



# CAPS ad III

Centro de Atenção Psicossocial  
álcool e outras drogas  
Araguaína-TO

# Manual do Usuário



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA-TO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO HOSPITALAR  
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS-ARAGUAÍNA-TO**

**MANUAL  
DO  
USUÁRIO  
CAPS adIII**

*Organizado e Adaptado a partir do  
Protocolo Municipal de Atenção à  
Saúde Mental da Prefeitura de  
Colombo SP 2011 pela equipe do  
CAPS ad de Araguaína e atualizado  
em 2019.*

Araguaína-TO  
2019

## **EQUIPE GESTORA**

**Ronaldo Dimas**

PREFEITO MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA

**Fraudneis Fiomare Rosa**

VICE PREFEITO MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA TO

**Jean Luís Coutinho Santos**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ana Paula S. Andrade Abadia**

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO HOSPITALAR

**Klaubher Feitosa Silva Cruz**

COORDENAÇÃO DO CAPS adIII

## EQUIPE TÉCNICA

**Iana Ramos da Silva**  
ENFERMEIRA

**Karlla Mariana C. Oliveira**  
ENFERMEIRA

**Márcia Pereira Santos**  
ENFERMEIRA

**Welida Paula T. Bastos**  
ENFERMEIRA

**Mariana Elias Pêgo**  
PSICÓLOGA

**Klaubher Feitosa Silva Cruz**  
FARMACÊUTICO

**Higo Saraiva Peixoto**  
FARMACÊUTICO

**Edilson Gualberto de A. Júnior**  
FARMACÊUTICO

**Ana Cristina A. Bento Parente**  
PEDAGOGA

**Getúlio Pereira da Silva Junior**  
ASSISTENTE SOCIAL

**Samara Marinho de Araújo**  
ASSISTENTE SOCIAL

**Glaucyane Motta Soares**  
MÉDICA CLÍNICA GERAL

**Nilson Gonçalves Lopes**  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

**Eliete Ribeiro da Costa**  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

**Vasco Almeida Santos**  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

**Erimar Faria dos Santos**  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

**Edney Faria dos Santos**  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM

**Dilson Jr. Santos Costa**  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

**Eva Janny Fernandes Saraiva Silva**  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

**Francismeiry Pereira da Silva**  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

**Josimar Sousa Silva**  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

**Jucilene Sousa Silva**  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

**Rosilei Justino de Carvalho**  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

**Sueli Marques F. dos Santos**  
TÉCNICA DE ENFERMAGEM

**Antônio Luis Gomes Bezerra**  
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

**Junard da Silva Leite**  
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

**Eliane Macedo de Alencar**  
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

**Nathaly Lopes Barreto**  
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

**Wallace Junior R. Noletto**  
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO

### EQUIPE DE APOIO

**Eliene dos Santos Lima**  
SERVIÇO DE APOIO

## SUMÁRIO

1. CAPSad III.....	pág. 06
2. OBJETIVOS DO CAPS ad III.....	pág. 06
3. ATENDIMENTO NO CAPS ad III	
✓ Acolhimento.....	pág. 08
✓ Inserção em grupos.....	pág. 09
✓ Plano Terapêutico Individual.....	pág. 09
✓ Avaliação e Reavaliação Terapêutica.....	pág. 10
✓ Consultas Psiquiátricas.....	pág. 10
✓ Consulta Clínica.....	pág. 10
✓ Atendimento Individualizado .....	pág. 10
✓ Tabagismo.....	pág. 11
✓ Grupos e Oficinas Terapêuticas.....	pág. 11
4. GRUPOS TERAPÊUTICOS	
✓ Assistência Social.....	pág. 11
✓ Enfermagem.....	pág. 12
✓ Psicologia.....	pág. 12
✓ Terapia Ocupacional.....	pág. 12
✓ Antitabaco.....	pág. 13
5. OFICINAS TERAPÊUTICAS	
✓ Mulher.....	pág. 13
✓ Orientação Profissional e Pedagógica.....	pág. 13
✓ Relaxamento (Ioga).....	pág. 13
✓ Artesanato/Culinária.....	pág. 13
✓ Jornal.....	pág. 14
✓ Educação Física.....	pág. 14
6. ATIVIDADES EM PARCERIA.....	pág. 14
7. BUSCA ATIVA E VISITAS DOMICILIAR.....	pág. 15
8. TIPOS DE ALTA.....	pág. 15
9. REFERÊNCIA/CONTRAREFERÊNCIA.....	pág. 16
10. ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	pág. 18
11. REUNIÕES CLÍNICAS E ADMINISTRATIVAS.....	pág. 18
12. PRONTUÁRIOS .....	pág. 19
13. ATENDIMENTO DE DEMANDAS JUDICIAIS.....	pág. 19
14. IMPRESSOS E DIVULGAÇÃO.....	pág. 19

<b>15. CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO.....</b>	<b>pág. 20</b>
<b>16. MOBILIZAÇÃO E ATIVIDADES COMEMORATIVAS.....</b>	<b>pág. 20</b>
<b>17. CODEPENDÊNCIAS.....</b>	<b>pág. 21</b>
<b>18. USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA.....</b>	<b>pág. 22</b>
<b>19. REDUÇÃO DE DANOS.....</b>	<b>pág. 22</b>
<b>20. REGRAS DE CONVIVÊNCIA NO CAPSadIII.....</b>	<b>pág. 23</b>

## **1. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS –CAPS ad**

Seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, o CAPS ad oferece atendimento diário a pacientes que fazem um uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Esta modalidade de atendimento possibilita intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento.

O CAPS ad desenvolve diversas atividades a fim de promover a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social, para tanto conta com uma equipe multidisciplinar composta por assistente social, enfermeiro, médico clínico geral, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional e outros.

Estes profissionais desenvolvem atendimentos individualizados e atendimentos em grupo. Ainda são realizadas visitas domiciliares, atividades comunitárias de prevenção e cuidado à família. Além disso, também oferece condições para o repouso ambulatorial de pacientes que necessitem de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

O papel da equipe técnica é fundamental para a organização, desenvolvimento e manutenção do ambiente terapêutico. A duração da permanência dos usuários em tratamento no CAPS ad depende de muitas variáveis, desde o comprometimento psíquico do usuário até o projeto terapêutico traçado, e a rede de apoio familiar e social que se pode estabelecer. O importante é saber que o CAPS ad não deve ser um lugar que desenvolve a dependência do usuário ao seu tratamento por toda a vida. O processo de reconstrução dos laços sociais, familiares e comunitários, que vão possibilitar a autonomia, são cuidadosamente preparados e ocorrem de forma gradativa

Neste sentido, os profissionais estão preparados para acolher os usuários, desenvolver os projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar do espaço de convivência do serviço e equacionar problemas inesperados e outras questões que porventura demandem providências imediatas, durante todo o período de funcionamento da unidade.

