



CURSO DE FORMAÇÃO DE  
**TERAPEUTAS**  
EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA 2022

26/03/22



# Anamnese e P.I.T. (Plano Individual de Tratamento)

Bianca Athayde

Psicanalista e Terapeuta em Dependência Química

**PARTE 2**

**PIT**

**PLANO INDIVIDUAL DE TRATAMENTO**

**BIANCA ATHAYDE**

**Psicanalista e Terapeuta em Dependência Química**



**CURSO DE FORMAÇÃO DE  
TERAPEUTAS  
EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA 2022**

**CLÍNICA  
JORGE  
JABER**





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

- 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

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:

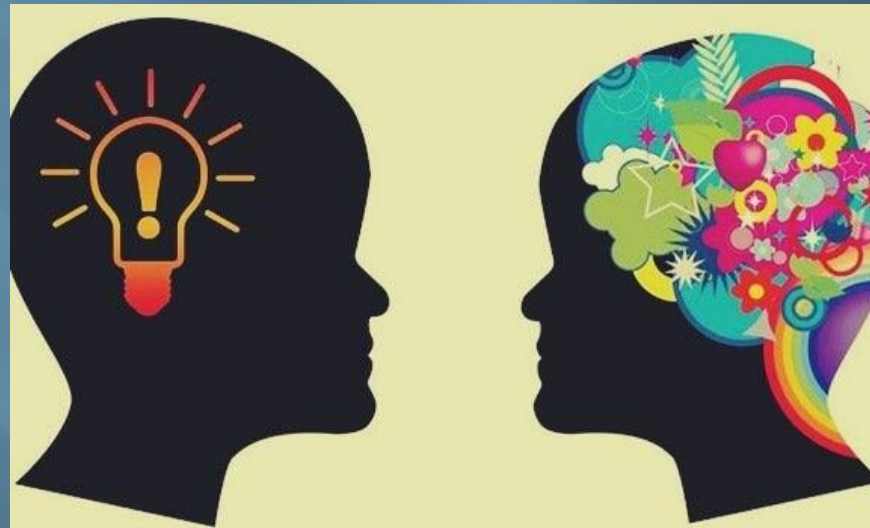
### 1) Comprometimento Psicológico

- 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



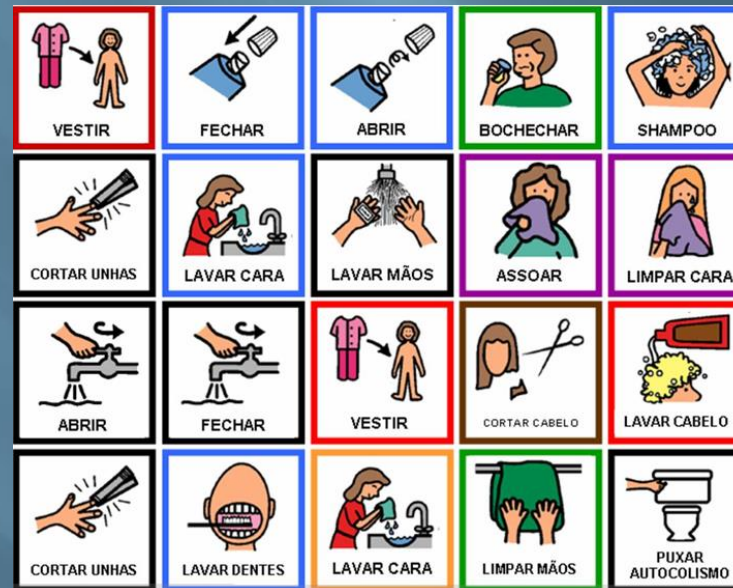
### 3) Violência

- 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

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





## 6) Comprometimento médico

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



## 7) Comprometimento auxiliar

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



## TIPOS DE TRATAMENTO

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
- Psicoterapia do Grupo TUD
- Psicoterapia do Grupo DUAL



## TIPOS DE TRATAMENTO

- 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

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

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

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

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](http://www.clinicajorgejaber.com.br)**