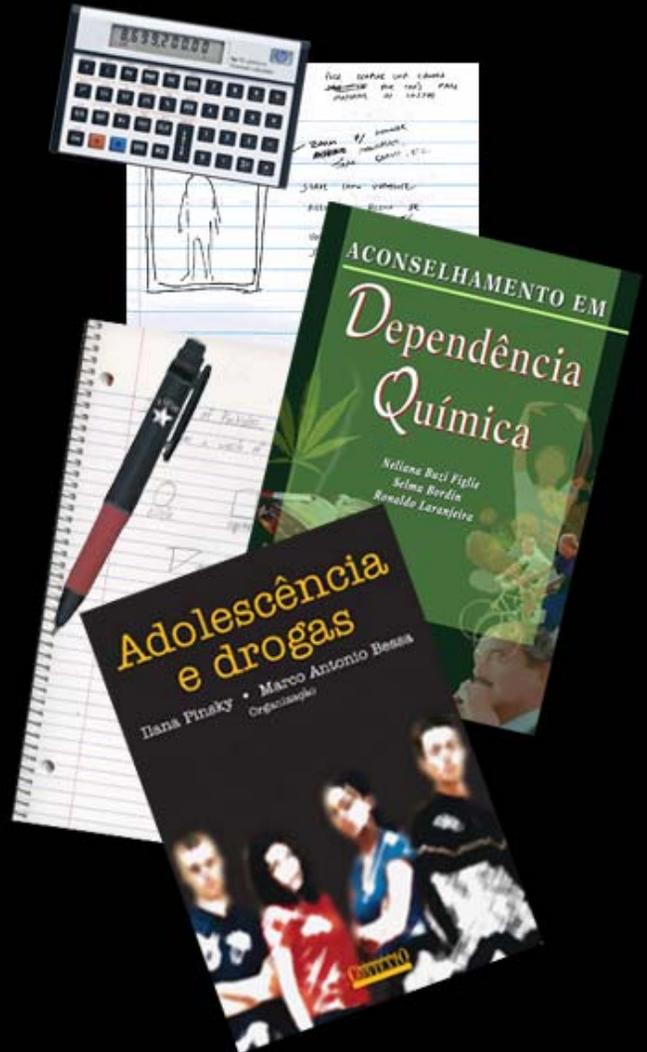
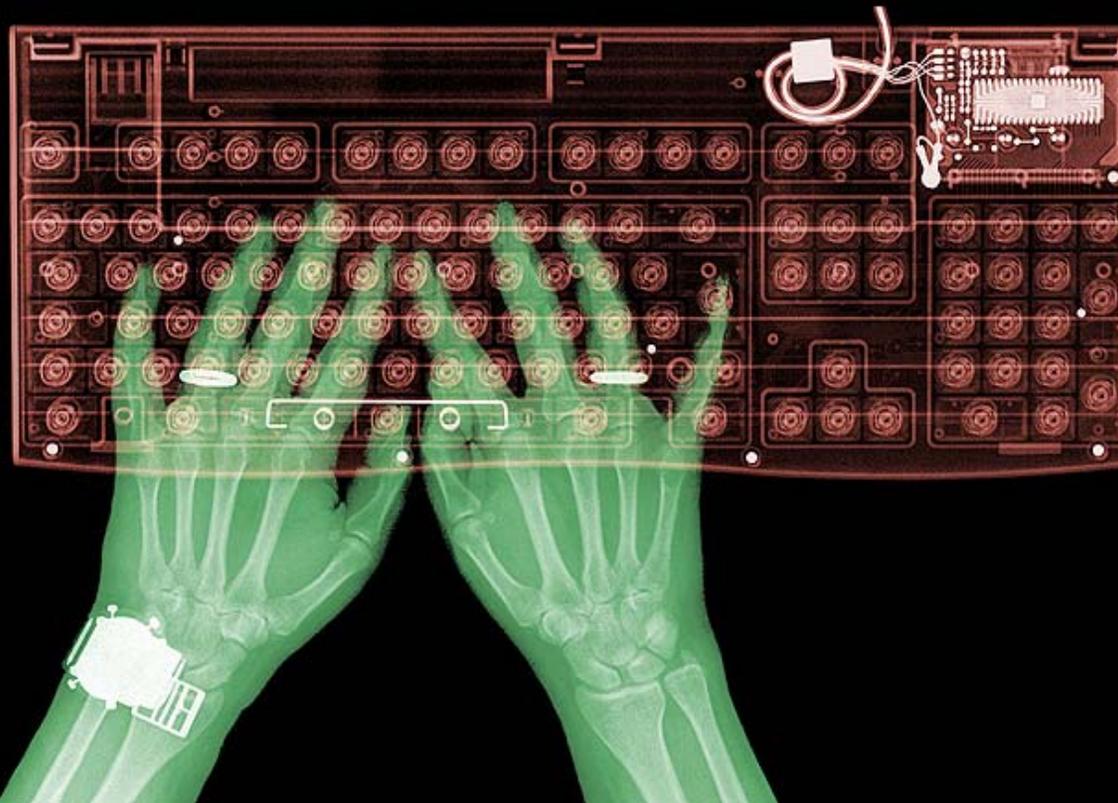


ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS PARA O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

MARCELO RIBEIRO

UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS – UNIAD / UNIFESP



1.

