

---

Saúde Pública, Álcool e outras Drogas:  
Qualidade no SUS.

O Modelo Terapêutico de Transição para o Centro de  
Atenção Psicossocial Álcool, Tabaco e outras Drogas  
CAPSad Centro

2010

---

Declaro não estar sendo financiada por qualquer indústria.

Deixo aqui registrado os agradecimentos ao Ronaldo e à equipe do CAPSad Centro e seus parceiros que acreditaram, confiaram e executaram o que parecia impossível.

Ana Cecila Petta Roselli Marques

A Supevisão Técnica do CAPSad Centro aconteceu em  
função de:

1. Parceria Público-Privada = política + ciência
2. Equipe ampliada e treinada
3. Rede SUS
4. Avaliação contínua
5. Debate e redirecionamento

Legenda:

- em branco o que foi possível realizar
  - em amarelo o que não foi

# Síntese da Supervisão

**2 de fevereiro a 2 de março de 2009**

## ETAPA 1 – Avaliação de Necessidade e dos Recursos existentes

- Entrevistas com as diferentes profissionais e equipes (PMSP e SPDM) para levantamento das ações em andamento e das expectativas dos profissionais
- Levantamento de dados pré-existentes sobre o perfil do cliente, adesão, efetividade
- Participação de reuniões com gestores e com serviços regionalizados para definição da rede (UBSs, AMA, Hospitais e enfermarias de retaguarda, ONGs, etc)
- Capacitação da equipe e dos parceiros interessados
- Desenho final do projeto terapêutico e dos formulários padronizados e procedimentos para todos os profissionais

# Síntese da Supervisão

**2 de março a 2 de maio de 2009**

## ETAPA 2 – Implantação e Implementação do modelo

- A partir da elucidação dos modelos de tratamento (drogas e tabaco) e de prevenção (definição da missão do Disque Informações sobre Drogas - DID 24 horas), supervisão com as sub-equipes para ajuste dos procedimentos e formulários
- Discussão dos casos graves e dos crônicos do modelo anterior para reentrada no modelo de transição
- Criação dos Indicadores
- Capacitação II e III
- Desenvolvimento do Banco de Dados

# Síntese da Supervisão

**2 de maio de 2009 a 2 de setembro**

## ETAPA 3 – Supervisão e avaliação de processo

- Estudo do perfil dos pacientes que buscaram espontaneamente o serviço no período
- Estudo da adesão ao tratamento (fase 1)
- Estudo da expectativa dos clientes sobre a meta do tratamento
- Estudo do adesão dos pacientes da Operação Nova Luz
- Estudo do perfil e do alcance do DID 24 hs
- Estudo das dificuldades
- Estudo das expectativas dos profissionais
- Avaliação dos profissionais sobre o modelo e sobre a supervisão e a gerência
- Capacitação IV
- Avaliação dos indicadores

# Síntese da Supervisão

## ETAPA 3 – Supervisão e avaliação de processo (cont)

- Estudo da adesão ao tratamento (fase 2)
- Avaliação dos profissionais pela supervisão e gerência
- Estudo da satisfação do paciente
- Participação de foruns para debate sobre o modelo e os resultados preliminares, desenho de teses
- Avaliação dos indicadores
- Estudo do abandono
- Capacitação V
- **Elaborarção de um relatório descritivo**