## **2. OBJETIVOS DO CAPS adIII**

Acolher o paciente, propiciando atenção à saúde de forma integral e continua fortalecendo e ampliando os cuidados e em consonância com a Rede de Atenção Psicossocial, observando as características de funcionamento da unidade.

### **Específicos**

- ✓ Oferecer cuidado e proteção à saúde para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade;
- ✓ Articular a (re) inserção do cliente na rede de Atenção Psicossocial;

- ✓ Proporcionar condições para o desenvolvimento de responsabilidade e autonomia de forma que o cliente possa se implicar nas escolhas com base na estratégia de Redução de Danos;
- ✓ Possibilitar o tratamento fundamentado em um Projeto Terapêutico construído pela equipe interdisciplinar;
- ✓ Oferecer ao paciente condições de recuperação e reinserção social com base no seu Plano Terapêutico Singular (PTS);
- ✓ Promover junto aos usuários e familiares a compreensão das Políticas Públicas e da defesa de seus direitos;
- ✓ Realizar ações de apoio matricial na Atenção Básica, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos de atenção da Rede;
- ✓ Estabelecer parcerias com universidades e escolas ofertando campo de estágio e projetos de extensão pedagógica em diversas áreas de conhecimento;
- ✓ Articular junto aos hospitais gerais, Unidade de Pronto Atendimento e UBSs atenção clínica médica;
- ✓ Promover Assembleia de Usuário, Familiares e Servidores do CAPS ad;

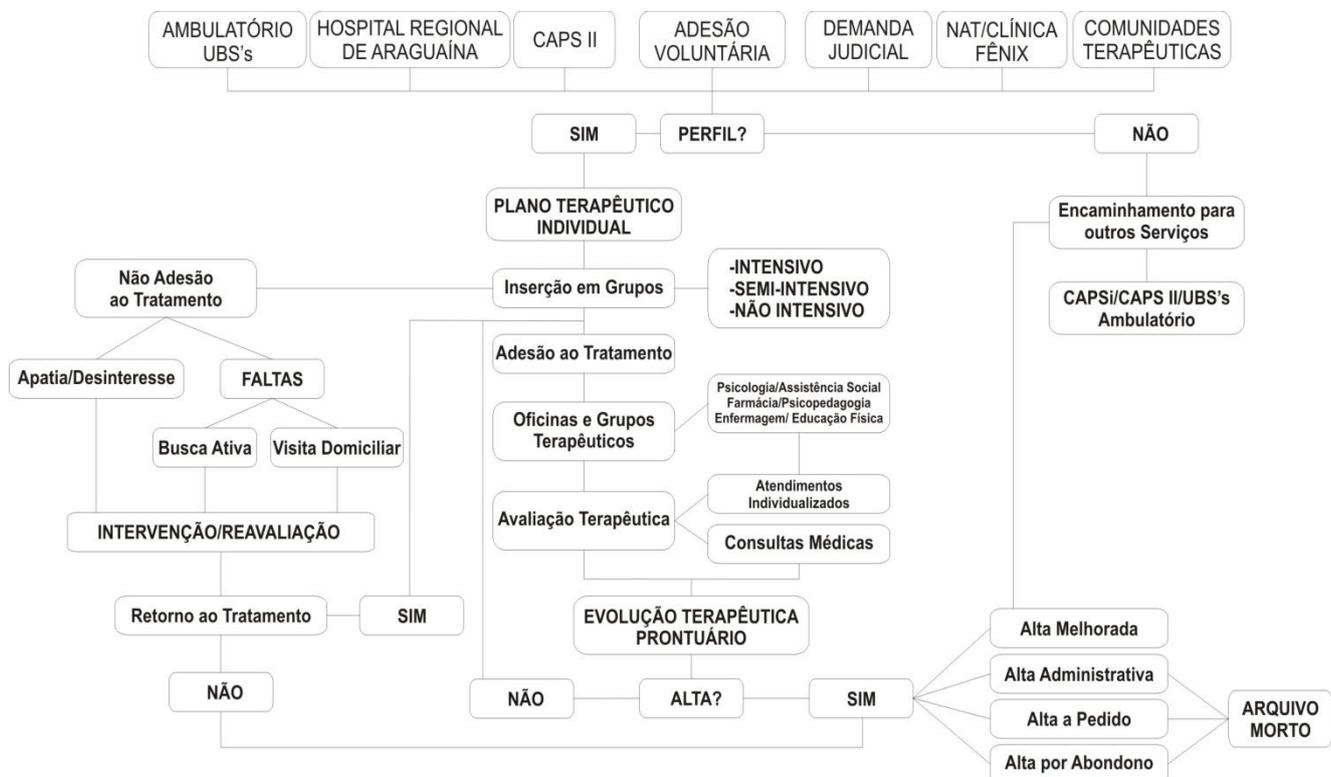
#### **Características de Funcionamento:**

- ✓ Ter disponibilidade para acolher os casos demandados, sem agendamento prévio, em todos os dias úteis da semana, até as 17 horas;
- ✓ Oferecer aos pacientes atividades terapêuticas em grupo (Interação, Cultural, Orientação Social, Orientação em Saúde, Práticas de Alimentação Saudável, Psicoterápico, Artesanato, Terapia Ocupacional, de Mulheres, de Educação Física e Oficinas) e individual (Psicoterapia, Avaliação, Consulta clínica, psiquiátrica e de enfermagem, nutricional, farmácia entre outras) de acordo com o Plano Terapêutico Singular (PTS);
- ✓ Ofertar atenção à família de usuários nas diversas atividades terapêuticas: Grupo de Família, Práticas de Alimentação Saudável, Assembleia, Visita Domiciliar, orientações pertinentes e encaminhamentos;
- ✓ Contatar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) quando necessário;
- ✓ Articular-se com a Rede de Assistência Social da Região de Saúde a que pertença o cliente, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário;
- ✓ Contatar, orientar e encaminhar aos Centros de Educação para Jovens e Adultos (CEJA), cursos conveniados ou gratuitos do Sistema S (SENAI, SENAC, SEBRAE, SEST/SENAT, SESI) entre outros;
- ✓ Promover junto aos usuários e familiares a compreensão das Políticas Públicas e da defesa de seus direitos, orientando a participação e inserção por meio das atividades de grupo (Orientação social, assembleias, conselhos de direitos, conferências, audiências públicas, associações, entre outras) e mecanismos de garantia de direito (Ouvidorias, Defensoria e Ministério Públicos);

### 3. ATENDIMENTO NO CAPS ad III

No CAPS ad os usuários possuem acesso direto ao serviço, atendimento porta aberta, o que facilita e desburocratiza o acesso ao serviço. Porém, também são atendidos os pacientes encaminhados por outros serviços intersetoriais tais como: Unidades Básicas de Saúde (USB); Estratégia da Saúde da Família (ESF); Hospital Regional de Araguaína, Ministério Público, outras demandas judiciais, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) e municípios pactuados na Região de Saúde.

