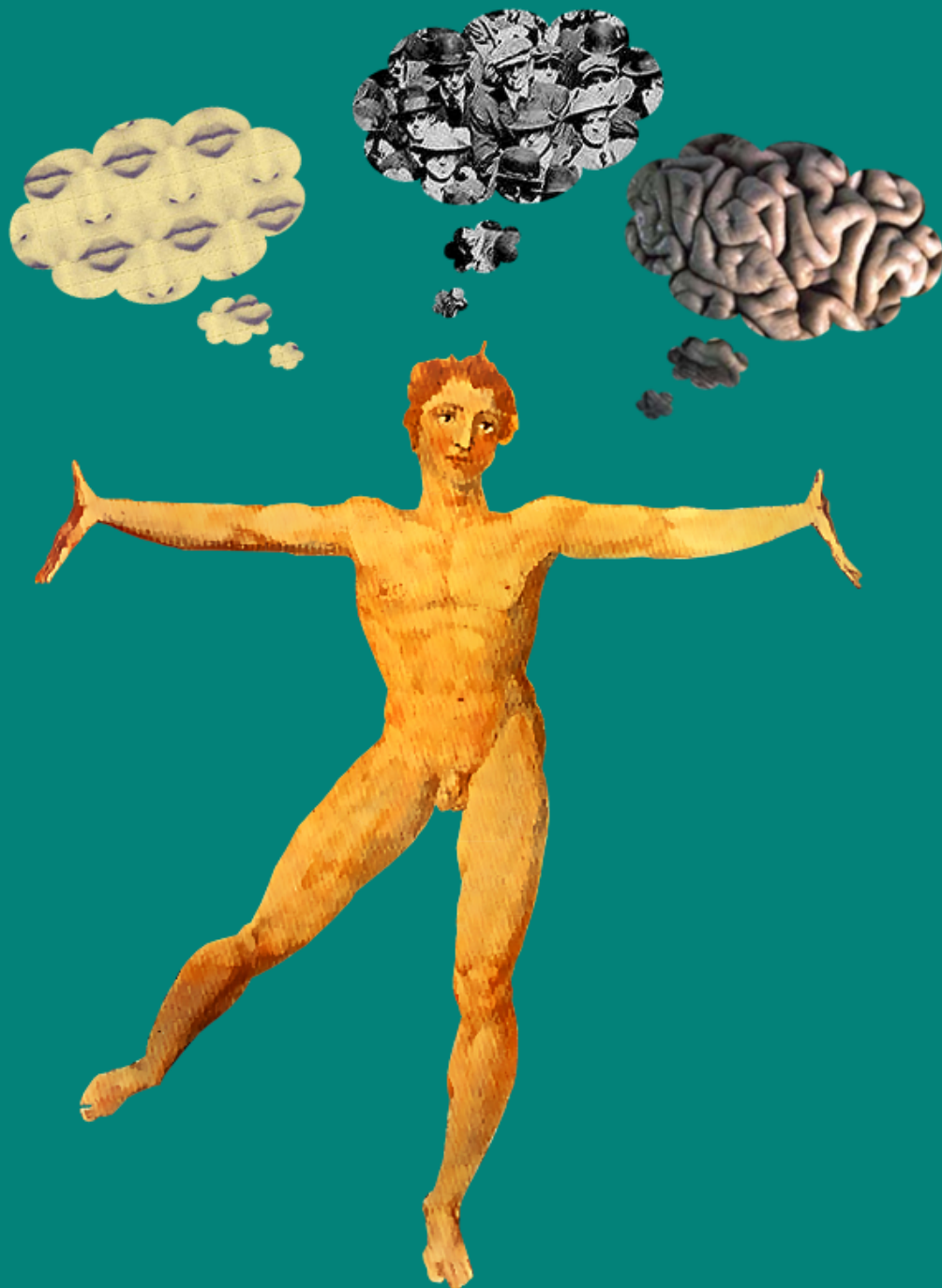
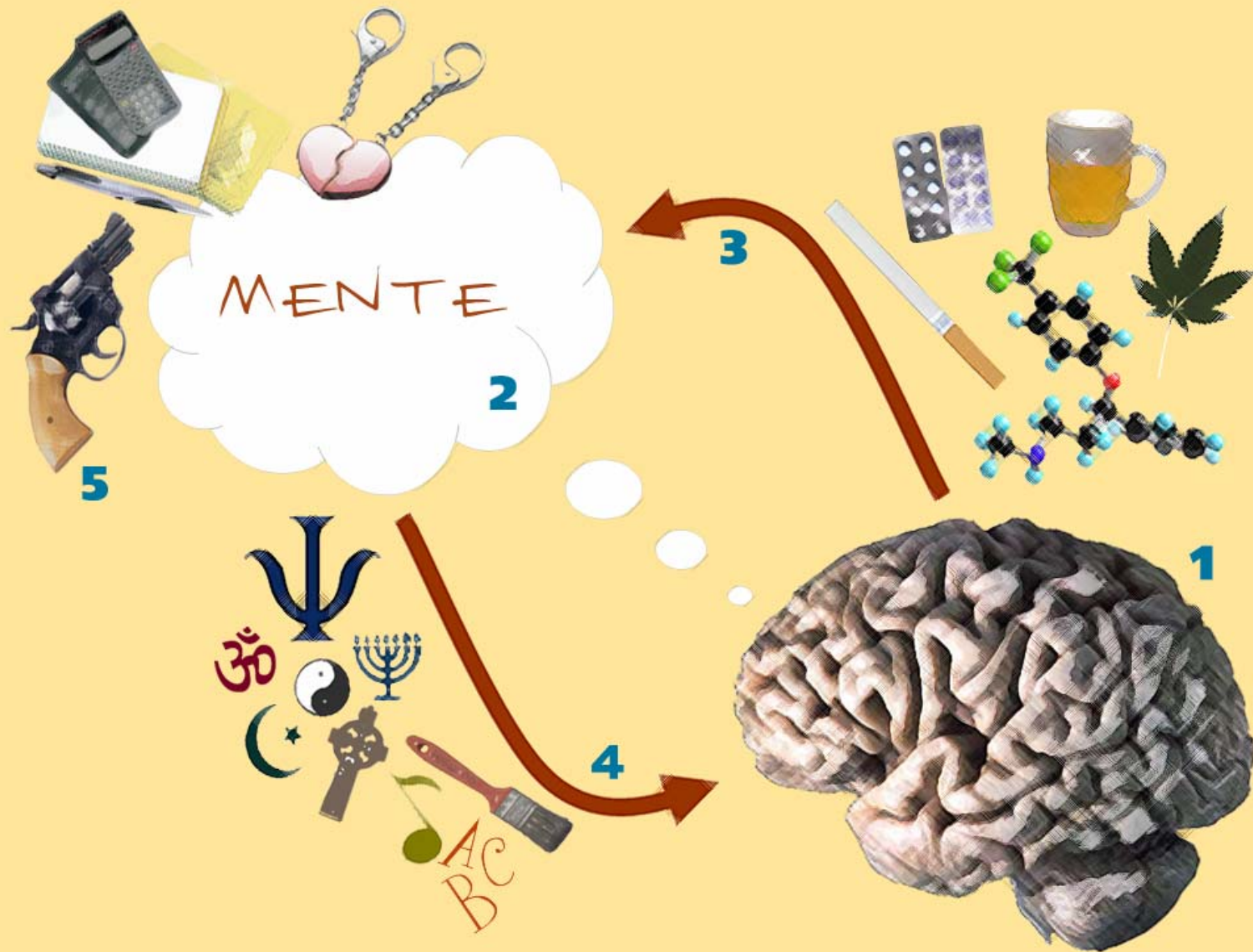