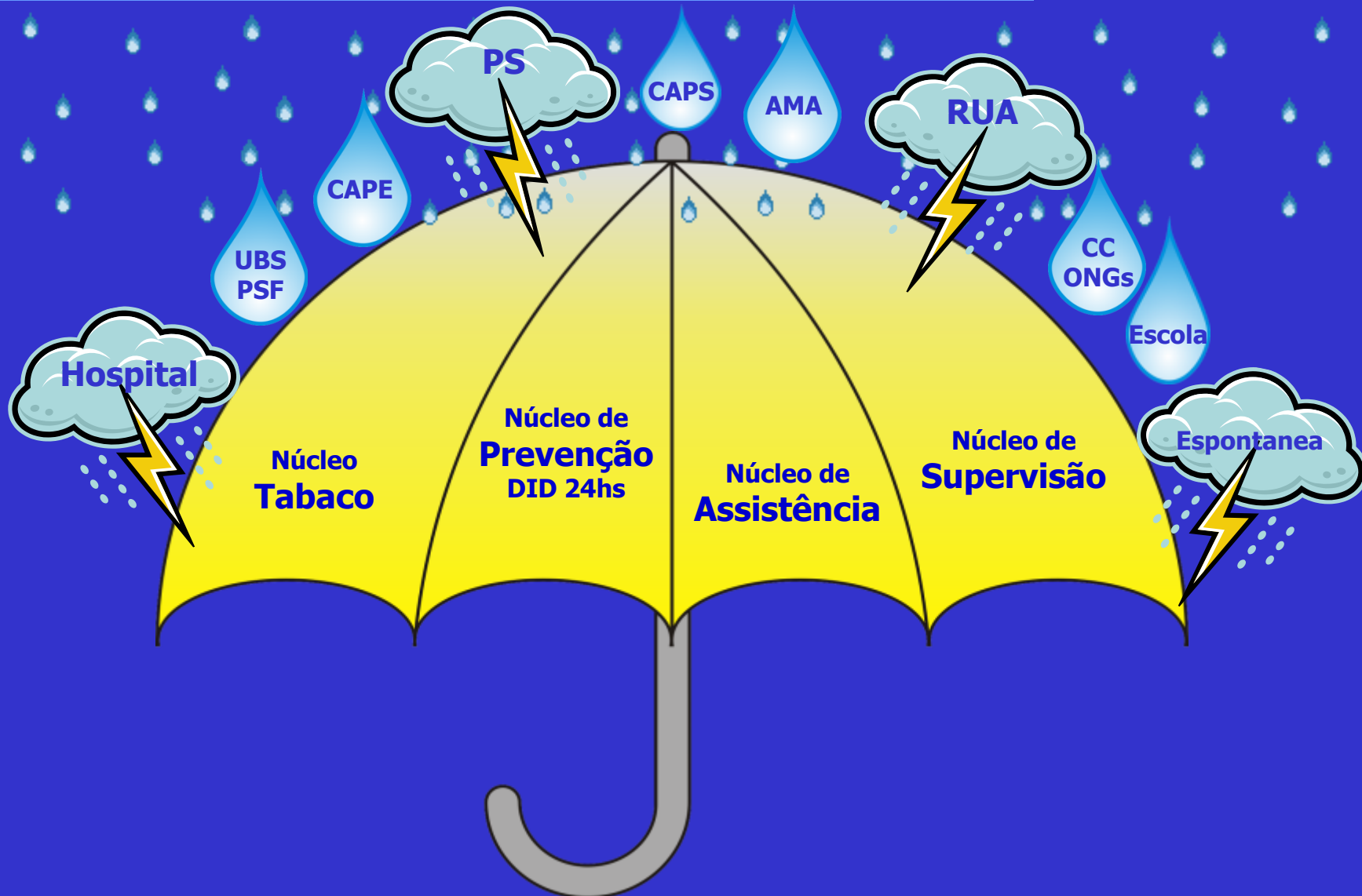
## **Maio de 2010**

### ETAPA 4 – Avaliação da Efetividade

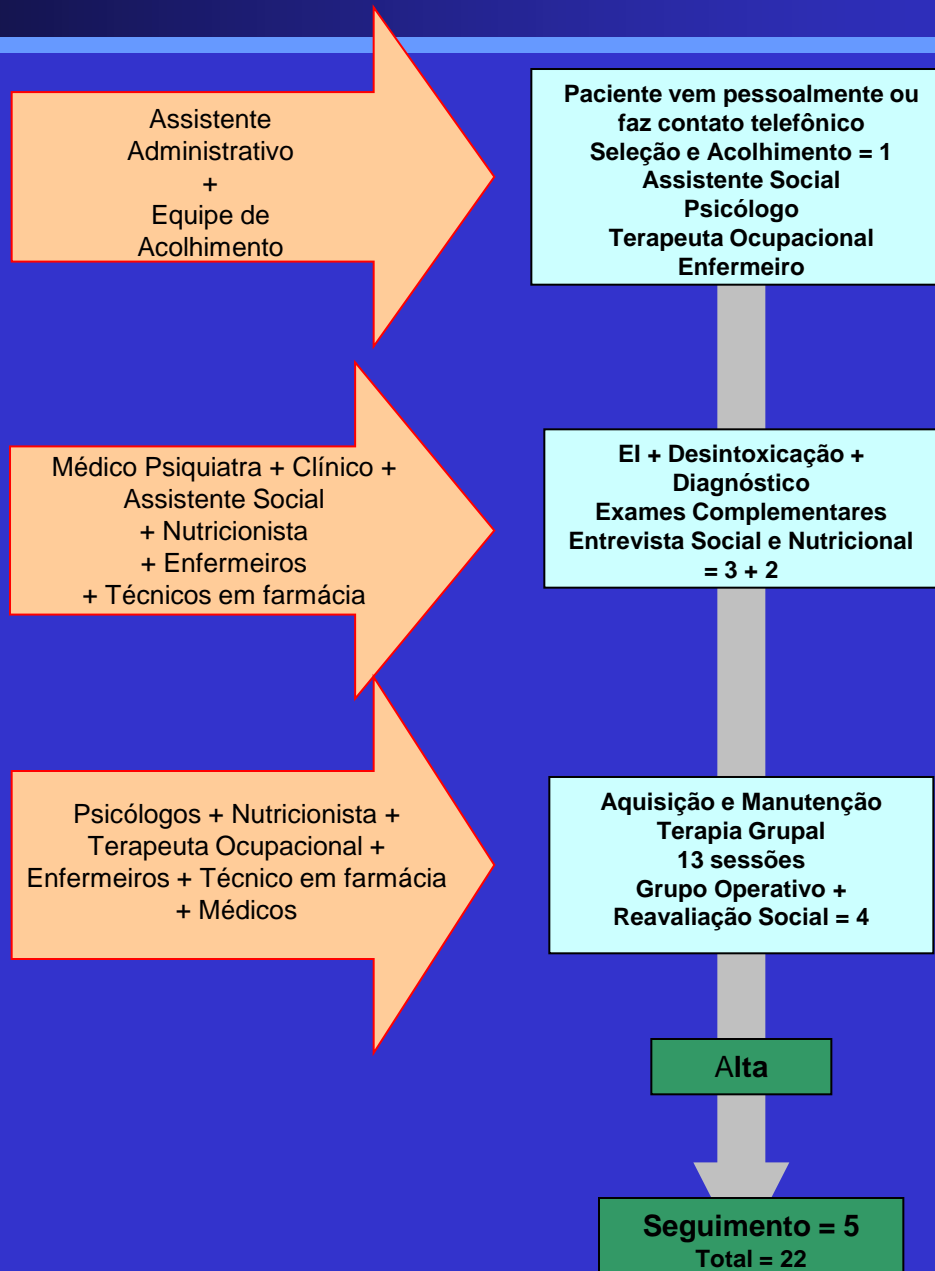
- **Estudo de custo-efetividade do tratamento**

# CAPSad Centro





# Fluxograma



# CAPSad Centro SEMI INTENSIVO – fase 1 com PDA

4 secretárias  
Tatyane e Anália

Todos os profissionais  
com exceção  
dos médicos

Psiquiatras:  
Beatriz, Daniel e Roberto  
Clínicos:  
Genta, Eliane e André  
Nutricionista:  
Lucy  
Assistente Social:  
Natalie  
Terapeuta Ocupacional:  
Francisca e Natalie

Contato por telefone ou  
pessoalmente com o  
CAPS AD III

Acolhimento e elegibilidade

Consulta com o Psiquiatra  
Desintoxicação 1

Avaliação Social

Avaliação Nutricional

Consulta com o Clínico  
Desintoxicação 2

Consulta para  
Pareamento

Consulta Extra

**NÃO INTENSIVO**

Critérios de elegibilidade:  
Serviço regionalizado  
Pode comparecer semanalmente

PERMANÊNCIA NO SERVIÇO POR 12  
HORAS COM PLANEJAMENTO DAS  
ATIVIDADES DIÁRIAS E SUPERVISÃO  
Enfermeiros

GRUPO OPERATIVO  
Terapeuta Ocupacional  
CRIAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS  
PÓS ALTA  
Assistente social

# O Modelo Terapêutico

Avaliação de  
Necessidade

## Fase 1

Equipe de recepção e de acolhimento

RECEPÇÃO E  
ACOLHIMENTO

Agendamento  
e triagem

**1º PAREAMENTO**

Médico psiquiatra

ENTREVISTA  
PSIQUIÁTRICA

Desintoxicação e  
diagnóstico

Enfermagem e farmácia

ASSIST. FARMACEUTICA  
E DE ENFERMAGEM

Atenção farmacêutica e  
orientações gerais

Assistente social

AVALIAÇÃO  
SOCIAL

Diagnóstico social

Médico clínico

ENTREVISTA  
CLÍNICA

Desintoxicação e  
diagnóstico

nutricionista

AVALIAÇÃO  
NUTRICIONAL

Orientação  
dietética

1ª Consulta  
Ter. Ocupacional

1ª Consulta  
Psicológica

2ª Consulta  
Social

2ª Consulta  
Psiquiátrica

2ª Consulta  
Clínica

2ª Consulta  
Nutricional

**DIAGNÓSTICOS E 2º PAREAMENTO**

## Fase 2

# Acolhimento

**PACIENTE NOVO  
INTOXICADO**

ENCAMINHADO PARA OS LEITOS DE  
OBSERVAÇÃO  
OU  
SALA DE MEDICAÇÃO ASSISTIDA  
  
ACOMPANHADO POR AUXILIAR DE  
ENFERMAGEM OU ENFERMEIRO

**AVALIAÇÃO PSQUIÁTRICA IMEDIATA**

MELHORA DO QUADRO =  
FORMATO DEFINIDO PELO  
MÉDICO

**PACIENTE NOVO  
EM ABSTINÊNCIA (SA)  
(BEBEU HÁ  
PELO MENOS 6 HORAS)**

ENCAMINHADO PARA OS LEITOS DE  
OBSERVAÇÃO  
OU  
SALA DE MEDICAÇÃO ASSISTIDA  
ACOMPANHADO POR AUXILIAR DE  
ENFERMAGEM OU ENFERMEIRO

**AVALIAÇÃO PSQUIÁTRICA IMEDIATA**

MELHORA DO QUADRO =  
FORMATO DEFINIDO PELO  
MÉDICO

**PACIENTE NOVO SEM  
SINTOMAS OU SINAIS DE  
INTOXICAÇÃO OU SA**

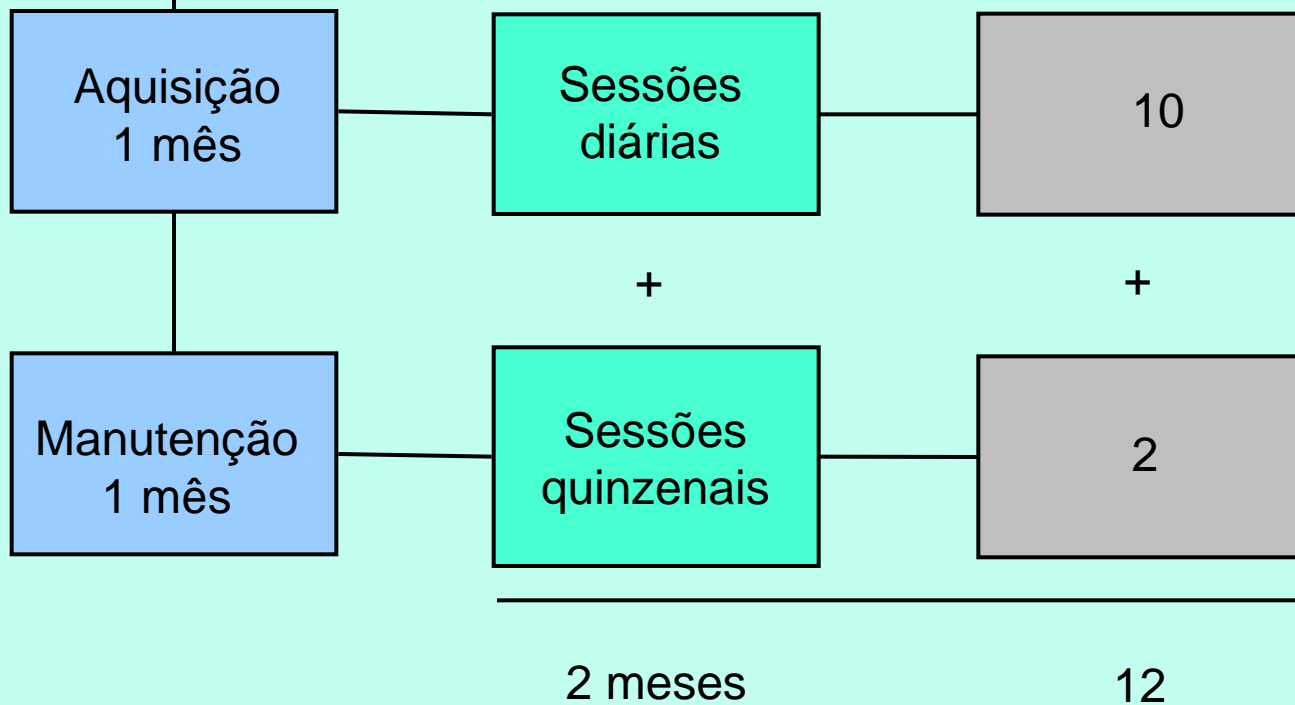
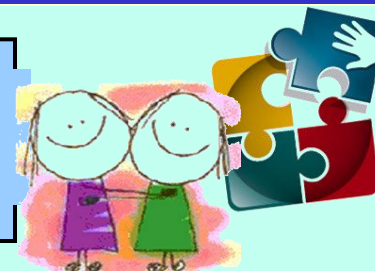
ENCAMINHADO PARA OA SALA DE ESPERA  
E INFORMADO QUE SERÁ ATENDIDO  
DENTRO DA AGENDA MÉDICA  
NO MESMO DIA