*Ilustração 1: fluxograma de atendimento no CAPSadIII*



**Para melhor compreensão do fluxo em questão, seguem as seguintes informações:**

#### Acolhimento

É o primeiro contato com o usuário no momento da sua procura pelo tratamento e é realizado por profissionais da equipe de enfermagem. No qual é ofertado ao usuário um espaço para escuta terapêutica, com objetivo de promover maior conhecimento da história de vida e da doença do indivíduo.

Esse primeiro contato realizado em condições ideais auxilia na criação de vínculo entre o usuário e o serviço, o que reflete diretamente na adesão do indivíduo ao tratamento. Durante o acolhimento, a pessoa também é orientada quanto a dinâmica do serviço e suas modalidades de tratamento (intensivo, semi-intensivo e não-intensivo).

Considerando a possível necessidade de um acompanhamento de maior assistência ou não se enquadrando no perfil de usuário atendido pelo CAPS ad, o usuário será encaminhado a outro serviço de maior ou menor complexidade: Hospital Regional de Araguaína, CAPS II ou ambulatório municipal.

O acolhimento será realizada inicialmente pela equipe de enfermagem que fará a triagem do usuário iniciando o fluxo de atendimento que passará pelos profissionais seguindo a ordem: serviço social, psicologia, farmácia e psiquiatria. Não obrigatoriamente nessa ordem, sendo avaliada as necessidades individuais no acolhimento pela enfermagem.

### **Inserção em grupos**

Durante o acolhimento é decidido junto com o usuário à modalidade de tratamento que melhor se adéqua as necessidades do mesmo no período considerado.

- ✓ **Tratamento Intensivo:** O usuário comparece diariamente ao CAPS ad.
- ✓ **Tratamento Semi-intensivo:** O usuário comparece 3 (três) vezes por semana no CAPS ad e livre nos finais de semanas.
- ✓ **Tratamento Não-intensivo:** O usuário comparece uma vez por semana no CAPS ad e livre nos finais de semanas.

#### **IMPORTANTE:**

As mudanças das fases do tratamento são realizadas de modo individualizado a partir de discussão ampla pela Equipe do CAPS ad quando há necessidade de alterações, e juntamente com o usuário na elaboração do projeto terapêutico. Após o acolhimento, o usuário é orientado e são repassadas informações e orientações da dinâmica do tratamento.

Neste espaço, o paciente recebe informações sobre as avaliações específicas de cada área de atuação da equipe multidisciplinar e passa a conhecer as propostas e atividades específicas do serviço com atendimentos individualizados por cada área profissional, sendo registrado em fichas específicas em seu prontuário.

### **Plano Terapêutico Singular**

Momento em que são traçadas pelo usuário, juntamente com a equipe multidisciplinar, as propostas e objetivos de tratamento, contemplando as necessidades do mesmo, possibilitando sua auto-percepção e promovendo a manifestação de suas perspectivas e desejos.

Dessa forma são definidos dias e atividades que mais tem afinidade pelo proposto pela equipe em conjunto com o usuário, levando em consideração ao tipo de tratamento.

## **Avaliação e Reavaliação Terapêutica**

São realizadas individualmente, e por todos os profissionais da equipe do CAPS ad (Enfermagem; Psiquiatria; Psicologia; Serviço social; Terapia ocupacional; Psicopedagogia e Farmácia). Estas avaliações têm por objetivo analisar diferentes áreas da vida do usuário, observando diversos aspectos e necessidades, a fim de almejar novas perspectivas de atuação profissional. Desta forma, busca-se adequar ao máximo o tratamento às necessidades de cada indivíduo.

São dinamizadas pelo fluxo de atendimento padronizado pela equipe que passará pelos profissionais seguindo a ordem: serviço social, psicologia, psiquiatria e farmácia. Não obrigatoriamente nessa ordem, sendo avaliada as necessidades individuais no pela enfermagem.

## **Consultas com o médico psiquiatra**

O atendimento com este profissional é individual e tem como finalidade, tratar doenças e comorbidades psiquiátricas relacionadas com o uso de substâncias psicoativas (SPA). Doenças estas, que podem ter levado a dependência, doenças concomitantes a dependência e também as que surgiram após o abuso e/ou dependência das substâncias psicoativas. A avaliação psiquiátrica é realizada periodicamente, havendo necessidade de intervenção medicamentosa ou não. Pois assim, é possível fazer um acompanhamento da evolução, progressão ou retrocesso da qualidade clínica e psiquiátrica do paciente.

Terão acesso ao atendimento médico pacientes que aderirem ao tratamento se inserindo em alguma atividade e plano terapêutico, com frequência regular seguindo o proposto pelo plano. Não serão marcadas consultas por telefones, salvo as de demandas judiciais. As exceções serão de responsabilidade da equipe do CAPS ad presente no plantão.

## **Consultas com o médico clínico**

Os atendimentos realizados pelo médico clínico geral na unidade têm como objetivo avaliar comorbidades e possibilidades de tratamento medicamentoso que otimizem a terapêutica para o usuário.

Não havendo médico clínico no quadro de servidores, os pacientes serão encaminhados para as UBS de referência, havendo a possibilidade de referência direta as consultas especializadas.

## **Atendimentos individuais**

Estes atendimentos incluem: assistência psiquiátrica, clínica e de enfermagem, psicológica, ocupacional, social, farmacêutica e demais orientações. Esta modalidade de tratamento tem indicação para usuários que necessitem de uma escuta e individual, que apresentam dificuldades de trabalhar algumas questões em grupo, ou ainda não apresentam perfil para participar de grupos terapêuticos.

Este tipo de atendimento já é preconizado pelo fluxo padronizado de atendimento, desde o acolhimento à reavaliação do paciente.

