



Uma proposta ambulatorial

Cláudio Jerônimo da Silva
Programa Álcool e Drogas

AME Psiquiatria Vila Maria

AME – Psiquiatria Vila Maria



Objetivos:

1. Apresentar o Programa
2. Discutir os ingredientes principais para o funcionamento do Serviço
3. Mostrar os principais resultados
4. Discutir as lições aprendidas

CINCO PROGRAMAS



1. Doenças Afetivas
2. Psicose
3. Álcool e Drogas
4. Geratria
5. Infância

Projeto terapêutico



Primeira fase: *Diagnóstica*

- Consulta médica psiquiátrica + consulta de enfermagem + Consulta psicológica
- Exames complementares (laboratoriais, neuropsicológico, etc)
- Consultas médico clínico, neurologista (se necessário)

Projeto terapêutico



Segunda fase: *aquisição*

- Atendimento psicológico individual e ou em grupo (terapia cognitivo comportamental e manejo de contingência)
- Atendimento TO (palnejamento e organização do cotidiano)
- Consultas de enfermagem
- Atendimento de família (grupo ou individual)
- Monitoramentodo uso (exame de urina ou bafômetro)

Projeto Terapêutico



- Diretrizes de tratamento claras
- Protocolos definidos
- Fluxo de atendimento bem estabelecido
- Reuniões clínicas organizadas e produtivas

Projeto terapêutico



Instrumentos de avaliação – *Indicadores*

Gravidade da dependência
(DAST; SADD; Fargerstron)

Motivação (URICA)

Adesão ao tratamento

Projeto terapêutico



Gerenciamento de Caso *enfermagem*

Acompanhamento de todos os casos atendidos

Monitoramento das necessidades e demandas dos pacientes

Confirmação de consultas e busca ativa

Equipe



- Identificada com a filosofia de tratamento
- Devidamente treinada e reciclada
- Com comunicação adequada através dos meios proporcionados pelo Serviço (reunião, supervisão, espaço de comunicação informal)
- Motivada (com possibilidade de realização profissional e perspectiva de crescimento)

ENSINO

Residentes :

3 Residentes Primeiro ano

Estagiários:

3 psiquiatria

4 psicologia

1 assistencia social

1 TO



PESQUISA

Posteriores com resultado
do tratamento

(toda a equipe e estagiários)

Projeto doutorado:
crack e manejo de
contigência

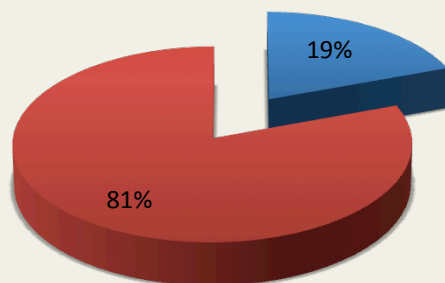
(André Miguel)

Projeto Mestrado:
Instrumento de
avaliação do tabagismo

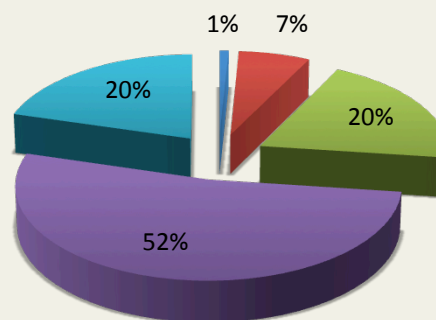
(Beatriz Albulquerque)