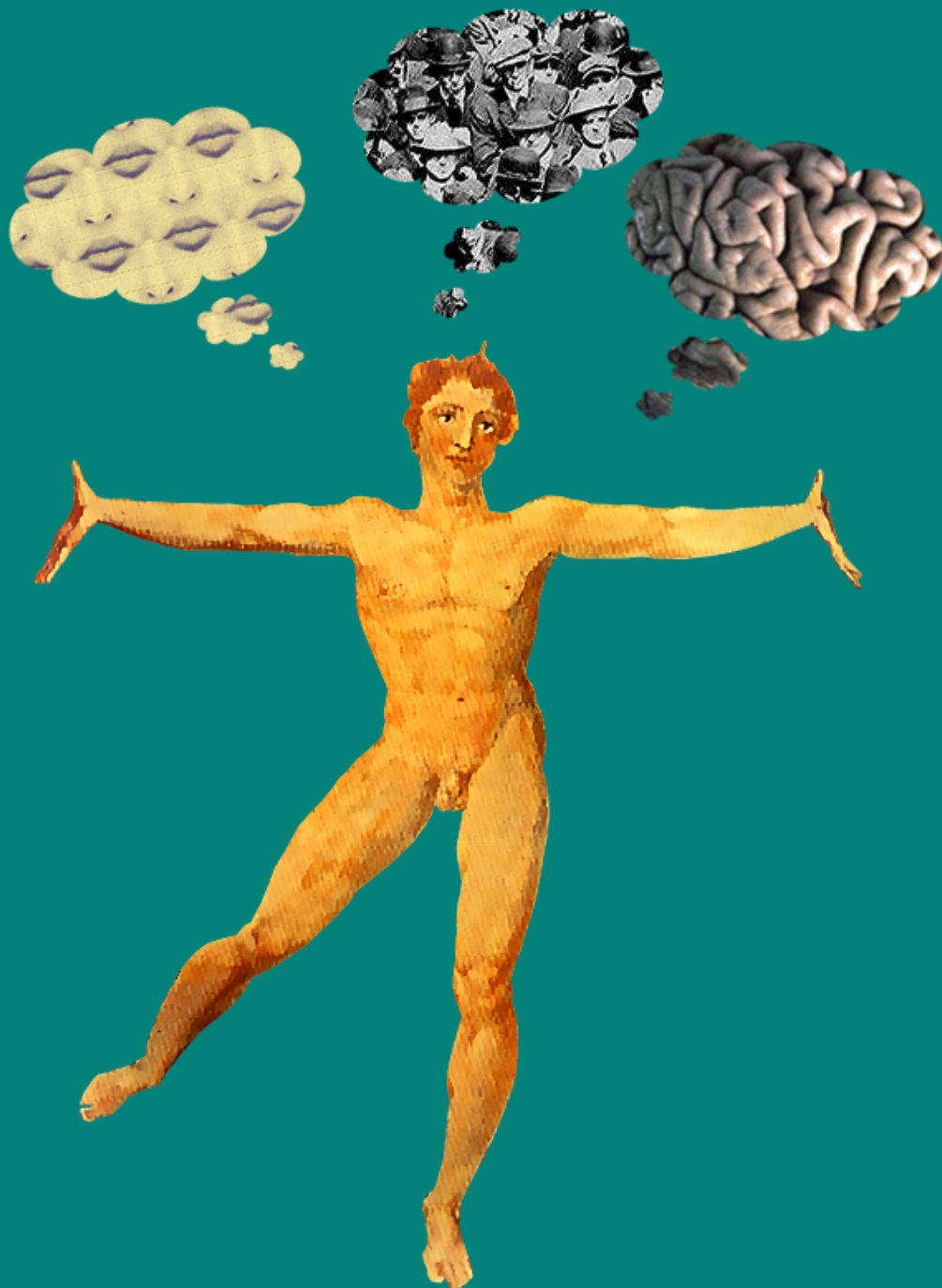


(III) MODELOS ETIOLÓGICOS VIGENTES

OS MODELOS ETIOLÓGICOS VIGENTES SÃO INCAPAZES DE EXPLICAR O SURGIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO USO INDEVIDO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

EM GERAL ABORDAM OS ASPECTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS EM MAIOR OU MENOR GRAU.





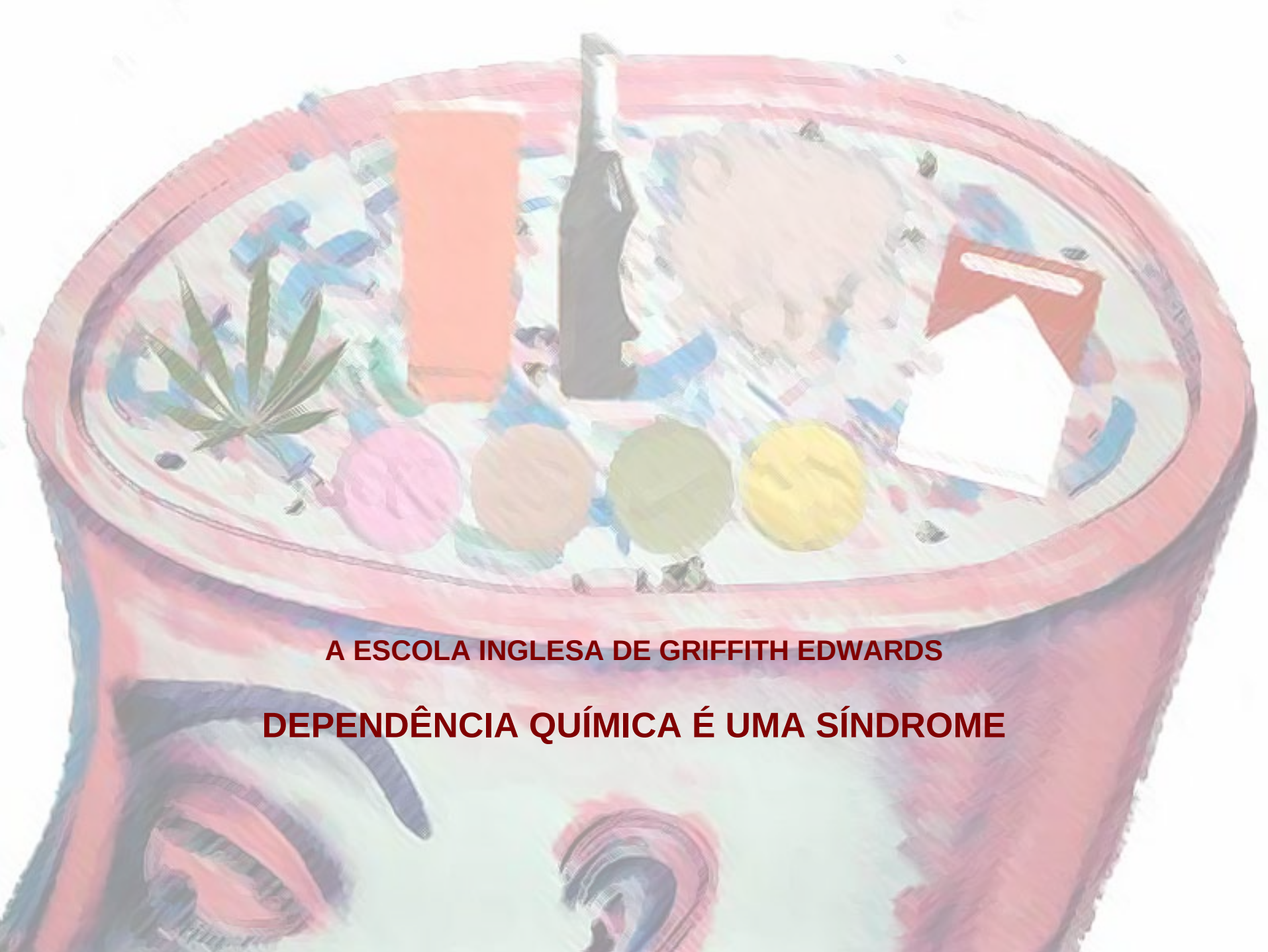
(III) MODELOS ETIOLÓGICOS VIGENTES

- ★ O SISTEMA DE RECOMPENSA
- ★ NEUROADAPTAÇÕES
- ★ FATORES GENÉTICOS
- ★ TRAUMAS E ESTRESSE NOS AMBIENTES FAMILIAR E SOCIAL DURANTE A INFÂNCIA
- ★ RESILIÊNCIA
- ★ FARMACOLOGIA DAS SUBSTÂNCIA

(III) DIAGNÓSTICO

- ★ CLÍNICO ←
- ★ GRAVIDADE
- ★ FATORES DE PROTEÇÃO E RISCO
- ★ MOTIVAÇÃO PARA O TRATAMENTO





A ESCOLA INGLESA DE GRIFFITH EDWARDS

DEPENDÊNCIA QUÍMICA É UMA SÍNDROME

CONCEITO DE SÍNDROME



CONCEITO DE SÍNDROME

CONJUNTO DE SINAIS E SINTOMAS OBSERVADOS EM INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR UMA DETERMINADA PATOLOGIA, MAS CUJA ORIGEM É INCERTA OU DESCONHECIDA.