**AVALIAÇÃO PSQUIÁTRICA  
NO MESMO PERÍODO**

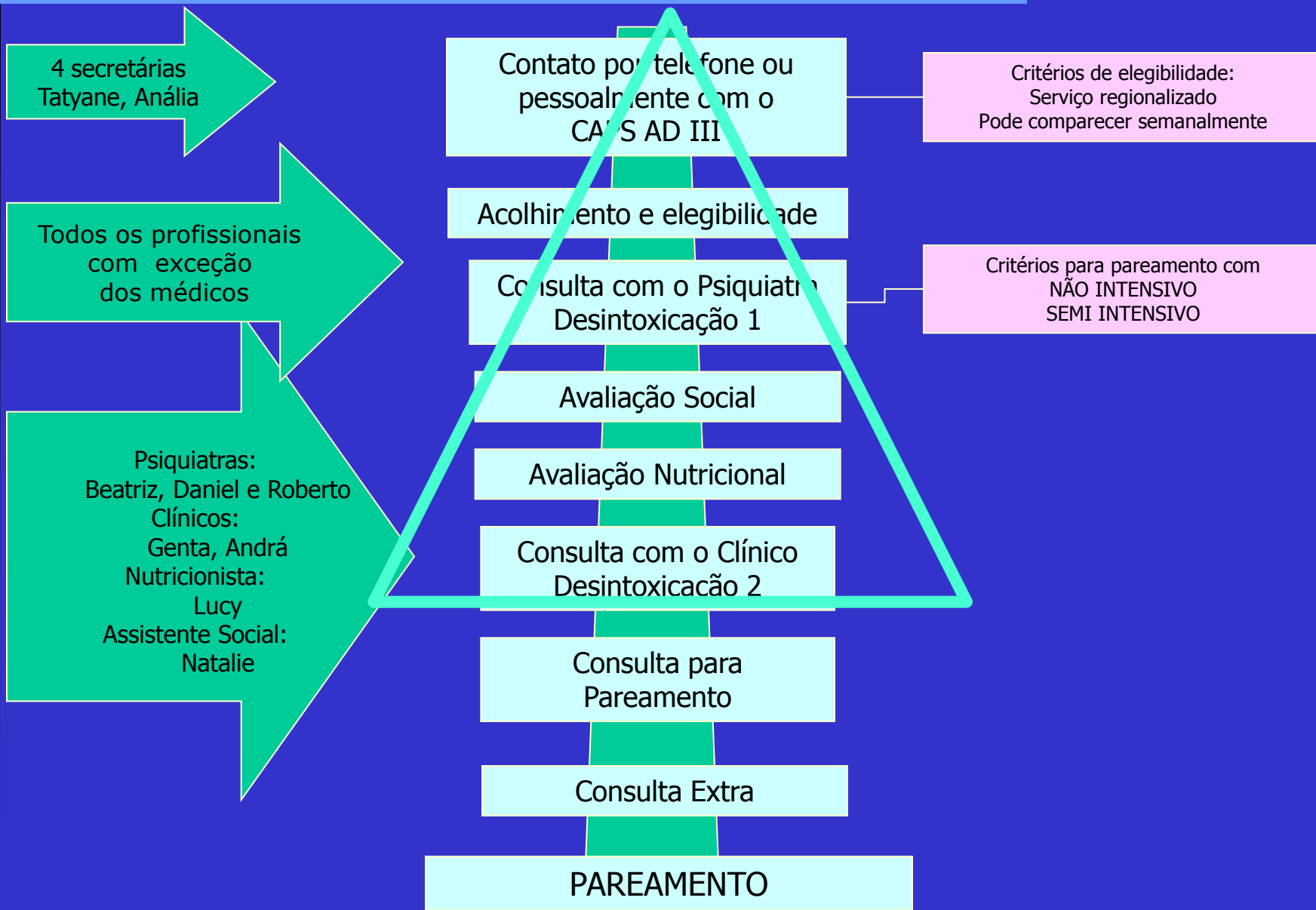
FLUXOGRAMA NORMAL

# Fase 2 - Grupo Operativo PDA

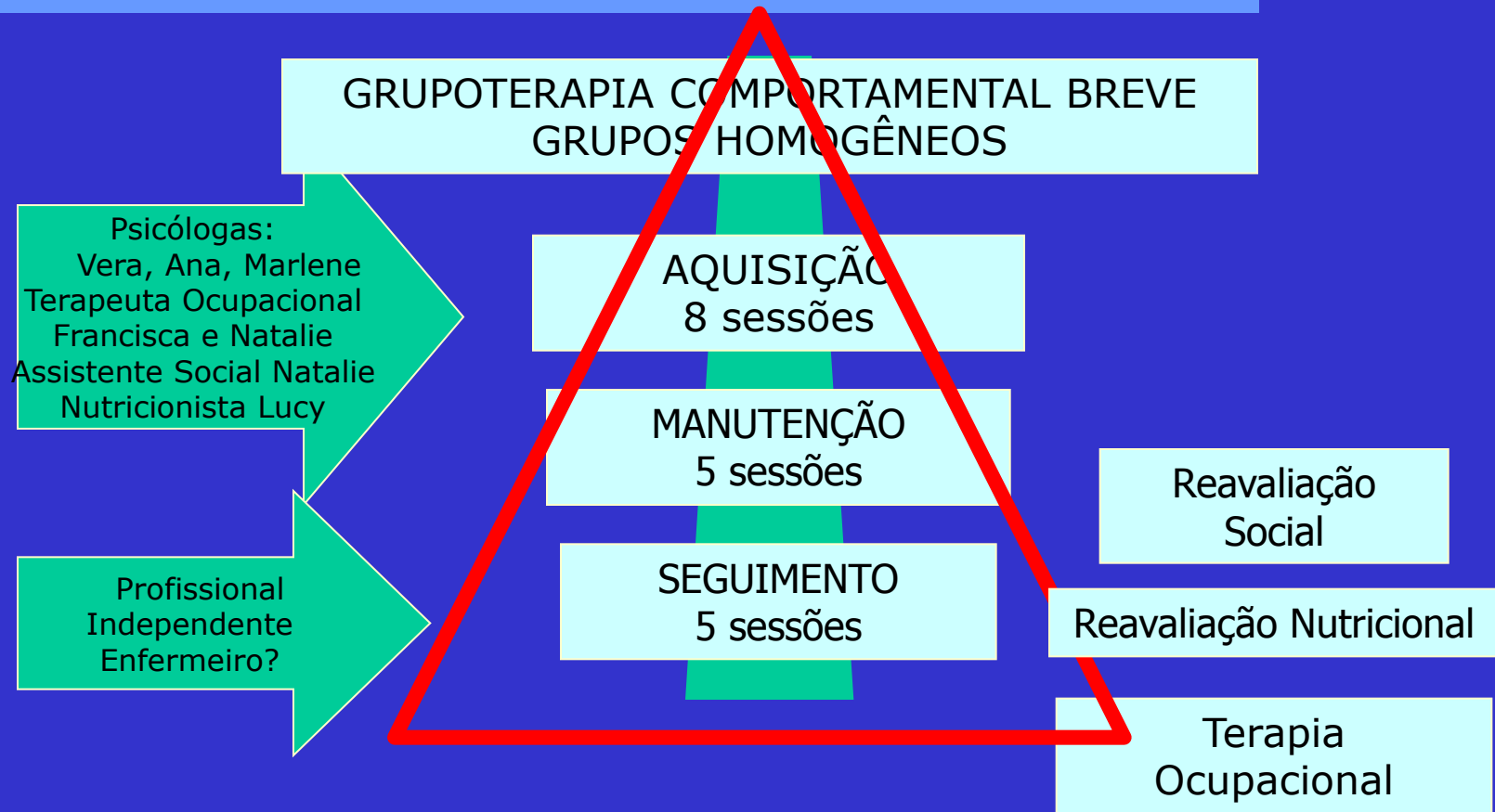
## TERAPIA OCUPACIONAL + ASSISTÊNCIA SOCIAL GRUPO acompanhamento da FASE1