### **Tabagismo**

O tabagismo atualmente é reconhecido como dependência química que expõe as pessoas a inúmeras substâncias tóxicas. Os dependentes do tabaco são as principais vítimas de doenças limitantes e muitas vezes fatais. Apesar do tabagismo ser encarado dentre as prerrogativas do tratamento do uso de drogas proposto pelas políticas da Atenção Psicossocial como redução de danos, o seu uso deve ser continuamente combatido e desincentivado por partes dos pacientes.

Regulação de espaços para fumódromos, adoção de planos de redução de uso do cigarro de forma individuais e em grupos, limitações de horários e até mesmo a gradativa proibição dentro dos limites do CAPS adIII, desde que seja acompanhada por um plano de ação e terapêutica ofertando atendimentos especializados e medicações específicas, devem ser adotadas.

### **Grupos e Oficinas Terapêuticas**

Nesta modalidade de atendimento são realizadas atividades educativas ou de informação, reflexão e suporte, em que o espaço terapêutico possibilita ao indivíduo sua tomada de consciência como ser social.

As atividades objetivam resgatar individualidades, descobrir potencialidades, desenvolver habilidades específicas e prover suporte de tratamento como atividade grupal que proporcione a socialização do paciente e facilite o vínculo afetivo com profissionais e outros participantes da oficina. Visam também proporcionar a exteriorização de sentimentos (angústias, medos e inseguranças), incentivar a criatividade, o contato e integração com o grupo, desenvolvimento do autocontrole, autopercepção e melhorar a autoestima. Esses grupos/oficinas visam possibilitar maior conhecimento e aceitação da doença; incentivar usuários desmotivados, despreparadas e desencorajadas para mudar de comportamento; promover maior percepção e conhecimento dos sintomas de recaída, técnicas de enfrentamento; auxiliar na reorganização da rotina de atividades de vida diária e produtiva; estimular a descoberta de novas habilidades e interesses; orientar no desempenho de atividades de higiene e auto cuidado, planejamento e gerenciamento do tempo, no desenvolvimento e organização de planos e estabelecimentos de metas.

Os grupos/oficinas tem duração mínima de uma hora, com a participação de todos os pacientes presentes na casa, sem participação mínima e máxima.

## **4. GRUPOS TERAPÊUTICOS**

### **✓ Grupos com Assistente Social**

Os grupos terapêuticos com o assistente social têm por objetivo impulsionar um processo educativo junto à clientela usuária, desenvolver trabalhos no sentido de

conhecer, divulgar e viabilizar a integração dos equipamentos sociais e de saúde do território. Levantando questões relativas à exclusão social de pacientes que não se enquadram no “mercado de trabalho”, possibilitando a reflexão sobre as formas possíveis de reinserção em espaços da sociedade, inclusive o resgate de sua autonomia e inclusão em espaços de convivência, cultura e lazer. Este grupo tem como finalidade reintegrar e reinserir o paciente em seu contexto social, trabalhar com prevenção e gerenciamento dos recursos sociais destinados aos dependentes químicos.

#### ✓ **Grupos com a Enfermagem**

Os grupos realizados pela Enfermagem trabalham questões relacionadas a educação em saúde, em que são abordados temas relacionados a saúde preventiva em linguagem acessível através de palestras, filmes educativos e esclarecimentos de dúvidas sobre o tratamento medicamentoso; higiene pessoal e domiciliar; sexualidade; doenças sexualmente transmissíveis; alimentação; autoestima; entre outros.

#### ✓ **Grupos com a Psicologia**

Os grupos terapêuticos com a psicologia têm por objetivo criar um espaço para reflexão, em que o usuário possa buscar o sentido de suas próprias vivências, tentando encontrar uma resposta diferente da droga para sua realidade psíquica, marcada pela fragilidade e angústia. A droga protege o paciente do confronto com eu desamparo e abster-se dela é experimentar o vazio, o desespero e a impotência. Desta forma, a partir da reflexão dos aspectos de sua vida e das suas dificuldades, busca-se auxiliar o paciente nesta mudança de comportamento. Promove-se assim a comunicação, expressão e ampliação da consciência que o paciente tem de si mesmo, possibilitando a identificação e o desbloqueio dos núcleos de conflitos, buscando o equilíbrio emocional.

#### ✓ **Grupos com a Terapia Ocupacional**

O grupo da Terapia Ocupacional (T.O.) têm por objetivo desenvolver atividades criativas e de conscientização do usuário no tratamento. A abordagem da T.O. faz uso de amplos recursos do conhecimento humano, tanto teórico como prático, visando a aplicabilidade da ocupação enquanto recurso terapêutico. O Terapeuta ocupacional trabalha as questões de atenção e concentração, valorização da autoestima, socialização, aquisição de relações interpessoais, tolerância a frustrações, autocontrole, autonomia e desenvolvimento de novas habilidades e interesses. A fim de recuperar e/ou desenvolver habilidades cognitivas, motoras e emocionais, prejudicadas pelo uso abusivo de substâncias psicoativas. As atividades externas (passeios, exposições da T.O., atividades de cinema) visam principalmente o retorno às atividades sociais(reinserção social) e de lazer, incentivando o retorno as atividades de vida diária e promovendo a qualidade de vida.

### ✓ **Grupo antitabaco**

O grupo deve focar a sensibilização dos pacientes do CAPS adIII quanto a redução do uso do tabaco, trabalhando de forma contínua a estimulação do abandono do cigarro e o reconhecimento da dependência química. A sua condução deve ser balizada pelas prerrogativas e conceitos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, ofertada pelo SUS e credenciado pelo Ministério da Saúde, tendo a equipe técnica devidamente capacitada e com apoio medicamentoso do programa. Com a implantação do programa, fica condicionado o grupo e a restrição do uso na circunscrição do CAPS adIII. Em caso da não adoção e/ou o fim do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Ministério da Saúde, fica a cargo da equipe técnica, já treinada, a manutenção do grupo.

## **5. OFICINAS TERAPÊUTICAS**

### ✓ **Oficina de Mulheres**

É um espaço que possibilita as pacientes mulheres à discussão e reflexão a respeito da sua condição de “ser mulher” e ser dependente química, seus papéis sociais, direitos e deveres, sexualidade, planejamento familiar, projeto de vida, autoestima, família.

### ✓ **Oficina de Orientação Profissional e Pedagógica**

Serão ofertadas oficinas com intuito direta e indiretamente na formação de cidadania e profissional, com objetivos de inserção social e orientação laboral. Cursos de Informática em parcerias com Instituições de Ensino, orientações pedagógicas instrutiva nas diversas áreas, inclusive de português e matemática, bem como de relações humanas e apresentação pessoal.

