



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

O QUE É ANAMNESE?

É uma entrevista realizada pelo profissional de saúde ao seu paciente, que tem a intenção de ser um ponto inicial no diagnóstico de uma doença.



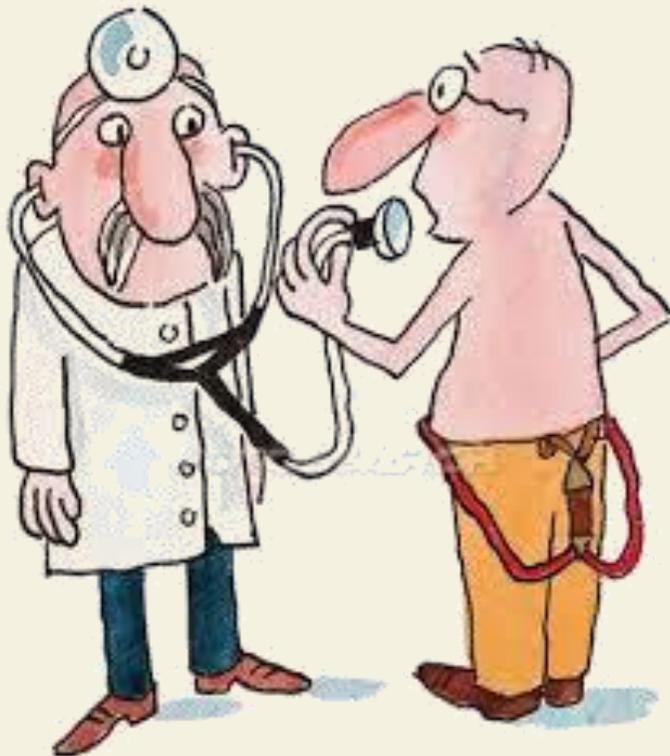
ANAMNESE

Uma anamnese possui formas ou técnicas corretas a serem aplicadas.

A anamnese, quando bem conduzida, é responsável por 85% do diagnóstico na clínica médica, liberando 10% para o exame clínico (físico) e apenas 5% para os exames laboratoriais complementares.



EXAME FÍSICO



Após a anamnese é realizado o exame físico, onde se procuram os sinais e sintomas da doença.

HD (Hipótese Diagnóstica)

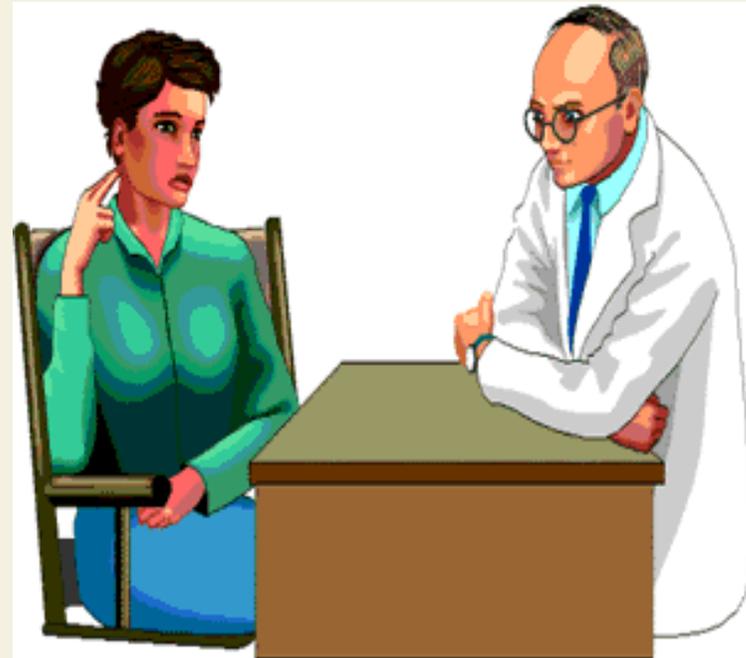
Costuma-se usar o termo **HD** na primeira anamnese colhida.



- 1 – Nem sempre a primeira entrevista é feita adequadamente;
- 2 – Depende da situação de como é feita a entrevista inicial;

HD (Hipótese Diagnóstica)

3. Quem colheu a história inicialmente;
4. O estado físico e mental do paciente naquele momento;
5. Ao longo do tratamento, o médico deve estabelecer o diagnóstico do paciente.



ELEMENTOS DA ANAMNESE

Identificação

É o início do relacionamento com o paciente. Adquire-se o nome, idade, sexo, etnia, estado civil, profissão atual, profissão anterior, local de trabalho, naturalidade, nacionalidade, residência atual, telefones, contatos.



ELEMENTOS DA ANAMNESE

Queixa principal (Q.P.)

Em poucas palavras, o profissional registra a queixa principal, o motivo que levou o paciente a procurar ajuda.



ELEMENTOS DA ANAMNESE

História da doença atual (H.D.A.)

