, a equipe deve realizar a anamnese e o Exame do Estado Mental (EEM) (DALGALARRONDO, 2000). Dessa forma, deve abordar os seguintes aspectos, sem prejuízo de outros que os profissionais avaliem ser indicados:
 - Queixa inicial: razão principal que levou a pessoa a buscar atendimento; quando, por que e como começaram as questões que motivaram a busca pelo atendimento; sinais e sintomas de transtorno relacionados ao uso de SPA; padrões de uso de SPA; observar se há fatores de melhora ou piora dos sintomas.
 - História da queixa atual: relato sobre a época e modo de início de SPA; presença de fatores desencadeantes; tratamentos efetuados; modo de evolução; impacto sobre a vida do acolhido; queixas atuais.
 - História pregressa de transtornos mentais: investigar se o acolhido tem ou teve transtornos mentais e comportamentais relacionados ou não ao uso de SPA; eventuais internações psiquiátricas ou acolhimentos em CTs (histórico e duração das internações e acolhimentos, quando houver); medicamentos prescritos para transtornos mentais. Conhecer se há ideação ou eventuais tentativas de suicídio.
 - História psicossocial: fatores de estresse atuais; métodos de enfrentamento e apoio social; atual funcionamento sócio-ocupacional (como é o funcionamento/comportamento da pessoa em casa, no trabalho, nos relacionamentos); informações básicas que incluam local de residência, escolaridade, emprego, estado civil, número e idade dos filhos, renda, estrutura doméstica e condições de vida.
 - História clínica geral: problemas de saúde física, tratamento em andamento e medicamentos usados.
 - História Familiar: conhecer possível história familiar de transtornos mentais relacionados ou não ao uso de SPA (inclusive tentativas de suicídio); abrange dados como estrutura e dinâmica

familiar; relacionamento entre os familiares e destes com o acolhido; atitude da família diante da situação atual do acolhido; relacionamento com o cônjuge e filhos, se houver.

- Deve-se ainda observar: a vivência subjetiva do acolhido diante de sua queixa e suas reações ao fazer os relatos.

Avaliação médica

Após, o acolhido passará por avaliação médica, que contemplará os seguintes itens, além de outros definidos pelo profissional responsável:

- Realizar anamnese e EEM, incluindo dados como história pregressa de transtornos mentais no sujeito e na família e história clínica geral.
- Efetuar os primeiros socorros em casos emergenciais e, se necessário, acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), encaminhar para Pronto Atendimento clínico e psiquiátrico, dentre outros.
- Informar e orientar o acolhido sobre os resultados positivos das testagens rápidas (Sífilis, HIV, Hepatite B e C) e realizar as orientações pertinentes e encaminhamentos para a realização de exames clínicos para sorologia e confirmação diagnóstica⁵.
- Encaminhar internamente para avaliação e orientação nutricional, quando avaliar a necessidade.
- Preencher Notificação de Violência, quando necessário, e encaminhar para a Rede Bem Estar/Notifica Vitória no endereço eletrônico saude.vitoria.es.gov.br . Orientar quanto aos canais de denúncia de violências.
- Avaliar a necessidade de internação para desintoxicação e emitir encaminhamento em formulário próprio (Guia de Encaminhamento Médico – Apêndice F), contendo minimamente: identificação da pessoa; o motivo da solicitação; principais sinais e sintomas observados; existência

⁵ A confirmação diagnóstica de uma das patologias mencionadas não impede o acolhimento em Comunidade Terapêutica, tampouco restringe o acesso e a participação em atividades coletivas. Apenas condiciona o acolhimento à realização de tratamento prévio com a terapia medicamentosa indicada.

de risco para si ou para terceiros, se houver; hipótese diagnóstica; e indicação de urgência (quando houver), de acordo com o Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental do Espírito Santo (ESPÍRITO SANTO, 2018b); data, assinatura e carimbo do médico solicitante.

- Em casos de suspeita ou confirmação de comorbidades psiquiátricas, é importante que a avaliação inicial contemple também a avaliação psiquiátrica, sendo que em quadros instáveis é contraindicado encaminhamento para acolhimento em Comunidade Terapêutica.
- Avaliar a indicação de acolhimento em CT e definir, em conjunto com a equipe, pelos encaminhamentos, conforme indicação terapêutica.

Definição dos encaminhamentos e entrevista devolutiva

Sempre que necessário, para pactuação de proposta terapêutica, a equipe deve realizar discussão de caso interdisciplinarmente e definir os encaminhamentos necessários de acordo com as singularidades e, se indicado, pactuar o retorno do atendido para continuidade da avaliação inicial.

Após definição, o acolhido deve retornar ao atendimento com a equipe de psicologia e serviço social, que dará continuidade com as seguintes ações:

- Realizar a entrevista devolutiva ao atendido e, se necessário, para o familiar, quanto ao(s) encaminhamento(s) definidos pela equipe interdisciplinar.
- Articular e dialogar com a rede socioassistencial e RAPS acerca dos encaminhamentos realizados.
- Protocolar e encaminhar o PIA do atendido para a Central de Regulação.
- Encaminhar e agendar o acolhido para o Grupo de Orientação Pré-Acolhimento em CT quando esta for a modalidade de acompanhamento pactuada. O Grupo só poderá ser realizado após a conclusão do PIA.
- Anexar ao prontuário online o PIA (em PDF) dos acolhidos encaminhados para Comunidades Terapêuticas em até 2 (dois) dias.
- Manter contato e dar retorno ao equipamento que acompanha o atendido quando este vier acompanhado por algum profissional ou encaminhado por serviço da rede.

A avaliação inicial pode resultar nos seguintes encaminhamentos:

- Equipamentos intersetoriais.
- Consulta de retorno (continuidade da avaliação).
- Acompanhamento ambulatorial no CAAD.
- Acompanhamento familiar no CAAD.
- Internação para desintoxicação.
- Acolhimento em CT.

Acompanhamento familiar

O acompanhamento familiar pode ser indicado tanto para familiares de pessoas em acompanhamento no CAAD, acolhidos em CTs credenciadas, como para casos em que a pessoa com necessidades decorrentes do uso de SPAs não aceita comparecer ao serviço, mas a família manifesta necessidade e desejo de ser acompanhada.

O acompanhamento será realizado por profissionais de psicologia e serviço social, que poderão realizar atendimentos individuais, atendimentos familiares e atendimentos de grupos de famílias, bem como prever ações em parceria com a rede intersetorial.

A família deve ser compreendida enquanto parceira no tratamento e, em muitos casos, como um ente que também precisa de apoio e cuidado. Os casos em que, na avaliação inicial, for identificada a indicação de acompanhamento familiar sistemático pelo CAAD serão encaminhados para a equipe do Acompanhamento Familiar, que deverá, subsidiada pelos dados da avaliação inicial, entrar em contato com as famílias para iniciar o acompanhamento.

No início do acompanhamento, é recomendável que se identifique os dados dos familiares, o histórico familiar e psicossocial, como a família lida e com a questão do uso de SPAs por um de seus membros e como esse uso a afeta.

Sempre que possível, o acompanhamento familiar deverá ocorrer de maneira articulada com o acompanhamento individual da pessoa que tem necessidades decorrentes do uso de SPAs, seja diretamente no CAAD, acolhida em CT credenciada ou em outro serviço da rede intersetorial.

A equipe deve avaliar a indicação de encaminhamentos para a rede socioassistencial para algum membro da família. Os encaminhamentos devem ser responsáveis e implicados e, sempre que necessário, deverá a equipe proceder o estudo de caso com a rede para definição de ações e elaboração de planos de intervenção. A família também poderá ser inserida em grupos de ajuda mútua para familiares, como o AL-ANON (familiares de Alcoólicos Anônimos), ALATEEN (familiares adolescentes de Alcoólicos Anônimos), NAR-ANON (familiares de Narcóticos Anônimos), Pastoral da Sobriedade e Amor Exigente, por exemplo.

As equipes responsáveis pelo acompanhamento familiar também deverão:

- Realizar discussão de caso com a equipe de avaliação inicial sobre os encaminhamentos necessários de acordo com as singularidades.
- Escanear e inserir no prontuário eletrônico os encaminhamentos realizados e entregá-lo ao familiar e/ou acompanhante.
- Registrar a evolução do atendimento no prontuário⁶.
- Preencher Notificação de Violência, quando necessário, e encaminhá-la para a Rede Bem Estar/Notifica Vitória no endereço eletrônico saude.vitoria.es.gov.br. Orientar quanto aos canais de denúncia de violências.

A partir da avaliação da equipe de acompanhamento familiar, os familiares poderão ser inseridos no Grupo de Famílias, que será descrito a seguir.

Grupo de Famílias

Modalidade de acompanhamento familiar, o Grupo de Famílias será realizado semanalmente no CAAD e destinado a familiares de pessoas que fazem uso de SPA, maiores de 18 (dezoito) anos de

⁶ Em regra, utiliza-se o prontuário único da pessoa que buscou o serviço para acompanhamento de necessidades decorrentes do uso de SPAs mas, excepcionalmente, poderá ser aberto prontuário separado para a família, como em casos em que apenas o familiar tenha concordado com a proposta terapêutica e casos em que haja presença de conflito importante e/ou violências no grupo familiar, cabendo aqui, a avaliação técnica da equipe de acompanhamento.

idade, que apresentem comportamentos de codependência e tenham indicação de acompanhamento em grupo. São atribuições do Grupo de Famílias:

- Acolher os familiares e/ou acompanhantes de pessoas que fazem uso de SPAs em acolhimento/cuidado ou não pelo CAAD.
- Orientar e sensibilizar os familiares e/ou acompanhantes sobre a codependência.
- Informar os familiares e/ou acompanhantes sobre as questões do uso abusivo/dependência de SPAs.
- Estimular os familiares e/ou acompanhantes a identificarem os padrões e sinais da codependência.
- Utilizar dinâmicas diversificadas, filmes, documentários, leitura e discussão de textos, sobre temas afins a questão das drogas e da saúde mental.
- Realizar contatos com familiares e/ou acompanhantes, caso não compareçam aos atendimentos agendados.
- Articular a rede intersetorial para a inserção da família, realizando estudos de caso, sempre que necessário.

