

# Organização de serviços para o tratamento da dependência química

Coordenação: Prof. Dr. Ronaldo Laranjeira

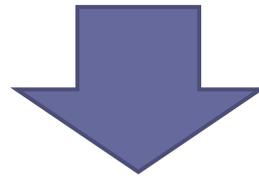
Apresentação: Dr. Elton P. Rezende

UNIAD /INPAD/UNIFESP

Agradecimentos: Dr. Marcelo Ribeiro

# Fatores essenciais para organizar um serviço para tratamento em Dependência Química

- Necessário planejar seu futuro
- Monitorar sua implementação
- Avaliar os resultados de modo constante e sistemático



- Conhecimento da população-alvo
- Características locais
- Variedade de abordagem
- Modelos de tratamento disponíveis

## **CONCEITO**

### **TRATAMENTO OU INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA**

**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.**

# **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 ABRANGER 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 melhores programas de tratamento provêm uma combinação de terapias e outros serviços para satisfazer as necessidades do paciente. FONTE: NIDA.

# ENQUADRE TERAPÊUTICO

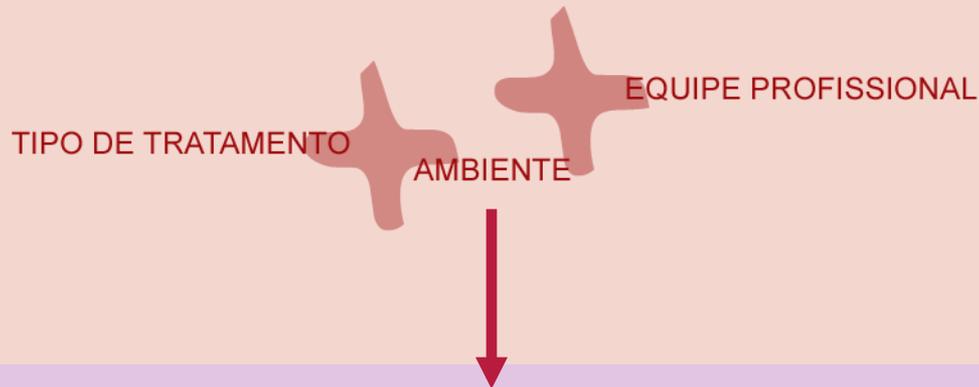


# ENQUADRE TERAPÊUTICO



- |                                  |  |                                |                                    |
|----------------------------------|--|--------------------------------|------------------------------------|
| <b>I. CARÁTER DA INTERVENÇÃO</b> | <b>II. ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA</b>                      | <b>III. METAS TERAPÊUTICAS</b> | <b>IV. FILOSOFIA DO TRATAMENTO</b> |
| * BIOFÍSICA                      | * PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS                         | * REDUÇÃO DE OFERTA            | * MORAL                            |
| * FARMACOLÓGICA                  | * ESTRUTURAS DE APOIO NÃO-PROFISSIONAL                 | * REDUÇÃO DE DEMANDA           | * ESPIRITUAL                       |
| * PSICOLÓGICA                    | * ATIVIDADES NÃO OFICIAIS DE AJUDA MÚTUA OU AUTO-AJUDA | * REDUÇÃO DE DANOS             | * BIOLÓGICA                        |
| * SOCIO-CULTURAL                 |  |                                | * PSICOLÓGICA                      |
| * COMBINADA                      |  |                                | * 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