TRATAMENTO

CONCEITO

TRATAMENTO OU INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

UMA SÉRIE DE EVENTOS QUE SE INICIAM QUANDO O USUÁRIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ESTABELECE UM CONTATO COM UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE OU SERVIÇO COMUNITÁRIO.

CICAD-OEA, 2000

O TRATAMENTO INCLUI O DIAGNÓSTICO, A ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A REINTEGRAÇÃO SOCIAL DAS PESSOAS AFETADAS, COM FINALIDADE DE REDUZIR A DEPENDÊNCIA, MELHORAR A SAÚDE E A QUALIDADE DE VIDA, APROVEITAR AO MÁXIMO AS CAPACIDADES DO INDIVÍDUO E PROVER ACESSO A SERVIÇOS, OPORTUNIDADES E PLENA REABILITAÇÃO SOCIAL.

OMS - 1998

O MODELO DE TRATAMENTO REFLETE O CONCEITO DE DEPENDÊNCIA VIGENTE.

MODELO IDEAL DE TRATAMENTO

MOMENTO DA INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

DIAGNÓSTICO & ENCAMINHAMENTO

TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA E SEGUIMENTO

TRATAMENTO AGUDO

ACESSO

DISPONIBILIDADE

SERVIÇOS OFERECIDOS

REFERÊNCIA

DEMANDA

MOTIVAÇÃO DO PACIENTE

CONHECIMENTO DAS DEMANDAS

PERFIL DO USUÁRIO

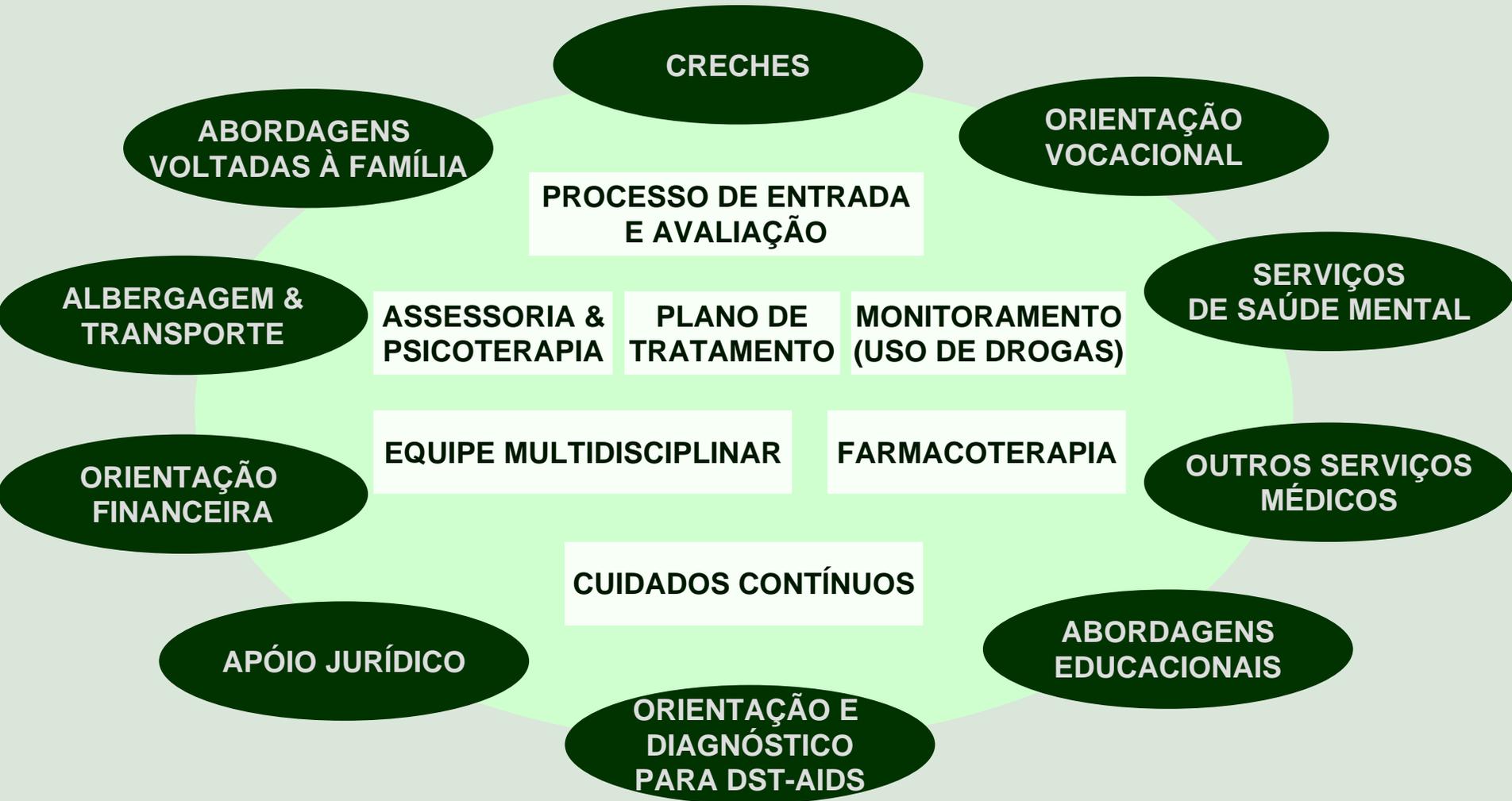
OS 13 PRECEITOS DO

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA)