Estima-se que o acompanhamento familiar no CAAD não ultrapasse o período de um ano, devendo ser acionados outros recursos territoriais para seguimento do tratamento.

Acompanhamento ambulatorial

Caso a equipe da avaliação inicial conclua pela indicação terapêutica de acompanhamento ambulatorial, este poderá ser realizado mediante encaminhamento para a rede local (território de residência da pessoa atendida) ou no próprio CAAD.

É importante lembrar que o CAAD deve se voltar para uma atuação em rede, de forma que seu acompanhamento não deve substituir ou suplantar o acompanhamento da rede territorial, mas deve agir em parceria com esta, de modo a fortalecer as estratégias de cuidado, incentivar e apoiar a inclusão do acolhido em sua rede territorial, podendo para tanto, realizar encaminhamentos

responsáveis e implicados e estudos de casos com serviços da rede. Sempre que necessário, o acompanhamento será feito em parceria com o acompanhamento familiar e reinserção social (que ainda será descrita nesse Protocolo).

De acordo com a indicação terapêutica, o acompanhamento ambulatorial no CAAD poderá ser realizado por profissionais de psicologia, serviço social, nutrição e medicina (clínico geral e psiquiatra). Estão contemplados os atendimentos individuais (psicólogo, assistente social, médico e nutricionista) e os atendimentos em grupos.

Preferencialmente, as pessoas acolhidas serão encaminhadas para acompanhamento em grupo e, posteriormente, se necessário, para atendimento psicológico individual. Estima-se que o acompanhamento ambulatorial no CAAD não ultrapasse o período de um ano, devendo ser acionados outros recursos territoriais para seguimento do tratamento.

Acompanhamento psicológico individual

Realizado por profissional de psicologia, terá frequência definida pelo profissional e pelo acolhido, conforme necessidade e planejamento terapêutico. Sua indicação será mediante avaliação inicial e deverá ser discutida com o profissional responsável quando de seu encaminhamento. Preferencialmente, a avaliação inicial deverá encaminhar o acolhido para acompanhamento em grupo e, só depois, se houver indicação, ele será inserido no acompanhamento psicológico individual.

Esse acompanhamento não é incompatível com outras modalidades de atendimento, como acompanhamento familiar, atendimentos em grupos, inserção em serviços territoriais, por exemplo.

Nessa modalidade de acompanhamento, poderão ser trabalhadas questões subjetivas e interpessoais dos sujeitos, reflexões sobre a relação estabelecida com as SPAs, compreensão sobre fatores precipitantes e potencialidades, elaboração de projetos de vida não centrados no uso de SPAs. O sujeito deve ser compreendido em sua complexidade e singularidade, lembrando-se que o uso de SPAs não é o único e geralmente não é o fator preponderante na história de vida dos sujeitos e que desencadeia os sofrimentos que ele possa vivenciar. Durante o acompanhamento, “a alteração do comportamento não deve ser o único foco da abordagem” (ESPÍRITO SANTO, 2018a) e o profissional deve buscar construir uma aliança terapêutica de confiança e cuidado com o usuário.

Após o primeiro atendimento, os próximos são agendados pelo próprio psicólogo. A periodicidade varia conforme sua avaliação, singularidade do caso e disponibilidade de agenda. O Call Center faz as confirmações dos atendimentos diariamente e tem a liberdade de reagendar caso seja necessário, sempre em conformidade com cada caso em conjunto com o psicólogo. Após três faltas consecutivas, poderá ser desligado do acompanhamento e, caso deseje retornar, deverá passar novamente pela avaliação inicial. Esse desligamento só pode ocorrer mediante pelo menos três tentativas de contato do CAAD, sendo pelo menos uma feita pelo profissional de psicologia responsável pelo acompanhamento.

Atendimento individual por assistente social

Durante o acompanhamento ambulatorial, o próprio acolhido poderá solicitar atendimento por assistente social, ou este poderá ser indicado durante a avaliação inicial ou outras modalidades de acompanhamento ambulatorial.

O acolhido no serviço é antes de tudo um sujeito de direitos e o atendimento no serviço social deve ter essa dimensão como norte permanente. No atendimento poderão ser trabalhadas questões como direitos sociais, acesso a serviços e documentação civil, identificação e fortalecimento da rede de apoio sócio-familiar.

Após o primeiro atendimento, os próximos serão agendados pelo próprio assistente social. A periodicidade varia conforme sua avaliação, singularidade do caso e disponibilidade de agenda. Se pertinente, o acolhido poderá ser direcionado para acompanhamento pela Equipe de Reinserção Social.

Atendimento médico individual

O acompanhamento ambulatorial também conta com a possibilidade de atendimentos médicos individuais que podem ser pontuais – com o objetivo de proceder à avaliação da pessoa e indicação terapêutica para alguma necessidade de saúde que se apresente no momento – ou sistemáticos – para os casos em que se preveja a indicação de acompanhamento médico continuado no CAAD. Os atendimentos podem ser clínicos ou psiquiátricos e são indicados mediante avaliação da equipe de avaliação inicial ou profissionais do acompanhamento ambulatorial.

A frequência dos atendimentos é definida em conjunto pelo médico responsável e pela pessoa atendida. Em casos de condições clínicas crônicas, que requeiram acompanhamento sistemático, deve-se fazer o encaminhamento à Unidade de Saúde de referência do território de residência da pessoa.

O CAAD não realiza acompanhamento médico como única modalidade terapêutica, ou seja, a pessoa atendida deve estar também em acompanhamento psicológico individual e/ou em grupo.

A critério médico, poderão ser emitidos atestados para afastamento de atividades laborais, mediante criteriosa avaliação do profissional responsável.

Atendimento individual com nutricionista

O atendimento com profissional de nutrição pode ser solicitado tanto como parte da avaliação inicial, quanto como integrante do acompanhamento ambulatorial. Sua indicação se dá após avaliação da equipe multiprofissional.

No atendimento com profissional de nutrição poderão ser feitas orientações nutricionais de acordo com as necessidades da pessoa atendida, avaliação antropométrica e prescrição dietoterápica.

A frequência dos atendimentos é definida em conjunto pelo profissional de nutrição e pela pessoa atendida. Em casos de condições crônicas, que requeiram acompanhamento sistemático e/ou solicitações de exames, deve-se fazer o encaminhamento à Unidade de Saúde de referência do território de residência da pessoa.

Atendimento em Grupo

Os Grupos de atendimento consistem numa modalidade de grande importância no acompanhamento ambulatorial do CAAD. Nos grupos, os sujeitos são compreendidos como parte de um coletivo, afetados por este e capazes de produzir afetações. Nos grupos, devem ser pactuadas regras de sigilo, respeito à fala do outro, preservação do anonimato, horário, frequência e duração, bem como restrição de uso de celular e proibição de registro de fotos e vídeos, exceto quando expressamente autorizado por todos.

As modalidades de grupos citadas a seguir não são fixas e podem ser modificadas ao longo do tempo, de acordo com a realidade observada no contexto do serviço.

Grupo de Acolhimento

Os grupos de acolhimento são facilitados por profissionais de psicologia e/ou serviço social. São grupos abertos e os encaminhamentos são feitos após avaliação inicial, quando se conclui pela indicação do acompanhamento ambulatorial.

O Grupo de Acolhimento é um espaço de compartilhamento de sentimentos, dúvidas, receios e expectativas quanto ao tratamento das questões referentes ao uso de SPAs e demais questões que pertencem ao cotidiano dos sujeitos.

Os facilitadores devem buscar favorecer momentos de trocas e compartilhamento entre os participantes e exercem a função de incentivar a livre manifestação dos participantes, retomar o foco das conversas quando necessário, mediar conflitos e assegurar o cumprimento das regras pactuadas. Um dos princípios do grupo é que os participantes possam, por meio da interação interpessoal, reconhecer suas semelhanças e diferenças e lidar com questões intrapsíquicas e interrelacionais. Num grupo, todos os participantes são agentes terapêuticos.

Grupo de Manutenção

Tem como facilitadores profissionais de psicologia e assume o caráter de um grupo psicoterapêutico. É destinado a pessoas que fazem acompanhamento no CAAD ou recebem alta de CT credenciada e

encontram-se, no momento, em uma situação e estágio de tratamento que desejam manter. A indicação do grupo é feita mediante avaliação de profissional de psicologia.

Esse grupo trabalha habilidades sociais para lidar com situações tais como emoções negativas, situações difíceis, frustrações, problemas físicos e/ou psicológicos, conflitos interpessoais, diversão e prazer. Através da ressignificação da relação do sujeito com as SPAs, visa o fortalecimento de projetos de vida em que a droga não assuma papel de protagonista. Nesse intuito,

“o processo grupal, desde que bem pensado em sua finalidade, estrutura e manejo, permite uma poderosa e rica troca de experiências e transformações subjetivas que não seria alcançável em um atendimento de tipo individualizado. Isto se deve exatamente à pluralidade de seus integrantes, à diversidade de trocas de conhecimentos e possíveis identificações que apenas um grupo torna possível” (BRASIL, 2013).

