



Seja luz...

RELATÓRIO DO MAPEAMENTO INSTITUCIONAL DA CLÍNICA DE REABILITAÇÃO LUZ

Trabalho construído pela Assistente Social Dhamires Lorrana Dias Gama, com o objetivo de conhecer como se encontra os pacientes judiciais que já realizaram tratamento na Clínica de Reabilitação Luz.

MAPEAMENTO INSTITUCIONAL

Palmas - TO

2024

Clínica de Tratamento Luz

Tratamento para álcool e drogas.

Remoção em todo território nacional 24h.

Internações voluntárias e involuntárias.



(63) **9 9111-1444**
9 8150-4161



www.queromerecuperar.com
clinicadetratamentoluz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem por objetivo conhecer a realidade dos pacientes judiciais que já realizaram tratamento na Clínica de Reabilitação Luz, a partir da pesquisa qualitativa realizada com as famílias através um questionário composto por quinze (15) perguntas que está em anexo.

A Clínica de Reabilitação Luz oferece um tratameto especializado para a dependencia química, ofertando acompanhamento com equipe multiprofissional composta, por: médica psiquiátrica, clínicos gerais, enfermagem 24h, farmaceutica, nutricionista, psicólogos, assistente social, terapeutas, pedagoga, prof de música e equipe de monitoria.

Dispõe de uma estrutura física que contempla salas para atendimentos individuais, enfermagem e consultório médico, enfermarias/dormitórios, refeitório, salão de reunião, área de lazer, ambulância própria, quadra de basquete e outros.

A Clínica Luz oferece tratamento para a dependência química para o sexo masculino e existe há 04 anos. A atualmente o sexo masculino é responsável pela maior porcentagem de brasileiros que faz uso de álcool e outras drogas, devido diversos fatores entre eles o cultural. Isso pode ser visto a partir da pesquisa coordenada em 2015 pela Fiocruz no qual apontou que “aproximadamente 1,4 milhão de pessoas entre 12 e 65 anos relataram ter feito uso de crack e similares alguma vez na vida, o que corresponde a 0,9% da população de pesquisa, com um diferencial pronunciado entre homens (1,4%) e mulheres (0,4%)” (BASTOS, 2017).

Por fim, essa pesquisa vai demonstrar para a Clínica Luz e para a sociedade como um todo como que os pacientes e as famílias têm reagido após a finalização do tratamento, se tem realizado os acompanhamentos, assim como a repercussão do tratamento na sua vida e o impacto. Ao total 68 pacientes já realizaram tratamento na Clínica Luz, entretanto 52 famílias aceitaram participar do mapeamento.

2. REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o termo “droga refere-se a qualquer entidade química ou mistura de entidades que altere a função biológica e possivelmente a estrutura do organismo” (OMS, 1981). E segundo o artigo 1º, parágrafo único da Lei Nº 11.343/06 “consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência”.

As drogas são divididas em três classificações: drogas naturais que são as originadas de plantas

que estão inclusas os cogumelos e outros que são consumidas em forma de chá; drogas sintéticas que são as produzidas artificialmente em laboratório como ecstasy, LSD e outros; e semissintéticas que são extraídas de plantas, mas exigem algum tipo de processamento para serem consumidas, como a maconha, cocaína, álcool e outros (Góis; Amaral, 2008).

Assim, as drogas também são divididas em duas categorias, sendo lícitas e ilícitas. As drogas lícitas são as drogas regulamentadas e que para a sua comercialização não há nenhuma proibição e que em geral são aceitas pela sociedade a exemplo do álcool. Algumas drogas lícitas apesar de não ter proibição para venda tem controle na sua comercialização a exemplo de colas utilizadas para construção. Sobre as drogas ilícitas são aquelas que sua venda é proibida por leis específicas e tem comercialização e consumo considerados crimes, a exemplo da cocaína e crack (SEIDL, 1999).

Os pacientes que passaram por tratamento na Clínica Luz estavam em uso de forma dependente, no qual existia uma relação disfuncional entre o indivíduo e o modo de consumir uma determinada substância psicoativa. O padrão de uso é dividido em 05, sendo eles: experimental, recreativo, uso frequente, uso nocivo e dependência. A psiquiatria elenca alguns transtornos mentais e comportamentais devido o uso de substâncias psicoativas, que são:

- Intoxicação aguda;
- Sintomas de abstinência;
- Síndrome da dependência;
- Síndrome de abstinência com delirium;
- Transtorno psicoativo;
- Síndrome amnésia;
- Transtorno psicoativo residual ou instalação tardia.

As drogas são classificadas de acordo com os efeitos no sistema nervoso central e são três: Depressoras do Sistema Nervoso Central (a exemplo da heroína e álcool), Estimulantes do Sistema Nervoso Central (anfetamina e cocaína) e Perturbadoras do Sistema Nervoso Central (Maconha e LSD).

A dependência química segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é “como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância. A dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (como o fumo, o álcool ou a cocaína), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes”.

O dependente químico deve ser primeiro assistido/encaminhado para a Atenção Primária a Saúde (APS), visto que esse atendimento existe nos municípios e coleta os gerais do paciente, após esse primeiro atendimento deve ser encaminhado para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que dentro dela existe o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no qual um é um serviço específico para tratar a dependência química (CAPS-AD III). Nesse serviço existe um acompanhamento psiquiátrico, psicológico, terapêutico e diversas atividades ocupacionais e o paciente vai e voltar para casa, porém em casos mais extremos pode ficar internado por até 15 dias. Em tese teria que acontecer nessa lógica de atendimento, mas todos esses serviços mencionados são de porta aberta e os pacientes por vezes abandona o tratamento.