DOR
POSIÇÃO ANTÁLGICA
ICTERÍCIA



SÍNDROME
ICTÉRICA
[FÍGADO]

A SÍNDROME PERMITE APENAS UMA ANÁLISE DESCRITIVA E DETECÇÃO GROSSEIRA DO ÓRGÃO ENVOLVIDO NA GÊNESE DA PATOLOGIA.

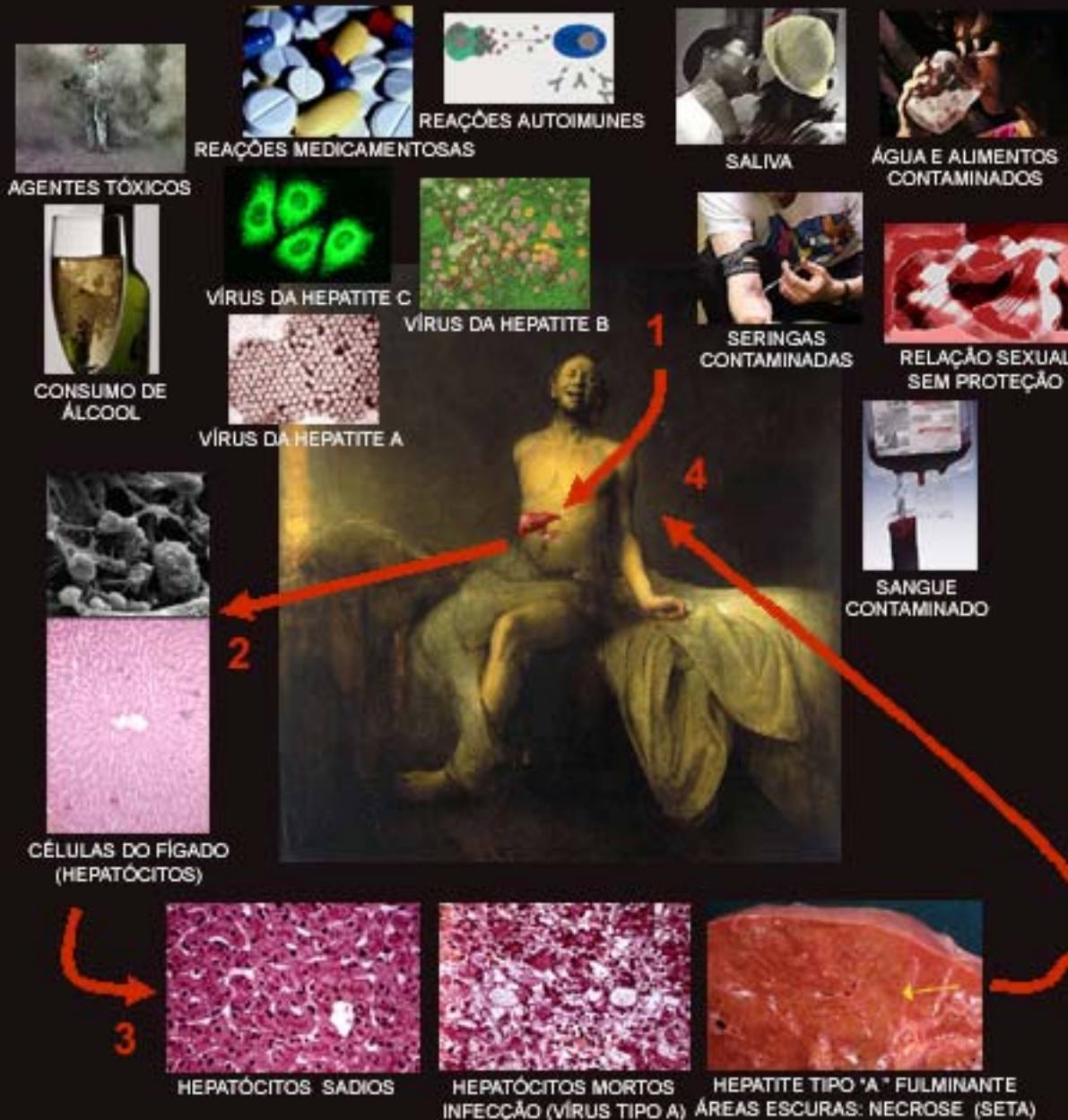
CONCEITO DE DOENÇA

1.
CAUSA
&
MODO DE
TRANSMISSÃO
[ETIOLOGIA]

2.
MECANISMO DA
ALTERAÇÃO NA
FUNÇÃO DO ÓRGÃO
[PATOGENIA &
FISIOPATOLOGIA]

3.
ANATOMIA DA
LESÕES
[ANATOMIA
PATOLOGIA]

4.
SINAIS
&
SINTOMAS
[SEMIOLOGIA]



Doença é um processo dinâmico, onde uma determinada causa [etiologia], por meio de algum mecanismo [patogenia], provoca alterações no funcionamento do corpo [fisiopatologia] e eventualmente causa lesões reversíveis ou irreversíveis [anatomia patológica]. Essas alterações se manifestam sob a forma de sinais e sintomas [semiologia]. Todo esse processo possui uma evolução dentro das características de cada doença.

(III) DIAGNÓSTICO

★ CLÍNICO

SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA

HÁ SETE CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS.

