

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

REINALDO BATISTA DE OLIVEIRA

**INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES E DIRECIONAMENTO DO
ACOLHIMENTO NO CAPSad DE VARGINHA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

REINALDO BATISTA DE OLIVEIRA

**INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES E DIRECIONAMENTO DO
ACOLHIMENTO NO CAPSad DE VARGINHA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Ivonete T. S. B. Heidemann

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES E DIRECIONAMENTO DO ACOLHIMENTO NO CAPSad DE VARGINHA** de autoria do aluno **REINALDO BATISTA DE OLIVEIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial

Profa. Dra. Ivonete T. S. B. Heidemann
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	07
3 MÉTODO.....	09
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	14
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
APÊNDICES	18

RESUMO

O consumo de álcool e de outras drogas está relacionado com a ocorrência dos transtornos mentais e de comportamento. O CAPSad é um espaço de acolhimento e acompanhamento para esses casos e representa um dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O acolhimento é uma das principais ferramentas utilizadas nesse serviço, pois favorece a criação de vínculo entre o usuário, família e profissionais, além de buscar a corresponsabilização dos mesmos. Em Varginha, MG, o acolhimento no CAPSad era realizado com o uso de um formulário desenvolvido para um CAPSII já existente na cidade e, na avaliação da equipe de saúde, não representava um bom instrumento de coleta de informações e direcionamento do atendimento, considerando as peculiaridades dos casos recebidos nessa instituição. Com o início do curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Atenção Psicossocial, o enfermeiro do CAPSad propôs à equipe a revisão e reformulação do formulário. Seis profissionais, uma assistente social, duas psicólogas, uma terapeuta ocupacional, uma oficial de administração e um enfermeiro participaram desse processo e realizaram modificações no instrumento. Em seguida foi iniciado o seu uso e, a partir de então, os profissionais puderam observar que o novo formulário facilitou e melhorou a condução do acolhimento, o que refletiu positivamente na qualidade do atendimento.

1 INTRODUÇÃO

O consumo de álcool e outras drogas no Brasil, com exceção do tabaco, é responsável por 12% dos transtornos mentais graves na população acima de 12 anos e cerca de 10 % da população mundial que vive em centros urbanos e consome de forma abusiva substâncias psicoativas (BRASIL, 2003). Tratando-se da cidade de Varginha, em Minas Gerais, que possui 130.00 habitantes, não existem dados fidedignos sobre o consumo de drogas e as suas consequências entre os seus moradores. Embora não possa ser apresentado como um dado que represente toda a população ou que aponte qualquer realidade geral do município, de acordo com os dados disponíveis no Centro de Atenção Psicossocial - álcool e drogas (CAPSad) desse município, 1480 pessoas já foram atendidas nesse serviço desde a sua implantação no final de 2010, o que corresponde a 1,13 % da população.

Desde o final da década de 70 do século passado, a reestruturação da atenção psicossocial brasileira vem se desenvolvendo através dos avanços conquistados pela reforma psiquiátrica. Além da busca de uma ressignificação social do sofrimento mental e da adoção de novas diretrizes assistenciais, também vem ocorrendo mudanças estruturais dos serviços de saúde mental (AZEVEDO; MIRANDA, 2009).

Recentemente, em 23 de dezembro de 2011, foram instituídas em todo o país as diretrizes para a reorganização e articulação dos pontos de atenção às pessoas com sofrimento psíquico, através de um desenho estrutural chamado de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), portaria nº 3.088. Minas Gerais foi o primeiro Estado a implantar essa rede. Dentre os pontos de atenção que constituem a RAPS, está o CAPSad. Esse dispositivo destina-se ao acolhimento e atendimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

Na rotina de um CAPS, o acolhimento representa um importante instrumento de trabalho e necessita ser direcionado por princípios e metodologias que favoreçam o desenvolvimento do vínculo, que garantam a qualidade do atendimento e apontem possibilidades de envolvimento no processo terapêutico (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2006).

No município de Varginha, os profissionais de saúde encontram algumas dificuldades ao realizar o acolhimento e fazerem uso do impresso oficial que é uma ferramenta de direcionamento do primeiro atendimento desenvolvida para um CAPS II existente. A forma como esse formulário foi construído evidencia que sua finalidade era a

de promover primordialmente os registros de um atendimento psiquiátrico. Entretanto, a equipe multiprofissional do CAPSad percebe que o instrumento não direciona satisfatoriamente a entrevista nem favorece a anotação de informações relevantes colhidas durante o atendimento.