- 1. NÃO HÁ UM TRATAMENTO APROPRIADO PARA TODAS AS PESSOAS.**
- 2. O TRATAMENTO DEVE ESTAR DISPONÍVEL O TEMPO TODO.**
- 3. DEVE ABRACAR AS MÚLTIPLAS NECESSIDADES DO INDIVÍDUO (NÃO APENAS O USO DE DROGAS).**
- 4. DEVE SER AVALIADO E MODIFICADO PERMANENTEMENTE, DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DO USUÁRIO.**
- 5. DEVE POSSUIR UMA DURAÇÃO ADEQUADA.**
- 6. A PSICOTERAPIA (INDIVIDUAL E/OU GRUPO) SÃO OS COMPONENTES ESSENCIAIS.**
- 7. ABORDAGENS FARMACOTERÁPICAS.**
- 8. TRATAMENTO INTEGRADO DAS COMORBIDADES.**
- 9. A DESINTOXICAÇÃO É APENAS O PRIMEIRO PASSO.**
- 10. O TRATAMENTO NÃO PRECISA SER VOLUNTÁRIO PARA SER EFETIVO.**
- 11. O USO DE DROGAS DURANTE O TRATAMENTO DEVE SER MONITORADO.**
- 12. PROGRAMAS PARA DST – AIDS**
- 13. O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA É UM PROCESSO A LONGO PRAZO, QUE REQUER MÚLTIPLAS ETAPAS DE TRATAMENTO.**

OS 13 PRECEITOS DO

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA)



OS MELHORES PROGRAMAS DE TRATAMENTO PROVÊM UMA COMBINAÇÃO DE TERAPIAS E OUTROS SERVIÇOS PARA SATISFAZER AS NECESSIDADES DO PACIENTE.

2.

ENQUADRE TERAPÊUTICO

A ORGANIZAÇÃO INTERNA DO SERVIÇO

ENQUADRE TERAPÊUTICO



ENQUADRE TERAPÊUTICO



I. CARÁTER DA INTERVENÇÃO

- * BIOFÍSICA
- * FARMACOLÓGICA
- * PSICOLÓGICA
- * SOCIO-CULTURAL
- * COMBINADA

II. ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA

- * PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS
- * ESTRUTURAS DE APOIO NÃO-PROFISSIONAL
- * ATIVIDADES NÃO OFICIAIS DE AJUDA MÚTUA OU AUTO-AJUDA

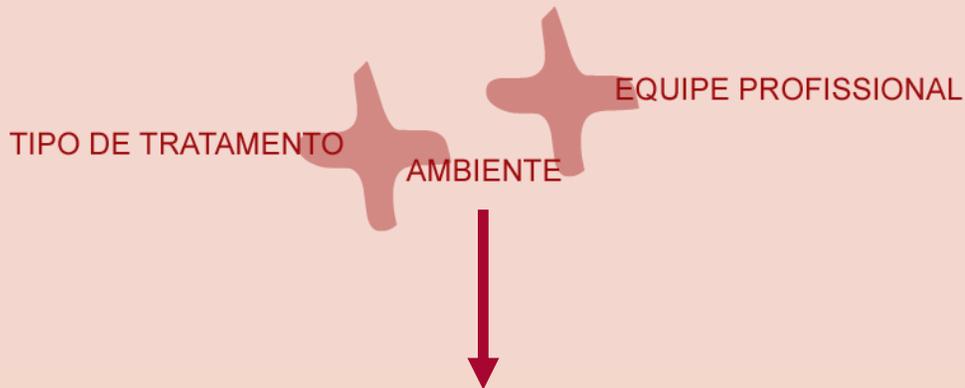
III. METAS TERAPÊUTICAS

- * REDUÇÃO DE OFERTA
- * REDUÇÃO DE DEMANDA
- * REDUÇÃO DE DANOS

IV. FILOSOFIA DO TRATAMENTO

- * MORAL
- * ESPIRITUAL
- * BIOLÓGICA
- * PSICOLÓGICA
- * SOCIO-CULTURAL
- * MULTIFATORIAL

ENQUADRE TERAPÊUTICO



I. AMBULATORIAL

- * AMBULATÓRIO
- * INTERNAÇÃO PARCIAL
 - * HD
 - * MORADIA
- * GRUPOS DE AJUDA MÚTUA

II. INTERNAÇÃO

- * CURTA
- * INTERMEDIÁRIA
- * LONGA

III. AMBIENTES NÃO-ESPECIALIZADOS

- * UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
- * UNIDADES DE SAÚDE MENTAL
- * ESCOLAS
- * PRISÕES
- * GRUPOS DE AUTO-AJUDA

ENQUADRE TERAPÊUTICO



I. FORMAÇÃO

- * MÉDICOS
- * PSICÓLOGOS
- * ENFERMEIROS
- * ASSISTENTES SOCIAIS
- * TERAPEUTAS OCUPACIONAIS
- * PEDAGOGOS
- * CONSELHEIROS

II. ESPECIALIZAÇÃO

- * ESPECIALISTAS
- * NÃO-ESPECIALISTAS

III. ORGANIZAÇÃO

- * CENTRALIZADA
- * MULTIDISCIPLINAR
- * INTERDISCIPLINAR
- * TRANSDISCIPLINAR

3.