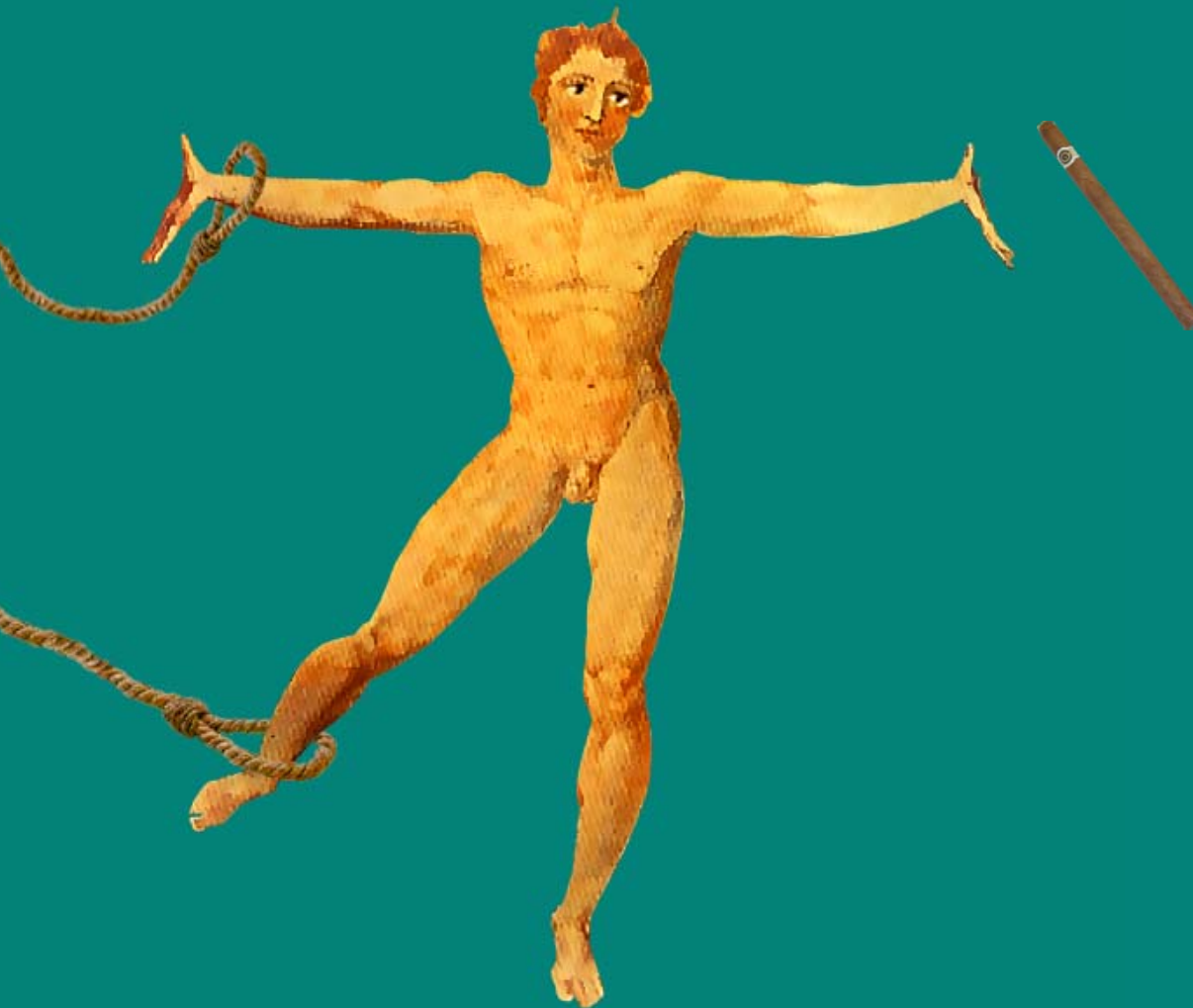


(1) PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE COMPULSÃO

A PERCEPÇÃO DE UM DESEJO
INCONTROLÁVEL DE CONSUMIR A
SUBSTÂNCIA.

GERALMENTE ACOMPANHADO POR
FISSURA OU ASSOCIADO A SINTOMAS
DE ABSTINÊNCIA.

TALVEZ SEJA MELHOR ENTENDER O
CONTROLE COMO “PERTURBADO” E
NÃO “PERDIDO”.

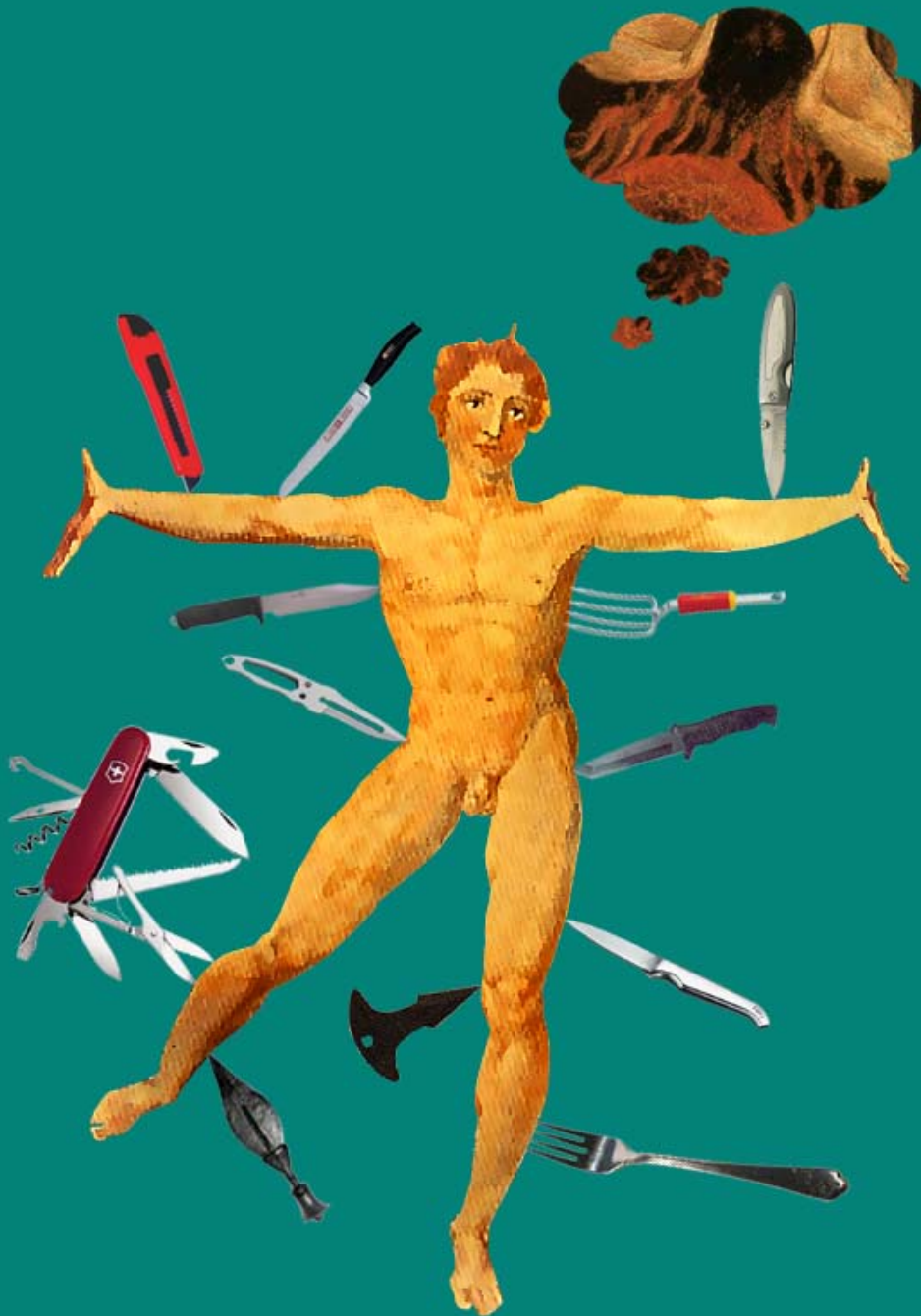


(2) TOLERÂNCIA

A NECESSIDADE DE DOSES CRESCENTES DA SUBSTÂNCIA PARA ALCANÇAR EFEITOS OUTRORA NORMALMENTE ATINGIDOS COM DOSES MAIS BAIXAS.



(3) SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA



O APARECIMENTO DE SINAIS E SINTOMAS DE DESCONFORTO FÍSICOS E MENTAIS QUANDO O CONSUMO DE ALGUMA SUBSTÂNCIA É REDUZIDO OU INTERROMPIDO.

**(4) ALÍVIO OU EVITAÇÃO DOS SINTOMAS
DE ABSTINÊNCIA**

**É O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS COM
O OBJETIVO DE EVITAR O
APARECIMENTO DOS SINTOMAS DE
ABSTINÊNCIA, QUE LHE TRAZEM
GRANDE DESCONFORTO.**