# CAPSad Centro NÃO INTENSIVO – fase 1



# CAPSad Centro NÃO INTENSIVO – fase 2



# O Modelo Terapêutico

Fase 1

**2º PAREAMENTO**

1ª Consulta  
Ter. Ocupacional

1ª Consulta  
Psicológica

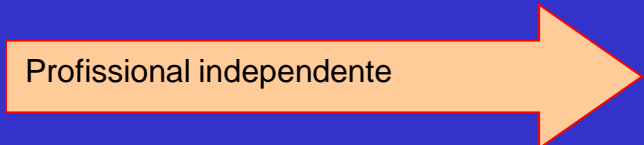
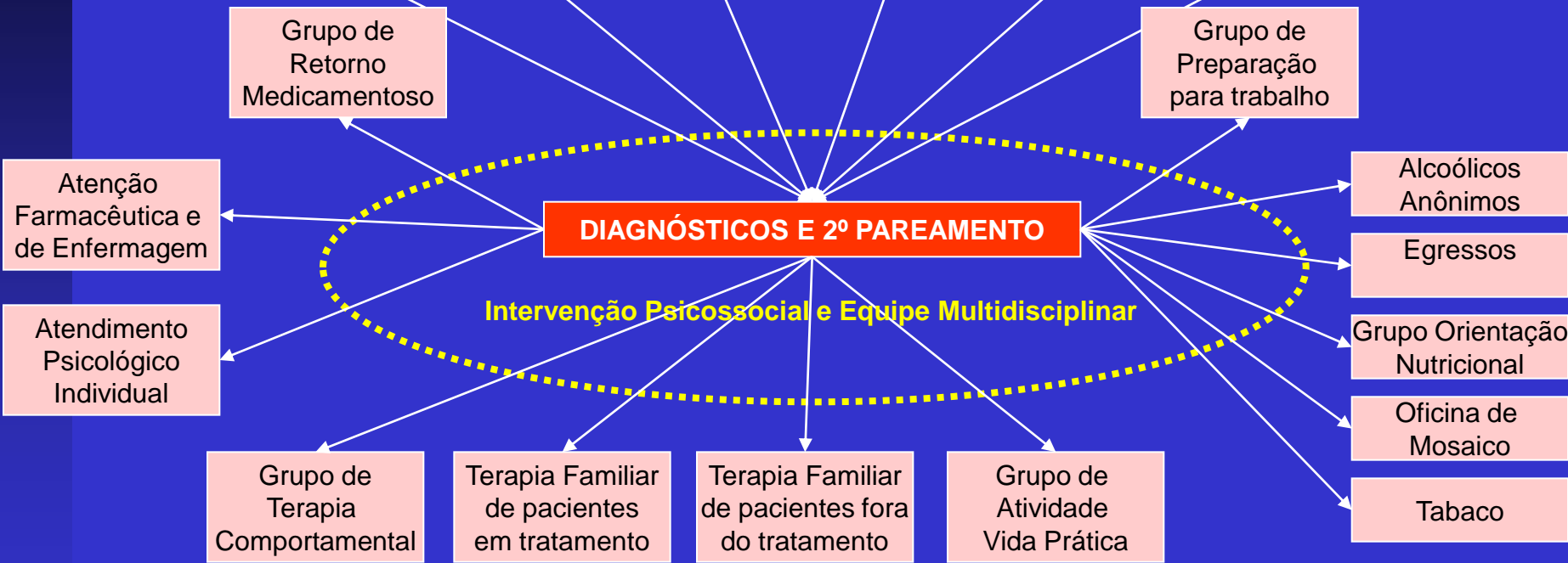
2ª Consulta  
Social

