

Plano Individual de Tratamento - PIT

A Clínica Jorge Jaber adota, como referência, o **P**lano **I**ndividual de **T**ratamento segundo os padrões dos Fundamentos de Tratamento Psiquiátrico da Associação Americana.



O **P**lano **I**ndividual de **T**ratamento Psiquiátrico é uma ferramenta eficaz para promover uma abordagem unificada pela equipe multidisciplinar, facilitando para que esta atinja objetivos e resultados uniformes.



- Visa oferecer informações precisas e coesas sobre o paciente, servindo como norteador do tratamento.
- Possibilita a equipe documentar, avaliar e revisar o tratamento com mais eficácia.
- Permite a equipe o acesso rápido ao material necessário durante uma reunião.



- Ajuda a equipe discutir como o planejamento do tratamento se desvia do que ele considera aceitável, implementando ações corretivas.
- Visa uma conscientização dos seus problemas, bem como empenho e desenvolvimento de habilidades para mudança e alcance dos objetivos.



DEFINIÇÃO DE PROBLEMAS

PIT

- Deverá conter uma lista de problemas com um esboço abrangente, condensado e atualizado de problemas clínicos significativos.
- Deverá ser um dos primeiros lugares em que os médicos devem ir ao tentar obter uma visão geral rápida da situação clínica do paciente.



DEFINIÇÃO DE PROBLEMAS

PIT

A grande variedade de sintomas, síndromes e problemas médicos / psiquiátricos está dividida nas sete áreas problemáticas a seguir.

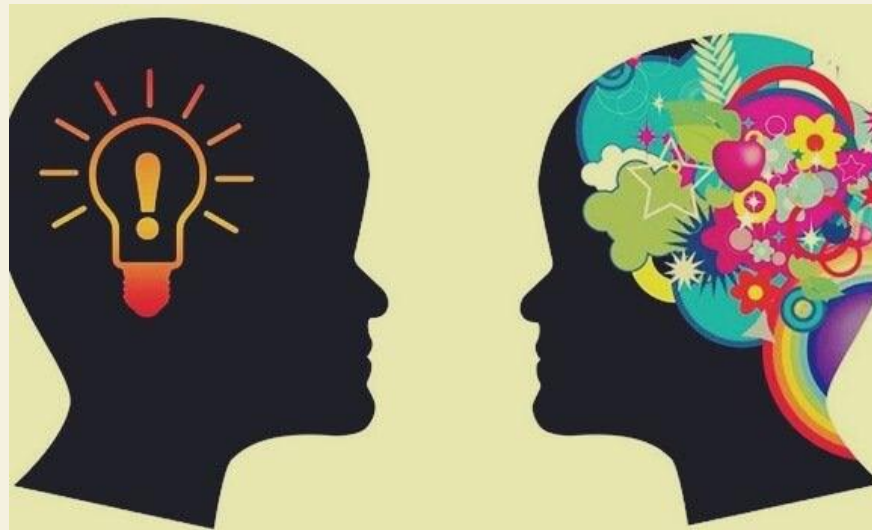
Abaixo estão alguns exemplos de problemas de cada uma das sete áreas:

1) Comprometimento Psicológico

- Sintomas depressivos;
- Sintomas maníacos e depressivos;
- Sintomas depressivos e psicóticos;
- Sintomas psicóticos;
- Psicose residual (crônico, ocorrem os sintomas negativos, incapacitantes);
- Apatia e falta de motivação;
- Pouca atenção e foco;
- Descumprimento do tratamento;
- Queixas psicossomáticas
- Ansiedade;
- Baixa tolerância à frustração;
- Irritabilidade;
- Hostilidade;
- Agressividade;
- Sexualidade (agressiva e/ou desordenada);
- Ideação suicida;
- Planejamento suicida;
- Automutilação

2) Habilidades Sociais

- Habilidades interpessoais limitadas,
- Comunicação precária,
- Descumprimento às normas sociais,
- Comportamento sexual inapropriado