A partir dessa situação, foi formulado em conjunto com a equipe de saúde um formulário que pudesse resolver essa dificuldade, pois o mesmo ofereceria informações que melhor serviriam para orientação e registro dos dados levantados, dos encaminhamentos realizados e das propostas construídas em conjunto com o usuário. A proposição de organizar o fluxo de atendimento no CAPSad contribuiria para melhoria da qualidade de assistência do usuário e família que procura este serviço de saúde.

O CAPSad é a referência na rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) para acolhimento das pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Constitui-se de um local de atenção que trabalha com a perspectiva da redução de danos e que, portanto, não coloca a abstinência como uma condição para o tratamento, o que representa um avanço na política pública municipal sobre drogas, que até então era calcada na internação com vistas à suspensão do uso das substâncias.

O CAPSad é um serviço do SUS, e por isso é orientado pelos seus princípios. Tomando principalmente o princípio da universalidade, que garante acesso universal, público e gratuito (BRASIL, 2004), é possível fundamentar a prática do CAPS em acolher e oferecer acompanhamento clínico sem colocar nenhum tipo de condições ou estabelecer limitações para o atendimento. Em Varginha, os pacientes que eram classificados como refratários aos tratamentos anteriores, incluindo a população em situação de rua, considerada difícil de ser atingida, passaram a contar com um serviço de saúde que busca primordialmente cuidar e contribuir com a melhoria da qualidade de vida.

Objetivo Geral

Criar um formulário para reestruturar o acolhimento no CAPSad do município de Varginha.

Objetivos específicos

Revisar o formulário utilizado no CAPSad.

Realizar alterações no formulário utilizado no CAPSad.

Envolver os profissionais de saúde e promover a sua participação na criação do formulário para o CAPSad.

Implantar o formulário no fluxo de atendimento do CAPSad do município de Varginha.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O CAPSad

O CAPSad é um dispositivo de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Assim como os demais CAPS, considerados um símbolo da luta antimanicomial, é um serviço de base comunitária, aberto e consonante com as diretrizes da reforma psiquiátrica. Possui uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, médico clínico geral, psicólogo, psiquiatra, técnicos de enfermagem, entre outros, que presta atendimento diário aos seus usuários. Desenvolve e implementa o tratamento do usuário do serviço e seus familiares a partir de uma construção conjunta, entre profissionais, paciente e família, de intervenções e propostas que irão compor o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Este serviço investe suas ações na busca pela reabilitação psicossocial do indivíduo e de sua família e para isso necessita transpor os limites de sua estrutura física para dentro do seu território, onde a sua vida realmente ocorre. Compete ainda aos CAPS serem os organizadores da rede de atenção em saúde mental e a principal porta de entrada das demandas relacionadas à saúde mental (BRASIL, 2004).

Destaca-se o CAPS como um espaço efetivo na substituição das internações de períodos prolongados através da oferta de um tratamento que promove a reintegração da pessoa à sua família e comunidade, ajudando na sua recuperação. Através de abordagens grupais com os pacientes e seus familiares, do estímulo e no resgate da autonomia e na horizontalidade do cuidado, os pacientes são envolvidos em um dinâmico processo de construção de cidadania (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2006).

2.2 O acolhimento como instrumento fundamental do CAPSad

O acolhimento vem sendo destacado como um dos instrumentos de cuidado que melhor caracterizam a lógica da humanização no atendimento dos usuários dos serviços de saúde. O processo de desenvolvimento do vínculo, do delineamento do diagnóstico, embora este não seja primordial, e de construção de um PTS inicia-se durante o acolhimento (BRASIL, 2004). Para Silva Júnior (2001), o acolhimento constitui uma forma humanizada de lidar com as demandas individuais ou coletivas, possibilita

discriminar riscos, estabelecer a necessidade de realizar encaminhamentos para intervenções em outros serviços, gerar informações sobre os problemas vividos pelo usuário e construir um projeto terapêutico individualizado. Na prática, de acordo com Solla (2005), o acolhimento também é a garantia de acesso ao atendimento, além de consistir em uma escuta qualificada, que gere respostas positivas e que busque a responsabilização do usuário do serviço. O autor ainda afirma que o acolhimento deve favorecer a resolubilidade dos problemas do sujeito.

Acolher não é apenas uma parte do processo de triagem, mas sim uma conduta que deve estar presente em todo o trajeto terapêutico do CAPS (JORGE, 2009). Considerando essa afirmação, é possível entender que o ato de acolher deve ser uma constante preocupação entre os profissionais de saúde, além de constituir um desafio para a equipe.