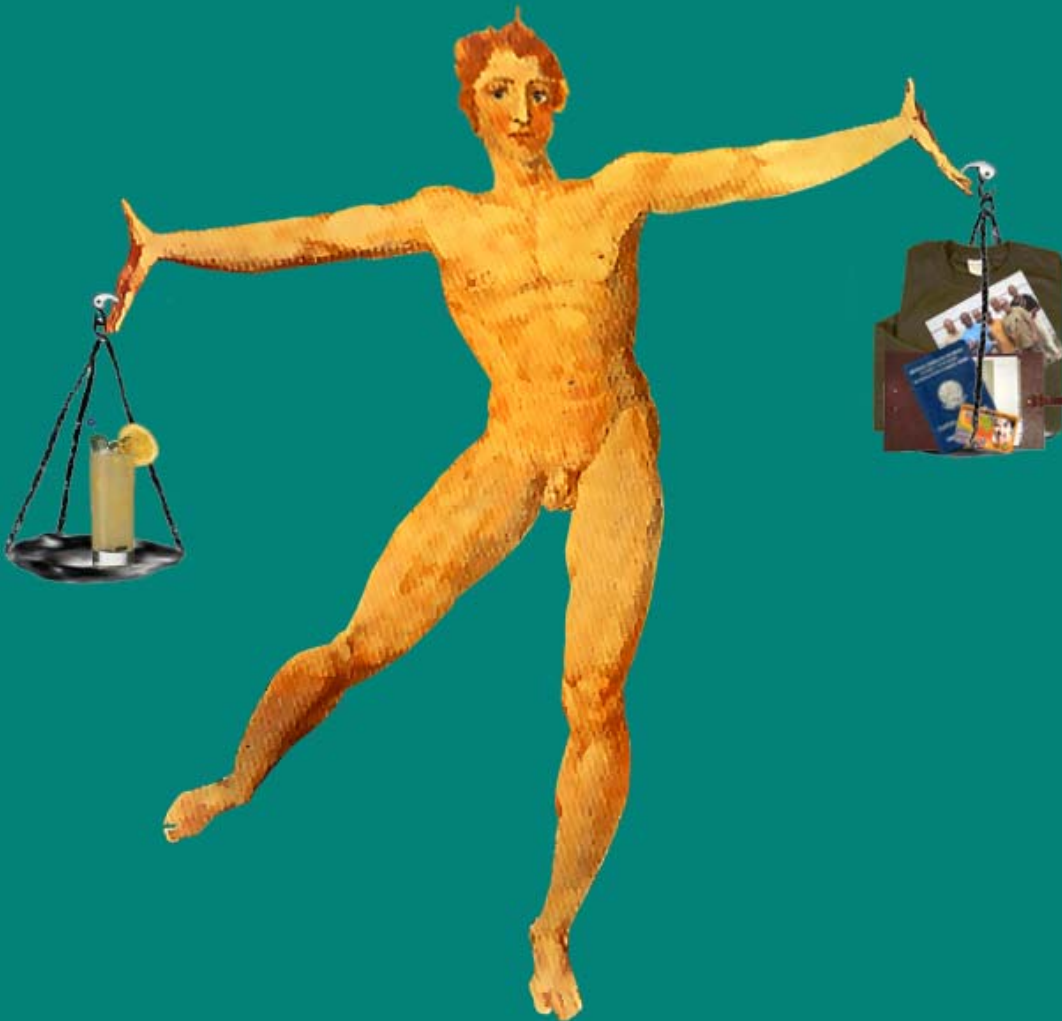


(5) SALIÊNCIA OU RELEVÂNCIA DO CONSUMO

CONSUMIR UMA SUBSTÂNCIA TORNA-SE MAIS IMPORTANTE DO QUE COISAS QUE ANTES O DEPENDENTE VALORIZAVA.

- ★ TRABALHO & ESTUDO
- ★ LAZER
- ★ CONVÍVIO SOCIAL
- ★ HIGIENE & APARÊNCIA FÍSICA

PERMANECE CONSUMINDO NA VIGÊNCIA DE PROBLEMAS CLÍNICOS.

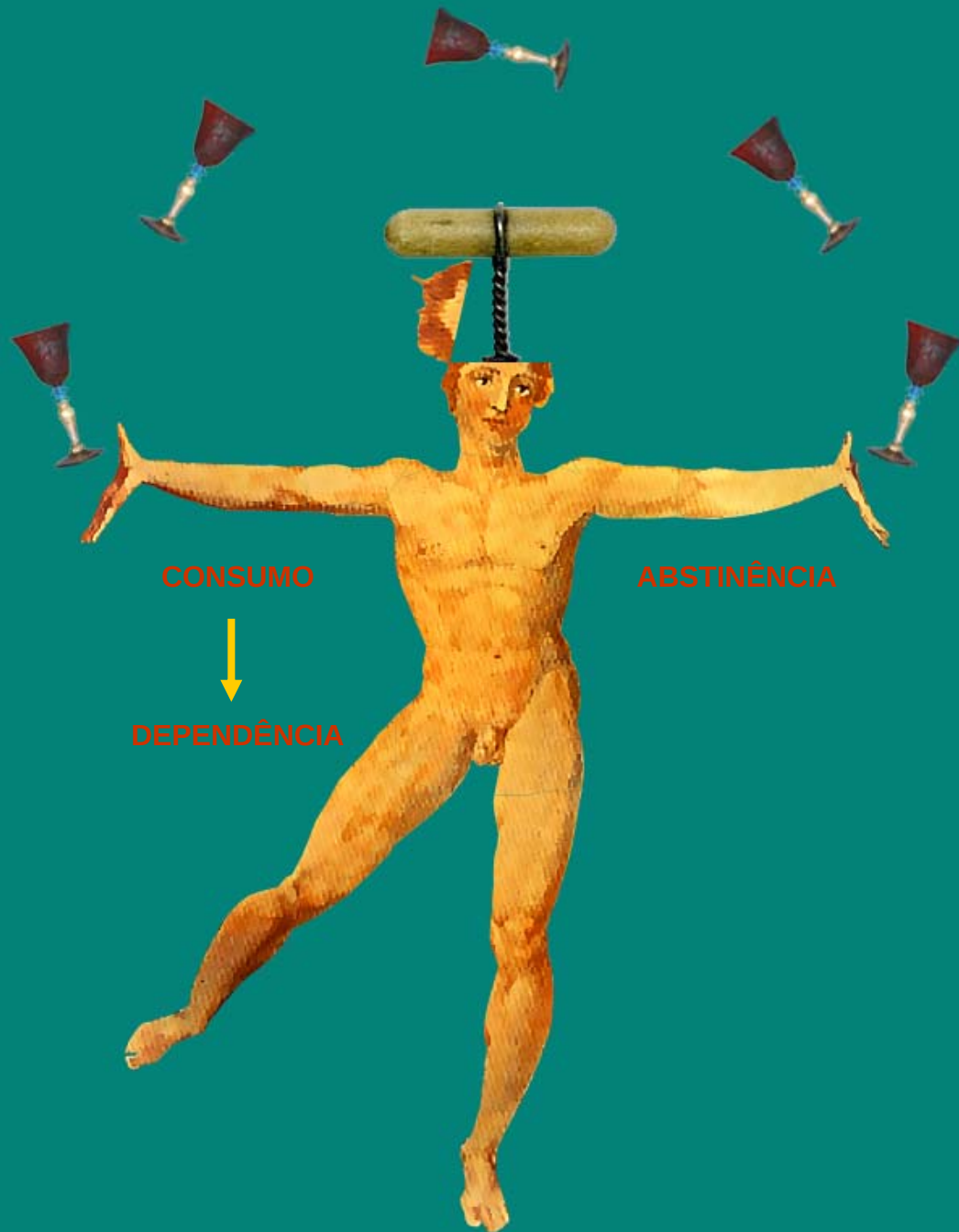


(6) ESTREITAMENTO DO REPERTÓRIO

A REDUÇÃO DO REPERTÓRIO SOCIAL DE CONSUMO DO INDIVÍDUO, GERALMENTE DESVINCULANDO O USO DAS OCASIÕES SOCIAIS.

A ADOÇÃO DE COMPORTAMENTOS MAIS RÍGIDOS, ROTINEIROS E PREVISÍVEIS DE CONSUMO, VISANDO ACIMA DE TUDO À GARANTIA DE UM SUPRIMENTO CONSTANTE DA SUBSTÂNCIA.





(7) REINSTALAÇÃO DA SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA.

O RETORNO DO COMPORTAMENTO DE CONSUMO E DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA APÓS UM CURTO PERÍODO DE RETOMADA DO USO, MESMO DEPOIS DE UM LONGO PERÍODO DE ABSTINÊNCIA.

QUANDO MAIS GRAVE O QUADRO ANTERIOR, MAIS RÁPIDA A REINSTALAÇÃO.

(III) DIAGNÓSTICO

- ★ CLÍNICO
- ★ GRAVIDADE ←
- ★ FATORES DE PROTEÇÃO E RISCO
- ★ MOTIVAÇÃO PARA O TRATAMENTO



(III) DIAGNÓSTICO

★ GRAVIDADE

TODO O CRITÉRIO IDENTIFICADO
DEVE TER SUA GRAVIDADE
AVALIADA.

ELA INDIVIDUALIZA O DIAGNÓSTICO E
AUXILIA NA TOMADA DE DECISÃO.



CADA UM POSSUI UM PADRÃO DE CONSUMO.

O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS VARIA AO LONGO DE UM **CONTINUUM** DE GRAVIDADE.