**OS AMBIENTES DE**  
**TRATAMENTO**  
**DA**  
**DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

# ATENDIMENTO EM QUATRO CAMADAS



## NÍVEL 1:

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

## NÍVEL 2:

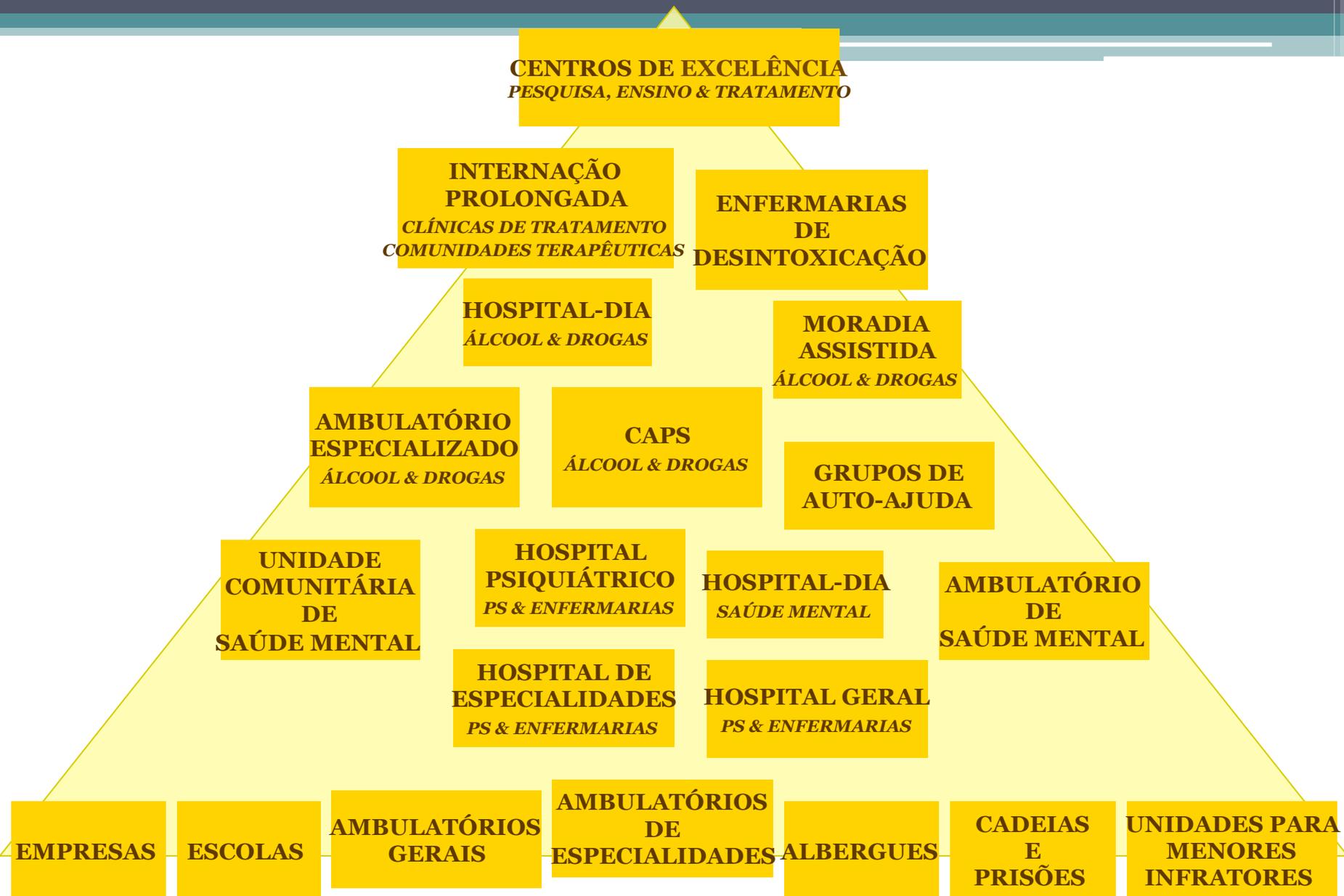
SERVIÇOS PARA O TRATAMENTO OU REDUÇÃO DE DANOS ABERTOS OU DE BAIXA EXIGÊNCIA.

## 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.

**2.**

## **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

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

**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.**

# Avaliação de efetividade do serviço

## Principais pontos para avaliação da efetividade do serviço de tratamento ambulatorial

Adesão	Verificar porcentagem daqueles que marcaram a primeira consulta e não compareceram, aqueles que não retornaram após a primeira consulta e os que abandonaram o tratamento após 30, 60 e 180 dias
Padrão de consumo	Relacionar se houve aumento ou diminuição do padrão de consumo de substâncias, em comparação ao relatado na admissão
Qualidade de vida	Buscar avaliar indicadores de melhora social, tais como aquisição de emprego, envolvimento em crimes, estabelecimento de vínculos afetivos e rede social mais saudável. Outros indicadores relacionados a esse tema são presença de comorbidades físicas e psiquiátricas
Direitos dos usuários	Normas internas que legitimizem os direitos das minorias, mulheres, deficientes físicos
Satisfação do usuários e familiares	Avaliar se o serviço conseguiu atingir as expectativas de tratamento, acolhimento do paciente e de seus familiares

Obrigado!

[www.uniad.org.br](http://www.uniad.org.br)

[elton@clinicalamedas.com.br](mailto:elton@clinicalamedas.com.br)