As clínicas de tratamento, como a Clínica Luz acaba recebendo pacientes com históricos longos e precarizados, pacientes que estão a 30 anos em uso, que inicia ainda na fase da adolescência, porém com muita frequência e de forma descontrolada, no qual já afetou todas as áreas da sua vida. Os agravos físicos, psíquicos e social são notáveis, vidas fragilizadas, famílias que estão em busca de recuperação dos familiares e encontram na internação involuntária ou compulsória a sua última opção. Na Clínica Luz temos internações compulsórias, conforme o “Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”. (BRASIL, Lei nº 10.216, DE 6 de abril 2001).

Mas durante todo o tratamento e para melhor êxito é necessário que a família também mude alguns hábitos e crie um ambiente propício para a continuação do tratamento, com uma rotina estabelecida, mudando todas as formas de vivência que possam gerar gatilhos ao seu familiar dependente químico.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia “é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” além disso a metodologia também “inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade” (Minayo, 1994, p.16). Diante disso, a pesquisa aqui referenciada foi realizada a partir de uma pesquisa qualitativa, no qual usa da coleta de dados mediante técnicas estatísticas como percentual e outros para extrair dados da realidade (SEVERINO, 2007). Foi utilizado um questionário com perguntas de fácil resposta com sim ou não, justamente para facilitar e ter maior adesão das famílias, no qual tivemos um bom exito de participação, principalmente

devido o bom vínculo estabelecido entre os profissionais da Clínica Luz e os familiares.

O procedimento que foi utilizado para a coleta de dados foi o questionário, no qual foi dividido em 15 perguntas, entre elas:

Identificação (na qual tivemos mais dificuldades de serem respondidas pois os familiares que eram responsáveis pelo seu tratamento não sabiam relatar e outros optaram por não responder);

Questões sobre a sua internação na Clínica Luz (se paciente estava dando continuidade ao tratamento psiquiátrico, psicológico e se estavam participando de grupos de apoio como Narcóticos Anônimos N.A e Alcoólicos Anônimos A.A);

Questões relacionadas ao tempo que está sem fazer o uso de drogas ou por quanto tempo após finalizar o tratamento ficou sem fazer o uso;

E questões gerais como, reinserção no mercado de trabalho, relações familiares. Essas perguntas foram formuladas para que fosse conhecido o perfil de pacientes que já realizaram tratamento na Clínica Luz.

A representação de dados será exemplificada através dos gráficos, no qual segundo Markoni e Lakatos (2003, p.170):

(...) podem evidenciar aspectos visuais dos dados de forma clara e de fácil compreensão. Em geral, são empregados para dar destaque a certas relações significativas. A representação dos resultados estatísticos com elementos geométricos permite uma descrição imediata do fenômeno (Markoni; Lakatos, 2003 p.170).

Entre os diversos modelos de gráficos foi escolhido usar o modelo circular, que consegue ser melhor visualizado pelos dados em que coletamos. Além disso, utilizamos os gráficos informativos, que tem por finalidade dar conhecimento do problema estudado, através de dados simples de ser visualizada e interpretado.

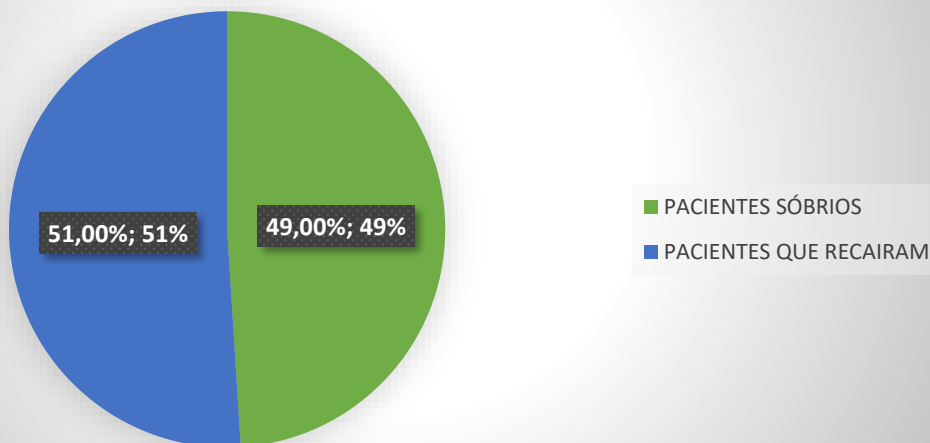
Foram realizadas de três (3) a cinco (5) tentativas com cada familiar que foi responsável pela internação do paciente, sendo realizada a pesquisa no período entre 02/12/2024 à 06/12/2024, com mensagens de texto e ligações. Ao total mandamos mensagens para as 68 famílias dos pacientes e 52 aceitaram participar do mapeamento.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No presente item iremos demonstrar os resultados da pesquisa e os percentuais de adesão do paciente a cada item. O universo da pesquisa será em torno de 51 pacientes, visto que um dos pacientes veio a óbito em abril de 2024 conforme informado pela sua família. Dentre os 51 pacientes aqui referenciado, 02