COMO SABER EM QUE NÍVEL CADA UM ESTÁ?

Freqüência de problemas relacionados ao consumo

Quadrante II

CONSUMO EVENTUAL
ALTA INCIDÊNCIA DE PROBLEMAS

USO NOCIVO

Quadrante I

CONSUMO EM ALTAS QUANTIDADES
ALTA INCIDÊNCIA DE PROBLEMAS

DEPENDÊNCIA

Quadrante III

CONSUMO EM BAIXAS QUANTIDADES
BAIXA INCIDÊNCIA DE PROBLEMAS

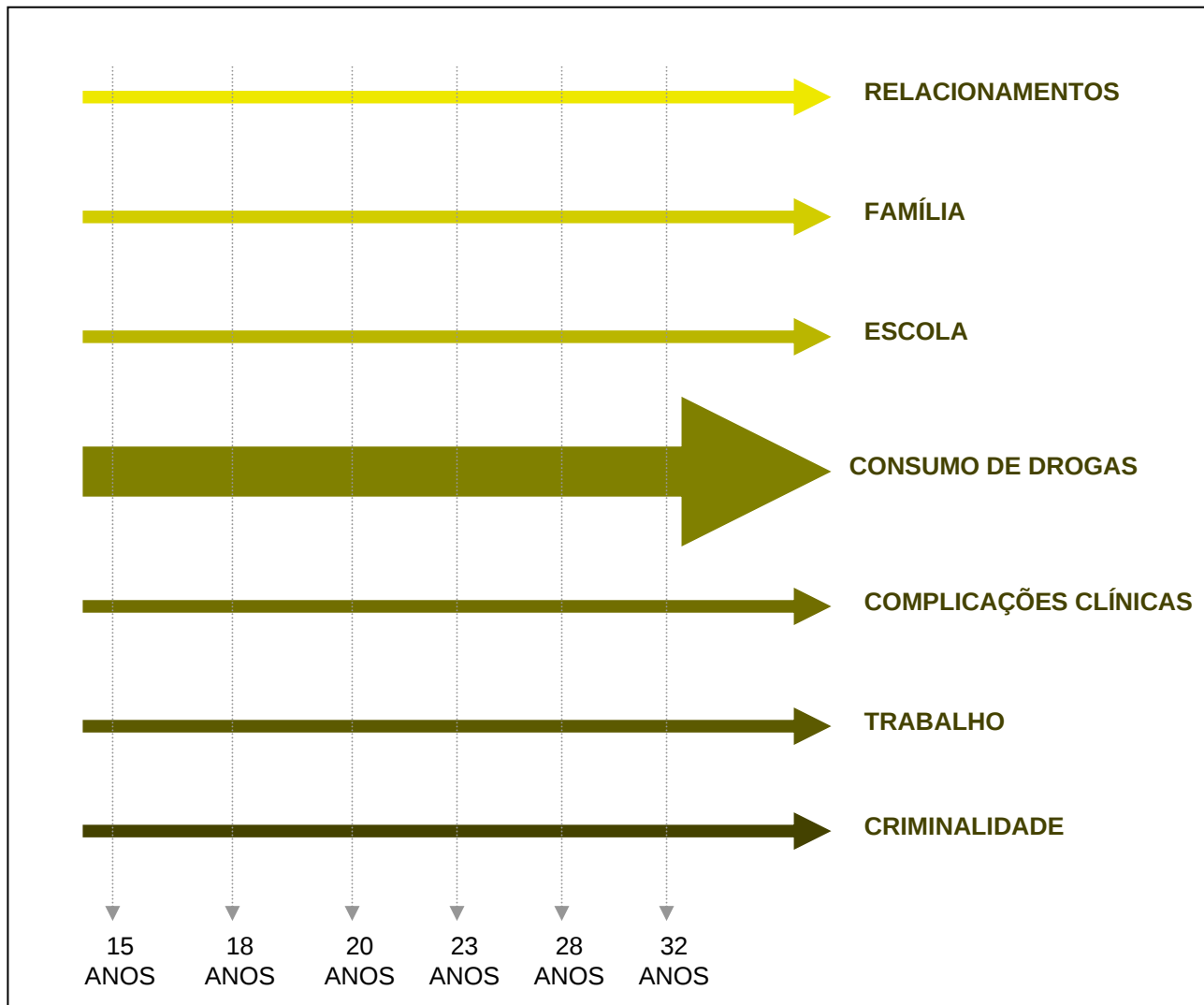
CONSUMO DE BAIXO RISCO

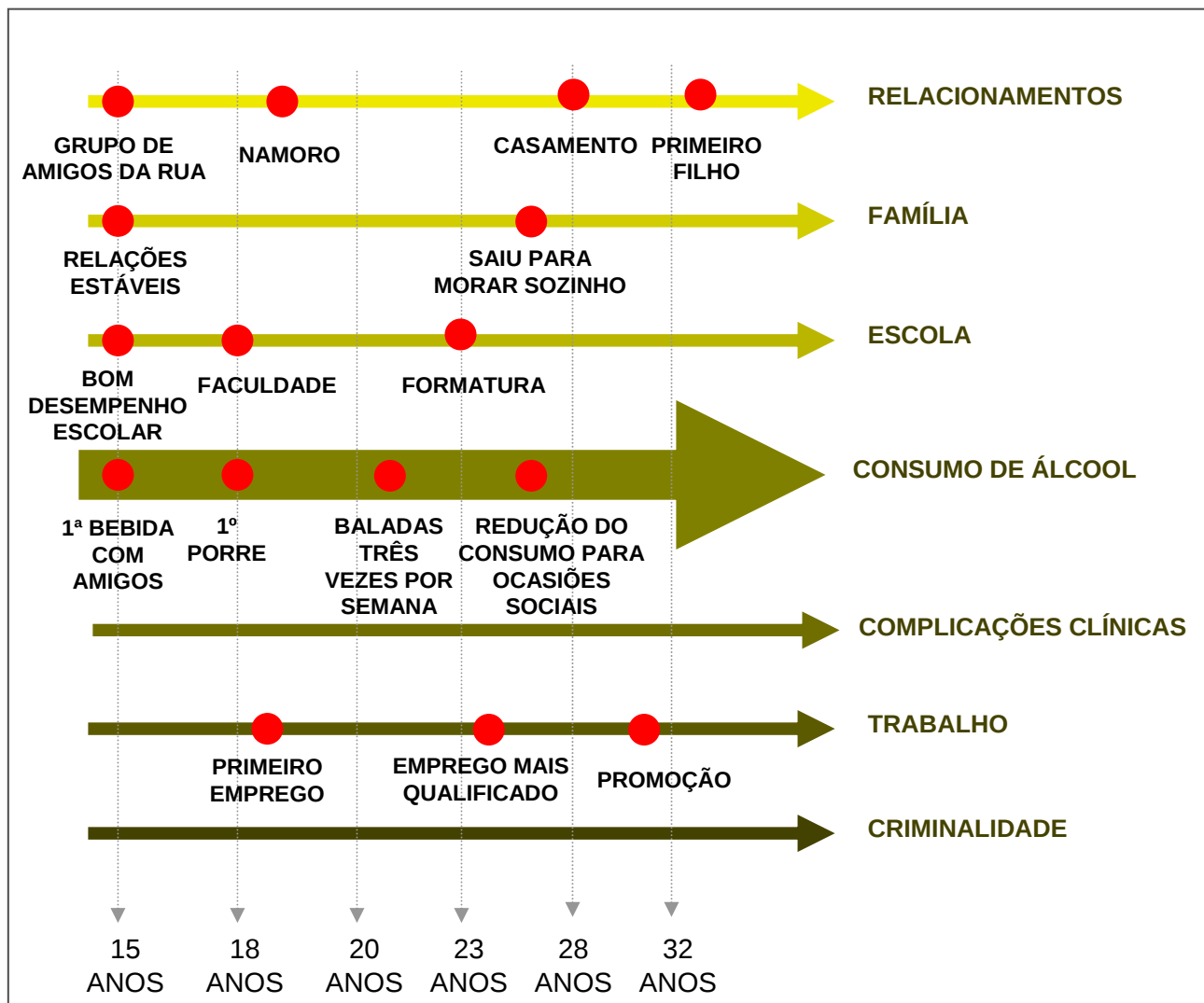
Quadrante IV

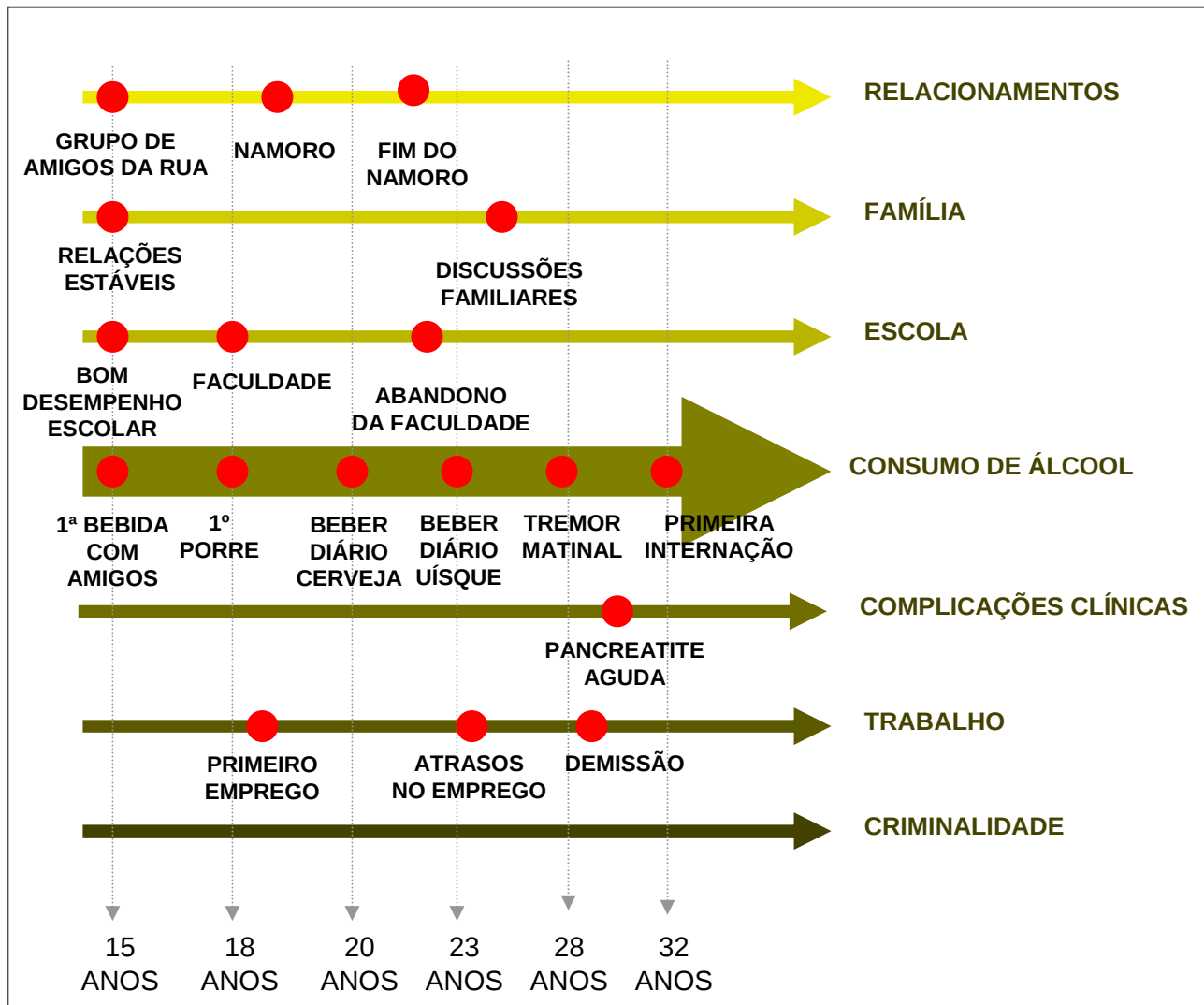
CONSUMO EM ALTAS QUANTIDADES
BAIXA INCIDÊNCIA DE PROBLEMAS

SITUAÇÃO INEXISTENTE

intensidade do consumo







(III) DIAGNÓSTICO

- ★ CLÍNICO
- ★ GRAVIDADE
- ★ FATORES DE PROTEÇÃO E RISCO ←
- ★ MOTIVAÇÃO PARA O TRATAMENTO



FATORES SOCIAIS

BAIXA ESCOLARIDADE, EXCLUSÃO SOCIAL, FAMÍLIA DESESTRUTURADA,
AMBIENTES PERMISSIVOS, ESTÍMULO AO CONSUMO



FATORES PSICOLÓGICOS