### ✓ **Oficina de Relaxamento Yoga**

Estimula o desenvolvimento do ser humano, bem como, a autoestima, autoconfiança e autoconhecimento, através de atividades que enfatizam a percepção corporal e também, utilizando a técnica como um meio preventivo e revigorante sobre a saúde física, mental e emocional do paciente.

### ✓ **Oficina de Artesanato/Culinária**

Esta oficina promove aproximação entre os pacientes, levando à aprendizagem de técnicas de artesanato e culinária que favorecem o desenvolvimento da criatividade, de habilidades específicas e de domínio de técnicas para criação de produtos com potencial de comercialização, configurando-se assim, num importante espaço de geração de trabalho e renda alternativa para os participantes.

### ✓ **Oficina de Jornal**

Esta atividade tem como intuito aprimorar os meios de informação e expressão. Um dos primeiros movimentos é garantir o acesso constante as notícias, a fim de que os pacientes criem intimidade com esta linguagem. Promove-se assim a atenção e concentração, socialização do conhecimento, e desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras e emocionais.

### ✓ **Educação Física**

Fomentar e promover estilo de vida saudável através da atividade física nas suas diferentes manifestações, constituindo-se em um meio efetivo para a construção coletiva da qualidade de vida. Visando o exercício como terapia e como estímulo à adesão ao tratamento, da autoestima, consciência corporal, autonomia na vida em seu processo terapêutico. Será ofertado por um profissional de educação física do quadro de servidores do CAPS ad ou cedido pela Atenção Básica do Município de forma regular em um horário pré definido.

## **6. ATIVIDADES EM PARCERIA COM A SOCIEDADE**

### ✓ **Momento Devocional**

A espiritualidade é fator imprescindível na reabilitação da dependência química e para muitos é visto como norteador no tratamento e enfrentamento às drogas. São usuários que sua maioria estão em vulnerabilidade social iminente, desacreditados pela sociedade e por si mesmos, desprovendo de fé e esperança.

Nesse sentido é pautado a religiosidade de forma ecumênica e laica todos os dias da semana ao iniciar as atividades diárias e reservado um momento específico na programação, aberta as instituições religiosas, para realização de devocionais e leituras bíblicas.

### ✓ **Reunião com Grupos de Auto ajuda (AA/NA)**

Apesar dos grupos de autoajuda direcionados para dependentes químicos e de Álcool não estarem contemplados atualmente nas políticas públicas como um dispositivo formal da rede de atenção, já que não foram criados pelo Estado, representam uma das formas de participação da sociedade civil na rede de atenção referida, sendo organizações que desenvolvem um ambiente que encoraja interações sociais através de atividades de grupo ou relações individuais com o propósito específico de reabilitar ou apoiar pessoas com os mesmos problemas de saúde. Tais grupos são uma fonte importante de apoio a pessoas com problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Assim, os profissionais podem estimular a participação destas pessoas em reuniões de grupos de autoajuda, bem como ofertar reuniões dos grupos no próprio ambiente de tratamento do CAPS ad, garantindo maior efetividade e adesão dos pacientes. Hoje encontra-se como

parceiros o AA (Alcoólicos Anônimos) e o NA (Narcóticos Anônimos), tendo reuniões distintas com data e horários fixos preestabelecidos e ofertados no cronograma de atividades do CAPS ad.

#### ✓ **Estágios e Extensão com escolas em áreas afins**

A inserção e a formação de laços de convívio social são fatores preponderantes no processo de recuperação da dependência química. Reaprendendo habilidades de relação interpessoal socialmente viáveis os usuários adquirem autoconfiança e respeito social.

Desse modo é ofertado espaço, na forma de parceria com instituições de ensino em áreas afins, para estágios curriculares previamente conveniadas com a secretaria de saúde do município e projetos de extensão comunitária acadêmica, convergindo estreitando os laços entre Escola e Sociedade, garantindo assim o convívio social além CAPS ad e ao mesmo tempo apoiando a formação profissional na área da Atenção Psicossocial.

### **7. BUSCA ATIVA E VISITA DOMICILIAR**

#### ✓ **Busca Ativa**

Quando um paciente deixa de comparecer as atividades do CAPS ad sem justificativa, os profissionais tentam sensibilizá-lo a retornar ao tratamento por meio do contato telefônico. Quando este contato não apresenta sucesso é realizado a Busca Ativa domiciliar presencial.

#### ✓ **Visita domiciliar**

Durante a visita domiciliar é oportunizado ao profissional a possibilidade de sensibilizar o paciente e familiares a respeito da importância a adesão e/ou ao retornar ao tratamento, bem como de interagir com seus familiares e prestar informações a respeito da dependência química e codependência.

### **8. TIPOS DE ALTA**

Toda alta é eminentemente uma medida clínica, que precisa ser negociada e aceita pelo paciente, como parte de um projeto que irá ajudá-lo a viver melhor.

**No CAPS ad são realizados quatro tipos de Alta:**

#### ✓ **Alta melhorada**

Ao perceber o momento de evolução do tratamento para o paciente, e observar que os recursos disponibilizados no CAPS ad já não são os mais adequados para ele, o

paciente será encaminhado para outros serviços relacionados de acordo com sua particularidade.

#### ✓ **Alta administrativa**

Considerando a involução terapêutica, a não adesão ao tratamento e ao plano terapêutico singular, a antipatia com os recursos e atividades ofertados pelo CAPS ad, o risco físico aos servidores e outros pacientes e ao desestímulo direto aos pacientes em tratamento, fica sujeito a alta administrativa sendo encaminhado a outros serviços da rede e/ou ambulatório municipal. Cabe ressaltar que a Alta administrativa é um recurso previsto no Artigo 21 da RDC nº 29 de 30 de junho de 2011, que dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