Resultados: perfil

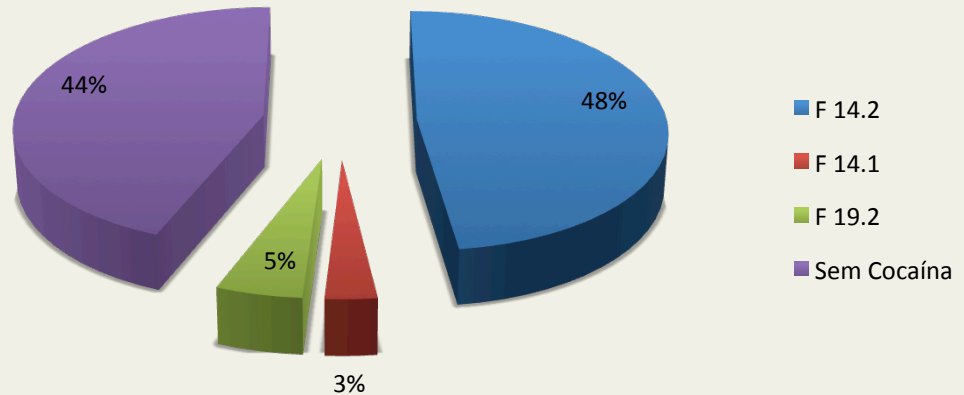


■ Feminino
■ Masculino



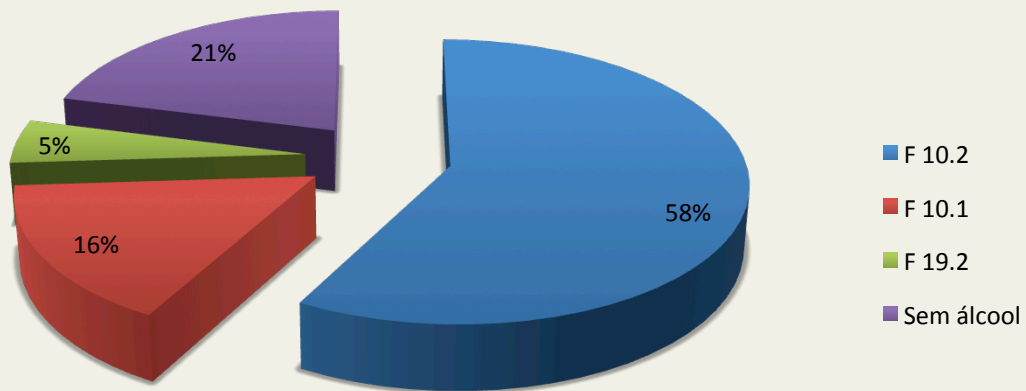
■ Classe A 2
■ Classe B 1
■ Classe B 2
■ Classe C
■ Classe D

Resultados: perfil

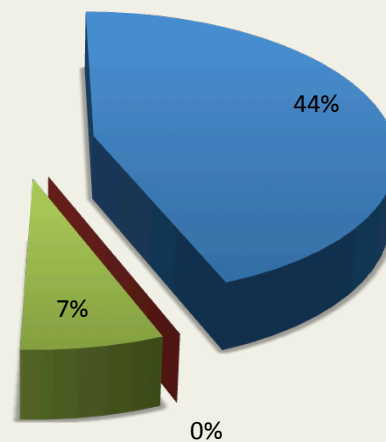
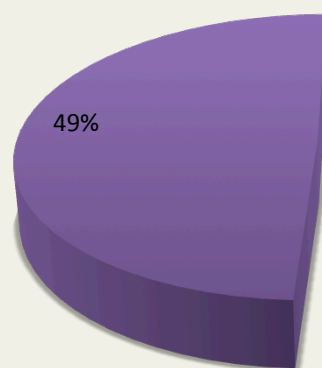


