

PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE ALCOOLISTAS

Organização de serviços

Coordenação: prof. Dr. Ronaldo Laranjeira
Apresentação: Dr. Elton P. Rezende
UNIAD INPAD Unifesp

Declaração

Declaro não receber nenhum financiamento público ou particular

Qual a finalidade de um protocolo de atendimento para alcoolistas ?

Alguns dados estatísticos:

- No Brasil é responsável por mais de 10% de seus problemas totais de saúde
- 90% das internações hospitalares por dependência
- 80% das pessoas com problemas com álcool não procuram atendimento
- 50 a 60% dos pacientes não se beneficiam dos procedimentos terapêuticos



Fonte: Cordeiro, Figlie & Laranjeira, 2007

Questões para reflexão

- A avaliação e diagnóstico do cliente são apurados?
- Como o serviço está organizado, se está organizado
- Como é realizado a desintoxicação?
- Os profissionais realizam de fato as terapias psicológicas como elas são preconizadas?
- Qual a abordagem psicológica indicada no tratamento de usuários e dependentes de álcool?
- E as comorbidades são avaliadas e tratadas?

Considerações importantes a serem feitas acerca do consumo de álcool

- Não existe consumo de álcool isento de riscos
- O uso nocivo e a dependência são pouco diagnosticados
- A ênfase da prática clínica geral diária está dirigida apenas às complicações clínicas do consumo
- A demora em fazer o diagnóstico piora o prognóstico

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.

Princípios

- Busca de tratamento devido a problemas variados
- A dependência é somente um dos problemas
- A estrutura de apoio social é variável
- A motivação para o tratamento é variável
- Não existe tratamento único, mas sim a melhor ação dentro do **processo de tratamento**

Avaliação Inicial

- Elaboração diagnóstica precoce
- Avaliação das complicações clínicas
- Investigação de comorbidades psiquiátricas
- Motivação do indivíduo para mudança (estado motivacional)
- Estabelecimento de um vínculo empático com o paciente

Áreas a serem avaliadas

- Nível de Dependência
- Comorbidade Psiquiátrica
- Comorbidade Médica
- Rede Social
- Tentativas de Tratamento Anterior
- Crenças e Cognições a respeito do tratamento e da doença

Rede Social

- Rede de usuários
- Rede Familiar e de amizades

Comorbidade Psiquiátrica

- Depressão
- Ansiedade
- TDAH
- Esquizofrenia
- TAB
- PTSD
- Transtornos Alimentares

Comorbidade Psiquiátrica

- Uso de outras substâncias
- DANO CEREBRAL – Exame Neuropsicológico

Comorbidade Médica

- Álcool
- Cigarro
- Uso de Drogas

Crenças e Cognições

- Sobre o uso da substância
- Sobre a interrupção do uso
- Sobre o tratamento

Informações essenciais para identificar consumo de álcool

Questões essenciais para avaliar o consumo

- Último episódio de consumo (tempo de abstinência)
- A quantidade de substância consumida
- Ambiente de consumo
- Frequência de consumo nos últimos meses

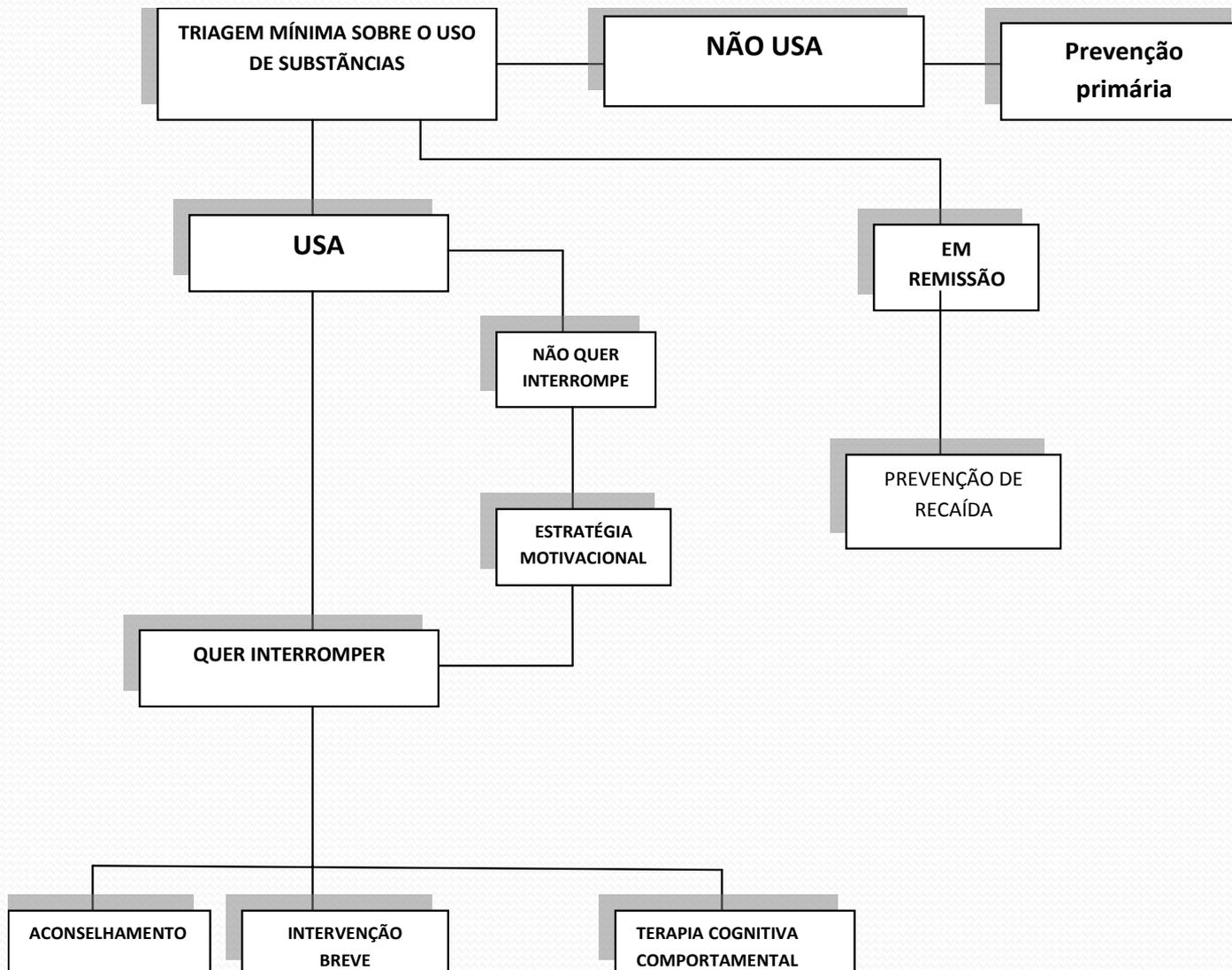
Sinalizadores de problemas decorrentes do uso