Grupo de Monitoramento

O grupo de Monitoramento é voltado às pessoas que passaram por avaliação médica no CAAD e tiveram indicação de internação para desintoxicação. Coordenado por profissionais de medicina, psicologia e serviço social, esse grupo acompanha a evolução do quadro das pessoas assistidas, realizando intervenções pontuais sobre as necessidades de saúde e sociais apresentadas. É um espaço de apoio e acompanhamento que pode atuar como facilitador do processo de desintoxicação na modalidade ambulatorial, de modo que, muitas vezes, durante o acompanhamento no grupo, observa-se que a internação não se mostra mais indicada.

Monitor de dependência química

O monitor de dependência química deve buscar estabelecer uma relação acolhedora e empática com as pessoas em atendimento no CAAD. Desse modo, compete ao monitor de dependência química:

- Apoiar a recepção na orientação do acolhido quanto ao fluxo da avaliação inicial no CAAD.
- Participar, na condição de facilitador, do Grupo de Orientação Pré-Acolhimento em CT, conduzindo o momento por meio da escuta empática e acolhimento. O Grupo será descrito adiante nesse documento.
- Acompanhar o encaminhamento de acolhidos às CTs e internações hospitalares.

- Entregar à CT, quando houver necessidade, os ofícios de pendências judiciais e declarações para o INSS, ambos emitidos pelo CAAD. Os documentos deverão ser recebidos pela CT e 1 (uma) via será entregue ao CAAD.

Central de Regulação

A Central de Regulação é o setor responsável pelo monitoramento e regulação das vagas para acolhimento nas Comunidades Terapêuticas (CTs) credenciadas e pelo monitoramento dos leitos de internação para desintoxicação.

No caso das vagas para acolhimento em CTs, cabe à central de regulação monitorar diariamente a disponibilidade de vagas nas CTs credenciadas, receber e avaliar a documentação dos acolhidos avaliados e regular a vaga para acolhimento em CT - segundo perfil do acolhido e vagas disponíveis -, e realizar os procedimentos necessários ao encaminhamento.

No caso dos leitos de internação para desintoxicação, a regulação cabe à Secretaria de Estado da Saúde (SESA). A Central de Regulação tem a atribuição de executar as funções de unidade solicitante do sistema de regulação – MVREG: cadastrar novas solicitações de internação, monitorar o sistema diariamente, fazer contato com os pacientes e atualizar a evolução do sistema, acionar a equipe assistencial ou de gestão do CAAD para prestar esclarecimentos se necessário e realizar os procedimentos necessários ao encaminhamento quando o leito for liberado.

Esses procedimentos serão descritos a seguir.

Monitoramento e controle das vagas em Comunidades Terapêuticas

Cabe à Central de Regulação:

- Acompanhar diariamente o e-mail institucional do setor.
- Alimentar diariamente a planilha de controle, fazendo constar os acolhidos que aguardam vagas, os acolhimentos e as modalidades de altas realizadas.
- Receber as comunicações de altas das CTs credenciadas.

- Receber as solicitações de declaração e laudo para o INSS de pessoas que se encontram acolhidas em CTs, elaborar a declaração/laudo e recolher as assinaturas devidas. Após preenchido e assinado, devolver à CT.
- Receber e analisar a documentação referente a solicitação de acolhimento em CT e, quando necessário, acionar a equipe responsável para ajustes e complementações na documentação.
- Elaborar, a pedido da pessoa atendida, declaração de acompanhamento no CAAD e/ou acolhimento em CT.
- Encaminhar, semanalmente, para a equipe de Reinserção Social, a relação de pessoas que receberam alta terapêutica de CTs.
- Prestar informações à Gerência do CAAD e gestão da SESD sempre que solicitada.

Grupo de Orientação Pré-Acolhimento em CT

O Grupo de Orientação Pré-Acolhimento em CT tem caráter de orientação e preparação para acolhimento em CT, para aqueles a quem esse encaminhamento for indicado na avaliação inicial. Viabiliza a reflexão das questões que perpassam a dependência química e formas de acolhimento e cuidado. É realizado pelo monitor de dependência química diariamente, conforme demanda, em horários pré-estabelecidos.

Ao Grupo de Orientação Pré-Acolhimento em CT compete:

- Orientar sobre os direitos e deveres enquanto acolhidos em CT e sobre a possibilidade de acionar a equipe do CAAD em caso de dúvidas, reclamações ou denúncias de violações de direitos.
- Informar sobre a elaboração do PIA/PRESS na CT.
- Fornecer e orientar sobre a lista de itens necessários dos atendidos encaminhados às CTs.
- Orientar sobre conferência dos itens da lista que serão levados para a CT no dia do acolhimento antes de sair do CAAD e ao chegar na CT.
- Orientar quanto à obrigatoriedade de apresentar ao técnico do CAAD responsável por acompanhar o encaminhamento, no dia agendado para o acolhimento na CT, os documentos pessoais e medicamentos com as prescrições médicas.

- Orientar sobre a obrigatoriedade de não estar sob efeito de SPA no momento de condução para acolhimento em CT.
- Solicitar assinatura do termo de participação no Grupo de Orientação e da Declaração de Aceite.
- Entregar o termo de participação no Grupo de Orientação e Declaração de Aceite para a central de Regulação.
- Abordar temas como: cotidiano na CT; visitas familiares; acompanhamento familiar; relações interpessoais e convivência entre pares; bem como orientar sobre a importância da continuidade do cuidado após alta da CT.

Regulação de vagas em Comunidades Terapêuticas

O encaminhamento para acolhimento em CT pode se realizar após avaliação multiprofissional da equipe do CAAD ou de equipe de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que possua parceria com o Programa Rede Abraço.

São documentos imprescindíveis ao encaminhamento:

- Plano Individual de Atendimento (PIA);
- Avaliação da enfermagem com resultados dos testes rápidos;
- Encaminhamentos pertinentes quando testes rápidos com resultado positivo;
- Avaliação médica realizada por clínico geral e, quando indicado, também por médico psiquiatra;
- Termo de participação no Grupo de Orientação Pré-acolhimento em CT;
- Espelho da consulta judicial quando observada a existência de processo em tramitação no Tribunal de Justiça do Espírito Santo (TJES).

Após a verificação da regularidade de toda a documentação listada acima, o acolhido será inserido no sistema de regulação de vagas e será encaminhado para acolhimento em CT assim que houver vaga disponível em CT compatível com seu perfil⁷.

Consulta judicial

Antes de efetivar o encaminhamento para CT, é feita consulta judicial online no Portal do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) – Banco Nacional de Monitoramento de Prisões (BNMP). Caso haja algum mandado de prisão em aberto, o encaminhamento não pode ser efetivado.

Após 15 (quinze) dias do acolhimento em CT, é feita consulta no portal do Tribunal de Justiça do Espírito Sano (TJES). Quando há processo aberto, é encaminhado Ofício, via e-mail, ao Poder Judiciário informando que foi realizado acolhimento em CT e orientando a entrar em contato com a CT caso necessário contatar o acolhido.

O espelho da consulta deve ser anexado ao prontuário individual.

Encaminhamento para Comunidade Terapêutica

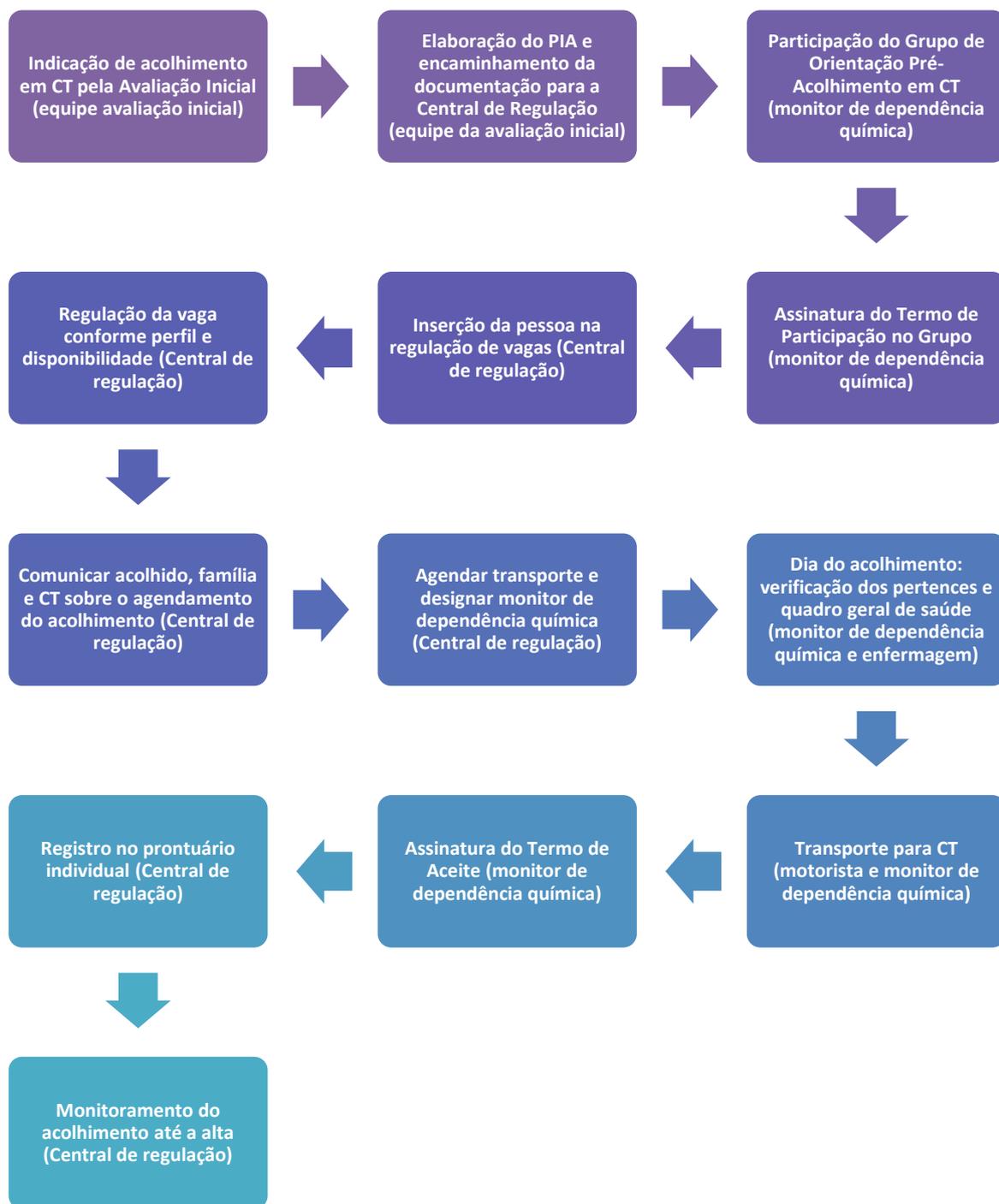
Uma vez disponibilizada a vaga, a Central de Regulação dará início aos procedimentos necessários ao encaminhamento para acolhimento em CT:

- Reservar transporte e designar monitor de dependência química para o acompanhamento.
- Entrar em contato com a pessoa que será encaminhada e família para informar sobre a vaga e data do encaminhamento.
- Comunicar a CT sobre o encaminhamento agendado.
- Emitir Declaração de Aceite em três vias para cada pessoa encaminhada.

⁷ O perfil da pessoa acolhida é definido em avaliação multiprofissional. Na regulação da vaga, deve-se buscar preservar os vínculos sócio-familiares, elegendo, sempre que possível, uma CT mais próxima à residência do acolhido. Também deve-se evitar a inserção em CTs em que o acolhido possa vir a ter algum tipo de conflito, seja por questões territoriais ou relativas a outras pessoas acolhidas.

- Entregar ao monitor de dependência química designado para o acompanhamento as três vias da Declaração de Aceite e a documentação necessária ao encaminhamento.
- No dia do transporte agendado, monitorar os procedimentos do encaminhamento e coordenar as ações necessárias em caso de acolhido que, por alguma razão, não possa ou não queira ser encaminhado para CT naquela data.
- Caso a pessoa encaminhada não compareça ao CAAD no dia e horário agendados para o transporte, entrar em contato, buscar conhecer as motivações e, caso seja o desejo da pessoa, oferecer nova oportunidade de encaminhamento. A pessoa que não comparecer para o transporte sem motivação justificada, será retirada da fila de regulação e orientada a comparecer ao CAAD para nova avaliação caso deseje optar por outra modalidade de acompanhamento.

Todos os procedimentos devem ser registrados no prontuário individual do acolhido.



Fluxo 1: Regulação de vagas em Comunidades Terapêuticas

Internação para desintoxicação

Os leitos de internação para desintoxicação são de gestão da Secretaria de Estado da Saúde (SESA). O CAAD é uma unidade solicitante, o que significa que tem acesso ao sistema de regulação de leitos da

SESA – MVREG – e pode cadastrar solicitações quando avaliada a indicação de internação para desintoxicação.

A Central de Regulação deve monitorar, diariamente, o MVREG, observando a disponibilização de vagas, pedidos de esclarecimentos sobre pacientes aguardando disponibilidade de leito ou outras alterações do sistema. Deverá também atualizar diariamente a planilha de controle dos leitos de internação.

Todo aquele que aguarda liberação de leito de internação deve ser monitorado, com frequência minimamente semanal, e as evoluções devem ser registradas no MVREG e no prontuário individual. Ao fazer contato, deve-se orientar sobre o comparecimento no Grupo de Monitoramento e perguntar sobre o estado de saúde geral.

- Caso não consiga contato, repetir as tentativas em horários diferentes e com números de telefones diferentes (verificar no prontuário do CAAD).

- Caso haja relato de piora do quadro clínico, acionar o médico solicitante e discutir a possibilidade de nova avaliação em consulta.

- Caso haja relato de que o paciente está abstinente há pelo menos 10 (dez) dias, acionar o médico solicitante e agendar nova avaliação no CAAD – estudar se há indicação de manutenção da solicitação do leito.

- Caso o paciente relate que não quer mais a internação, registrar as informações e motivações no prontuário e no sistema e solicitar cancelamento da solicitação do leito.

Caso não se obtenha êxito em nenhuma tentativa de contato por três semanas consecutivas, a solicitação do leito poderá ser cancelada. Uma vez cancelada a solicitação, o paciente deverá passar por nova avaliação, caso volte a buscar o CAAD.

Uma vez liberado o leito para internação (aparece no sistema como “Reserva Confirmada”), este fica disponível por apenas 72 horas, prazo em que o paciente deve se apresentar ao estabelecimento para internação.

Uma vez disponibilizado o leito, a Central de Regulação deve:

- Entrar em contato com paciente e família e informar a liberação do leito e o estabelecimento regulado. Prestar orientações sobre os pertences que deverão ser levados.

- Perguntar se o paciente e a família irão com transporte próprio ou se necessitam de transporte do CAAD. Se transporte do CAAD, perguntar sobre a disponibilidade de acompanhante familiar ou necessidade de acompanhante do CAAD. Se necessário, agendar o transporte e designar um monitor de dependência química para o acompanhamento.

- Salvar e imprimir a Guia de Transferência no MVREG e o formulário de orientação (ANEXO) e entregar a documentação ao monitor de dependência química designado.

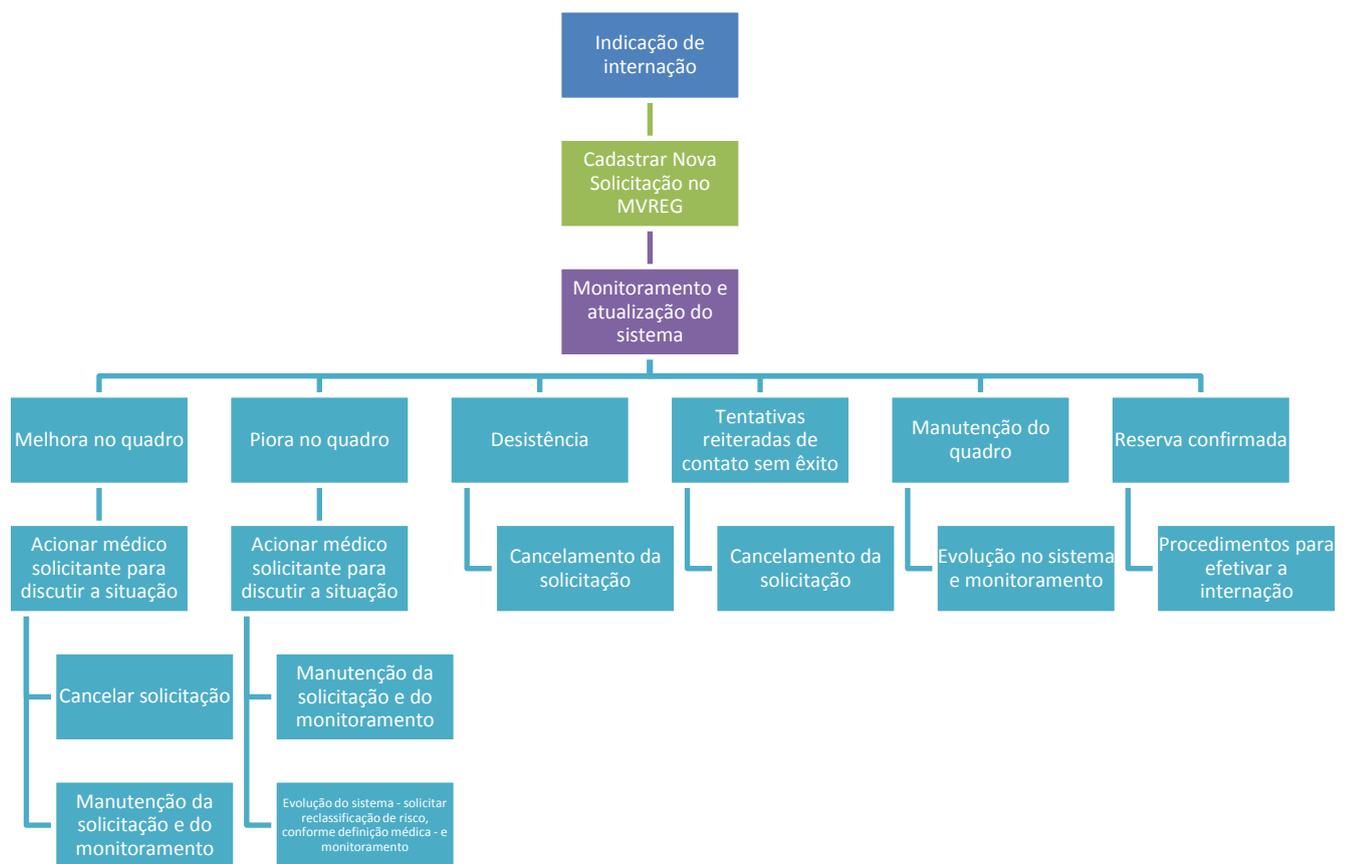
- Entrar em contato com a equipe de saúde mental do estabelecimento em que se dará a internação para informar o agendamento do transporte.