ABUSO NA INFÂNCIA, DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS
ASSOCIADAS (COMORBIDADES), CONSUMO COMO
FORMA DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS, APREÇO
PELOS EFEITOS VIVENCIADOS

FATORES BIOLÓGICOS

PREDISPOSIÇÃO GENÉTICA, SISTEMA DE
RECOMPENSA DO SNC, RESISTÊNCIA AOS
EFEITOS DA SUBSTÂNCIA



(III) DIAGNÓSTICO

- ★ CLÍNICO
- ★ GRAVIDADE
- ★ FATORES DE PROTEÇÃO E RISCO
- ★ MOTIVAÇÃO PARA O TRATAMENTO ←



QUALQUER DEPENDENTE É CAPAZ DE MUDAR SEU COMPORTAMENTO DE CONSUMO

QUALQUER INDIVÍDUO É CAPAZ DE BUSCAR A ABSTINÊNCIA.

A DEPENDÊNCIA NÃO É DEFINITIVA.

TENDÊNCIA NATURAL À MUDANÇA.



FASES DA MOTIVAÇÃO

A MOTIVAÇÃO PARA A MUDANÇA VARIA EM FASES AO LONGO DO TEMPO

PROCHASCA & DICLEMENTE



PRÉ-CONTEMPLAÇÃO

O INDIVÍDUO NÃO SENTE A NECESSIDADE DA MUDANÇA. MUITAS VEZES NEM SEQUER PERCEBE QUE OS PROBLEMAS QUE JÁ TEM ESTÃO RELACIONADOS AO CONSUMO.