AMBIENTES DE TRATAMIENTO

A.

NÍVEIS DE ATENDIMENTO

O MODELO BRITÂNICO
(MODELS OF CARE)

ATENDIMENTO EM QUATRO CAMADAS



NÍVEL 1:

SERVIÇOS DE OUTRAS ÁREAS, MAS RELACIONADOS AO USO INDEVIDO DE SUBSTÂNCIAS.

NÍVEL 2:

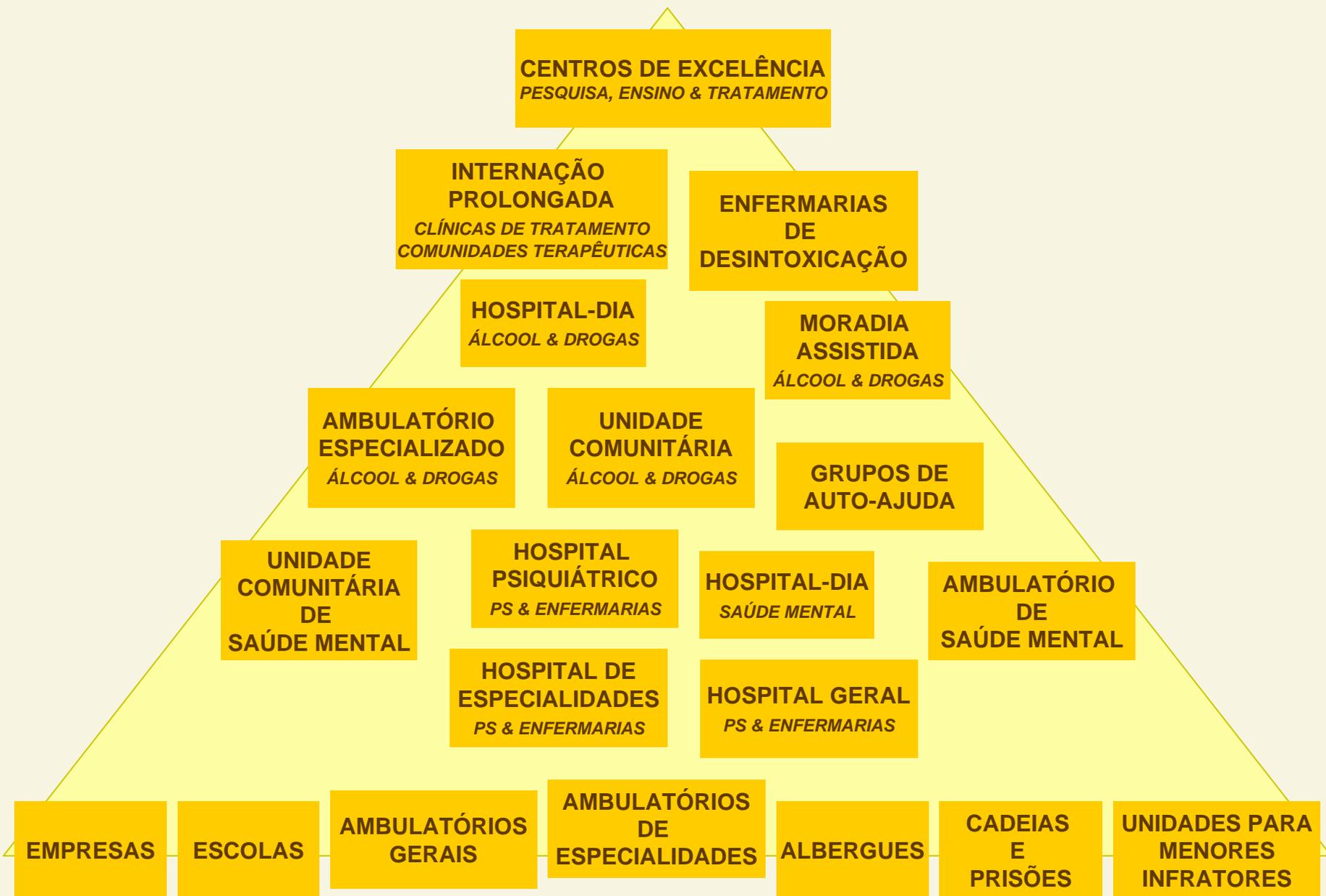
SERVIÇOS PARA O TRATAMENTO OU REDUÇÃO DE DANOS ABERTOS OU DE BAIXA EXIGÊNCIA.