- Faltas frequentes ao trabalho e à escola
- História de trauma e acidente frequentes
- Depressão
- Ansiedade
- Hipertensão arterial
- Sintomas gastrointestinais
- Disfunção sexual
- Distúrbio do sono

Sinais físicos sugestivos de uso

- Tremor leve
- Odor de álcool
- Aumento do fígado
- Pressão arterial lábil (sugestivo de síndrome de abstinência de álcool)
- “Síndrome da higiene bucal” mascarando o odor de álcool

FLUXOGRAMA DA AVALIAÇÃO



Instrumentos para avaliação inicial

- CAGE
 1. Fácil aplicação
 2. Não faz diagnóstico de dependência, mas detecta os bebedores de risco com boa sensibilidade e especificidade para duas respostas positivas
 3. A partir desta avaliação inicial positiva deve ser usados critérios da CID 10 para diagnóstico diferencial

CAGE (cult down, annoyed, guilty, eye-opener Questionnaire)

- O consumo de álcool é considerado de risco a partir de 2 respostas afirmativas
 1. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber
 2. As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber
 3. Sente-se culpado (chateado consigo mesmo) pela maneira como costuma beber?
 4. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca

AUDIT

- Útil para detectar o uso nocivo e dependência moderada
- Boa sensibilidade e especificidade
- Administrado com uma entrevista estruturada breve com perguntas sobre consumo recente de álcool, problemas relacionados ao mesmo e dependência de álcool
- Ideal para atenção primária

Critérios para identificar síndrome de dependência do álcool

- Estreitamento do repertório do beber
- Saliência do comportamento de busca do álcool
- Aumento da tolerância ao álcool
- Sintomas repetidos de abstinência
- Alívio ou fim dos sintomas de abstinência pelo beber
- Sensação subjetiva de necessidade de beber
- Reinstalação da síndrome após abstinência

AMBIENTES DE TRATAMENTO

- Compreensão e entendimento das possibilidades e limitações de cada ambiente de tratamento
- Momento do tratamento influencia a escolha do serviço
- Reconhecer o serviço mais indicado para aquele momento e saber combinar a outros ambientes
- Facilitar acesso ao tratamento

Planejamento do Tratamento

- Curto Prazo: objetivos formalizados com o paciente e família
- Médio e Longo prazo

Perfis que devem ser avaliados para melhor adequação ao tratamento

- Avaliar presença de sinais e sintomas de síndrome de abstinência e grau de gravidade
- Avaliar estágio motivacional
- Avaliar presença de comorbidades
- Grupos específicos (adolescentes, mulheres, minorias)
- Presença de uso de outras drogas
- Perfil cultural e social

Indicações para tratamento hospitalar (desintoxicação)

- Em hospital clínico ou com retaguarda clínica:
 1. Síndrome de abstinência grave
 2. Comorbidades clínicas
 3. *Delirium tremens*
 4. Intoxicações agudas graves
 5. Gravidez
 6. Incapacidade de abstinência em regime ambulatorial, isolamento social significativo

Tratamento estruturado orientado para abstinência, tempo de internação pré-determinado, preferencialmente voluntário

Indicações para reabilitação

- Dependentes que buscam 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

Tempo de internação médio ou prolongado, preferencialmente voluntário

Lista das intervenções psicossociais mais efetivas

- Terapia cognitivo-comportamental
- Prevenção de recaída
- Abordagens voltadas à família
- Treinamento de habilidades sociais
- Abordagem de reforço comunitário
- Organização do cotidiano e atividades ocupacionais
- Abordagens vocacionais

Equipe multidisciplinar ideal (regime de caps ad)

- Psicólogos
- Médicos psiquiatras
- Médicos clínicos
- Enfermeiras
- Técnicos de Enfermagem
- Terapeuta ocupacional
- Educador físico
- Conselheiros
- Outros (professor de dança, música etc)

Características da equipe

- A equipe deve ser coesa
- A equipe deve estar preparada tecnicamente para trabalhar com dependência química
- Deve ter investimento em capacitação profissional
- Cada paciente deve ter um gerente de caso (ou referência terapêutica)
- Evitar conflito de papéis
- Reuniões periódicas (de preferência diária dependendo do serviço)



Obrigado!

www.uniad.org.br

elton@clinicalamedas.com.br