3) Violência

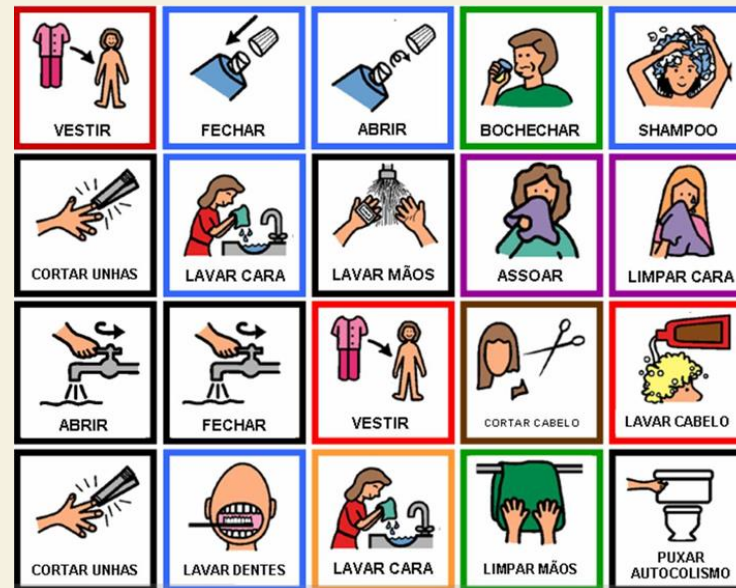
PIT

- Ameaçadora
- Agressiva
- Homicida
- Suicida



4) Atividades da vida diária

- Habilidades insatisfatórias para o trabalho e/ou estudos
- Habilidades inadequadas para higiene pessoal
- Falta de habilidades para cuidar de si
- Falta de habilidades básicas de sobrevivência



5) Abuso de substâncias

PIT

- Álcool
- Cocaína
- Maconha
- Múltiplas substâncias
- Dependência de nicotina



6) Comprometimento médico

PIT

- Doenças
- Hipertensão
- Diabetes
- Transtorno convulsivo
- Alergia à penicilina
- Problemas dentários



7) Comprometimento auxiliar

PIT

- Problemas financeiros
- Problemas legais
- Cônjuge abusivo
- Sem abrigo
- Encarceramento



TIPOS DE TRATAMENTO

PIT

Faz parte do (PIT) psiquiátrico e TUD o tipo de tratamento psiquiátrico adotado, com os respectivos profissionais da equipe multidisciplinar e data alvo para alcance dos objetivos.

- Médico/medicamentoso
- Psicoterapia do grupo PSI (psicólogos)
- Psicoterapia do Grupo TUD
(conselheiro em dependência química)
- Psicoterapia do Grupo DUAL
(psicólogo + conselheiro em DQ)



TIPOS DE TRATAMENTO

PIT

- Programa Familiar (psicólogos e terapeuta familiar)
- Grupo Valorização da Vida (psicólogos)
- Peso Saudável (médico, nutricionista, fisioterapeuta e Prof. Ed. Física)
- Atividade Física (profissional de educação física e fisioterapeuta)



ESCALA DE AVALIAÇÃO DE PROGRESSO

The logo consists of the letters 'PIT' in a white, bold, sans-serif font, centered within a red square with a thin white border.

Feita a cada evolução terapêutica:

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE PROGRESSOS (feita a cada revisão)					
-1 = Deterioração 0 = Sem melhora +1 = Alguma melhora +2 = Grande melhora					
Data	Avaliação	Profissional	Data	Avaliação	Profissional
01/10/2020	-1				
08/10/2020	-1				
15/10/2020	0				
22/10/2020	+1				
29/10/2020	+1				

ESCALA DE AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA

PIT

O terapeuta avalia a sintomatologia psiquiátrica semanalmente, permitindo o acompanhamento da evolução ao longo do tratamento em uma escala de 1 a 6, onde:

- Leve = (1-2)
- Moderado = (3-4)
- Grave = (5-6)

Obs: são 24 itens a serem avaliados.