2ª Consulta  
Psiquiátrica

2ª Consulta  
Clínica

2ª Consulta  
Nutricional

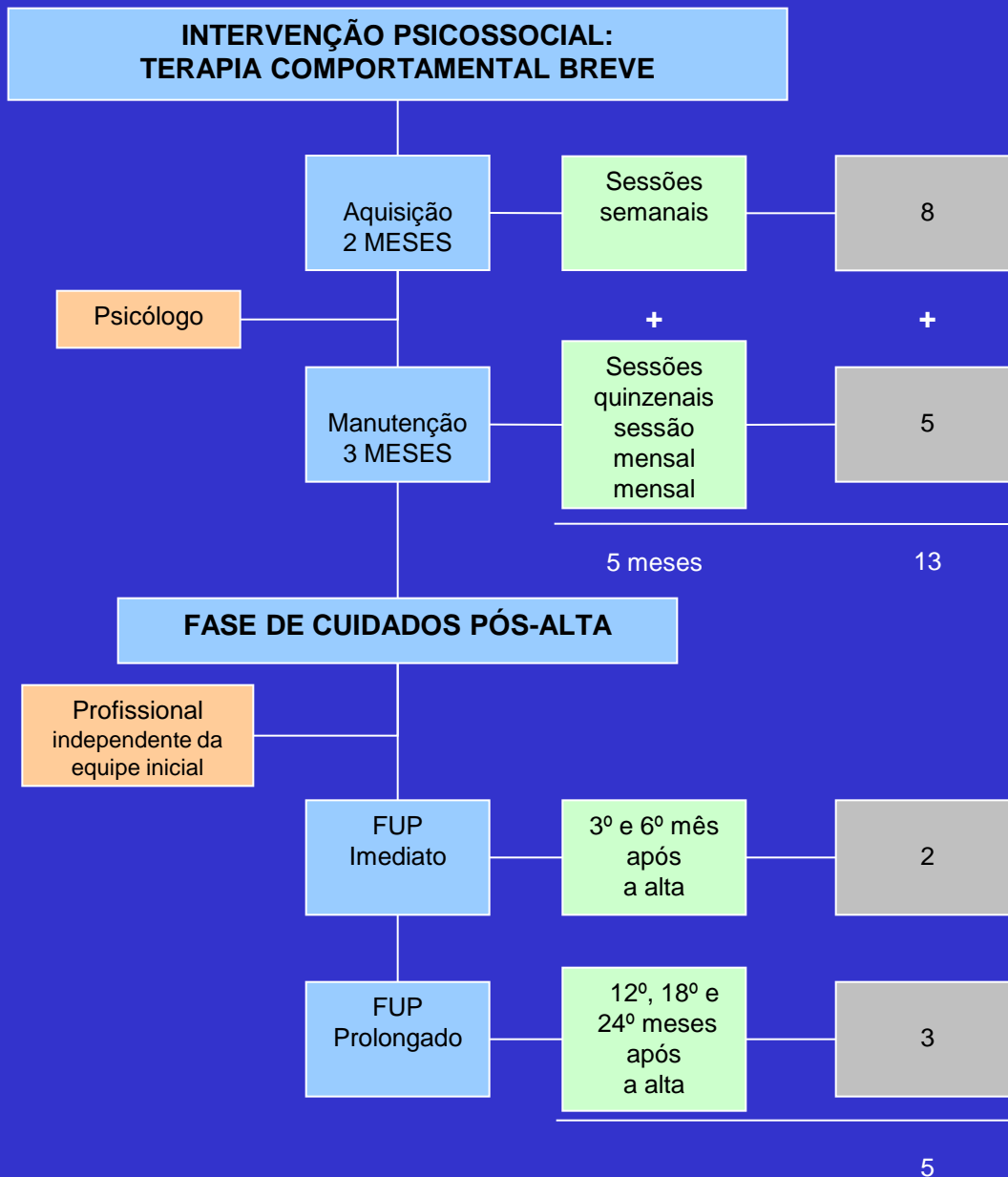
Fase 2



Seguimento

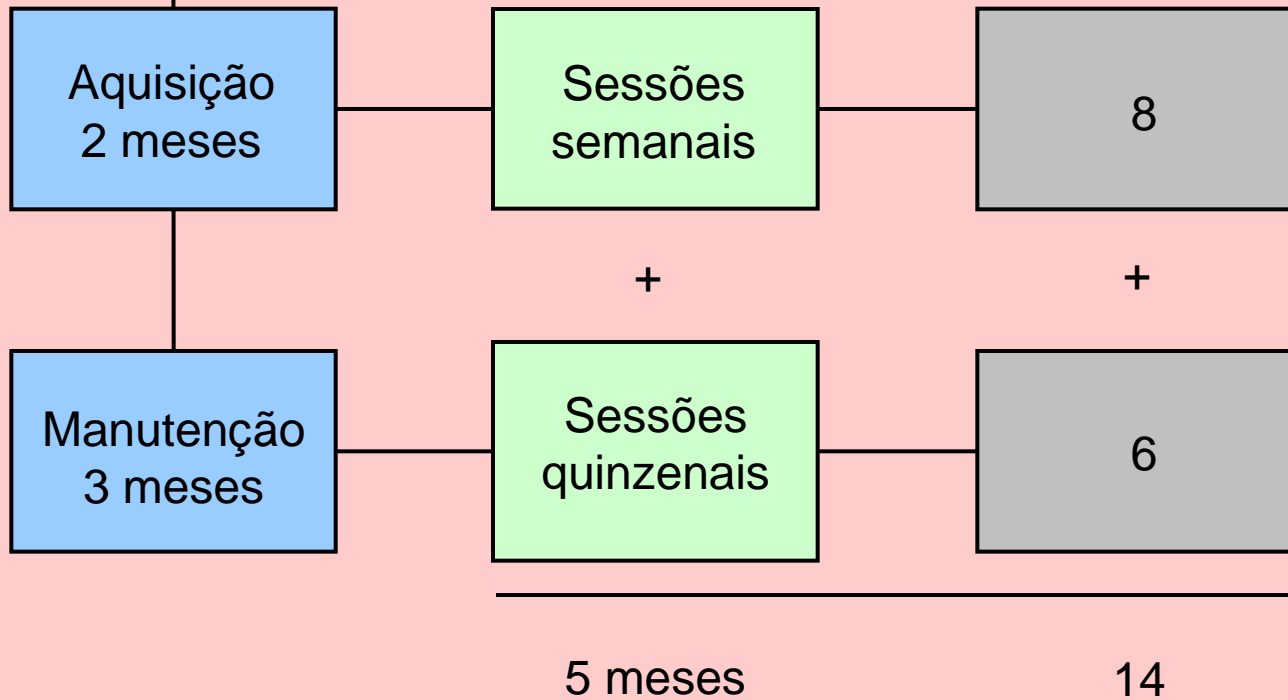
Avaliação de Efetividade

# Fase 2 - Intervenção Psicossocial



# Fase 2 - Grupo Operativo AVP2

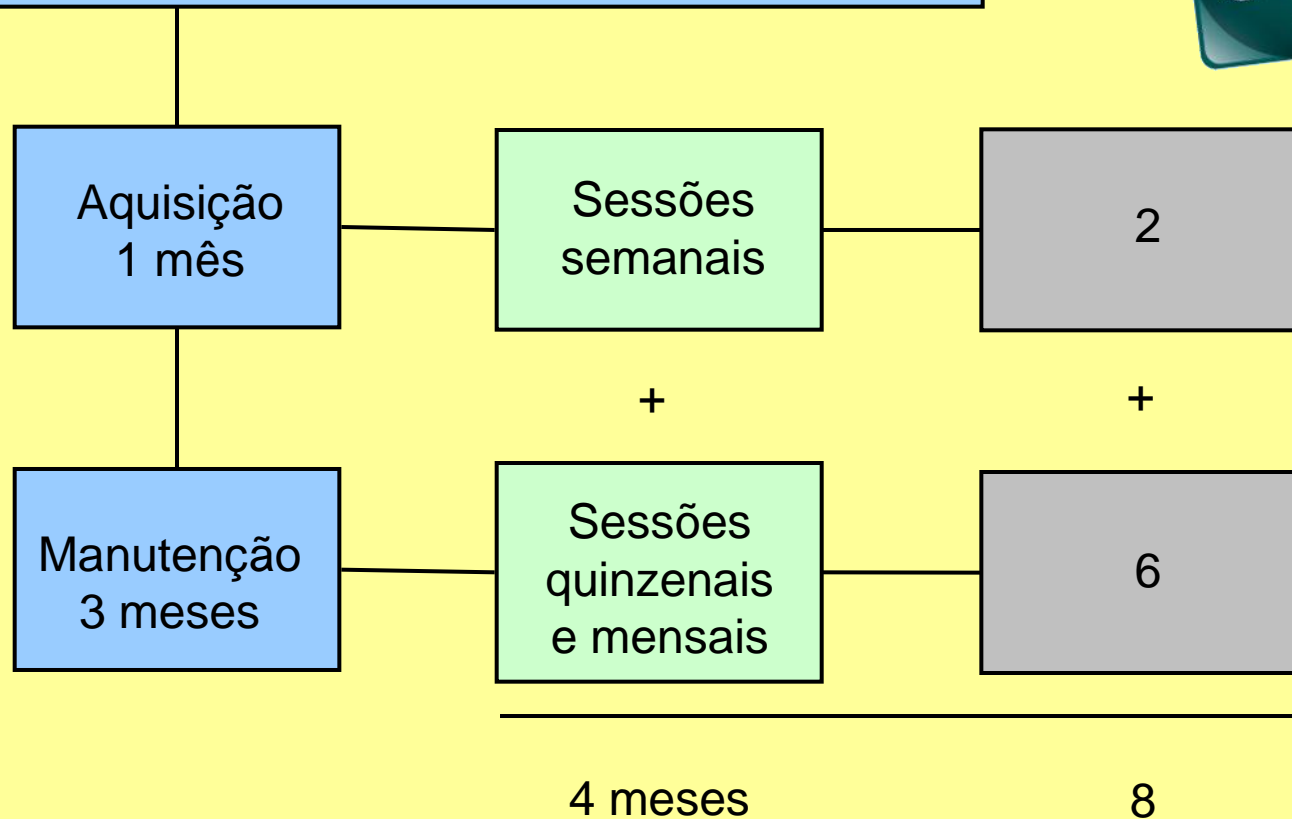
## ASSISTÊNCIA SOCIAL GRUPO DE REINserÇÃO