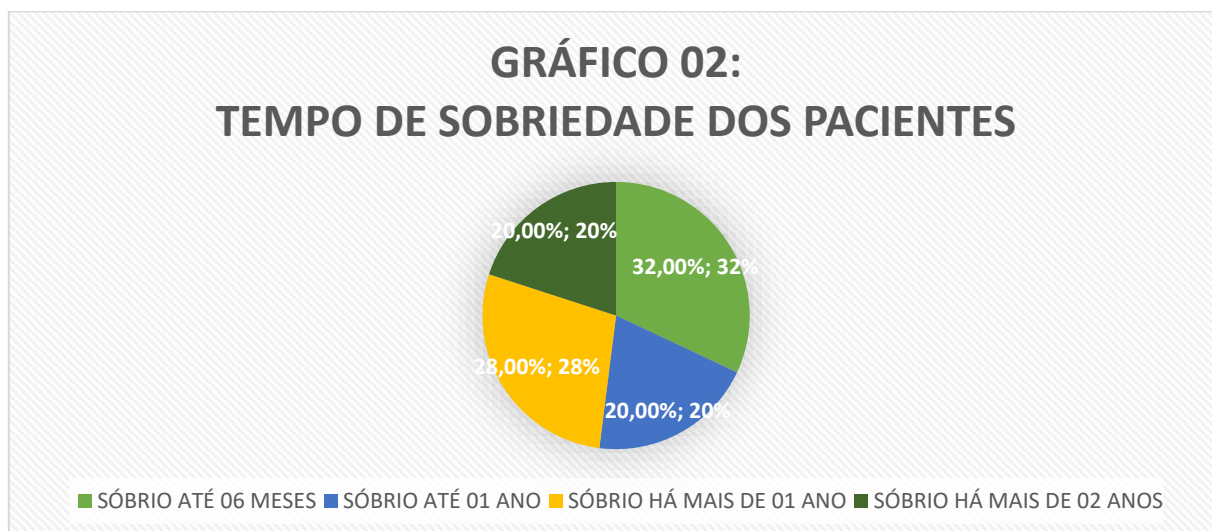
estão em cumprimento de pena por tráfico de drogas conforme apontado pelas suas genitoras.

GRÁFICO 01: SOBRIEDADE DOS PACIENTES



O primeiro item a ser discutido é sobre a porcentagem de pacientes que estão sóbrios e os que recaíram, no qual conforme exposto **49% estão em sobriedade e 51% recaíram**, revelando as dificuldades que os dependentes químicos atravessam para se manter limpo e também retornar à normalidade da sua vida, visto que ao recair seu único objetivo é o uso. Assim, ao finalizar o tratamento fazer os evites necessários de pessoas e lugares, permanecer uma rotina saudável, poder contar com apoio e compreensão da família, participar dos grupos de ajuda são imprescindíveis para manter a sua recuperação.

GRÁFICO 02: TEMPO DE SOBRIEDADE DOS PACIENTES



No segundo gráfico buscamos revelar o período de sobriedade de cada paciente, no qual a maior porcentagem se concentra em um período de até 06 meses e até um ano, mas isso se apresenta devido termos uma entrada acentuada de pacientes judiciais após o contrato da Clínica de Reabilitação Luz com a Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, o que proporcionou um acesso ao tratamento de saúde específico para essa demanda que atravessa centenas de famílias por ano e há anos.

Insta salientar, que o tempo de sobriedade exposto nesse mapeamento é contado a partir da sua alta, no qual não está sendo contabilizado os 09 meses de tratamento, pois em tratamento existe uma paralisação compulsória do seu uso.

GRÁFICO 03: PACIENTES SÓBRIOS E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

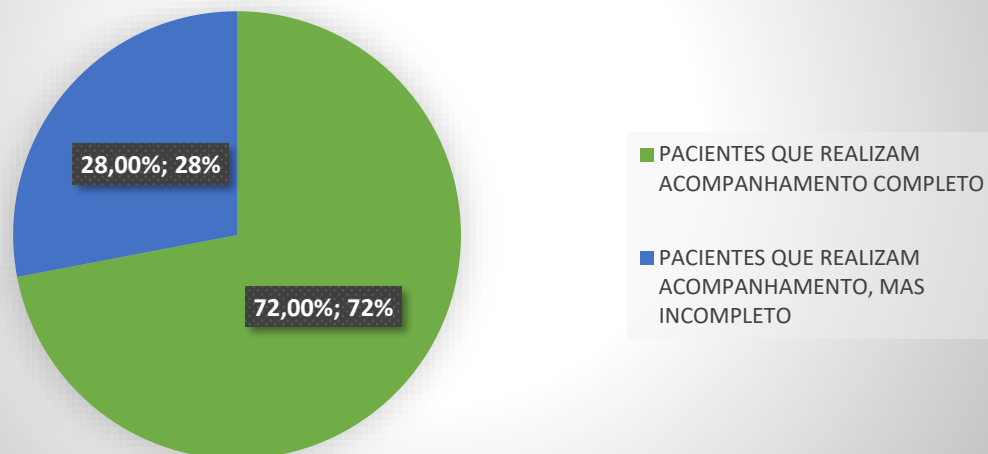
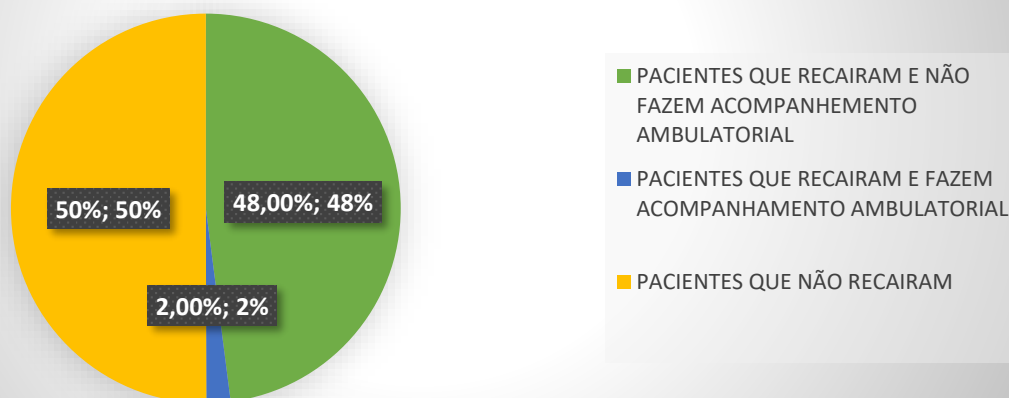


GRÁFICO 04: RECAÍDA E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL



No gráfico 03 demonstramos qual o percentual de pacientes que após a finalização do tratamento continuaram fazendo o acompanhamento ambulatorial no qual consiste permanecer fazendo o uso das medicações psiquiátricas que faziam uso no seu tratamento e que foram repassadas para dar continuidade, pois as medicações fazem parte do processo de tratamento e recuperação, quando recomendado pelo psiquiatra. Assim, 72% dos pacientes em sobriedade continuaram o tratamento medicamentoso após a alta. Dentro desse percentual está também o acompanhamento psicológico, no qual é oferecido aos pacientes diariamente em sua internação e reforçamos para que dê seguimento pós alta, podendo através dessa ferramenta ter mais um apoio em seu dia a dia, até se sentir-se seguro e apto a trilhar sua caminhada da sobriedade sem esse suporte.