NÍVEL 3:

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, ESTRUTURADOS E BASEADOS NA COMUNIDADE

NÍVEL 4:

SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO, ALTAMENTE ESTRUTURADOS



Ambientes de tratamento posicionados de acordo com o nível de atenção à saúde ao qual estão destinados.

B.

TRAJETÓRIA

O MODELO BRITÂNICO
(*MODELS OF CARE*)

ELEMENTOS QUE COMPÕEM A TRAJETÓRIA

1. DEFINIÇÃO DO ENQUADRE DO TRATAMENTO
2. EXPECTATIVAS E OBJETIVOS DO ENQUADRE ESCOLHIDO
3. POPULAÇÃO-ALVO
4. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE (INCLUINDO GRUPOS PRIORITÁRIOS)
5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
6. REFERÊNCIAS NA TRAJETÓRIA
7. PROCESSOS DE TRIAGEM
8. DESENVOLVIMENTO DOS OBJETIVOS DO TRATAMENTO
9. DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS OU FASES DO TRATAMENTO
10. COORDENAÇÃO DO CUIDADO IMPLEMENTADO

TRIAGEM

NÍVEL 1	IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMO IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS IMEDIATOS URGÊNCIA DO ENCAMINHAMENTO	SERVIÇOS NÃO-ESPECIALIZADOS	IDENTIFICAR O SERVIÇO DE TRATAMENTO APROPRIADO
NÍVEL 2	AVALIAÇÃO DE RISCO URGÊNCIA DO ENCAMINHAMENTO AVALIAÇÃO BREVE DO USO INDEVIDO AVALIAÇÃO BREVE DA MOTIVAÇÃO	SERVIÇOS DE BAIXA TOLERÂNCIA SERVIÇOS ESPECIALIZADOS BASEADOS NA COMUNIDADE	IDENTIFICAR O DAS NECESSIDADES DE TRATAMENTO INDICAÇÕES DE TRATAMENTO
NÍVEL 3	AVALIAÇÃO DE RISCO AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO AVALIAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E DROGAS PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, FÍSICOS, SOCIAIS E LEGAIS	SERVIÇOS ESPECIALIZADOS BASEADOS NA COMUNIDADE SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO	IDENTIFICAR O DAS NECESSIDADES DE TRATAMENTO FORMULAÇÃO DE UM PLANO DE TRATAMENTO

3.

MODELOS DE ATENDIMENTO

O MODELO BRITÂNICO
(*MODELS OF CARE*)

A. ACONSELHAMENTO E INFORMAÇÃO

OBJETIVOS

DISPONIBILIZAR INFORMAÇÃO E PROVER ACONSELHAMENTO PROFISSIONAL ACERCA:

- * PROBLEMAS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS SECUNDÁRIOS AO USO DE DROGAS**
- * COMO REDUZIR E INTERROMPER O CONSUMO**
- * COMO REDUZIR DANOS**
- * COMO E ONDE ENCONTRAR AJUDA ESPECIALIZADA**
- * COMO ENCONTRAR AJUDAR PARA OUTRAS COMPLICAÇÕES OU NECESSIDADES**

NÍVEIS DE ATENDIMENTO

PODE SER APLICADA EM TODOS OS NÍVEIS.

POPULAÇÃO-ALVO

O USUÁRIOS, SEUS FAMILIARES E AMIGOS, A COMUNIDADE EM GERAL, OUTROS PROFISSIONAIS.

CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO

ACESSÍVEL, GRATUITO, CONFIDENCIAL, AMPLA E CULTURALMENTE ADAPTADA.

PREOCUPAÇÃO COM POPULAÇÕES ESPECÍFICAS (UDIs, GRÁVIDAS, ADOLESCENTES, HOMOSSEXUAIS,...)

B. ACONSELHAMENTO ESTRUTURADO

OBJETIVOS

“UTILIZAR O RELACIONAMENTO CONSELHEIRO – USUÁRIO PARA PROPICIAR AO ÚLTIMO A OPORTUNIDADE DE CONQUISTAR UM MODO DE VIDA MAIS AUTÔNOMO E SATISFATÓRIO”.

DEVE SER EXECUTADO APENAS POR ESPECIALISTAS. COSTUMA SER O CARRO-CHEFE DO TRATAMENTO.

NÍVEIS DE ATENDIMENTO

PODE SER APLICADA NOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS COMUNITÁRIOS E DE INTERNAÇÃO.

POPULAÇÃO-ALVO

O USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (NÃO HÁ INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES ESPECÍFICAS)

CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO

VÁRIAS LINHAS POSSÍVEIS, HORÁRIOS FIXOS (FILA DE ESPERA), IMPORTÂNCIA VARIÁVEL DENTRO DE CADA SERVIÇO.