# Fase 2 - Grupo Operativo AVP1



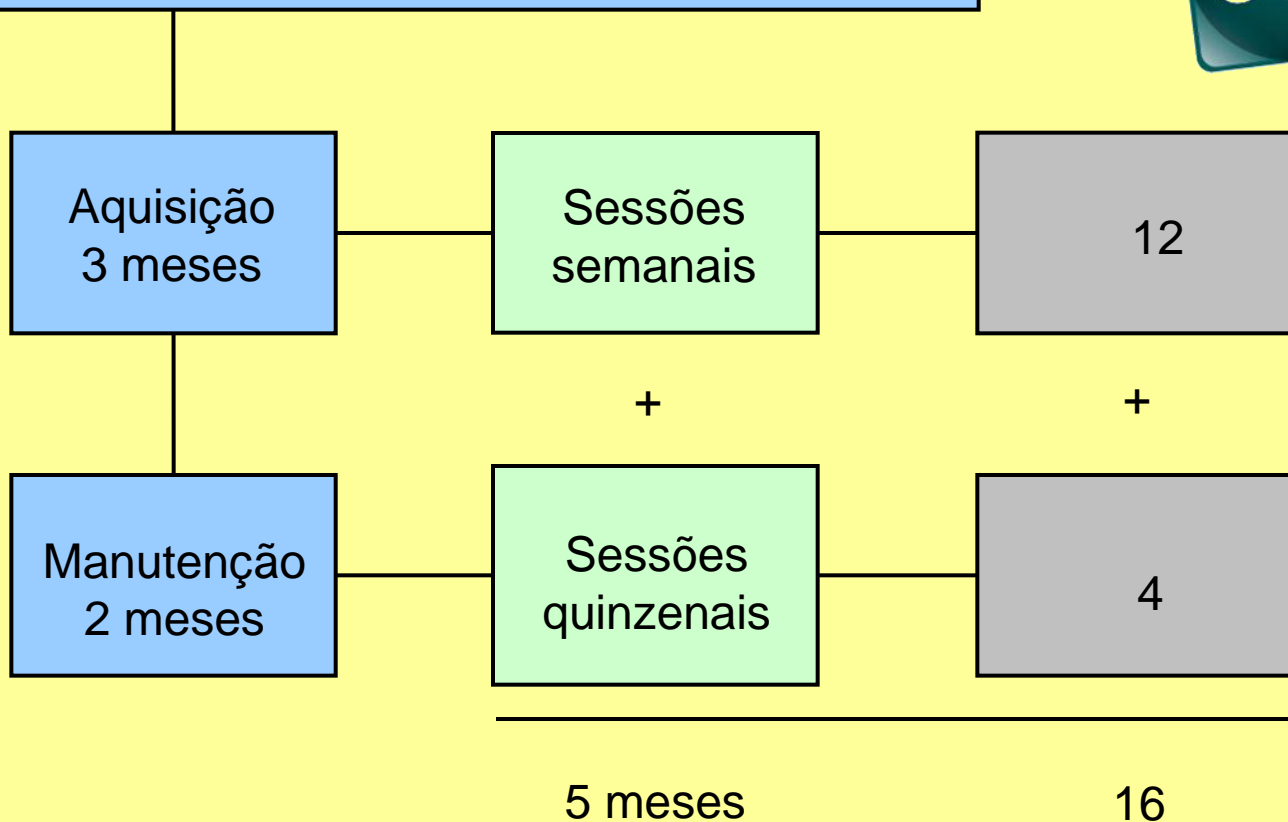
## TERAPIA OCUPACIONAL GRUPO Atividade da Vida Prática 1



# Fase 2 - Grupo Operativo AVP2



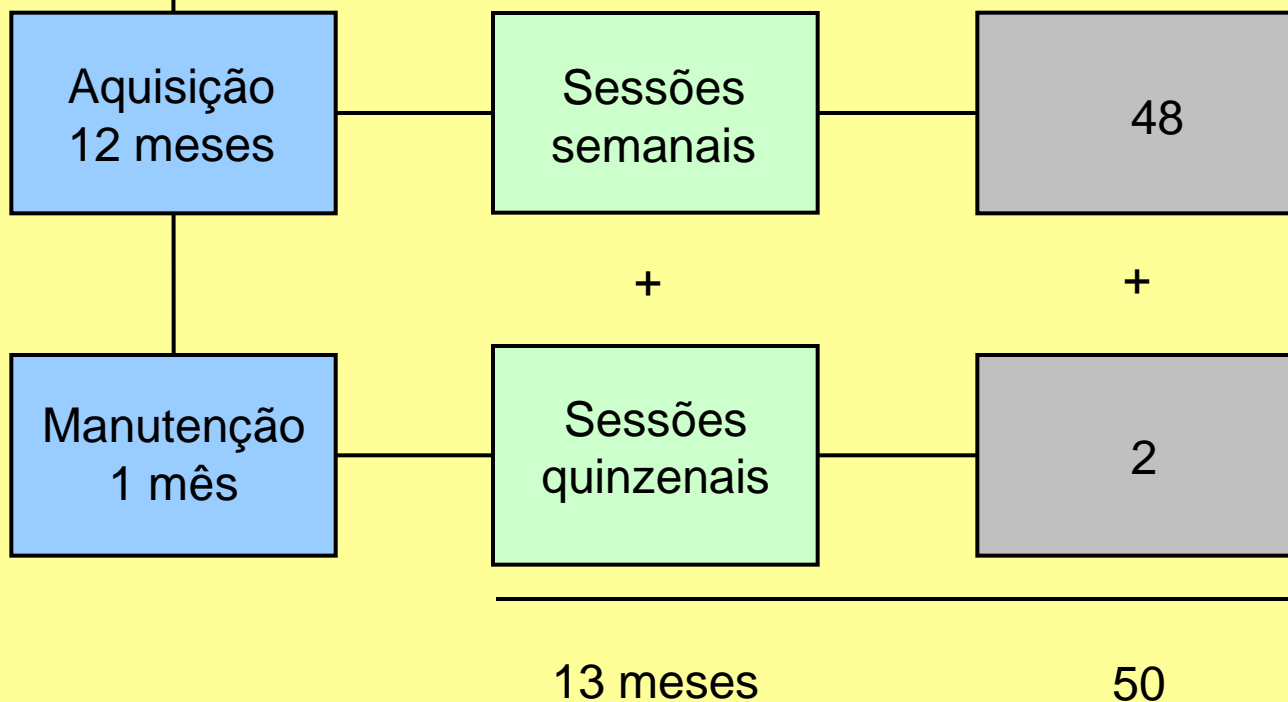
## TERAPIA OCUPACIONAL GRUPO Atividades Vida Prática 2