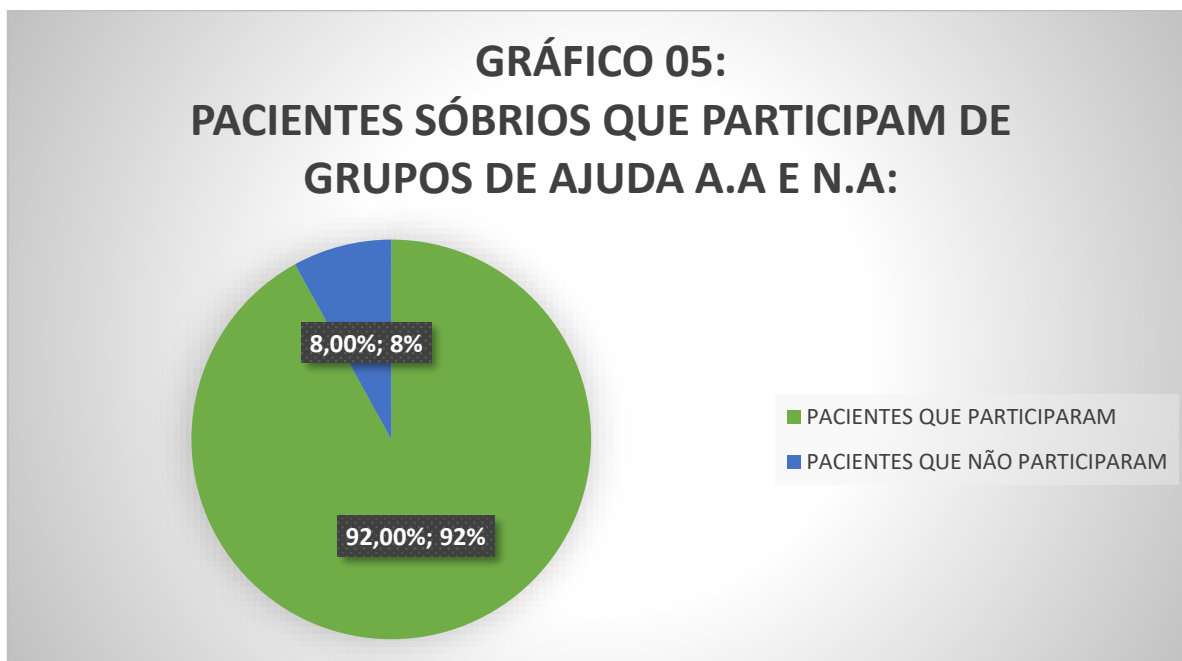
O gráfico abaixo revela que os pacientes que recaíram não estavam realizando acompanhamento ambulatorial, medicamentoso, não permaneceram fazendo os evites ou mesmo participando dos grupos de ajuda A.A e N.A. As famílias relataram no momento dos contatos as dificuldades que tinham para fazer o paciente compreender e aceitar o acompanhamento, diante disso em alguns poucos casos aceitavam algum.

Diante disso, o que observamos é que a recaída dos pacientes pode está muito associado a falta de adesão ao tratamento ambulatorial, visto que muitos dos pacientes necessitam de uso de medicação a longo prazo e para tal precisa de avaliação constante com psiquiatra e controle das emoções através

das psicoterapia, para que possa sempre entender as situações e saber como reagir, fugindo das situações de gatilho que possa provocar uma recaída.

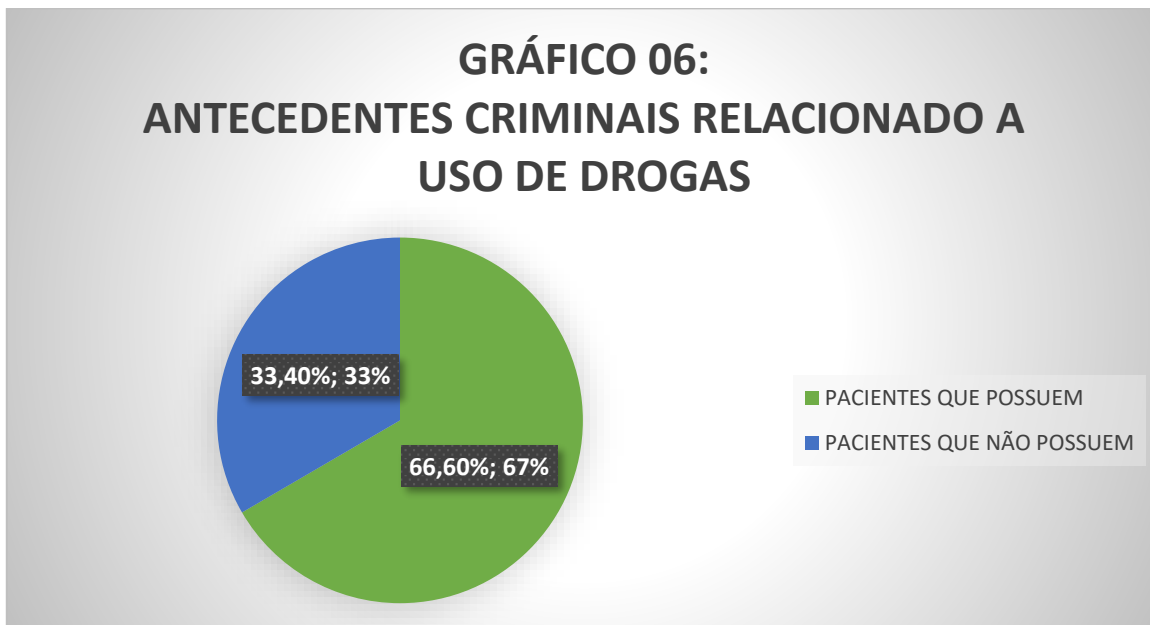
Durante todo o processo de tratamento do paciente a equipe multiprofissional reforça a importância desse acompanhamento para que possa manter manter-se sóbrio e bem, visto que a droga causa danos físicos e psíquicos, levando o paciente da perda de peso severa a acarretar com o uso de cocaína e crack, “síndromes semelhantes aos transtornos psicóticos, aumentando os sintomas positivos da esquizofrenia, gerando alucinações, delírios, sensação de perseguição, medo, depressão pós uso assim como agressividade e hostilidade” e esses sintomas podem ser observados em muitos dos pacientes judiciais que realizaram tratamento na Clínica Luz e que são esquizofrênicos devido ao uso de drogas. (TRINDADE, SANTOS E OLIVEIRA,2019, p.67)