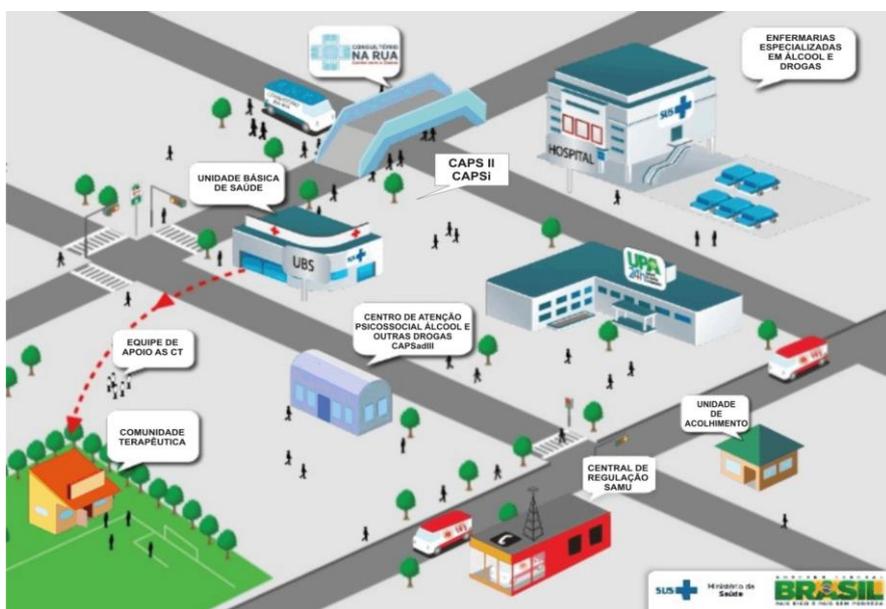
#### ✓ **Abandono**

O tratamento da dependência química exige muita responsabilidade e comprometimento do paciente, porém muitas vezes este ainda não percebe a dependência como uma doença, e alguns iniciam o tratamento obrigado pela família. Desta forma, no decorrer da terapêutica existe o abandono.

#### ✓ **Alta a pedido**

Acontece quando a equipe técnica ainda percebe a necessidade de continuidade do tratamento, porém o paciente se sente preparado para restabelecer suas relações e obrigações sociais;

## **9. ENCAMINHAMENTOS REFERÊNCIA/CONTRAREFERÊNCIA. FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**



*Ilustração 2: Organização da rede de atendimento Psicossocial*

**Encaminhamento para outro serviço:****✓ Ambulatório NASF**

São encaminhados para o ambulatório os pacientes que recebem alta melhorada e alta administrativa do CAPSad, casos que necessitam de acompanhamento de menor intensidade, atendimentos individuais, e / ou usuários que não tem a disponibilidade de frequentar os grupos terapêuticos nos dias e horários de atendimento;

Endereço: Av. Perimetral, s/nº St Couto Magalhães

Telefone: 63 3411-7042

**✓ Hospital Regional de Araguaína**

Casos que apresentam urgência e emergência Psiquiátrica (ex: surtos psicóticos, ataque esquizofrênico entre outros);

Endereço: Av. Tocantins, 1478, Centro

Telefone: 63 3411-2801

**✓ Unidade de Pronto Atendimento UPA**

Casos que apresentam urgência e emergência clínica (ex: delirium tremens, convulsões, hipotensão, hipoglicemia, cardiopatia entre outros);

Endereço: Rua dos Pinheiros s/nº, Araguaína Sul

Telefone: 63 3411 0400

**✓ Unidade de Saúde de Referência - UBS**

Casos que necessitam de investigação clínica que não são de urgência e emergência serão encaminhados para os "postinhos de saúde" às Unidades Básicas de Saúde de referencia no bairro onde reside o paciente orientando como proceder para realização dos procedimento de apoio terapêutico.

Endereço: Núcleo de Atenção Básica, rua 7 de setembro, 555, Centro

Telefone: 63 3411 -7083/7138

**✓ Centro de Atenção Psicossocial II - CAPS II**

Pacientes que não se enquadrarem na Atenção Psicossocial pelo uso de Álcool e outras Drogas serão encaminhados ao Centro de Atenção Psicossocial unidade II que promovem tratamento direcionados ao transtornos psiquiátricos sem associação com o uso de Drogas. Pacientes que devido ao uso abusivo de entorpecentes adquiriram transtornos mentais e mantém o uso abusivo de drogas é possível ser acompanhados pelas duas unidades de Atenção Psicossocial, desde que definidos por protocolos entre as unidades.

Endereço: Rua Castelo Branco, 40, Rodoviária      Telefone: 63 3411-2967

✓ **Hospital DOM ORIONE**

Casos que apresentam urgência e emergência clínica e/ou psiquiátrica que envolva mulheres gestantes de qualquer natureza (ex: delirium tremens, convulsões, surto psicótico entre outros);

Endereço: Rua Dom Orione, 100, Centro

Telefone: 63 3411-8787

## **10. ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Os casos de crianças/adolescentes que procuram o serviço (CAPS ad) primeiramente são acolhidos por um profissional da equipe e posteriormente são encaminhados de forma referenciada ao CAPSi para reavaliação, caso haja necessidade de acompanhamento em serviços do CAPS ad, a contrarreferência será atendida e o acompanhamento será de forma compartilhada.

Sendo necessário, incondicionalmente, acompanhante maior, de preferência um ente familiar, durante toda a estadia do menor nas dependências do CAPS ad.

Endereço CAPSi: Rua Nelzarina Aires, 11, Tecnorte

Telefone: 63 3411-2955

## **11. REUNIÕES**

Acontecem semanalmente e quinzenalmente/mensalmente e são registradas em livro ata.

✓ **Reunião Administrativa**

Momento em que são discutidas e aprovadas questões relacionadas às atividades e programação da equipe, bem como a avaliação e discussões do processo de trabalho. Realizadas ordinariamente a cada 30 dias e convocadas pelo coordenador, e extraordinariamente quando necessário e convocado pelo coordenador ou 2/3 dos servidores.

✓ **Reunião Clínica**

Momento em que os profissionais realizam a discussão de casos avaliam e planejam ações cotidianas relacionadas ao tratamento e acompanhamento terapêutico do paciente, e agilizam a tomada de decisões de forma multidisciplinar. São realizadas semanalmente, nas sextas-feiras independentemente de convocação e passível de não realização em casos justificáveis.

## **12. PRONTUÁRIOS**

### **✓ Evolução de prontuário**

O prontuário é constituído de um conjunto de documentos padronizados, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. As anotações no prontuário são realizadas de forma legível, permitindo, inclusive, identificar os profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente.

Constará no prontuário a ficha de Admissão, ficha de admissão em enfermagem, fichas de atendimento em assistência social, psicologia e farmácia, bem com as de evolução médica. Será de guarda do administrativo e de responsabilidade da enfermagem a organização o seu manuseio de toda a equipe. Separadas diariamente os dos pacientes presentes na casa e os de consulta marcada. Os acolhidos na semana devem ser apresentados em reunião clínica e posteriormente guardados no arquivo dos assíduos, se o mesmo for assíduo, caso não, após 30 dias arquivá-lo no arquivo morto.