C. PROGRAMAS COMUNITÁRIOS ESTRUTURADOS

OBJETIVOS

- *MELHORAR O FUNCIONAMENTO SOCIAL E A REABILITAÇÃO SOCIAL**
- *MELHORAR E DESENVOLVER HABILIDADES SOCIAIS E VOCACIONAIS**
- *PROMOVER INDEPENDÊNCIA PESSOAL E RESPONSABILIDADE**
- *MELHORAR AS QUESTÕES RELACIONADAS AO USO DE DROGAS E SUAS COMPLICAÇÕES FÍSICAS E PSÍQUICAS**

NÍVEIS DE ATENDIMENTO

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS COMUNITÁRIOS.

POPULAÇÃO-ALVO

O USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS COM DIAGNÓSTICO PARA USO NOCIVO OU DEPENDÊNCIA.

CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO

EQUIPE ESPECIALIZADA E NÃO-PROFISSIONAL, DE COMPLEXIDADE VARIADA.

D. INTERNAÇÃO PARA DESINTOXICAÇÃO

OBJETIVOS

- * AVALIAÇÃO CLÍNICA, PSIQUIÁTRICA, PSICOLÓGICA E SOCIAL.
- * AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA DEPENDÊNCIA.
- * PLANEJAMENTO DE UM PROGRAMA DE TRATAMENTO (INCLUINDO APÓS A INTERNAÇÃO)
- * ESTRATÉGIA FARMACOLÓGICA
- * PROPICIAR UM PERÍODO DE ABSTINÊNCIA EM AMBIENTE PROTEGIDO E TERAPEUTICO

NÍVEIS DE ATENDIMENTO

SERVIÇO ALTAMENTE ESTRUTURADO

INDICAÇÕES

- * DEPENDÊNCIA GRAVE, COMORBIDADES, GRAVIDEZ, ABSTINÊNCIAS GRAVES.
- * INCAPACIDADE DE ABSTINÊNCIA EM REGIME AMBULATORIAL, ISOLAMENTO SOCIAL SIGNIFICATIVO

CONTRA-INDICAÇÕES

- * COMORBIDADE SEVERA
- * PATOLOGIAS CLÍNICAS GRAVES

CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO

EQUIPE ESPECIALIZADA, TRATAMENTO ESTRUTURADO, ORIENTADO PARA A ABSTINÊNCIA, TEMPO DE INTERNAÇÃO PRÉ-DETERMINADO, PREFERENCIALMENTE VOLUNTÁRIA.

E. INTERNAÇÃO PARA REABILITAÇÃO

OBJETIVOS

- * AVALIAÇÃO BIO-PSICO-SOCIAL**
- * MANUTENÇÃO DA ABSTINÊNCIA**
- * CONVÍVIO COM OUTROS PACIENTES INTERNADOS**
- * DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES**
- * ACONSELHAMENTO VOLTADO PARA A MOTIVAÇÃO E PREVENÇÃO DA RECAÍDA**
- * SUPORTE SOCIAL, EDUCACIONAL E VOCACIONAL**

NÍVEIS DE ATENDIMENTO

SERVIÇO ALTAMENTE ESTRUTURADO

INDICAÇÕES

- * DEPENDENTES QUE BUSCAM A ABSTINÊNCIA**
- * PACIENTES COM VÁRIAS TENTATIVAS AMBULATORIAIS FRACASSADAS (DEPENDÊNCIA GRAVE)**
- * BAIXO NÍVEL DE SUPORTE SOCIAL OU FATORES DE RISCO IMPORTANTES NA COMUNIDADE**
- * RISCO DE AUTO OU HETEROAGRESSÃO**

CONTRA-INDICAÇÕES

- * COMORBIDADE SEVERA**
- * PATOLOGIAS CLÍNICAS GRAVES**

CARACTERÍSTICAS DO SERVIÇO

EQUIPE ESPECIALIZADA, TRATAMENTO ESTRUTURADO, ORIENTADO PARA A ABSTINÊNCIA, TEMPO DE INTERNAÇÃO MÉDIO OU PROLONGADO, PREFERENCIALMENTE VOLUNTÁRIA.

4.

EM VOGA

4.