3 MÉTODO

Este trabalho consiste em uma tecnologia de administração, pois trata-se da construção de um formulário que busca aperfeiçoar o acolhimento no CAPSad de Varginha, através de um direcionamento mais organizado e conciso desse processo. Essa ferramenta irá ainda facilitar a coleta de dados que devem ser inseridos no RAAS, por trazer todas as informações necessárias, o que trará um considerável ganho de tempo.

O CAPSad de Varginha foi instituído através de lei municipal 5.301 em dezembro de 2010. O seu funcionamento iniciou-se no mesmo espaço em que já existia um CAPS II. Inicialmente duas psicólogas faziam o acolhimento das demandas relacionadas às drogas, e quando necessário, recorriam aos profissionais do local para colaborarem nas propostas terapêuticas formuladas para os pacientes. Cerca de quatro meses depois, o serviço foi instalado em um espaço próprio e outros profissionais foram sendo integrados à equipe. No final de 2012, já com a equipe completa, foi credenciado pelo ministério da saúde. Atualmente, o CAPSad de Varginha possui 38 pacientes que ficam em regime de permanência dia (PD), o que corresponde a passarem todo o período do dia em tratamento, outros 25 com pelo menos um atendimento semanal e 59 usuários são atendidos com uma frequência menor, com menos de quatro atendimentos ao mês.

O matriciamento da atenção primária à saúde é outro trabalho desenvolvido e que traz a possibilidade do envolvimento das equipes de saúde da família e das unidades convencionais da atenção básica na discussão dos casos, na elaboração do PTS e na corresponsabilização pelo cuidado. Duas vezes por semana um profissional do CAPSad, juntamente com outros dois técnicos, um do CAPS II e outro do CAPSi, se deslocam a uma região da cidade para reunirem-se com duas ou três equipes de atenção primária.

No que se refere ao atendimento da demanda relacionada às drogas, existe uma realidade com a qual o CAPSad precisa lidar corriqueiramente: Varginha possui sete comunidades terapêuticas (CT) e as pessoas estão habituadas a associarem o tratamento para a dependência química com a internação em uma dessas instituições ou então em outras instituições distantes. Dessa forma, chega ao CAPSad uma grande procura por internações, tanto em CT's quanto em hospitais psiquiátricos, em sua maioria para cumprir uma determinação judicial. Esse panorama constitui-se como um obstáculo para a construção de uma rede de atenção em saúde mental fundamentada no respeito aos direitos da pessoa, principalmente no tocante a sua liberdade e autonomia. Apesar disso, o CAPSad, em conjunto com a rede de atenção psicossocial local buscam reorientar esse

paradigma através da oferta de um atendimento de qualidade e de um processo contínuo de educação em saúde.

Devido ao CAPSad, no início de sua implantação, ser um serviço que estava buscando referências para se estruturar, considerando-se que se tratava de um tipo de ponto de atenção relativamente novo e pouco conhecido na região, muitos processos e instrumentos de trabalho foram apropriados do CAPS II do município. Entre os instrumentos, foi adotada a Ficha de Atendimento Psicossocial, já utilizada há cerca de 6 anos no município. Esse impresso possui quatro páginas.

Na página nº 1, existem campos para a anotação das seguintes informações: nome, idade, data de nascimento, sexo, estado civil, ocupação, naturalidade, escolaridade, filhos, responsável, endereço, telefone, origem do encaminhamento, atendimento anterior em Saúde mental e motivo do atendimento. A página nº 2 é toda dedicada à anamnese, com o objetivo de colher dados sobre os problemas atuais, os tratamentos anteriores e a vida familiar. A página nº 3 possui espaços para relatório sobre a infância, educação, religião, trabalho e vida amorosa. Também dispõe de uma sequência de informações sobre transtornos mentais, internações em hospitais psiquiátricos, alcoolismo e suicídio entre os familiares, além de uma série de questões sobre o próprio paciente: problemas de saúde, problemas judiciais, cirurgias e doenças pregressas. Na última página, fica o direcionamento do exame psiquiátrico e por último as ações realizadas com o paciente.