# Fase 2 - Grupo Operativo CRÔNICOS



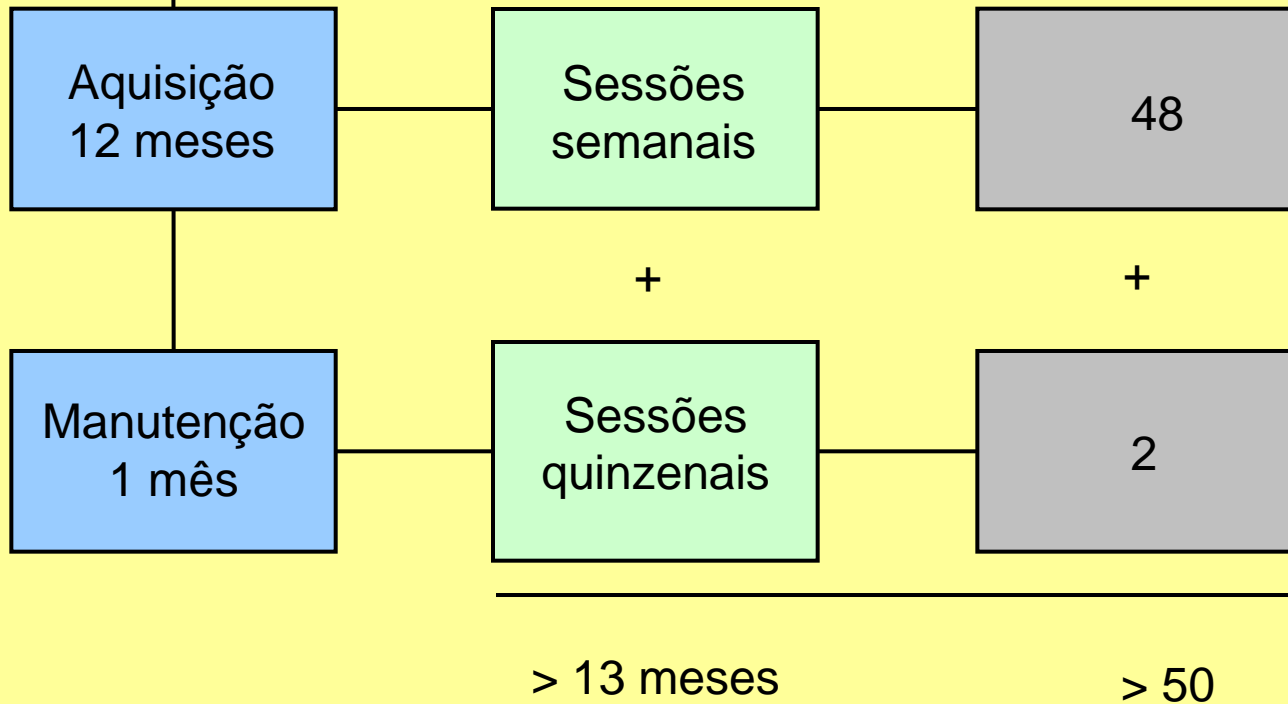
## TERAPIA OCUPACIONAL GRUPO CRONICOS



# Fase 2 – OFICINA MOSAICO

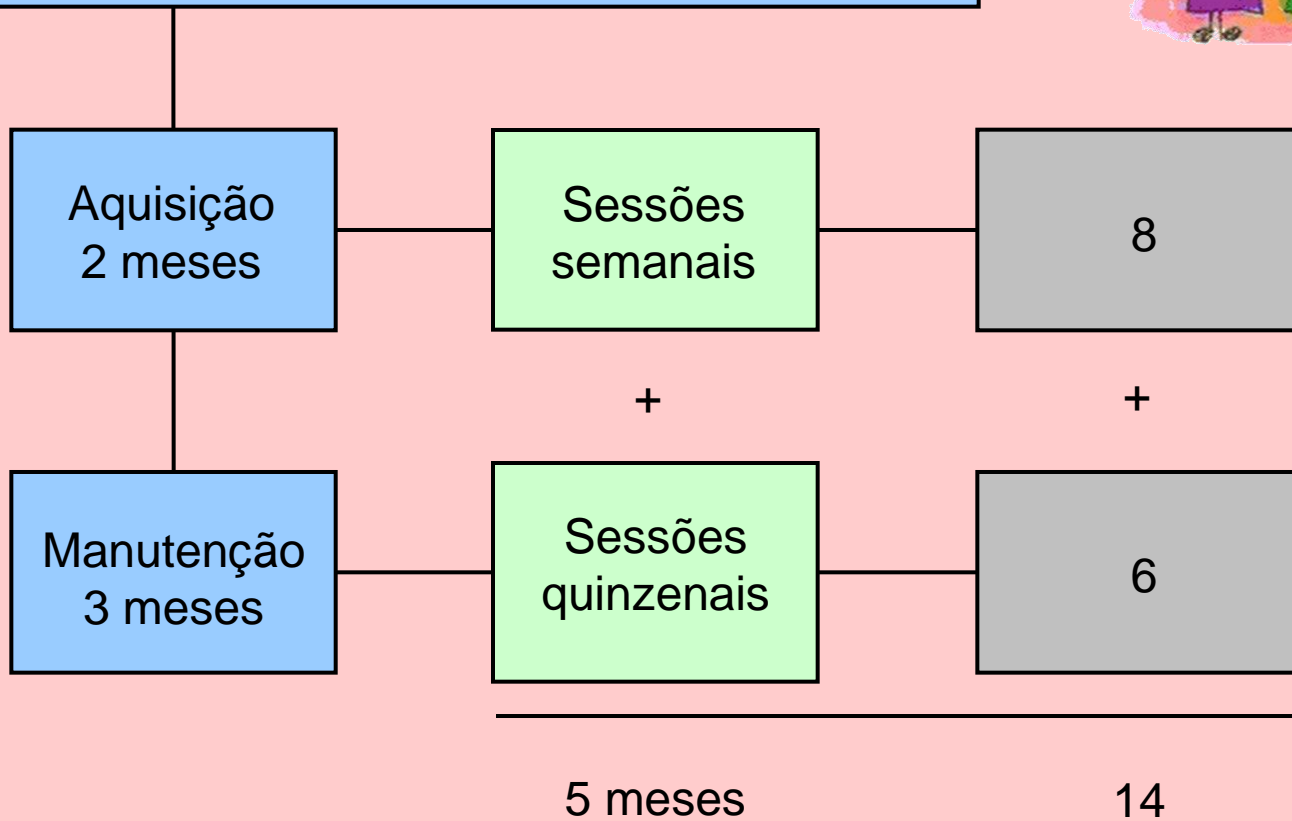


## TERAPIA OCUPACIONAL Pacientes com deficiências graves



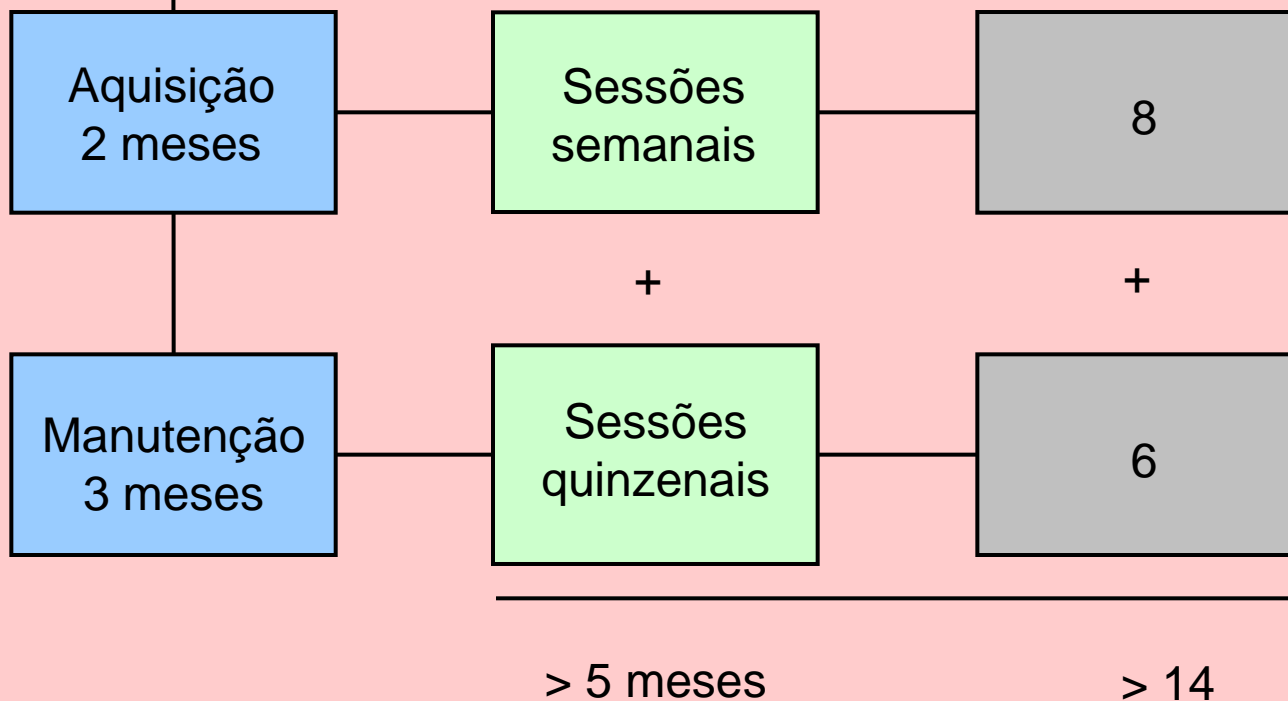
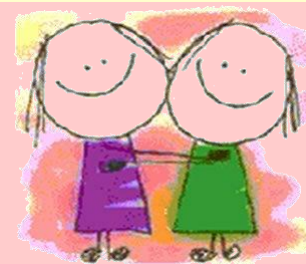
# Fase 2 - Grupo Operativo AS