- Certificar-se de que o paciente compareceu ao CAAD para o transporte e, caso negativo, entrar em contato com o mesmo.

- Monitorar a tela do sistema até que a internação seja efetivada.

Após a alta médica, orienta-se ao paciente comparecer ao CAAD para continuidade do acompanhamento em outra modalidade.

Todos os procedimentos e contatos devem ser registrados no sistema MVREG e no prontuário individual.



Fluxo 2: Solicitação de internação hospitalar

Equipe Psicossocial Volante

A equipe volante tem como objetivo ofertar acolhimento àqueles grupos e indivíduos que ensejam um cuidado singular a partir de suas peculiaridades, destacando o caso dos povos e comunidades tradicionais como quilombolas, indígenas, ciganos, pomeranos, pescadores, entre outros.

Como porta de entrada móvel, a Equipe Psicossocial Volante tem como propósito chegar até as pessoas que, por algum motivo, não conseguem ter acesso ao cuidado nos serviços de saúde local e do CAAD, em seu expediente padrão de acompanhamento. Nesse sentido, a equipe volante tem um papel importante de contribuir na realização dos diagnósticos situacionais que subsidiem o processo de prevenção, acolhimento, tratamento e reinserção social através do fortalecimento do vínculo familiar e comunitário, cumprindo assim o seu propósito de estar mais próximo do assistido em seu território.

Nesse ínterim de empreender intervenções pontuais para os casos de maior complexidade, a equipe volante contribui com o processo de articulação intersetorial com a rede de atenção à saúde, bem como, com os equipamentos socioassistenciais em torno do assistido. Dessa forma, a Equipe Volante se torna um destacamento dinâmico e flexível, a respeito do cuidado ofertado pelo CAAD, que participa do processo de tratamento e reinserção social a fim de garantir peculiaridade do território assistido e um cuidado singular a pessoa.

A equipe volante é formada por psicólogo e assistente social e, a depender da demanda do território assistido, poderá contar com médico, técnico de enfermagem entre outros profissionais.

Em relação as ações empreendidas destacam-se:

- Apoiar e incentivar o mapeamento da rede socioassistencial dos territórios de povos e comunidades tradicionais e assessorar tecnicamente as equipes quanto a prevenção e cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- Realizar ações conjuntas intersecretarias voltadas a prevenção e cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas dos povos e comunidades tradicionais do Espírito Santo;

- Participar de reuniões intersetoriais entre os equipamentos destinados ao cuidado dos povos tradicionais, no sentido de fortalecer estratégias para a prevenção e cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- Contribuir com a formação de trabalhadores da saúde dos territórios de povos e comunidades tradicionais do Espírito Santo sobre a temática de álcool e outras drogas;
- Acolher e realizar avaliação multiprofissional das pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas provenientes de povos e comunidades tradicionais do Espírito Santo e, inserir no fluxo de cuidados da Rede de Atenção psicossocial - RAPS, conforme indicação terapêutica.

Reinserção Social

O CAAD conta com uma Subgerência de Reinserção Social cuja equipe tem a atribuição de nortear, acompanhar, orientar, monitorar e implementar ações estratégicas e articulações com a rede socioassistencial e RAPS para a reinserção de pessoas atendidas no CAAD. A atuação dessa equipe será guiada pelo Plano Geral de Reinserção Social, parte do Programa Rede Abraço, que descreve de maneira mais minuciosa as ações e os instrumentos utilizados por essa equipe.

Caberá à Equipe de Reinserção Social supervisionar, orientar e apoiar a elaboração e execução dos Projetos de Reinserção Social das Comunidades Terapêuticas e dos Planos de Reinserção Social Singulares (PRESS) dos acolhidos. Suas ações são direcionadas, principalmente ao fortalecimento de vínculos familiares, sociais e territoriais; qualificação profissional; e elevação do grau de escolaridade.

Poderão ser atendidas pela Equipe de Reinserção Social pessoas em acompanhamento ambulatorial no CAAD e pessoas em acolhimento nas CTs credenciadas após a alta. O acompanhamento sistemático dessa equipe terá o prazo de 6 (seis) meses de duração.

A equipe de Reinserção Social tem como atribuição primordial a articulação da rede de serviços para promover o acesso a direitos, a cidadania e a autonomia das pessoas acompanhadas. Nesse sentido, podem ser realizados encaminhamentos responsáveis, emissão de relatórios, estudos de caso, reuniões de rede, visitas técnicas, entre outros.

Cabe também a essa equipe identificar iniciativas e estratégias de organizações sociais e/ou comunitárias que atuem nos territórios em que os sujeitos vivem e que possam atuar como rede de apoio às pessoas acompanhadas.

A Subgerência tem também a atribuição de consolidar dados e indicadores de monitoramento e avaliação e elaborar relatórios de acompanhamento sempre que necessário ou solicitado pela gestão.

Para os casos em acompanhamento pela equipe de Reinserção Social, é importante:

- Elaborar o PRESS daqueles que estão em acompanhamento ambulatorial e atualizar o documento para aqueles que saíram de Comunidades Terapêuticas.
- Identificar necessidades e realizar articulações necessárias ao processo de Reinserção Social, em articulação com outros profissionais e serviços como: CAAD, RAPs, rede socioassistencial, Qualificar/ES, EJAs, emissão de documentação civil, grupos de ajuda mútua, entre outros, quando indicado
- Monitorar sistematicamente a evolução do processo e realizar no mínimo 1 (um) atendimento individual mensal para acompanhamento (presencial ou via contato telefônico).
- Sensibilizar familiar e/ou pessoa de referência para participação no processo de reinserção social.
- Elaborar relatório psicossocial final, ao completar o acompanhamento e monitoramento do atendido, com todas as informações da evolução do processo de reinserção, e anexar ao seu prontuário individual.
- Monitorar e apoiar as CTs na construção e na efetivação dos Projetos de Reinserção Social das Comunidades Terapêuticas.
- Monitorar e apoiar as CTs na construção e na efetivação dos PRESS.

Grupo de Apoio e Orientação Pós-Alta

O Grupo de Apoio e Orientação Pós-Alta é voltado para pessoas que passaram por acolhimento em Comunidades Terapêuticas credenciadas e receberam alta terapêutica ou foram desligadas por desistência ou reorientação da modalidade de tratamento. Objetiva apresentar as possibilidades de acompanhamento pós alta e orientar sobre a importância da continuidade do tratamento. Nesse

grupo, é possível direcionar a pessoa atendida para nova avaliação no CAAD, para o acompanhamento ambulatorial e/ou para ser acompanhada pela equipe de Reinserção Social.

Referência Técnica

O Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço conta com uma Referência Técnica que, entre outras atribuições, oferece apoio à equipe do CAAD, principalmente no que tange a fluxos e protocolos assistenciais e articulações com a rede socioassistencial. Essa equipe não tem como atribuição prestar atendimento direto aos acolhidos no CAAD, mas poderá contribuir com a definição e efetivação de alguns encaminhamentos, quando necessário. Cabe à Referência Técnica a organização de formações para os profissionais do CAAD e CTs credenciadas, de acordo com as necessidades observadas no cotidiano dos serviços.

Também pode atuar junto às equipes das CTs, com função de supervisão e acompanhamento, principalmente nos protocolos assistenciais e projetos terapêuticos. Quando em atuação junto às CTs, caso constatada alguma irregularidade, reportará imediatamente à Comissão de Fiscalização, para adoção das medidas cabíveis. Do mesmo modo, quando necessário, apoiará o trabalho de orientação e supervisão da Comissão de Fiscalização quando indicadas adequações nos procedimentos das CTs.

Gerência do CAAD

A Gerência tem como atribuição de planejar, organizar, monitorar e avaliar os serviços do CAAD; zelar pelos recursos humanos, físicos, materiais e de infraestrutura; proceder à gestão de pessoas – incluindo frequência, férias, abonos, afastamentos e substituições; zelar pelo bem estar da equipe e desenvolvimento pessoal de todos; coordenar e monitorar a central de regulação de vagas; oferecer suporte às CTs credenciadas na integração com demais serviços públicos do território; atualizar, monitorar e fornecer informações sobre os dados e indicadores de atendimentos e encaminhamentos realizados no CAAD; articular atendimento às demandas surgidas no CAAD com os demais serviços e

equipamentos públicos; mediar conflitos; zelar pelo cumprimento das diretrizes do Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço.

7. REDE INTERSETORIAL

O CAAD situa-se numa rede de atenção responsável por oferecer atenção integral às pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas. Em sua atuação, o CAAD deve buscar articular-se com os demais equipamentos da rede, em busca de assegurar o cuidado integral, a garantia de direitos e a reinserção social. Os encaminhamentos, quando realizados, devem ser feitos de maneira responsável e implicada. Para tanto, deve-se manter fluxos institucionais de comunicação com outros pontos de atenção. Ao realizar encaminhamentos, é interessante que as equipes compartilhem informações sobre o itinerário de cuidado do usuário na rede.

Alguns equipamentos ganham destaque na articulação com o CAAD, mas a lista que segue não consiste num rol taxativo, entendendo-se que a singularidade de cada caso pode ensejar necessidades de outras articulações.

Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta acesso integral, universal e gratuito aos serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade. Suas ações e serviços integram uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de acordo com as seguintes diretrizes e princípios doutrinários: universalidade de acesso; integralidade de assistência; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática; participação da comunidade; descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo; integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos. (BRASIL, 1990).

Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede integrada, com componentes e pontos de atenção de diferentes níveis de complexidade, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são um serviço estratégico dentro dessa rede de atenção. O CAPS é constituído por equipe multiprofissional que atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Os CAPS são indicados para municípios com população a partir de 15 (quinze) mil habitantes e podem existir nas seguintes modalidades: I, II, III, infantojuvenil (i), álcool e drogas (ad) e ad III. Havendo CAPSad ou CAPSad III num território, esse será o serviço de referência preferencial para pessoas com transtornos relacionados ao uso de SPA, mas, na ausência desse serviço, outras modalidades de CAPS deverão prestar esse atendimento (ESPÍRITO SANTO, 2018).

O CAAD deve manter-se em permanente articulação com a RAPS.

Outros serviços que compõem a RAPS são: Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes de Consultório na Rua (CnaR), Prontos Socorros e Unidades de Pronto Atendimento (UPA), SAMU 192, leitos/enfermarias hospitalares de saúde mental, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), entre outros. Suas diretrizes, objetivos e atribuições dos pontos de atenção encontram-se descritos na Portaria de Consolidação MS/GM nº 3, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017).

Leitos de saúde mental

A legislação preconiza que a internação é medida excepcional e deve ser acionada, como parte de um plano de cuidados, quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes. Os leitos de saúde

mental são parte integrante da RAPS e situam-se em hospitais gerais com enfermaria de saúde mental ou em estabelecimentos congêneres contratados pela SESA.

Alguns sujeitos atendidos pelo CAAD podem apresentar necessidade de internação para desintoxicação antes do encaminhamento a outra modalidade de cuidado e tratamento, seja no CAAD, em CT ou em outros equipamentos da rede. Nesses casos, após avaliação inicial é feita a guia de encaminhamento médico, datada e com solicitação explícita de internação, o caso deve ser acompanhado pelo profissional responsável pelo monitoramento e registro no sistema MvReg, na Central de Regulação. As vagas de internação são ofertadas pela SESA.

Sistema Único de Assistência Social

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema público que organiza os serviços de assistência social no Brasil. O SUAS executa a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social. A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A segunda é a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros.

Entre os seus principais serviços estão:

Centro de Referência da Assistência Social (Cras)

Desenvolve o serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que tem como objetivo apoiar as famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Podem participar do PAIF famílias em situação de vulnerabilidade social. São prioritários no atendimento os beneficiários que atendem os critérios de participação de programas de transferência de renda e benefícios assistenciais e pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas que vivenciam situações de fragilidade. Esse serviço tem como objetivos: o fortalecimento da função protetiva da família; a prevenção da ruptura dos vínculos familiares e

comunitários; a promoção de ganhos sociais e materiais às famílias; a promoção do acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais; o apoio a famílias que possuem, dentre seus membros, indivíduos que necessitam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares.

Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas)

Oferece Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi). É um serviço voltado para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Oferece apoio, orientação e acompanhamento para a superação dessas situações por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais. O público beneficiário são pessoas e famílias que sofrem algum tipo de violação de direito, como violência física e/ou psicológica, negligência, violência sexual (abuso e/ou exploração sexual), adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas ou sob medidas de proteção, tráfico de pessoas, situação de rua, abandono, trabalho infantil, discriminação por orientação sexual e/ou raça/etnia, entre outras. Este serviço tem como objetivos: contribuir para o fortalecimento da família no seu papel de proteção; incluir famílias no sistema de proteção social e nos serviços públicos; contribuir para acabar com as violações de direitos na família; prevenir a reincidência de violações de direitos.

Centro Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop)

É um serviço voltado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem a finalidade de oferecer atendimento e acompanhamento especializado, com atividades direcionadas para o fortalecimento de vínculos sociais e/ou familiares, a organização coletiva, mobilização e participação social, assim como a construção de novos projetos de vida. Oferece orientação individual e em grupo, e encaminhamentos a outros serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas, que possam contribuir na construção da autonomia, da inserção social e da proteção às situações de violência. O serviço deve promover o acesso à documentação civil e a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal e de alimentação.

Abordagem Social

É um serviço realizado por uma equipe que identifica famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social em espaços públicos, como trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, uso abusivo de crack e outras drogas. A abordagem é realizada nas ruas, praças, estradas, fronteiras, espaços públicos onde ocorram atividades laborais (como feiras e mercados), locais de intensa circulação de pessoas e existência de comércio, terminais de ônibus, trens, metrô, prédios abandonados, lixões, praias, semáforos, entre outros locais. O Serviço deve garantir atenção às necessidades imediatas das pessoas atendidas, incluindo-as na rede de serviços socioassistenciais e nas demais políticas públicas, na perspectiva da garantia dos direitos.

Serviços de Acolhimento

São serviços especializados que oferecem acolhimento e proteção a pessoas e famílias afastadas temporariamente do seu núcleo familiar e/ou comunitários de origem e se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos. Tais serviços funcionam como moradia provisória até que a pessoa possa retornar à família de origem, ou seja encaminhada para família substituta, quando for o caso, ou quando se dê o alcance da autonomia (moradia própria ou alugada).

Comunidades Terapêuticas

O Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço possui Comunidades Terapêuticas credenciadas via Edital de Credenciamento. As vagas são destinadas para pessoas adultas, acima de 18 (dezoito) anos de idade, sem comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas que impliquem em necessidades cujas condições de acompanhamento das CTs sejam insuficientes, mediante adesão voluntária após avaliação inicial multiprofissional do CAAD. A SESD constitui uma Comissão de Credenciamento responsável por verificar as adequações das entidades candidatas ao credenciamento e proceder ao credenciamento das entidades conformes. Técnicos do CAAD poderão compor a Comissão de Credenciamento, mediante designação do gestor da SESD.

As CTs estão credenciadas junto ao Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço e têm a função de atuar como apoio ao tratamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de SPA, ofertando acolhimento em ambiente terapêutico, manutenção da abstinência, vida comunitária com outros usuários em acompanhamento, divisão de responsabilidades entre acolhidos, apoio e aconselhamento, prevenção de recaídas, psicoeducação, promoção de educação e treinamento profissional, emissão de documentação civil, articulações com a rede intersetorial e estratégias diversas de reinserção social.

Embora o acompanhamento direto das pessoas acolhidas fique a cargo da equipe da CT, todo aquele que tiver sido encaminhado ao acolhimento em CT será monitorado pela equipe do CAAD durante toda sua permanência. Esse monitoramento se dará especialmente, mas não apenas, pela Equipe de Reinserção Social. Finalizado seu período em CT, poderá participar do Grupo de Orientação Pós-Alta, do Grupo Terapêutico de Manutenção e/ou ser acompanhado pela Equipe de Reinserção Social.

A SESD constitui ainda Comissão de Fiscalização das CTs credenciadas responsável por observar o adequado cumprimento das normas do Edital de Credenciamento, Termo de Fomento e legislações vigentes. Técnicos do CAAD poderão compor a Comissão de Fiscalização, mediante designação do gestor.

As CTs devem observar toda a legislação aplicável ao campo da política sobre drogas, as normas emanadas do Edital de Credenciamento e contrato assinado com o Governo do Estado, e as Notas Técnicas emitidas pela SESD, que têm a função de orientar a aplicação das normativas e protocolos vigentes no cotidiano das CTs.

Educação

A Educação é uma importante parceria das políticas sobre drogas. Além de aliada inestimável no campo da prevenção, articula-se com as estratégias de cuidado e reinserção social. Nos casos de atendimento de adolescentes, a articulação com as escolas é fundamental. Também entre adultos, a integração com os centros e núcleos de Educação de Jovens e Adultos (EJA) é importante para o resgate da autoestima e da cidadania e pode ser componente primordial de projetos de vida em que o uso de drogas não esteja presente.

Sistema de Garantia de Direitos

A garantia de direitos é de responsabilidade de diferentes instituições que atuam de acordo com suas competências. Além de conjunto de serviços de atendimento direto aos cidadãos (organizações governamentais e não governamentais), trata-se aqui das instituições ligadas ao sistema de justiça, com as quais podem ser necessárias articulações quando do acompanhamento pelo CAAD, tais como: Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário e Conselhos Tutelares.

O Ministério Público tem como responsabilidade a manutenção da ordem jurídica no Estado e a fiscalização do poder público em várias esferas. Uma de suas atribuições é defender interesses individuais indisponíveis, como o direito à vida, o direito à saúde, o direito à educação e o direito à liberdade.

A Defensoria Pública presta assistência jurídica integral e gratuita a todas as pessoas que comprovem insuficiência de recursos. Esse órgão exerce a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa dos direitos individuais e coletivos dos necessitados, em todos os graus, de forma integral e gratuita.

A função do Poder Judiciário é garantir os direitos individuais, coletivos e sociais e resolver conflitos entre cidadãos, entidades e Estado.

Já o Conselho Tutelar tem a função de atender e zelar pelos direitos de crianças e adolescentes, devendo aplicar medidas de proteção sempre que constadas situações de ameaça e/ou violações de direitos.

8. MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO

O CAAD realizará reuniões de equipe para discussão de atividades estratégicas, monitoramentos das ações assistenciais, administrativas e de articulação descritas nesse Protocolo, sob coordenação da Gerência do serviço. Participará também sistematicamente das reuniões de gestão da SESD, alinhando as atividades desenvolvidas no serviço com as diretrizes da política estadual sobre drogas.