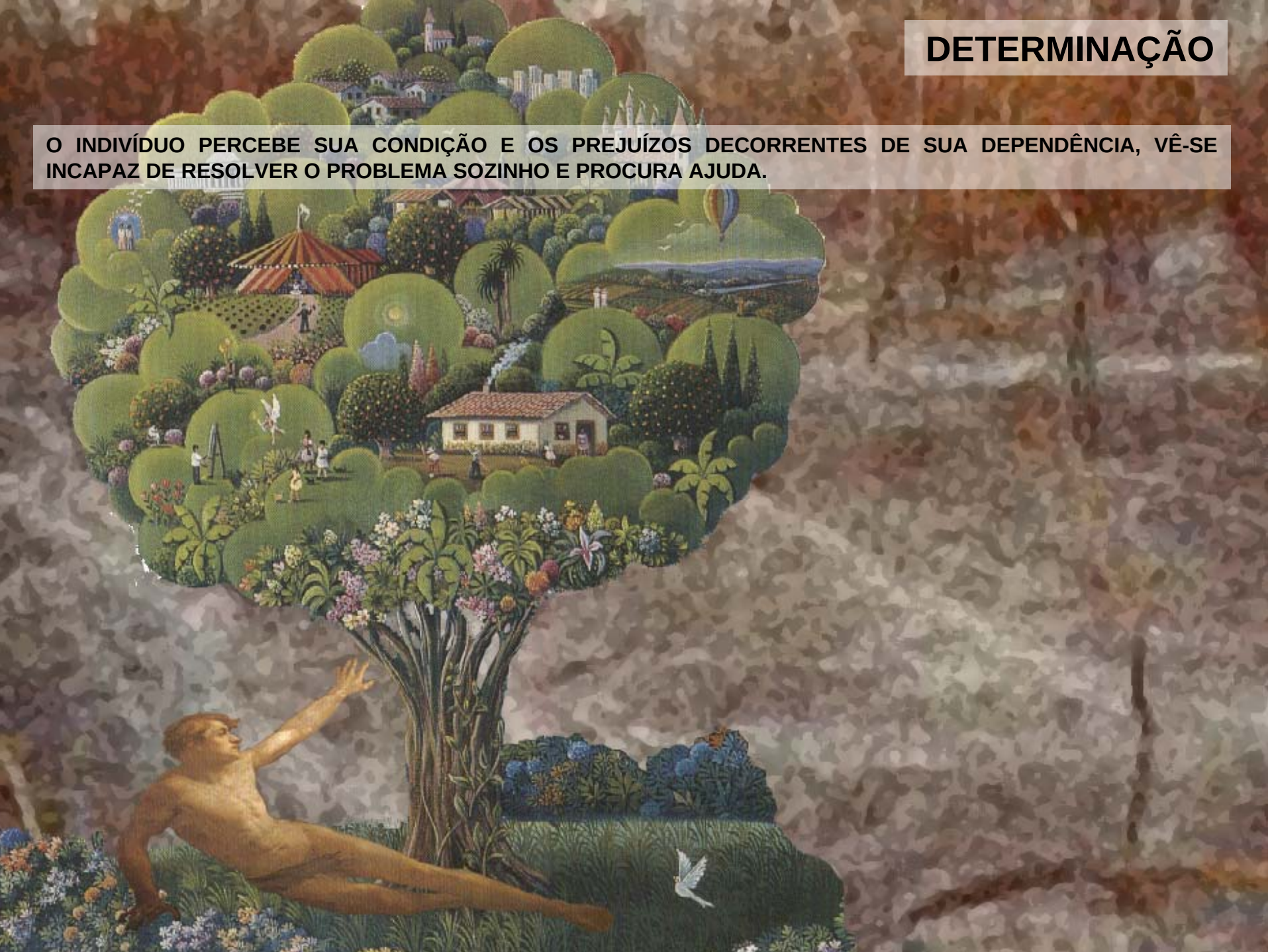
CONTEMPLAÇÃO

O INDIVÍDUO PERCEBE OS PREJUÍZOS (ATUAIS OU FUTUROS) CAUSADOS PELO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS, MAS SENTE-SE INCAPAZ DE VIVER SEM ELAS.



DETERMINAÇÃO

O INDIVÍDUO PERCEBE SUA CONDIÇÃO E OS PREJUÍZOS DECORRENTES DE SUA DEPENDÊNCIA, VÊ-SE INCAPAZ DE RESOLVER O PROBLEMA SOZINHO E PROCURA AJUDA.



AÇÃO

O INDIVÍDUO INTERROMPE O CONSUMO DE DROGAS E INICIA O TRATAMENTO.



MANUTENÇÃO

A ABSTINÊNCIA FOI ALCANÇADA E O PACIENTE PROCURA MANTÊ-LA.





O RETORNO AO CONSUMO. PODE IR DE UM LAPSO (BREVE RETORNO, SEGUIDO DE ABSTINÊNCIA), A UM RETORNO MAIS PROLONGADO.



RECAÍDA

A MOTIVAÇÃO PARA A MUDANÇA EVOLUI EM FASES, TAL QUAL UM ESPIRAL.

A MAIORIA DOS DEPENDENTES APRESENTA RECAÍDAS DURANTE O PROCESSO DE TRATAMENTO.

A RECAÍDA É CRUCIAL DENTRO DA RECUPERAÇÃO DO DEPENDENTE.

A RECAÍDA COMO OBJETO DE APRENDIZADO.

ABORDAGENS MOTIVACIONAIS

Miller (1985) organizou 8 estratégias mnemonicamente:

Conselhos

Remover barreiras

Oferecer opções de escolha

Diminuir a vontade

Praticar empatia

Dar feedback

Clarificar objetivos

Ajuda ativa

Giving

Remove

Providing

Decreasing

Practicing

Providing

Clarifying

Active

Advice

Barriers

Choice

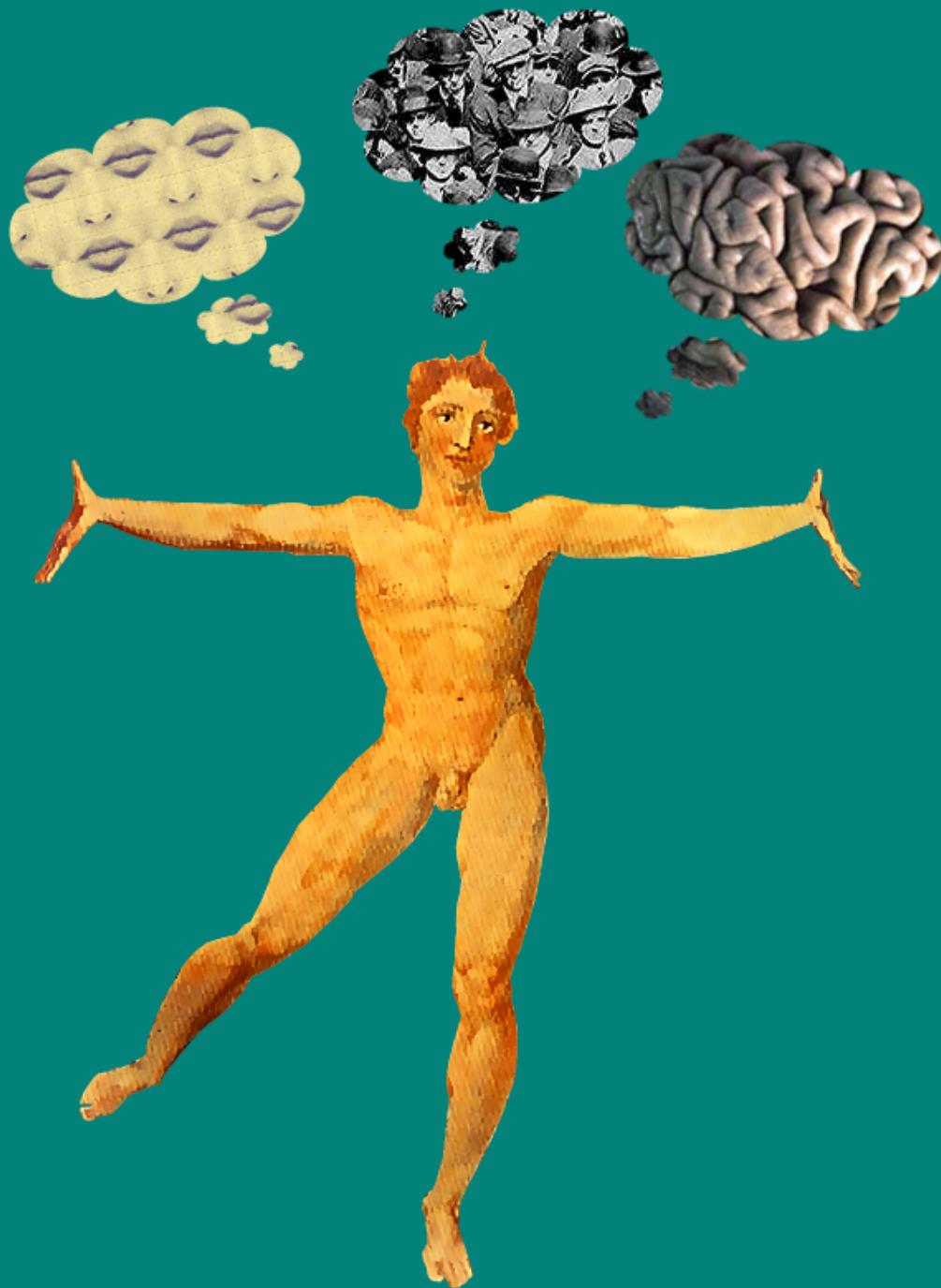
Desirability

Empathy

Feedback

Goals

Helping



(IV) TRATAMENTO

CONSTRUÍDO A PARTIR DAS
NECESSIDADES DE CADA PACIENTE.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

GRAVIDADE

ESTÁGIO MOTIVACIONAL

FATORES DE RISCO & PROTEÇÃO

FATORES DE MANUTENÇÃO