Para tanto, importante destacar que para esses pacientes que além do uso de drogas é esquizofrênico necessita-se de uma “assistência diferenciada, pois devem ser trabalhados os dois transtornos em conjunto, é preciso um tratamento de caráter multidisciplinar para minimizar as consequências”. (TRINDADE; SANTOS; OLIVEIRA, 2019, p.66).

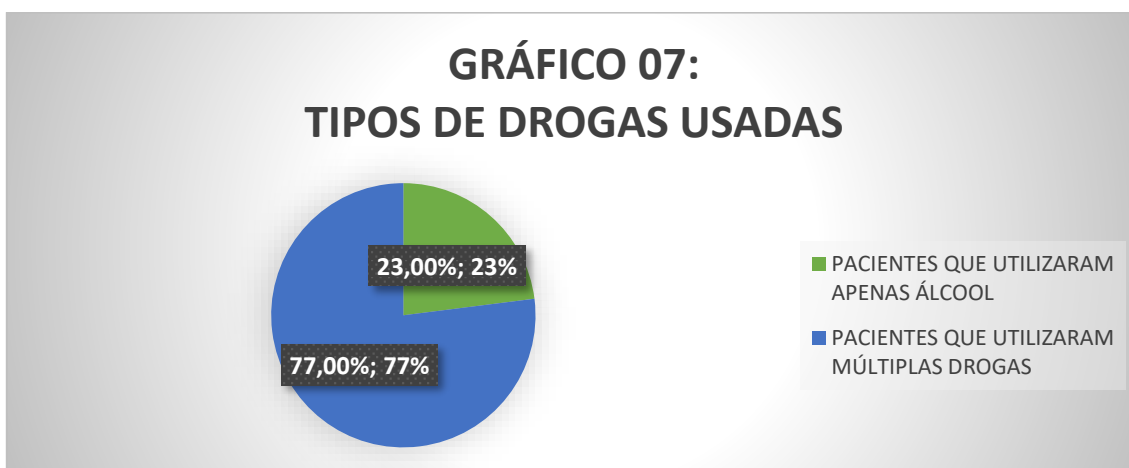


A finalidade do gráfico 05 é revelar a importância do paciente utilizar de todas as redes de apoio possíveis para manter-se em sobriedade, assim os grupos de ajuda A.A e N.A são importante nesse momento, pois o paciente manterá contado com semelhantes que vão partilhar das suas

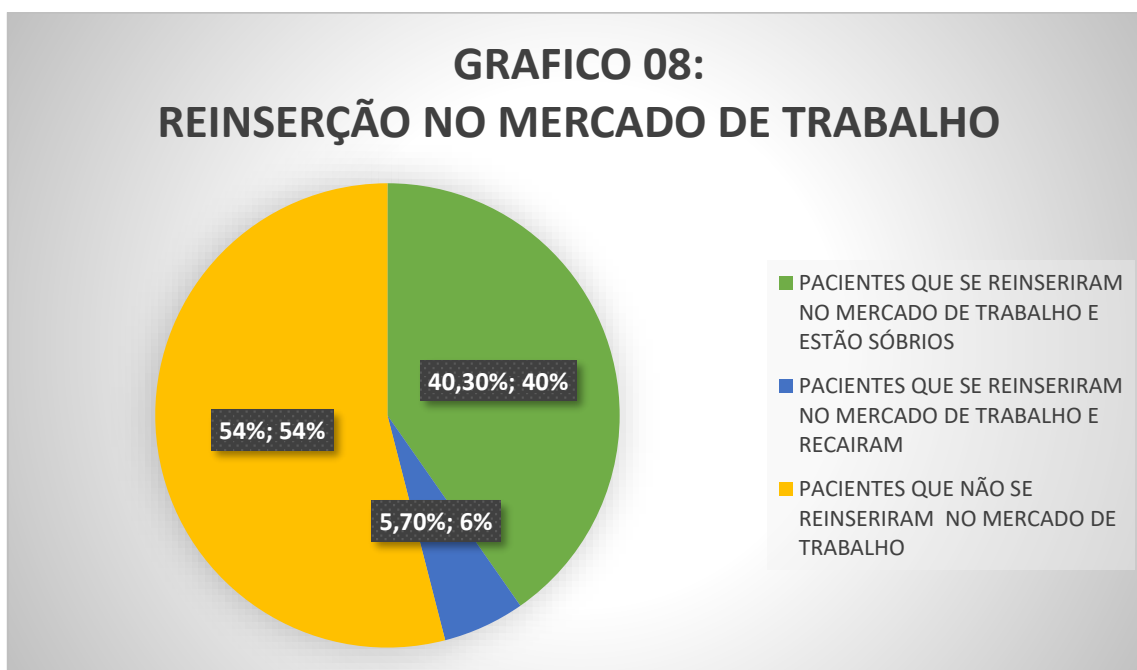
experiências e maneiras que tem utilizado para manter-se limpos/sóbrios inspirando a si como é possível viver sem as drogas.