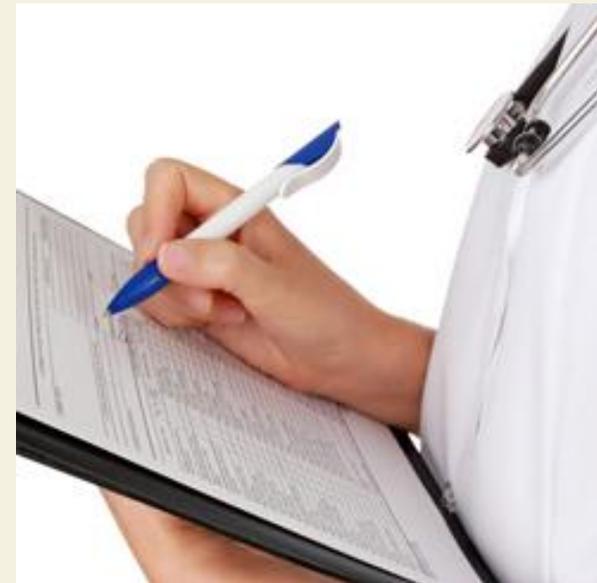
No histórico da doença atual é registrado tudo que se relaciona quanto à doença atual: sintomatologia, época do início, história da evolução da doença, entre outros. Em caso de dor, deve-se caracterizá-la por completo.



ELEMENTOS DA ANAMNESE

História médica pregressa (H.M.P.)

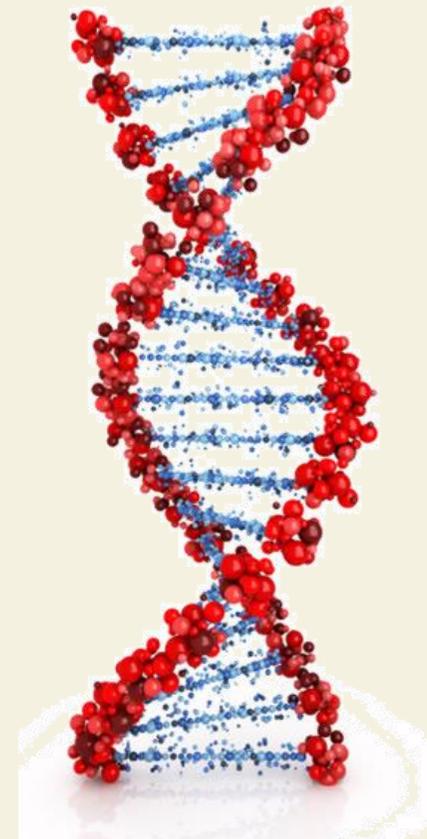
Adquire-se informações sobre toda a história médica do paciente, mesmo das condições que não estejam relacionadas com a doença atual.



ELEMENTOS DA ANAMNESE

Histórico familiar (H.F.)

Nesse histórico é perguntado ao paciente sobre a sua família e suas condições de trabalho e vida. Procura-se alguma relação de hereditariedade das doenças



ELEMENTOS DA ANAMNESE

História pessoal e social

Onde trabalha, onde reside, se é tabagista, alcoolista ou faz uso de outras drogas e medicamentos. Viajou recentemente? Possui animais de estimação? Quais suas atividades recreativas?



RESUMINDO:



Nome: _____

Data de Nascimento: ___ / ___ / ___ **Idade:** _____

Q.P:

H.D.A:

H.M.P:

H.F:

H.D:

Conduta:

Nome do profissional: _____ **Data:** ___ / ___ / ___

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.



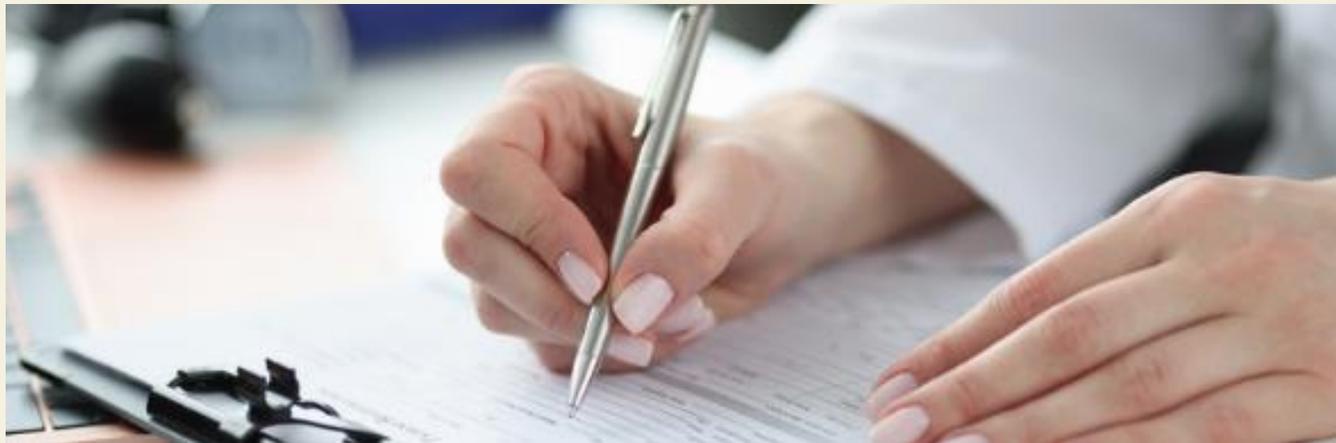


O **P**lano **I**ndividual de **T**ratamento Psiquiátrico é uma ferramenta eficaz para promover uma abordagem unificada pela equipe multidisciplinar, facilitando para que esta atinja objetivos e resultados uniformes.