Compõe o Prontuário:

- ✓ Ficha Admissional;
- ✓ Ficha de admissão Enfermagem;
- ✓ Ficha de atendimento em Psicologia;
- ✓ Ficha de atendimento em Serviço Social;
- ✓ Ficha de atendimento em Farmácia;
- ✓ Evolução médica;
- ✓ Ficha de evolução da RAAS.

## **13. ATENDIMENTO DE DEMANDAS JUDICIAIS**

No CAPS adIII tem surgido demandas de atendimentos de caráter judicial que precisam atendimento e que necessitam ser acolhidos pelo serviço. Esses tipos de demandas são recebidas de forma oficializada e podem ser agendados, mesmo por telefone, com urgência e devidamente protocoladas. Em caso de pacientes reclusos ficam salvos do fluxo de atendimento normatizado pelo CAPS adIII, ofertando diretamente o serviço necessário demandada pela justiça.

## **14. IMPRESSOS E DIVULGAÇÃO**

Criar meios de comunicação é fundamental para estreitar relações com a sociedade, desmistificando conceitos e preconceitos sobre a dependência química e de álcool e ao mesmo tempo criar canais institucionalizados com demais órgãos da rede e sociedade agilizando demandas e comunicações.

**Dessa forma fará parte de meios institucionais de comunicação do CAPS ad:**

- **Informativo Mensal**

Produzido periodicamente trará informações das atividades realizadas no CAPSad, de forma clara e simples criando um elo entre o CAPS ad e a sociedade. Produzidos pela equipe técnica com apoio da ASCOM da município e impressos em impressora comum com tiragens suficientes para distribuição local e na SEMUS.

- **Manual do Usuário**

Produção com tiragem única, servirá como texto base de suporte as atividades da casa, servidores, familiares, sociedade e pacientes. Reuni todos as dinâmicas, regras, conceitos, fluxos e normativas desde do atendimento às regras de convivência, podendo ser revisadas quando necessário.

- **Material Gráfico e Redes Sociais**

O CAPS terá um email institucionalizado, bem como páginas nas redes sociais. Senhas e endereços é de responsabilidade do administrativo e da coordenação do CAPS ad. Serão produzidos materiais publicitários com objetivo de informar e sensibilizar quanto ao enfrentamento da problemática.

## **15. CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO**

A dependência química e do álcool é tema de constantes estudos e transformações na concepção que se refere ao tratamento. As novas políticas de enfrentamento no combate as drogas são balizadas por literaturas recentes que sofrem mutações diárias com demandas emanadas pela prática proposta, resultando em mudanças das normatizações. Dessa forma é inerente a manutenção do estudo e a capacitação para as atividades laborais na prática diária do tratamento da dependência, sendo necessário a estruturação de grupos de estudos para os profissionais envolvidos na lida com a problemática.

O grupo de estudo da equipe técnica possui encontro semanal com abordagem de temas relacionados com a saúde pública, saúde mental, atenção psicossocial em álcool e outras drogas e correlacionados. Podendo ser convidados especialistas para ministrar dos temas.

## **16. MOBILIZAÇÃO E ATIVIDADES COMEMORATIVAS**

Com o intuito de realizar a inserção social e sensibilizar os pacientes que outrora se mantém apáticos no que se refere os momentos de festividades sociais e cívicas e paralelamente mobilizar e divulgar os trabalhos realizados no CAPSad, fazendo que a sociedade abra os olhos à problemáticas das DROGAS e oferte à ela o serviço, para quem necessite busque apoio terapêutico, o CAPSad disponibilizará momentos de

festividades das datas comemorativas e momentos mobilização e divulgação do serviço em espaços públicos.

**São datas comemorativas e especiais passíveis de atividades festivas e/ou educativas:**

- ✓ 01 a 30 de Janeiro – Janeiro Branco;
- ✓ 8 de março - Dia internacional da Mulher;
- ✓ 2º domingo de maio – Dia das Mães;
- ✓ 18 de maio – Dia Nacional da Luta Antimanicomial;
- ✓ 31 de maio – Dia mundial sem Tabaco;
- ✓ 25 de junho – Dia Internacional de Combate às Drogas;
- ✓ 26 de junho – Dia Internacional sobre o Abuso e Tráfico Ilícito de Drogas;
- ✓ 24 de junho – Festa Junina "São João";
- ✓ 2º domingo de agosto – Dia dos pais;
- ✓ 29 de agosto – Dia Nacional do Combate ao Fumo;
- ✓ 01 a 30 de setembro – Setembro Amarelo prevenção ao suicídio;
- ✓ 14 a 18 de setembro – Semana estadual do Combate as Drogas;
- ✓ 25 de dezembro – Natal.

**17. CUIDADO À FAMÍLIA NO CAPS ad - CODEPENDENCIA**

A convivência da família com o dependente químico, em muitos casos, pode ser devastadora e a maioria dos familiares necessita de ajuda para suportar esta situação. Observa-se, que a própria dinâmica de funcionamento familiar modifica, ocorrendo a inversão de papéis. Dentre os aspectos mais importantes a serem considerados na abordagem da família e do paciente é de que ambos procuram o serviço de saúde mental motivados por pressões e expectativas diferentes. Buscam uma solução rápida para a aflição momentânea causada por complicações físicas, emocionais, sociais ou jurídicas, até o desejo de receber auxílio doença, orientação e/ou tratamento.

Assim, com informações e orientações adequadas sobre a natureza da dependência química e seus efeitos, a família aprende a se relacionar de maneira mais saudável com o paciente, evitando atitudes como rigidez, a alienação e o isolamento.

É de extrema importância incentivar constantemente o dependente de substâncias para que ele evite a ociosidade, incentivando-o às responsabilidades e envolvimento com trabalho, esporte e lazer. A família precisa ser orientada a valorizar os progressos alcançados pelo usuário, para que ele perceba suas competências, habilidades, estimulando-o a autoconfiança. Isto também motiva o familiar adicto a traçar novos objetivos e se empenhar em novas conquistas com seu próprio esforço.

Importante lembrar que o adoecimento de um membro da família por substâncias afeta direta ou indiretamente todos os familiares, e estes passam a ser codependentes. Desta forma, faz parte do tratamento cuidar desta família e orientá-la como enfrentar e buscar soluções para este problema. Assim, o CAPS ad oferece atendimento aos familiares por meio do Grupo de Família, que acontece mensalmente nas dependências do serviço, orientado pela psicologia.

Este grupo tem o objetivo de acolher e orientar os familiares para que possam compreender melhor a questão da dependência química. Motivar os familiares a buscar

em conjunto com o CAPS as possíveis soluções dos problemas, tornando os parceiros na discussão das questões pertinentes e dos encaminhamentos necessários. Reestruturação na vida familiar, profissional e social, intervenções na prevenção de recaídas.