52 % dos usuários de cocaína são Crack

Resultados: perfil

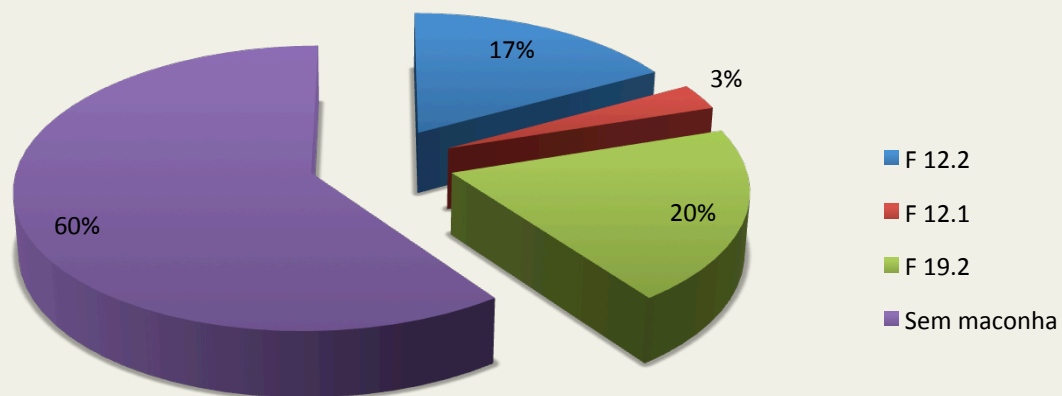


Resultados: perfil

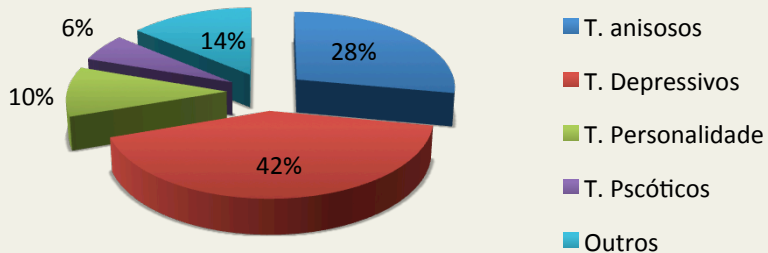
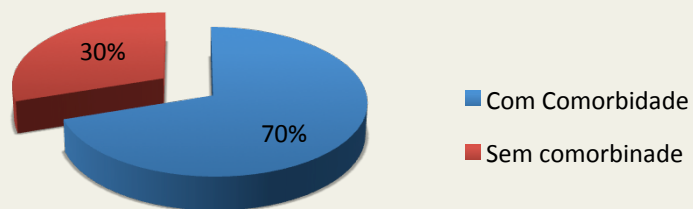
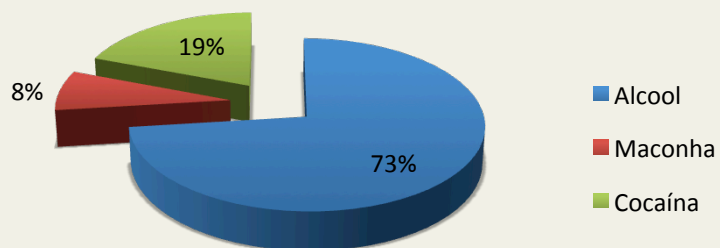
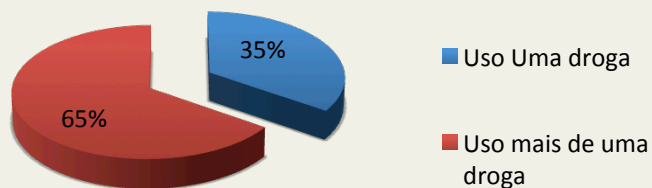


- F 17.2
- F 17.1
- F 19.2
- Sem Nicotina

Resultados: perfil



Resultados: perfil

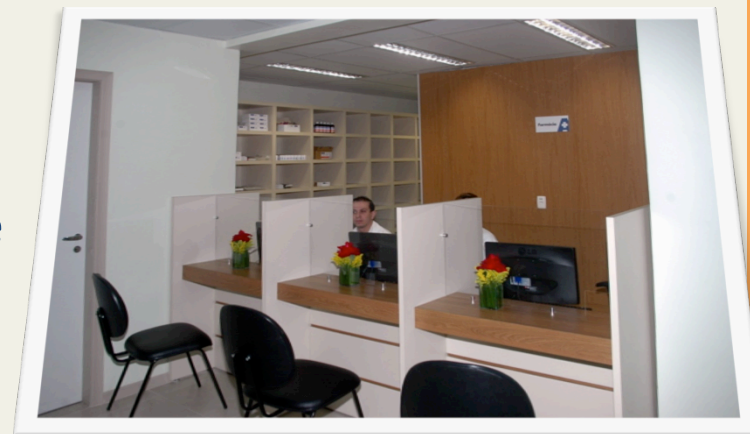


245 pacientes
atendidos



67,2 % adesão

25,8 % dos
pacientes
atendidos são
dependentes de
crack



18,1 %

precisaram internação
após fase diagnóstica



Dos 66 pacientes
(crack) que passaram
pelo ambutário, 41
estão em tratamento

62, 1%

CONCLUSÃO: lições



Investimento em GESTÃO

Investimento em TREINAMENTO

Metas e objetivos claros e compartilhados

Boa comunicação para condução dos conflitos e resolução dos problemas

Registro dos dados para planejamento, organização e gerenciamento do Serviço

Integração com outros Serviços da Rede (internação, CAPs; Grupos de Auto-Ajuda; recursos sociais da comunidade).