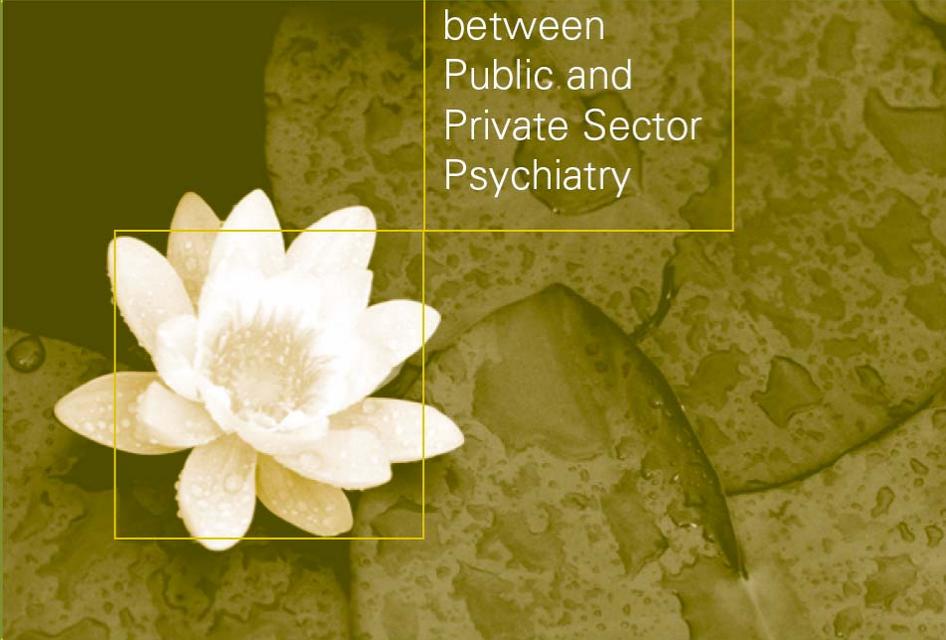
EM VOGA



A. COLABORAÇÃO

COLABORAÇÃO

Collaboration
between
Public and
Private Sector
Psychiatry



Human
Services



Peoplefirst

COLABORAÇÃO

PRINCÍPIOS

- ★ ENGAJAMENTO DOS PROFISSIONAIS NO ESTABELECIMENTO DE PARCERIAS
- ★ GARANTIA DE CUIDADOS CONTINUADOS AO PACIENTE
- ★ MECANISMOS CLAROS DE COMUNICAÇÃO
- ★ ESTABELECIMENTO DO COMPO DE ATUAÇÃO E DAS RESPONSABILIDADES
- ★ REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PARTICULARES
- ★ PLANEJAMENTO DAS ESTRATÉGIAS DE PARCERIAS
- ★ GERENCIAMENTO DAS ATIVIDADES ESTABELECIDAS
- ★ GARANTIA E CUIDADO COM O SIGILO DO PACIENTE
- ★ CONSIDERAR O CONTEXTO

COLABORAÇÃO

VANTAGENS

- ★ MELHORIA DO ACESSO DOS PACIENTES AO TRATAMENTO
- ★ SERVIÇOS DE REFERÊNCIA BEM ESTABELECIDOS
- ★ MAIOR APOIO E SEGURANÇA PARA OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS
- ★ MELHORA DA RETENÇÃO PROFISSIONAL
- ★ MELHORA DO ATENDIMENTO EM LOCAIS POUCO ASSISTIDOS
- ★ EXPANSÃO DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS
- ★ COESÃO NO ATENDIMENTO

4.

EM VOGA



B. AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES



Needs Assessment:

needs assessment
A Practical Guide To Assessing Local
Needs for Services for Drug Users

Effective Interventions Unit



SCOTTISH EXECUTIVE

AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES

O PASSO INICIAL PARA CRIAR E PROPORCIONAR SERVIÇOS INTEGRADOS PARA USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SUAS FAMÍLIAS.

AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES

OBJETIVOS

- ★ NATUREZA DO PROBLEMA DE DROGAS NAQUELA COMUNIDADE
- ★ PERFIL DOS PACIENTES QUE PROCURAM OU POTENCIALMENTE PROCURARÃO O SERVIÇO
- ★ ESTABELECIMENTO DE DEMANDAS COMUNS

A AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES É UM PROCESSO ESTRATÉGICO.

AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES

O QUE É?

É A MENSURAÇÃO DA EXTENSÃO E DA NATUREZA DAS NECESSIDADES DE UMA DETERMINADA POPULAÇÃO-ALVO.

AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES POR QUE FAZER?

PARA AVALIAR SE O POTENCIAL E A CAPACIDADE ESTÃO
DISPONÍVEIS E ACESSÍVEIS AOS INTERESSADOS.



AVALIAR AS NECESSIDADES LOCAIS

PRIORIZÁ-LAS

IMPLEMENTÁ-LAS

AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES POR QUE FAZER?

PARA AVALIAR SE O POTENCIAL E A CAPACIDADE ESTÃO
DISPONÍVEIS E ACESSÍVEIS AOS INTERESSADOS.



AVALIAR AS NECESSIDADES LOCAIS

PRIORIZÁ-LAS

IMPLEMENTÁ-LAS

AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES QUEM DEVE FAZER?

OS QUE CONHECEM O ASSUNTO ESPECIALISTAS, PROFISSIONAIS DA ÁREA

OS QUE SE IMPORTAM PELO ASSUNTO LÍDERES LOCAIS, PACIENTES & FAMÍLIA

OS QUE PODEM FAZER A MUDANÇA POSSÍVEL PARCEIROS, FINANCIADORES

AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES FATORES ENVOLVIDOS

DUAS ABORDAGENS NECESSÁRIAS:

1. CONSULTA AOS PACIENTES / PROVEDORES SEM NENHUMA SUPOSIÇÃO PRÉVIA.
2. A PARTIR DA PRIMEIRA, DELIMITAR AS NECESSIDADES E TENTAR VIABILIZÁ-LAS.