No gráfico 06 demonstramos as porcentagens dos pacientes que possuem antecedentes criminais, que reforça um estigma ou mesmo uma desestruturação social no qual o uso de drogas está ligado a diversos delitos para que possam continuar mantendo o seu padrão de uso, visto que em grande maioria não conseguem mais trabalhar e utilizam de outras possibilidades para manter o uso de drogas, alguns dependentes químicos praticam delitos e possuem envolvimento com o tráfico de drogas, furtos, assaltos, roubos, fraude entre outros (GOMES, 2017).

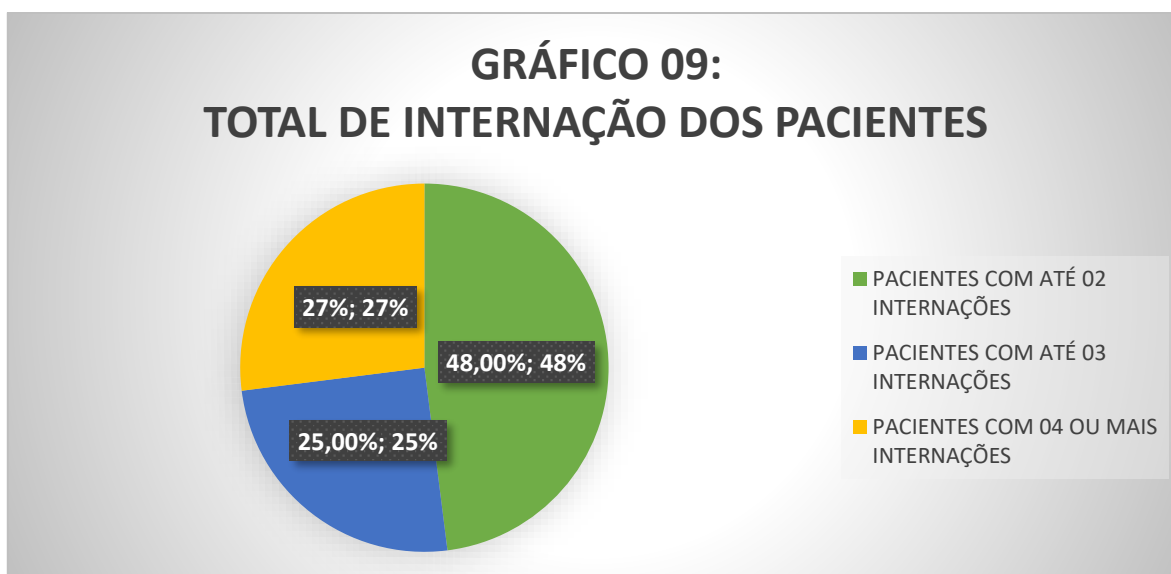


No gráfico 07 foi proposto demonstrar o perfil dos tipos de drogas que os pacientes judiciais já fizeram uso, elencando em 02 categorias para ser melhor visualizado. **Somente o uso de álcool representa 23% do uso de drogas principalmente devido o fácil acesso e como ela é socialmente aceita.** O uso de múltiplas drogas representa um percentual de 77% no qual está inclusa as seguintes drogas: crack, álcool, maconha, cocaína, LSD, anfetamina, ópio, ecstasy e heroína. Uma parte considerável dos pacientes fazem o uso em média de 4 drogas, que são: álcool, maconha, cocaína e crack, tendo sempre uma droga de preferência, seja pelos efeitos que causam quanto pelo valor que facilita o seu acesso.



Conforme exposto no gráfico 08, o percentual de pacientes que se mantém fora do mercado de trabalho em sua maioria se concentra nos pacientes que recaíram, visto que a dependência química afeta todas as relações, principalmente de trabalho, pois o dependente químico perde a confiança no trabalho devido as faltas frequentes por estar sempre em uso contínuo de drogas, perdendo total desejo e até mesmo condições físicas e psíquicas para manter-se trabalhando, diante desse cenário buscam alternativas para manter o seu uso de drogas, como conforme narrado pelas famílias vendendo até mesmo os bens de casa (celular, sofá, televisão, moto e outros bens) e tudo aquilo que puder ser trocado por drogas.

Importante salientar que dos pacientes que estão sóbrios apenas 04 não se reinseriram no mercado de trabalho, visto que dois são idosos aposentados e outros dois possuem algum outro transtorno como esquizofrenia que dificulta esse acesso e até mesmo não têm condições de realizar atividades laborais que não sejam com supervisão dos seus familiares e por isso decidem por mantê-los em casa sob seus cuidados.



Esse gráfico tem por intenção revelar a quantidade de internações que os pacientes judiciais já tiveram, no qual 48% já teve até 2 internações, em muitos casos internações bem próximas uma das outras. Outro fato é que, muitas dessas internações anteriores foram em Comunidades Terapêuticas, no qual o indivíduo fica o tempo que considerar ser necessário, sem uma avaliação contínua de uma equipe multidisciplinar, conforme ofertado pela Clínica de Reabilitação Luz. Durante o tratamento na Clínica Luz o paciente recebe um acompanhamento sistemático e diário, oferecendo a eles condições para que aprenda o necessário para se manter em sobriedade e também orientando a família quanto ao seu papel nesse processo de internação e pós.