As planilhas de controle de atendimentos e encaminhamentos, que são preenchidas sistematicamente pelos profissionais têm a função de alimentar um banco de dados que permite o acompanhamento quantitativo e qualitativo do serviço prestado. A fim de assegurar a transparência dos dados, os indicadores do serviço são publicizados no OCID.

O Programa Rede Abraço possui um canal de comunicação junto à Ouvidoria Geral do Estado, no qual poderão ser registradas reclamações, sugestões, dúvidas e elogios com relação ao CAAD e demais ações do Programa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Cidadania. Ações e Serviços. **Assistência Social**. Disponível em:

<<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/servicos-e-programas>>.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Deteção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas**: módulo 3. 7 ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014. 68 p. (SUPERA – Sistema para deteção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento). Disponível em: <https://www.supera.org.br/wp-content/uploads/2016/03/SUP7_Mod3.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 3**, de 28 de setembro de 2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 34)

_____. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.840**, de 05 de junho de 2019. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre

o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 jun. 2019.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 8.727**, de 28 de abril de 2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e funcional.

CARVALHO, L. de S.; NEGREIROS, F. **A Codependência na Perspectiva de quem sofre**. Boletim de Psicologia, 2011, Vol. LXI, nº 135:139-148.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. Vitória, 2018a.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental**. Vitória, 2018b.

_____. Secretaria de Estado de Direitos Humanos. Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas. **Programa Estadual de Ações Integradas Sobre Drogas - Rede Abraço**. Vitória, 2020.

KINOSHITA, R. T. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: PITTA, A. M. F. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: HUCITEC, 1996. p. 55-9. (Saúde e Loucura, 10).

MATTA, F. S. **Dependência Química e Codependência**. – Artigos/CERENE, Blumenau – Disponível em: <www.cerene.org.br/artigos/5/dependencia-quimica-e-codependencia>. Acessado em 12 de novembro de 2019.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. de S. **A importância da família do uso abusivo de drogas: Uma revisão da literatura.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.

SENADPRED/SEAD-USFC – 2019. Curso Compacta – **Capacitação de Monitores e Profissionais das Comunidades Terapêuticas.** Conteudista: Clarice Sandi Madruga.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010, 190p. Coleção Loucura & Civilização.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA DE ATENDIMENTO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO

Nome do(s) familiar(es) atendido(s):

Nome do(a) acolhido(a) em acompanhamento:

Grau de parentesco:

Os itens que seguem consistem num roteiro aberto para as primeiras entrevistas familiares, não devendo ser utilizado de forma rígida pela equipe. Cabe à equipe, considerado a singularidade de cada atendimento, optar pela abordagem e aprofundamento de questões pertinentes.

QUEIXA PRINCIPAL

Buscar conhecer o que motivou a busca pelo atendimento no CAAD. Quais os principais problemas identificados pelo familiar. Quais as percepções que a família tem sobre a questão que motivou a procura pelo acompanhamento.

HISTÓRICO FAMILIAR

Buscar conhecer a história da família com relação ao uso de SPAs – se há histórico de uso na família. Identificar se há histórico familiar de transtornos mentais, comportamento suicida, violência ou problemas de saúde em geral.

COMUNIDADE E TERRITÓRIO

Buscar conhecer a realidade do território em que a família vive (acesso a serviços de saúde, socioassistenciais, escolas, potências e vulnerabilidades do território). Identificar rede de apoio familiar e sócio-comunitária.

DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES

Buscar conhecer como os membros da família se relacionam entre si, a posição ocupada pelos membros – inclusive a pessoa que faz uso de SPA. Observar a presença de posturas e papéis rígidos, relações conflituosas, qualidade da comunicação interpessoal, violação de direitos, atitudes diante dos problemas relacionados ao uso de SPAs por um ou mais de seus membros.

HITÓRIA PSICOSSOCIAL

Conhecer fatores estressores e de proteção, métodos de enfrentamento e de apoio intrafamiliar e social.

APÊNDICE B - MAPA DE ENCAMINHAMENTO DIÁRIO

CONTROLE DE ENCAMINHAMENTOS – MÊS DE REFERÊNCIA																																	
PROFISSIONAL(IS) RESPONSÁVEL(IS):																																	
LOCAL/DIA		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL MÊS	
SAÚDE	UNIDADE DE SAÚDE																															0	
	CAPS																															0	
	UPA																															0	
	PS CLÍNICO																															0	
	PS PSIQUIÁTRICO																															0	
	SAMU																															0	
	REF. IST/AIDS																															0	
	NERI (INTERNAÇÃO)																															0	
	AMBULATÓRIO																																0
	OUTRO																																0
TOTAL SAÚDE		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ASSISTÊNCIA SOCIAL	CRAS																															0	
	CREAS																																0
	CENTRO POP																																0
	ABORDAGEM SOCIAL																																0
	ABRIGO																																0
	ILPI																																0
	ACESSUAS																																0
	OUTRO																																0
TOTAL ASSISTÊNCIA		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
GR CT	COMUNIDADE TERAPÊUTICA																															0	
GR UP	AA																															0	

APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE ACEITE

Eu, **NOME DO ACOLHIDO, RG OU CPF**, nascido em **XXXX**, ACEITO o acolhimento e cuidado na Comunidade Terapêutica **XXXX** na presente data e estou ciente de que:

1. A participação no Programa é de caráter voluntário e pode ser interrompida a qualquer tempo.
2. Estou de acordo com os regulamentos e normas do local, assim como, colaborarei para a continuidade do Plano Individual de Atendimento (PIA), para o cumprimento do programa proposto e suas fases, dentre elas, a Reinserção Social.
3. O acolhimento é ofertado e custeado pelo Governo do Estado do Espírito Santo.
4. O Governo do Estado, assim como a Comunidade Terapêutica, não se responsabilizarão por minha saída e por isso não terão nenhum ônus com ela.
5. É de minha responsabilidade a guarda, segurança e transporte dos meus pertences quando sair da Comunidade, não podendo a equipe do CAAD se responsabilizar por esses pertences.
6. A Comunidade Terapêutica fica responsável por comunicar minha saída, em qualquer hipótese, a minha família e/ou responsáveis.
7. As informações referentes ao meu acompanhamento na Comunidade Terapêutica são sigilosas e devem ser resguardadas.
8. Em hipótese alguma, pode a Comunidade Terapêutica me submeter a constrangimentos, tratamento vexatório, trabalho forçado, isolamento ou participação religiosa contra minha vontade.
9. Em hipótese alguma, pode a Comunidade Terapêutica exigir, de mim ou de minha família, contrapartida financeira para custear o acolhimento.
10. Estou ciente de que posso, a qualquer momento, recorrer ao CAAD para solicitar informações, requerer apoio, e/ou prestar queixas, dar sugestões ou fazer elogios sobre o atendimento.

MUNICIPIO, XX de XXXX de XXXX

Assinatura do acolhido

Assinatura de profissional da CT

Assinatura de profissional do CAAD

APÊNDICE D - TERMO DE PARTICIPAÇÃO NO GRUPO DE ORIENTAÇÃO PRÉ ACOLHIMENTO EM CT

Informamos que o Sr.(a) _____ participou do Grupo de Orientação Pré-Acolhimento em Comunidade Terapêutica do Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD) no dia _____, no qual foram discutidos os seguintes temas:

- O que é Comunidade Terapêutica e suas regras;
- Importância da continuidade e manutenção do cuidado após a alta;
- Plano Individual de Atendimento (PIA) e Plano de Reinserção Social Singular (PRESS);
- Reinserção Social;
- Importância do Acompanhamento Familiar;

Estou ciente de que, caso receba alta administrativa da Comunidade Terapêutica, mediante critérios justificados por violação de regras, o CAAD não fará novo encaminhamento para acolhimento em Comunidade Terapêutica pelo período de, pelo menos, 6 (seis) meses.

Declaro estar ciente e de acordo com o exposto.

MUNICÍPIO, XX de XXXX de XXXX

Assinatura do acolhido

Assinatura de profissional do CAAD

APÊNDICE E - DECLARAÇÃO INSS

Informamos para fins de comprovação junto ao INSS que o **XXXXXX**, nascido em XXXX e portador do RG nº XXXX e CPF nº XXXX, buscou voluntariamente o **Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre drogas (CAAD)**, para avaliação psicossocial e médica em XXX. Após avaliação o mesmo está apto para passar por uma estratégia de cuidados em uma Comunidade Terapêutica.

Nesse sentido, foi encaminhado no dia **XXXX** para a **XXXX**, localizada em **XXXXXX**, a qual foi credenciada pelo Governo do Estado do Espírito Santo, por meio do **Edital nº XXX/XXXX**, para prestar serviços de acolhimento e cuidados sobre a dependência química. Em caso de alguma necessidade médico-assistencial de urgência mais específica, será encaminhado para acompanhamento pela Rede de Saúde e Assistência na territorialidade onde está inserida a Comunidade Terapêutica, na forma prevista pela **RDC nº 29/11da ANVISA**.

Informamos ainda, que o paciente necessita se afastar de suas atividades profissionais, para dar continuidade ao seu acolhimento por 03 (três) meses. Salientamos que em caso de abandono do acolhimento/cuidado por parte do acolhido será comunicado ao órgão de previdência social como é de rotina deste serviço.

Motivo do Afastamento: **CID-10 F XXXX (hipótese diagnóstica)**

Vitória/ES, xx de xx de xxxx.