ESCALA DE AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA

PIT

Data					
Ansiedade					
Tensão					
Humor deprimido					
Desamparo					
Sentimento de culpa					
Preocupações somáticas					
Hostilidade					
Desconfiança					
Não cooperação					
Distração					
Humor eufórico					
Hiperatividade motora					

ESCALA DE AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA



Desorientação					
Fala desorganizada					
Declarações grandiosas					
Idéias estranhas					
Relatos alucinatórios					
Comportamento alucinatório					
Retraimento social					
Embotamento afetivo					
Maneirismos e posturas estranhas					
Retardo motor					
Perda de função					

OBJETIVOS A LONGO PRAZO
(ex. de um PIT da psiquiatria – TAB)

O paciente deverá ser capaz de alcançar a alta médica:

- Após conscientização da doença;
- Estabilização do humor (depressivo / eufórico);
- Apresentar remissão dos sintomas (depressivo, maníaco e depressivo, psicótico e da psicose residual);
- Apresentar bom relacionamento com a família;
- Conscientização da necessidade de dar continuidade no uso das medicações;
- Conscientização da continuidade do tratamento médico e psicológico.

OBJETIVOS A CURTO PRAZO
(ex. de um PIT da psiquiatria – TAB)

O paciente deverá:

- Aceitar as normas e as regras das enfermarias feminina e masculina (alas de cuidados especiais /ACE)
- Participar dos grupos de tratamento da psiquiatria
- Pedir ajudar quando apresentar pensamento disfuncional
- Aceitar regras e normas da clínica
- Evitar atrito com outros internos, demonstrando melhor convívio social

OBJETIVOS A CURTO PRAZO
(ex. de um PIT da psiquiatria – TAB)

- Ser capaz de socializar adequadamente evitando isolamento
- Lidar com as dificuldades e frustrações, apresentando controle do impulso
- Deverá ser capaz de verbalizar metas realistas que precisam ser concretizadas para evitar a ociosidade
- Deverá apresentar melhora do sintoma depressivo, maníaco e depressivo, ou psicótico em um período de 4 semanas
- Deverá aceitar participar das atividades físicas

OBJETIVOS A LONGO PRAZO **(ideação ou tentativa de suicídio)**

O paciente deverá ser capaz de receber alta médica:

- Apresentar estabilização do humor (depressivo e ou maníaco)
- Não deverá apresentar idéias de suicídio
- Deverá lidar melhor com a frustração
- Deverá apresentar controle dos impulsos

OBJETIVOS A CURTO PRAZO **(ideação ou tentativa de suicídio)**

O paciente deverá:

- Deverá apresentar melhora do quadro depressivo e ou maníaco
- Deverá participar dos grupos terapêuticos discutindo suas dificuldades
- Deverá pedir ajuda quando apresentar pensamentos disfuncionais

OBJETIVOS A LONGO PRAZO (ex. de um PIT do TUD)

O paciente deverá ser capaz de receber alta médica:

- Após ter aceitação e conscientização da doença
- Restabelecer/melhorar a relação familiar
- Aceitar regras e limites sem transgredir
- Render-se ao tratamento e comprometer-se em dar continuidade ao mesmo pós-internação

OBJETIVOS A CURTO PRAZO
(ex. de um PIT do TUD)

O paciente deverá:

- Desenvolver agregação
- Frequentar as reuniões sugeridas (AA e NA)
- Conversar sobre o seu impulso de usar drogas
- Mostrar mudança na organização
- Evitar envolvimento afetivo durante a internação
- Ser capaz de falar nos grupos de seus comportamentos desonestos
- Ser capaz de fazer tarefas do 1º Passo

OBJETIVOS A CURTO PRAZO (ex. de um PIT do TUD)

- Ser capaz de fazer tarefas do 2º Passo
- Ser capaz de fazer tarefas do 3º Passo
- Ser capaz de fazer tarefas do 4º Passo
- Fazer o inventário pessoal
- Fazer tarefas de espiritualidade
- Fazer tarefas de honestidade
- Fazer tarefas sobre sexualidade
- Fazer resumo dos capítulos do livro básico
- Partilhar o seu inventário pessoal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

The logo consists of the letters 'PIT' in a white, serif font, centered within a red square. The square has a thin white border and a slight drop shadow.

KENNEDY, James A., M.D. **Fundamentals of Psychiatric Treatment Planning.** Associate Professor of Psychiatry University of Massachusetts Medical School Worcester, Massachusetts. Second Edition, London, England, 2013.

Ribeiro M., Laranjeira R. **O tratamento do usuário de Crack.** São Paulo: Casa Leitura Médica; 2010.

Jaber Filho, J A , Charles A, **Alcoolismo** (2002). Livraria e Editora Revinter.

OBRIGADO!

www.clinicajorgejaber.com.br