O período de tratamento representa o processo de reflexão e de construção de ferramentas e aprendizados em relação a dependência química, principalmente para passar pelos processos de desintoxicação, abstinência, aceitação e vivenciar o tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório teve por objetivo demonstrar os resultados quanto ao perfil dos pacientes judiciais que já realizaram tratamento na Clínica Luz, assim como refletir sobre os efeitos que o tratamento ofertado e está sendo oferecido tem conseguido instruir para que consigam manter-se bem e sóbrios no pós alta e pontuando e dando ênfase se o paciente tem dado continuidade ao tratamento pós alta, pois este é fator de sua importância nesse processo.

No gráfico 07 pode-se observar que o uso de múltiplas de drogas está responsável pelo maior quantitativo de internações, mas somente o álcool é responsável por quase de 1/3 das internações na Clínica Luz, demonstrando o quanto o uso do álcool tem sido um problema global, no qual pessoas com transtornos mentais e comportamentais devido ao de drogas e álcool foi responsável em 2021 por 400,3 mil atendimentos no Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Observamos que desde que a Secretaria de Saúde do Tocantins celebrou contrato com a Clínica de Reabilitação Luz houve um aumento considerável da entrada de pacientes judiciais, pois permitiu que várias famílias e pacientes tivesse acesso a um tratamento especializado para a dependência química através de uma equipe multidisciplinar, ofertando principalmente para as famílias de dependentes químicos que estavam aguardando por uma internação a anos e que muitos desses estavam em situação de rua, sem aceitação a qualquer tipo de tratamento.

Esse material oferece dados relevantes sobre o padrão de uso dos pacientes assim como para a Clínica Luz saber e ter feedbacks sobre o retorno do tratamento ofertado, mas levando em conta as dificuldades de se manter em sobriedade e da necessidade de participação do paciente dentro e após a finalização. Diante disso, esse relatório é uma amostra do retorno e do perfil de pacientes judiciais que já realizaram tratamento.

Em alguns casos, faz-se necessário a mudança geográfica desse paciente, para que tenha maiores condições de se manter em sobriedade, pois para além do tratamento compulsório é fundamental que após a alta permaneça com o acompanhamento ambulatorial, uso das medicações, os evites de pessoas e lugares e a participação nos grupos de ajuda como Narcóticos Anônimos N.A e Alcoólicos Anônimos – A.A. Orientamos sempre as famílias a participarem dos grupos de ajuda a familiares de dependentes químicos, como o Amor Exigente, que atende em todo o território nacional. No entanto, com alguns pacientes não conseguimos fazer um trabalho de reinserção social, visto que a família não acompanha seu tratamento e não se organizam para acolher o paciente novamente em seu seio familiar.



Seja luz...

Por fim, os esforços da equipe multiprofissional da Clínica de Reabilitação Luz é que ao final do tratamento todo o paciente saia com a consciência de tudo que deve fazer para manter-se sóbrio e livre de qualquer consequência que a droga já pode ter lhe causado, sendo fundamental o apoio familiar através do amparo e compreensão das suas necessidades nesse primeiro ano pós-tratamento, auxiliando nas suas dificuldades e retornando as atividades laborais, respeitando sempre as suas limitações.

Dhamires Lorrana Dias Gama
Assistente Social CRESS 4410
Clínica de Reabilitação Luz

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p

BRASIL. Lei nº 13.343/2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido e outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 23 ago. 2006. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111343.htm> Acesso em: 23/10/2023.
_____. LEI nº 10.216, 6 de abril de 2001. Brasília: Diário Oficial da União. BRASIL.

GÓIS, Mariana Maíza de Andrade; AMARAL, José Hamilton do. **O uso de drogas lícitas e ilícitas e suas consequências sociais e econômicas**. Universidade Federal de Pará. p. 1-22, 2008.

GOMES, Sarah Suely Moraes. **A necessidade do tratamento dos dependentes de drogas nas penitenciárias como mecanismo de ressocialização**. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais - BCCRIM. São Paulo, 01 Dez de 2017. Disponível em: <<https://www.ibccrim.org.br/noticias/exibir/6791/>> acesso em 16 de nov de 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; GOMES, Suely Ferreira Deslandes Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 28ª ed. Petropolis RJ: Vozes, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022. **Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/15936#:~:text=O%20uso%20abusivo%20e%20a,uso%20de%20drogas%20e%20%C3%A1lcool>. Acesso em 20 de novembro de 2023.

MARKONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia científica**. 5ª ed, São Paulo: Atlas, 2003.

SEIDL, E.M.F. (Org.). **Prevenção ao uso indevido de drogas: diga sim à vida**. Brasília:CEAD, SENAD, 1999. 2v.

SITE:<https://aps.saude.gov.br/noticia/15936#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20depend%C3%Aancia%20qu%C3%ADmica,uso%20repetido%20de%20determinada%20subst%C3%A2ncia>. Acesso em 10 de out de 2023.

SEVERINO, Antonio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Cortez, 2007

SOUZA, Mayra Silva de; BAPTISTA, Makilim Nunes; ALVES, Gisele Aparecida da Silva. **Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis**. Aletheia 28, p.45-59, jul./dez. 2008.

TRINDADE, Barbara Samara Chaves; SANTOS, Walquiria Lene dos Santos; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de Oliveira. **A esquizofrenia associada a dependência química**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos -Ano II (2019), volume II, n.5(ago./dez.) -, ISSN: 2595-1661.