De acordo: _____

Assinatura do medico responsável

Assinatura do gesto do serviço

APÊNDICE F – MODELO DE GUIA DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO MÉDICO

NOME DO(A) PACIENTE:

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Vitória-ES, ___/___/___

Assinatura e carimbo do médico solicitante
Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas

APÊNDICE G - MODELO DE ENCAMINHAMENTO

Serviço de Origem: Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas - CAAD

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE DESTINO:

Nome:

Endereço:

Município:

Telefones:

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA ENCAMINHADA:

Nome:

Data de nascimento:

Documento:

Endereço:

Município:

Telefones:

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

Vitória-ES, ___/___/___

Assinatura do profissional
Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre
Drogas

Assinatura do profissional
Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre
Drogas

APÊNDICE H - MODELO DE DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro, para os devidos fins que _____ compareceu ao Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas – CAAD -, na presente data, no horário compreendido entre ____:____ e ____:____.

Vitória-ES, __/__/____

Assinatura do profissional
Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre
Drogas

APÊNDICE I - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO

DECLARAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO

Declaro, para fins de comprovação profissional, que o(a) Sr. (a) _____ compareceu ao Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas – CAAD -, na presente data, no horário compreendido entre ____:____ e ____:____ acompanhando _____ para avaliação multidisciplinar.

Vitória-ES, __/__/____

Assinatura do profissional
Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre
Drogas

APÊNDICE J - FORMULÁRIO DO PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

PROGRAMA ESTADUAL DE AÇÕES INTEGRADAS SOBRE DROGAS – REDE ABRAÇO

PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO - PIA

PREENCHIMENTO NO CAAD		
1. IDENTIFICAÇÃO		
NOME:		
NOME SOCIAL:		
RAÇA/COR:		
DATA DE NASCIMENTO: / /	GÊNERO:	IDADE:
ESTADO CIVIL:	NATURALIDADE:	
NOME DO CÔNJUGE:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
Nº. :	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CEP:	CIDADE:	ESTADO:
TEL:	TEL. CONTATO:	E-MAIL:
ESCOLARIDADE (EM QUE SÉRIE PAROU):		
POSSUI ALGUMA NECESSIDADE ESPECIAL? () SIM () NÃO QUAL?		
POSSUI RENDA OU BENEFÍCIO: () POSSUI () NÃO POSSUI	QUAL BENEFÍCIO? VALOR?	
SITUAÇÃO DE RUA: () SIM () NÃO	MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA:	
ENCAMINHADO POR:		
1.1 FILIAÇÃO		
NOME DA MÃE:		
NOME DO PAI:		

2. DOCUMENTAÇÃO		
Nº. IDENTIDADE:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	ORGÃO EMISSOR:
CPF:	CARTEIRA DE TRABALHO: () NÃO POSSUI () POSSUI Nº:	
TÍTULO DE ELEITOR: () NÃO POSSUI () POSSUI Nº :		
Nº. CNH: () NÃO POSSUI () POSSUI CATEGORIA: () A () B () C () D () E	CERTIDÃO DE NASCIMENTO: () POSSUI () NÃO POSSUI	
CARTÃO DO SUS: () NÃO POSSUI () POSSUI	CERTIFICADO DE RESERVISTA: () POSSUI () NÃO POSSUI	
CASO NÃO POSSUA DOCUMENTAÇÃO, REALIZOU BOLETIM DE OCORRÊNCIA? () NÃO () SIM Nº _____		
HISTÓRICO ESCOLAR: () POSSUI () NÃO POSSUI		

3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR						
NOME	PARENTESCO	IDADE	ESCOLARIDADE	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	OCUPAÇÃO	RENDA
PROVEDOR DA FAMÍLIA: PAI () MÃE () AVÓS () ESPOSA (O) () FILHO () O PRÓPRIO ACOLHIDO () OUTRO ()						
POSSUI ALGUM FAMILIAR EM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL? NÃO () SIM () QUEM: _____ ONDE: _____						
3.1. VÍNCULO FAMILIAR						
VÍNCULO FAMILIAR: ROMPIDOS () FRAGILIZADOS () ESTÁVEL () SE ESTÁVEL, COM QUEM? CONTATO:						
EVOLUÇÃO DO VÍNCULO: <i>Entende-se família como pessoas que mantêm entre si laços afetivos e relações solidárias – o conceito, portanto, vai além da coabitação e dos laços consanguíneos. Relatar de forma sucinta o histórico e a dinâmica das relações familiares e demais aspectos que se destacaram durante o acolhimento. Buscar conhecer a inserção da família na comunidade. Observar se houver pendência judicial e ameaça de morte - relatar qual e onde, se há envolvimento com o tráfico, comete atos ilícitos para sustentar o uso de SPAs e relatar quais, se possui dívidas com o tráfico.</i>						

4. HISTÓRICO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
--

()	ÁLCOOL INÍCIO: USO:	()	MACONHA/ HAXIXE INÍCIO: USO:	()	COCAÍNA INÍCIO: USO:
()	CRACK INÍCIO: USO:	()	INALANTE/COLA/TINER/ SOLVENTE INÍCIO: USO:	()	BENZODIAZEPÍNICO INÍCIO: USO:
()	ANFETAMINA/ REMÉDIOS PARA EMAGRECER INÍCIO: USO:	()	ECSTASY/ MDMA INÍCIO: USO:	()	LSD INÍCIO: USO
()	HEROÍNA/ MORFINA/ METADONA INÍCIO: USO:	()	OUTROS/TABACO INÍCIO: USO:		

Obs.: Excluir no documento final as SPAs que não faz uso

5. AVALIAÇÃO CLÍNICA/PSICOLÓGICA

Descrever de forma sucinta informações acerca do quadro clínico atual: orientação, pensamento, atenção, sensopercepção, juízo de realidade, memória, linguagem, afetividade (humor, emoções, sentimentos), alterações na vontade (compulsão, impulsividade, por ex.). Observar aparência, comportamentos, postura e comunicação.

Relatar descrição sobre o uso de SPAs: como foi e a que o sujeito atribui o início do uso, sintomas durante o uso, droga de preferência, sintomas durante a abstinência, fatores de risco e de proteção. Qual e como foi o maior período de abstinência. Data do último uso. Histórico familiar do uso de SPA.

Histórico familiar e do sujeito de transtornos mentais.

Observar se há ideação suicida, pensamento de morte, planejamento e/ou tentativa prévia de auto-extermínio. Em caso positivo, preencher a ficha de notificação.

6. HISTÓRICO DE ACESSO A SERVIÇOS

CAPS		AA/NA	
CRAS		CREAS	
UBS		CENTRO POP	
COMUNIDADE TERAPÊUTICA		INTERNAÇÃO/DESINTOXICAÇÃO	

OUTROS:

ESPECIFICAÇÕES:

Marcar aqueles serviços nos quais o sujeito tiver sido atendido/acompanhado. Em "Especificações" escrever qual serviço (ex.: qual CAPS, município e bairro da UBS, do Cras, etc.) Nos casos de internações e/ou acolhimento em CT, especificar qual entidade e por quanto tempo.

7. COMORBIDADES

POSSUI COMORBIDADES? NÃO () SIM () QUAL?

SE SIM, REALIZA ACOMPANHAMENTO MÉDICO? NÃO () SIM ()

SE SIM, ONDE?

	HOSPITAL		UNIDADE BASICA DE SAÚDE		CLÍNICA
	CAPS		OUTROS:		

8. QUAL(IS) MODALIDADE(S) DE TRATAMENTO GOSTARIA DE PACTUAR?

A equipe deve apresentar as possibilidades de tratamento/acompanhamento existentes, tanto na Rede Abraço, quanto na rede do território do sujeito e estadual, e deve discutir as indicações terapêuticas definidas pela equipe após escuta e avaliação. Deve-se sempre buscar o consenso, lembrando que os encaminhamentos contam sempre com adesão voluntária. Em caso de indicação de internação e/ou de acolhimento em CT, explicar os fluxos desses procedimentos. A equipe também pode indicar acompanhamento familiar.

8.1. EM CASO DE COMUNIDADE TERAPÊUTICA, QUAL O PRAZO DE TRATAMENTO DESEJA PACTUAR?

Frisar que o acolhimento em CT é voluntário e que o sujeito é corresponsável por seu tratamento e que pode, a qualquer momento, optar por desistir do acolhimento em CT.

9. CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS DA AVALIAÇÃO

VITÓRIA, DE DE 20 .

ASSISTENTE SOCIAL_____
PSICÓLOGA/O_____
ACOLHIDA/O

APÊNDICE K – RECIBO DE DOCUMENTOS

Quando entregue diretamente ao titular do prontuário:

Eu, _____ (nome da pessoa) _____, naturalidade, estado civil, profissão, residente à _____ (endereço) _____, RG _____, CPF _____, declaro que na data ____/____/____ foi-me entregue pelo Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD) cópia do meu prontuário individual contendo registros dos atendimentos realizados por mim nesse serviço. A cópia do prontuário foi solicitada por mim na data ____/____/____.

Vitória, ES ____ de _____ de 202__.

(assinatura do titular do prontuário)

Quando entregue a terceiro mediante procuração:

Eu, _____ (nome da pessoa que recebeu a cópia) _____, naturalidade, estado civil, profissão, residente à _____ (endereço) _____, RG _____, CPF _____, declaro que na data ____/____/____ foi-me entregue pelo Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD) cópia do prontuário individual de _____ (nome da pessoa titular do prontuário) _____, naturalidade, estado civil, profissão, residente à _____ (endereço) _____, RG _____, CPF _____. A cópia do prontuário foi solicitada pelo(a) titular do mesmo, conforme procuração apresentada, na data ____/____/____.

Vitória, ES ____ de _____ de 202__.

(assinatura da pessoa que recebeu o prontuário)