À medida que os profissionais do CAPSad foram vivenciando o acolhimento de pessoas com problemas relacionados às drogas, foi possível notar que algumas informações que eram muito comuns não tinham um local específico para serem anotadas. Aos poucos a equipe foi identificando campos de registro que seriam interessantes constar em uma futura elaboração de uma ferramenta de acolhimento. Começando pela coleta de informações pessoais mais básicas, faltava lugar para a anotação do número de prontuário, Cartão Nacional do SUS, do CPF, do RG, nome da mãe, vinculação a uma unidade de atenção básica, o número do prontuário, e a existência de uma situação de rua. Essas informações são importantes, principalmente para a realização do Registro das Ambulatoriais de Saúde (RAAS), sistema pelo qual o CAPS informa suas atividades e para que seja realizado seu faturamento. Na rotina de trabalho, todos esses dados são normalmente colhidos com a pessoa, mas acabam sendo colocados em algum canto da página, o que traz um aspecto de desorganização e dificulta a sua pronta visualização. Mesmo havendo espaço para o preenchimento do nome da mãe, falta o campo para a colocação de uma pessoa que seja uma referência para o paciente. O nome da mãe é

importante também para o RAAS, mas é necessário que a critério do paciente exista alguém com quem o serviço possa manter contato e buscar ou oferecer informações sobre o mesmo, quando for preciso.

A proposta de reestruturação de um instrumento que pudesse contribuir para a organização do acolhimento no CAPSad do município de Varginha foi elaborada no período de fevereiro a março de 2014. Na construção do instrumento participaram os seguintes profissionais: duas psicólogas, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional e um enfermeiro e um oficial de administração.

Este trabalho consiste na criação de um formulário que atenda melhor às necessidades dos profissionais de saúde que realizam o acolhimento, por contemplar informações e por direcionar a entrevista de uma forma mais adequada às demandas que mais comumente chegam ao CAPSad. A sua metodologia consiste na construção de um recurso tecnológico, a partir de uma pesquisa qualitativa com uma apropriação das diretrizes da pesquisa convergente assistencial (TRENTIN ; PAIM, 2004), que busca promover melhorias no campo de práticas através de mudanças inovadoras dos fazeres dos profissionais de saúde e é embasada nas vivências, nas observações e nas sugestões dos profissionais que atuam no acolhimento.

Como este trabalho constitui-se de modalidade assistencial, tecnologia de uma prática realizada no CAPSad, não sendo pesquisa, não foi encaminhado para o comitê de ética de pesquisa com os seres humanos. Mas, durante o seu desenvolvimento foram respeitados os princípios éticos e de respeito aos seres humanos e da instituição envolvida no estudo.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O CAPSad de Varginha foi criado há quatro anos, neste interim, os profissionais relataram que durante o acolhimento inicial seria necessário que houvesse um formulário de registro de informações que contivesse uma sequência de campos de preenchimento e favorecesse a condução do atendimento e propiciasse a coleta de dados relevantes. É natural que o preenchimento da ficha de acolhimento não seja a principal preocupação de quem está realizando, mas evidencia-se que com a ajuda de um formulário elaborado, o atendimento poderia ser direcionado e o registro de dados ficaria completo, simples e organizado, e ainda contribuiria para que a atenção do profissional ficasse direcionada para o atendimento do paciente. Além disso, a disponibilidade de informações que são necessárias ao preenchimento do RAAS, logo na primeira página do formulário, facilitaria sobremaneira a execução desse trabalho.

Como o formulário de atendimento utilizado não possuía essas características demandadas pela equipe de saúde, frequentemente era relatado pela equipe do acolhimento que o instrumento deveria ser revisado. Por recomendação da Secretaria Municipal de Saúde, que havia confeccionado grande quantidade do formulário, deliberou que o mesmo deveria ser utilizado, mesmo com observações contrárias da equipe.

A partir do início do Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, com ênfase em Atenção Psicossocial, oferecido pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no qual o enfermeiro da instituição estava matriculado, foi proposta a toda equipe a reformulação do instrumento de acolhimento que vinha sendo utilizado. Os profissionais aceitaram e se dispuseram a contribuir com esse trabalho. A partir de fevereiro de 2014, durante comunicação informal entre os profissionais iniciou-se o levantamento dos pontos relacionados ao formulário utilizado e que deveriam passar por mudanças. Todos os participantes colaboraram com a sua revisão e reformulação. Dessa forma, foi construída uma ferramenta de trabalho que atendesse às expectativas dos profissionais e que também possibilitou a discussão da prática do acolhimento no CAPSad coletivamente e cooperativamente.