- 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.



PIT

- 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.



- 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.



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



- Ameaçadora
- Agressiva
- Homicida
- Suicida

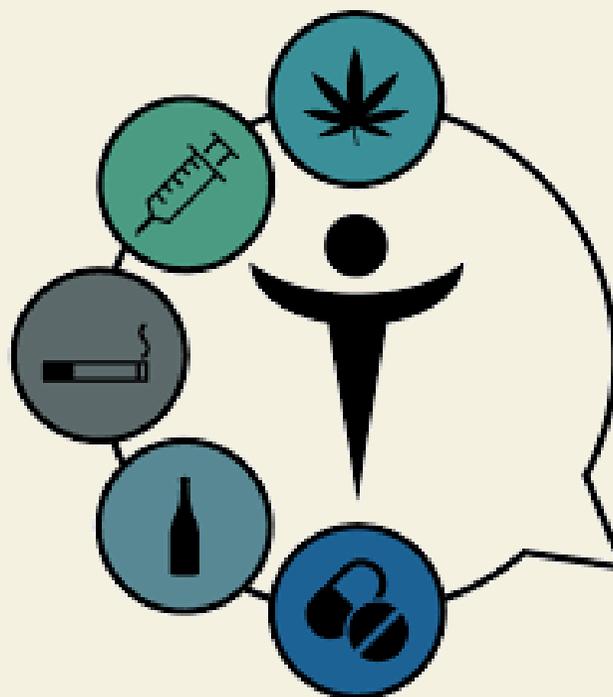


4) Atividades da vida diária

- 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



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



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



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





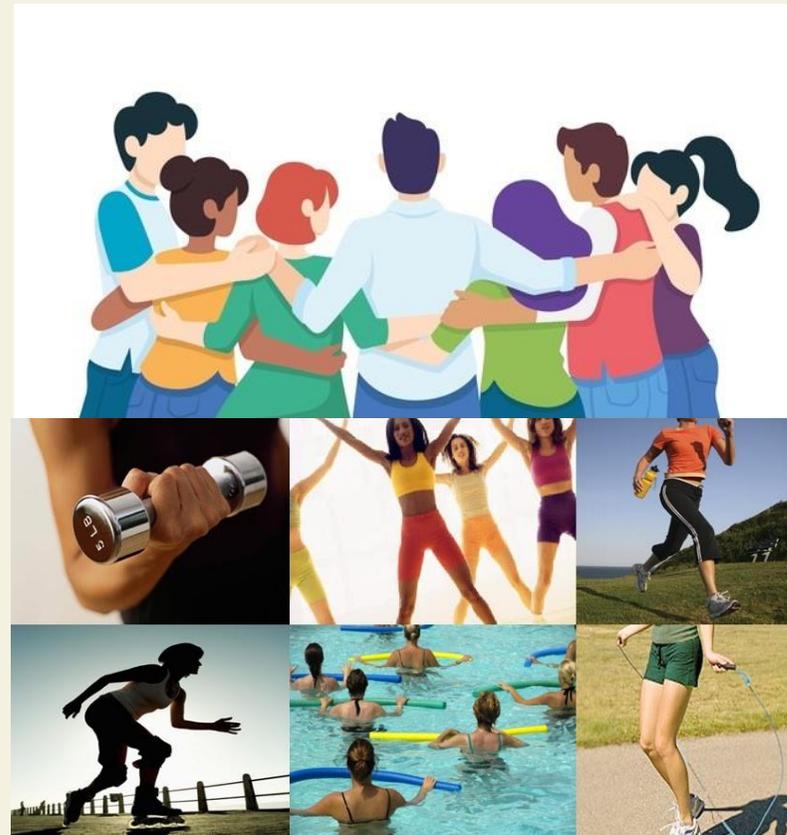
TIPOS DE TRATAMENTO

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 (psicólogos)
- Psicoterapia do Grupo TUD (conselheiro em dependência química)
- Psicoterapia do Grupo DUAL (psicólogo + conselheiro em DQ)



- 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



OBJETIVOS A CURTO PRAZO

(ex. de um PIT do TUD)

- Fazer tarefas escritas do 1º Passo
- Fazer tarefas escritas do 2º Passo
- Fazer tarefas escritas do 3º Passo
- Fazer tarefas escritas do 4º Passo
- Escrever o inventário pessoal
- Fazer tarefas escritas de espiritualidade
- Fazer tarefas escritas de honestidade
- Fazer tarefas escritas sobre sexualidade
- Fazer resumo dos capítulos do livro básico
- Partilhar o seu inventário pessoal

REFERÊNCIAS

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



CLINICAJORGEJABER



(21) 99107-3875



JJABER52