MAPEAMENTO INSTITUCIONAL DA CLÍNICA LUZ
QUESTIONÁRIO

Responsável por responder o questionário:

Pai () Mãe () Esposa () Irmão/irmã () Avó/avô () Filho/a ()

-
1. Nome do ex paciente: _____
 2. Idade ()
 3. Data de nascimento ____/____/____
 3. Nível de escolaridade: _____
 4. Qual(is) tipo(s) de droga (s) já fez uso?
Álcool () Cocaína () Crack () Maconha () Anfetamina () LSD () Outras ()
1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais ()
 5. Tem antecedentes criminais? Sim () Não ()
 6. Quantas vezes o ex paciente já passou por internação? _____
 7. O ex paciente depois de passar pela internação na Clínica Luz necessitou ser internado novamente? Sim () Não ()
 8. O paciente cumpriu os 09 meses do plano terapêutico? Sim () Não ()
Caso não, quanto tempo ficou internado: _____
 9. O ex paciente ao finalizar seu tratamento na Clínica Luz continuou fazendo o uso de medicações psiquiátricas? Sim () Não ()
 10. O ex paciente continuou o acompanhamento: Psiquiátrico Sim () Não
 11. O ex paciente continuou o acompanhamento: () Psicológico Sim () Não ()
 12. Como estão as relações familiares depois da internação do paciente na Clínica Luz?
Excelente () Ótima () Boa () Ruim ()
 13. Passou ou está a quanto tempo sem fazer o uso de drogas?
Até 06 meses () Mais de 01 ano () Mais de 2 anos () Mais de 03 anos ()
 14. O ex paciente se inseriu ou se reinseriu no mercado de trabalho? Sim () Não ()
 15. O ex paciente tem participado de grupos de ajuda como de N.A ou A.A? Sim () Não ()

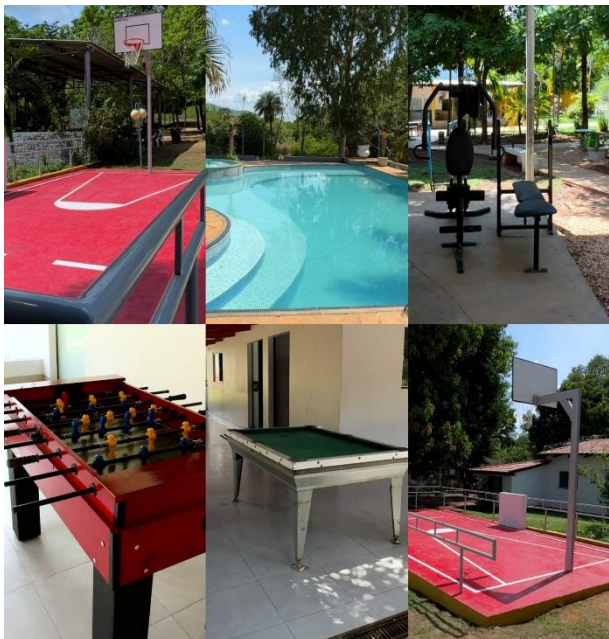
Obs: _____

ANEXO II - FOTOS DO HOSPITAL LUZ

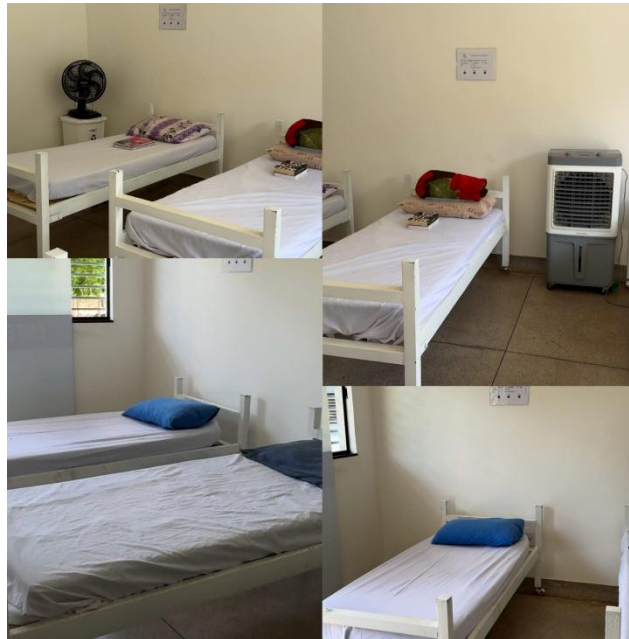
Ambulância própria



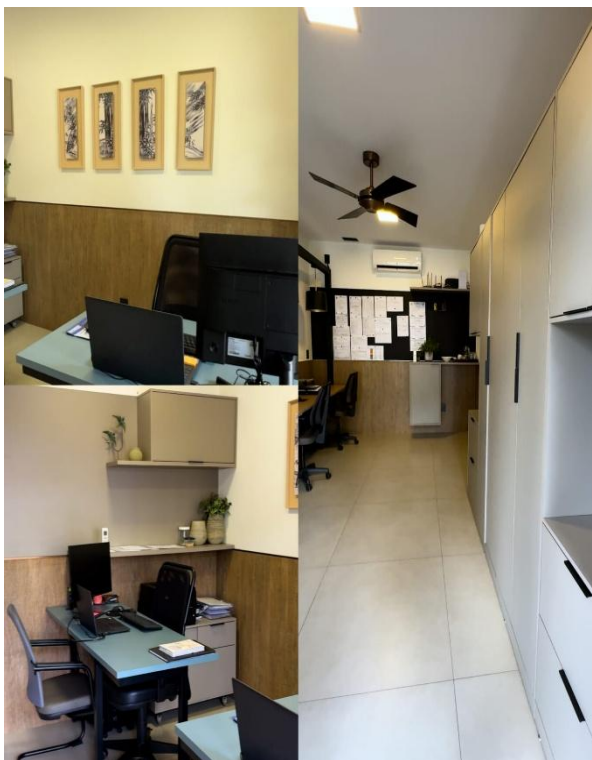
Área de lazer e jogos



Enfermarias/dormitórios



Administrativo/salas de atendimentos



Cozinha e refeitório