Em abril de 2014 o formulário foi apresentado à coordenação de saúde mental do município, que permitiu a sua implantação no serviço. Atualmente aguarda-se que a gestão providencie a reprodução do material. No entanto, o formulário já está sendo utilizado desde o começo de maio de 2014, com a impressão de um número reduzido de cópias. Os profissionais que o utilizam alegam estar satisfeitos e relatam que o acolhimento está

seguindo uma sequência lógica e organizada no levantamento de informações, tornando-o estruturado nesse aspecto. Destacaram também que se sentiram focados nas questões trazidas pelos pacientes, pois não sentiam a necessidade de seguir a estrutura do formulário anterior, que todos consideravam inadequada. Os pacientes que estão sendo atendidos com o novo formulário, de acordo com os profissionais, podem ser atendidos de uma maneira fluída e dinâmica, pois não são questionados sobre assuntos que naquele momento não são premente para eles ou que talvez destoem do sentido dos seus relatos e queixas.

Conclui-se que os objetivos do trabalho foram atingidos, tanto no que se refere à construção do produto, quanto na atitude e disposição dos profissionais em discutirem e proporem alternativas para aperfeiçoar o acolhimento no seu local de trabalho. Também é possível afirmar que houve um aperfeiçoamento do processo de acolhimento com a adoção do formulário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem - Atenção Psicossocial - representou uma importante oportunidade de obtenção de conhecimentos e de atualização na área de saúde mental. Também foi muito interessante a interação entre os alunos pelo ambiente virtual , o que propiciou constante troca de experiências. A proposta mais inovadora, entretanto, foi a de fazer a interlocução do conteúdo teórico com a prática diária no local de trabalho, resultando na elaboração de uma tecnologia que objetiva contribuir com a prática profissional.

A proposição de melhorar o formulário de acolhimento chegou em um momento oportuno, quando os profissionais apontavam a necessidade de mudanças no mesmo, e isso contribuiu para que a equipe participasse do processo voluntariamente. Uma dificuldade enfrentada foi a falta de tempo do autor em executar as etapas do trabalho, em decorrências das contingências da rotina do serviço e também por questões pessoais.

Ao final de todo esse processo de estudo, fica a contribuição de um instrumento de trabalho que visa aperfeiçoar o acolhimento no CAPSad de Varginha e concorrer para melhorar a qualidade da atenção prestada à população usuária desse serviço.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. **Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal - RN: com a palavra a família.** Natal, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para Atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n 3.088 de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, 26 dez. 2011. Seção 1, p. 230-232.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004

JORGE, Maria Salete Bessa et al. **Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia.** Fortaleza, 2009.

SCHRANK, G.; Olschowsky, A. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev. Esc. Enferm. USP.** São Paulo, n. 42, p. 127-134, 2006.

SILVA JUNIOR, A. G. **Lógicas de programar ações de saúde.** In: Barboza, PR. (Coord). Curso de especialização Autogestão em Saúde. Rio de Janeiro; Fiocruz, 2001. p. 81 -107.

SOLLA, J. J. S. P. **Acolhimento no sistema municipal de saúde.** Salvador, 2005.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem.** Florianópolis: Insular, 2004.

APÊNDICES 1



Pront.:

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - álcool e drogas
(CAPSad)

FORMULÁRIO DE ACOLHIMENTO

Acolhimento: Data: ___/___/___ () Familiar ou referência () Paciente

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Sexo: () F () M Naturalidade: _____

Endereço: _____ compl.: ___ nº: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Tel: _____

Situação de rua: () Sim () Não

Demanda espontânea: () Sim () Não Encaminhado por: _____

CNS: _____ CPF: _____ RG: _____

Nome da mãe: _____ Tel: _____

Nome da referência: _____ Tel: _____

Unidade Básica: _____ () PSF () Convencional Pront.: _____

Profissional do 1º acolhimento: _____ Hipótese diagnóstica (CID): _____

Profissional de referência (preenchimento a lápis): _____

Informações pessoais

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Estado civil: _____ Religião: _____

Filhos (nº, idade e sexo): _____

Pessoas que moram na mesma casa: _____

Renda familiar: () 0 a 1 salário () 1 a 3 salários () mais de 3 salários

Benefícios do governo: _____

Em caso de situação de rua: Quanto tempo? _____ Motivo: _____

Situação atual

Drogas em uso: _____

Padrão de consumo: _____

Problemas de saúde: _____

Uso de medicamentos: _____

Padrão de sono: _____

Alimentação:

Problemas sociais: _____

Problemas judiciais: _____

Histórico

Drogas que já fez uso: _____

Tratamento anterior: _____

Tratamentos de saúde: _____

Cirurgias: _____