AValiação de Necessidades ELEMENTOS & ETAPAS

1. REVISAR A INFORMAÇÃO EXISTENTE ACERCA DO TEMA E NA COMUNIDADE
2. PERFIL DOS SERVIÇOS EXISTENTES E DO CLIENTE POTENCIAL
3. PONTO DE VISTA DA POPULAÇÃO-ALVO
4. PONTO DE VISTA DOS PROVEDORES / PROFISSIONAIS DA ÁREA
5. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS, COM SUAS RESPECTIVAS CONCLUSÕES
6. TOMADA DE DECISÕES BASEADA NOS DADOS COLETADOS
7. AVALIAÇÃO E MENSURAÇÃO CONTÍNUA DOS RESULTADOS

4.

EM VOGA



C. COMORBIDADES

COMORBIDADE

ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO

NÍVEL 1

COMISSIONAMENTO, PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO

AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

ESPECIFICAÇÕES, PROTOCOLOS E PROCEDIMENTOS

TOMADA DE DECISÕES

MONITORAMENTO

COMORBIDADE
ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO

NÍVEL 2

FATORES INTRA & EXTRA-ORGANIZACIONAIS

PARCERIAS

AMPLIAÇÃO DO CAMPO DE ATUAÇÃO

DESENVOLVIMENTO DE UMA POLÍTICA ORGANIZACIONAL

PROTOCOLOS INTERNOS

TREINAMENTO CONTINUADO

COMORBIDADE
ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO

NÍVEL 3

ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

GAMA DE SERVIÇOS OFERECIDOS

ASSERTIVIDADE DAS ABORDAGENS

PREMISSAS

COMORBIDADE
ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO

NÍVEL 4

QUALIDADE DO SERVIÇO OFERECIDO

COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

AVALIAÇÃO INDIVIDUAL

PROCESSO DE ENCAMINHAMENTO

AUMENTAR A MOTIVAÇÃO DO PACIENTE PARA A MUDANÇA

NATUREZA DAS INTERVENÇÕES E ABORDAGENS

REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL

COMORBIDADE

ESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO

POPULAÇÕES ESPECIAIS

IDOSOS

ADOLESCENTES

MULHERES

MINORIAS

SEM-TETO

COMORBIDADE

TRATAMENTO

Princípios básicos

INTEGRADO

PROLONGADO

PLANEJAMENTO LONGITUDINAL REALISTA

COMORBIDADE

TRATAMENTO

Estágio I: ENGAJAMENTO

OBJETIVO

Aliança terapêutica

ABORDAGEM

Não-confrontativa e empática

Respeito pelas experiências subjetivas do paciente quanto ao seu consumo de substâncias.

Privilegiar as necessidades prementes do paciente, ao invés de propor abstinência imediata.

COMORBIDADE

TRATAMENTO

Estágio II: **MOTIVAÇÃO PARA A MUDANÇA**

OBJETIVO

Fortalecer o desejo de mudança,
Evitar o confronto e a resistência

ABORDAGENS POSSÍVEIS

Educação sobre o consumo de substâncias e sua repercussão para a saúde mental

Apresentação de dados objetivos (exame do fígado, teste neuropsicológico)

Balço dos prós e contras da abstinência e da permanência do uso

Avaliação das barreiras e ameaças ao tratamento

Levantamento de problemas passados relacionados ao consumo de drogas

Farmacoterapia

COMORBIDADE

TRATAMENTO

Estágio III: **TRATAMENTO ATIVO**

OBJETIVO

Estabelecer os objetivos do tratamento
Implementar o mesmo de maneira integrada.

ESTRATÉGIAS

Tratamento integrado
Intervenções por etapa
Abordagens assertivas e motivacionais
Aconselhamento individual
Preocupação com o suporte social
Longo prazo

COMORBIDADE

TRATAMENTO

Estágio IV: **PREVENÇÃO DA RECAÍDA**

OBJETIVO

Identificar fatores de risco

Estabelecer estratégias (habilidades) proativas para prevenir a recaída

ESTRATÉGIAS

Prevenção da Recaída (A. Marlatt)

Adaptação e flexibilidade

COMORBIDADE

TRATAMENTO

TRATAMENTO INTEGRADO

CONCEITO

Um só programa que oferece tratamento para o uso indevido de substâncias e o transtorno mental.

Ambas patologias são tratadas pelo mesmo clínico.

Requer profissionais especializados e abordagens diferenciadas.

COMORBIDADE

TRATAMENTO

TRATAMENTO INTEGRADO

ABORDAGENS DIFERENCIADAS

Muitas vezes é mais voltada para o manejo dos sintomas psiquiátricos.

Ênfase na aliança terapêutica, na confiança e no aprendizado.

Considera com mais frequência a redução de danos.

Perspectiva de uma evolução do processo de tratamento mais lenta.

Aconselhamento motivacional

Equipe multiprofissional mais disponível para o paciente / familiares

Psicoterapia

Farmacoterapia

COMORBIDADE

TRATAMENTO

TRATAMENTO INTEGRADO

COMPONENTES

Grupos de intervenção para o uso indevido de substâncias

Equipe multidisciplinar especializada em dependência química

Manejo de caso

Aconselhamento individual / Psicoterapia

Suporte de moradia

Farmacoterapia

Orientação e educação familiar

Reabilitação psico-social

4.

EM VOGA



D. ADESÃO & RETENÇÃO

PACIENTES E PROFISSIONAIS