## **18. USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E DROGAS**

Qualquer padrão de consumo de drogas traz danos ao indivíduo e pode alterar o estado mental, por isso são chamadas de substâncias psicoativas (SPA). Cada substância pode apresentar padrões de utilização altamente disfuncionais com prejuízos biológicos, psicológicos e sociais.

### **✓ Uso de drogas**

É caracterizado pela auto-administração de qualquer quantidade de substância psicoativa.

### **✓ Abuso de drogas**

É entendido como um padrão de uso que promove o aumento do risco de consequências prejudiciais ao usuário e em sua vida.

### **✓ Dependência química**

É uma relação disfuncional e desregrada do indivíduo consumir uma determinada SPA. De acordo com o DSM-IV, Dependência “é um padrão mal-adaptativo, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo”.

## **19. PROGRAMA REDUÇÃO DE DANOS**

A Política de Redução de Danos é uma estratégia da Saúde Pública que busca minimizar as consequências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos sem, necessariamente, reduzir esse consumo. Acredita-se que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Destarte, desenvolver ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação voltados aos usuários de drogas e suas famílias devem ser viabilizados e garantidos.

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento.

Aqui a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho promissor. Porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas para a defesa de sua vida. A redução de danos oferece-se como um método (no sentido de métodos, caminho) e, portanto, não excludente de outros. Mas, o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de co-responsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, no estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser co-responsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam.

## **20. REGRAS DE CONVIVÊNCIA NAS DEPENDÊNCIAS INTERNAS DO CAPSadIII**

- 1- Comparecer dentro dos horários e dias previamente estabelecidos pela equipe técnica dentro do seu plano terapêutico singular. Seguir as rotinas de funcionamento assim como demais usuários e a equipe;
- 2- Horário do café da manhã, 07:30 às 08:30; almoço, 11:30 às 13:00; lanche, 14:30 às 15:30, em caso de atraso na entrega da alimentação pela empresa responsável obedecer uma hora após a chegada;
- 3- Permanecer e participar das atividades propostas durante seu período. Devendo comunicar qualquer saída;
- 4- Comunicar qualquer ocorrido que impeça sua frequência à equipe técnica desta unidade;
- 5- A necessidade de acompanhante será estudada e definida junto a equipe técnica em reunião clínica, sendo em casos de menor e idoso necessária;
- 6- Comporta-se conforme orientação e conduta terapêutica dentro e nas circunvizinhanças CAPSad;
- 7- Zelar pela limpeza, organização e conservação dos equipamentos e instalações do CAPSad III Araguaína-TO;
- 8- Seguir os critérios do plano terapêutico indicado pela equipe após reunião clínica, e definido juntamente com o paciente;
- 9- Sempre que precisar de informações ou esclarecimento dirigir-se a equipe técnica;
- 10- Evitar saídas durante o período do seu plano terapêutico singular, a não ser que seja justificável e informado a equipe técnica presente, sendo necessário apresentação de comprovante da justificativa da ausência;
- 11- Deverá se vestir de forma adequada, sem chamar atenção pra si, os homens não poderão ficar sem de camisa na casa e suas proximidades;
- 12- Não poderá deitar-se no sofá ou chão sem autorização e obedecer os locais permitidos;
- 13- Os descansos nos leitos deverão ser administrados pela equipe técnica;
- 14- O FUMODROMO, só poderá ser utilizado até o momento da implantação do grupo antitabaco e sendo diminuída gradativamente até a implantação do programa, e não será permitida fumar durante as atividades programadas, em quanto o fumódromo tiver funcionando;

- 15- Horários para visitantes para pacientes acolhidos 24h: tarde- 16:00 às 17:00, podendo haver possibilidades em outros horários extras devidamente autorizados pela equipe técnica;
- 16- Presença de crianças como visitantes ou acompanhantes não será permitida;
- 17- A utilização do telefone, deverá ser autorizada pela equipe técnica;
- 18- O CAPS adIII não será responsável por objetos ou meio de transportes esquecidos, emprestados, trocados, vendidos e etc. nas dependências do mesmo;
- 19- O usuário em acolhimento noturno deverá permanecer em observação durante este período sem sair das dependências, a não ser com prévia autorização e acompanhado pela equipe;
- 20- O manuseio dos equipamentos, televisão, computador, data-show, deverá ser organizado pela equipe técnica;
- 21- Atividades sexuais não serão permitidas nas dependências internas do CAPS ad;
- 22- Não é permitida uso de substâncias psicotrópicas (drogas) nas dependências, com exceção as prescritas pelos médicos;
- 23- Fica estabelecido que qualquer usuário que fizer uso de substâncias psicotrópica (drogas), ficará em observação e não poderão participar das atividades da casa (grupos, oficinas, reuniões, assembleias, dinâmicas) enquanto tiver sobre o efeito da mesma. E determinação da equipe técnica em reunião clínica, caso ainda não haver instalações ambulatoriais adequadas para o período de desintoxicação, o paciente será orientado para se ausentar da casa, caso seja necessário o paciente será encaminhado a uma unidade de pronto atendimento;
- 24- Fica estabelecido que os usuários em acolhimento noturno devam recolher- se aos dormitórios para repouso até às 23:00 h e está já dispostos às 06:00h para início das atividades diárias na unidade, não sendo permitidas que os mesmos utilizem as dependências dos dormitórios durante o dia, ressalvado comprovada necessidade;
- 25- É proibida comercialização e compra de substâncias psicotrópicas (drogas), dentro e nos arredores desta instituição, sob pena de ser excluído do tratamento;
- 26- Não serão permitidos convites de usuários dentro do seu período de atividade para se ausentarem;
- 27- Fica vedado músicas em apologias que tragam lembranças do Álcool, crack e outras drogas;
- 28- O paciente que se ausentar da unidade não poderá mais ter acesso a unidade no mesmo dia, sendo orientado a comparecer no próximo dia de seu plano terapêutico, ressalvado em casos autorizados e justificados;
- 29- Novas diretrizes poderão ser acrescentadas a este documento a qualquer momento de acordo com a necessidade de melhor gestão do CAPS adIII, e tratamento de seus usuários;

**DRUGAS****TEM  
TRATAMENTO**

Centro de Atenção Psicossocial  
álcool e outras drogas

**(63) 3412 - 6091****[capsadaraguaina@gmail.com](mailto:capsadaraguaina@gmail.com)****Rua 12 de outubro, Nº 459 Centro  
Araguaína-TO, CEP: 77.804-070**