## ASSISTÊNCIA SOCIAL GRUPO DE REINserÇÃO SOCIAL



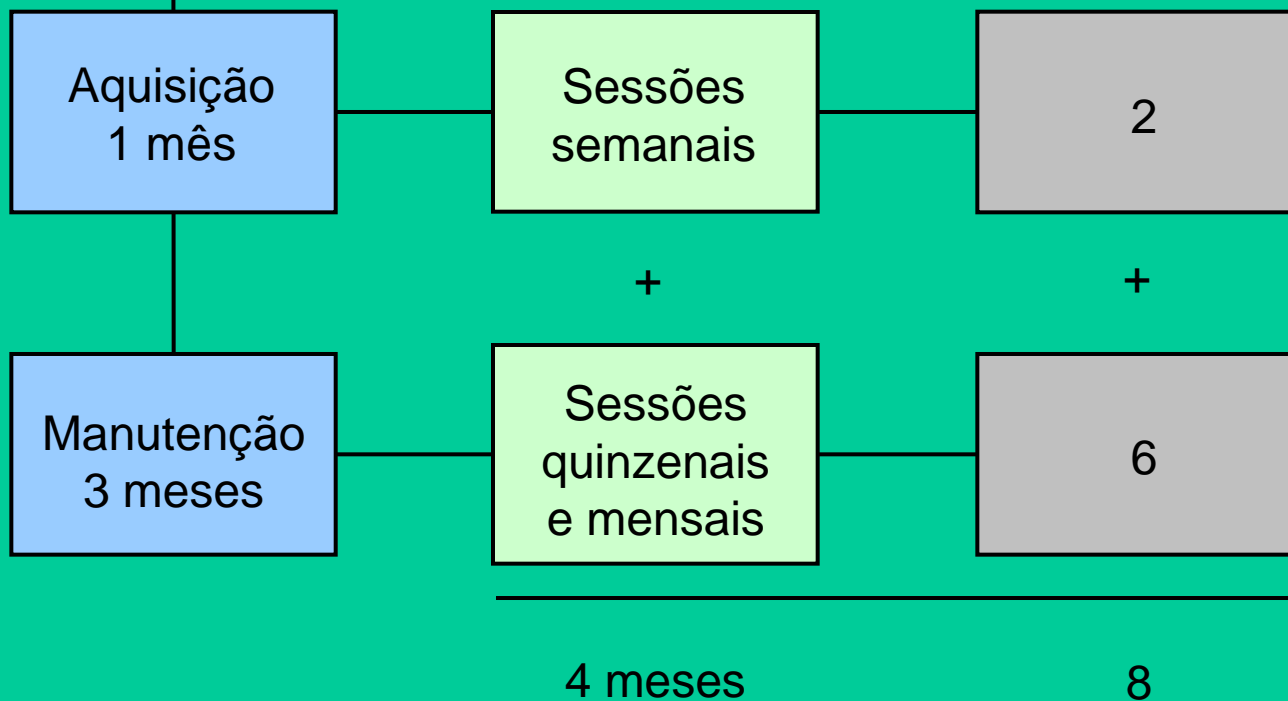
# Fase 2 - Grupo Operativo AS CRÔNICOS

## ASSISTÊNCIA SOCIAL GRUPO DE REINserÇÃO SOCIAL 2



# Fase 2 - Grupo Operativo RA

## NUTRICIONISTA GRUPO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR

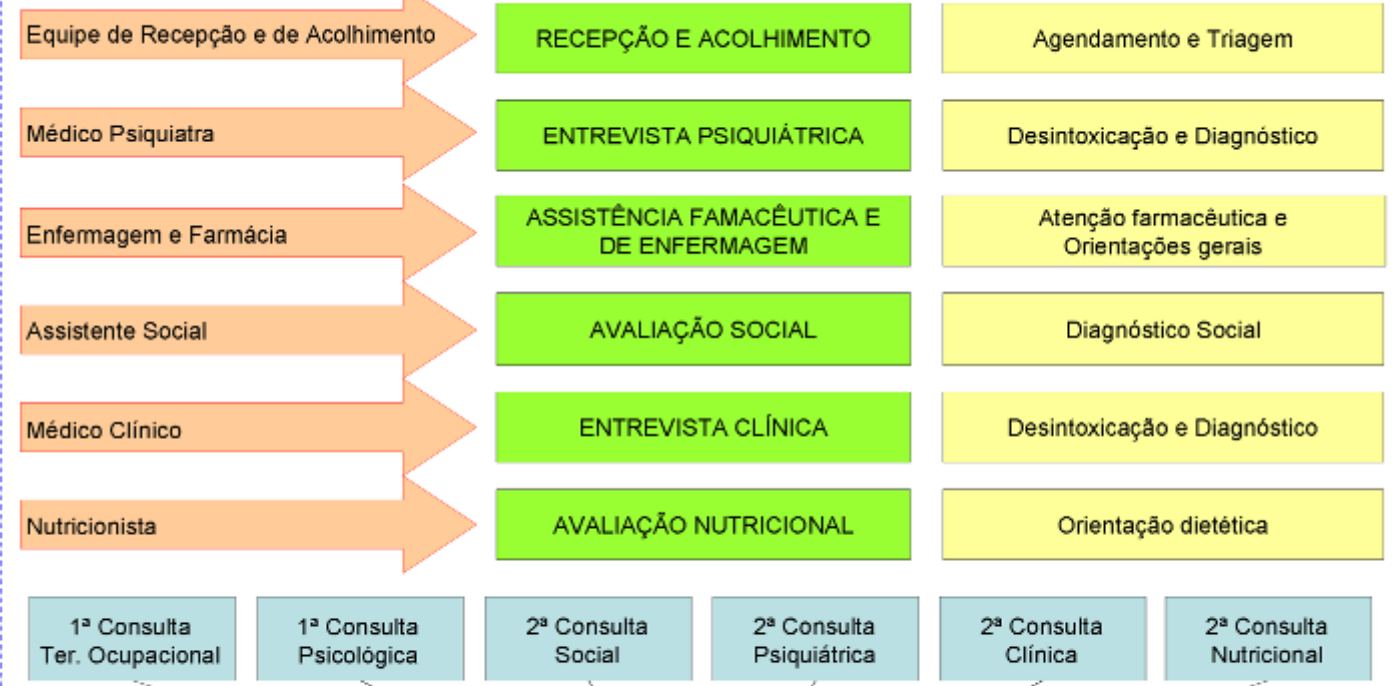


# FLUXOGRAMA DO PACIENTE NO MODELO TERAPÊUTICO

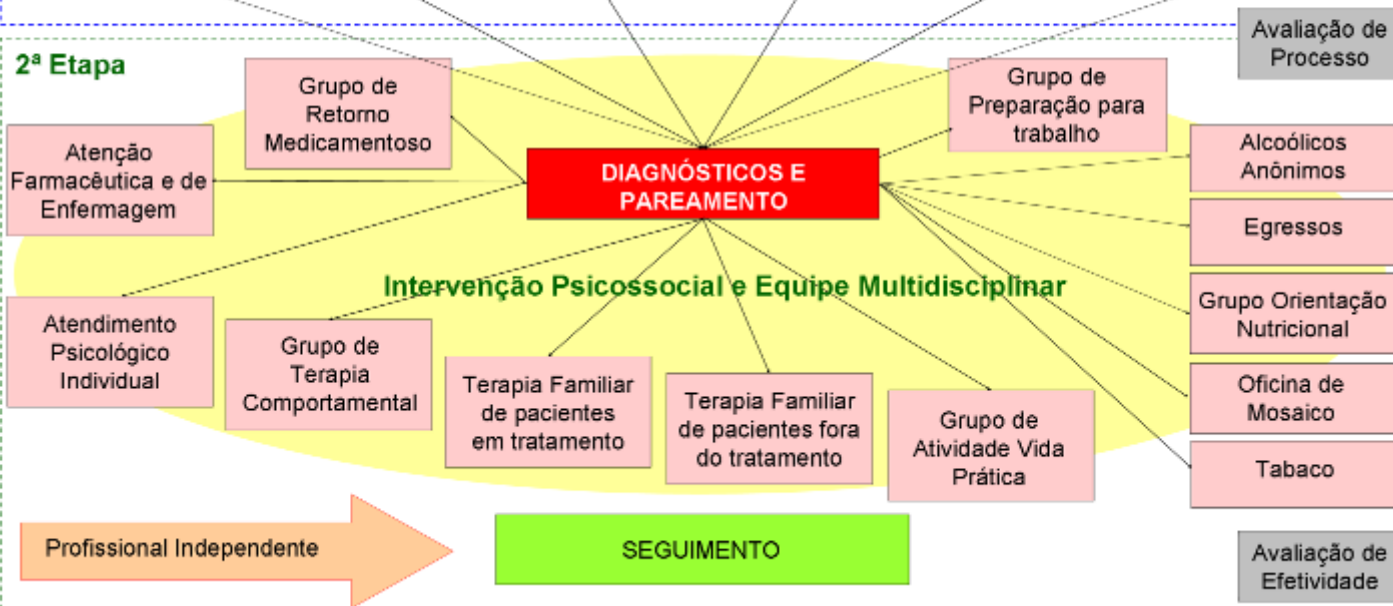
Avaliação de Necessidade

## Resumo Modelo terapêutico CAPS ad Centro

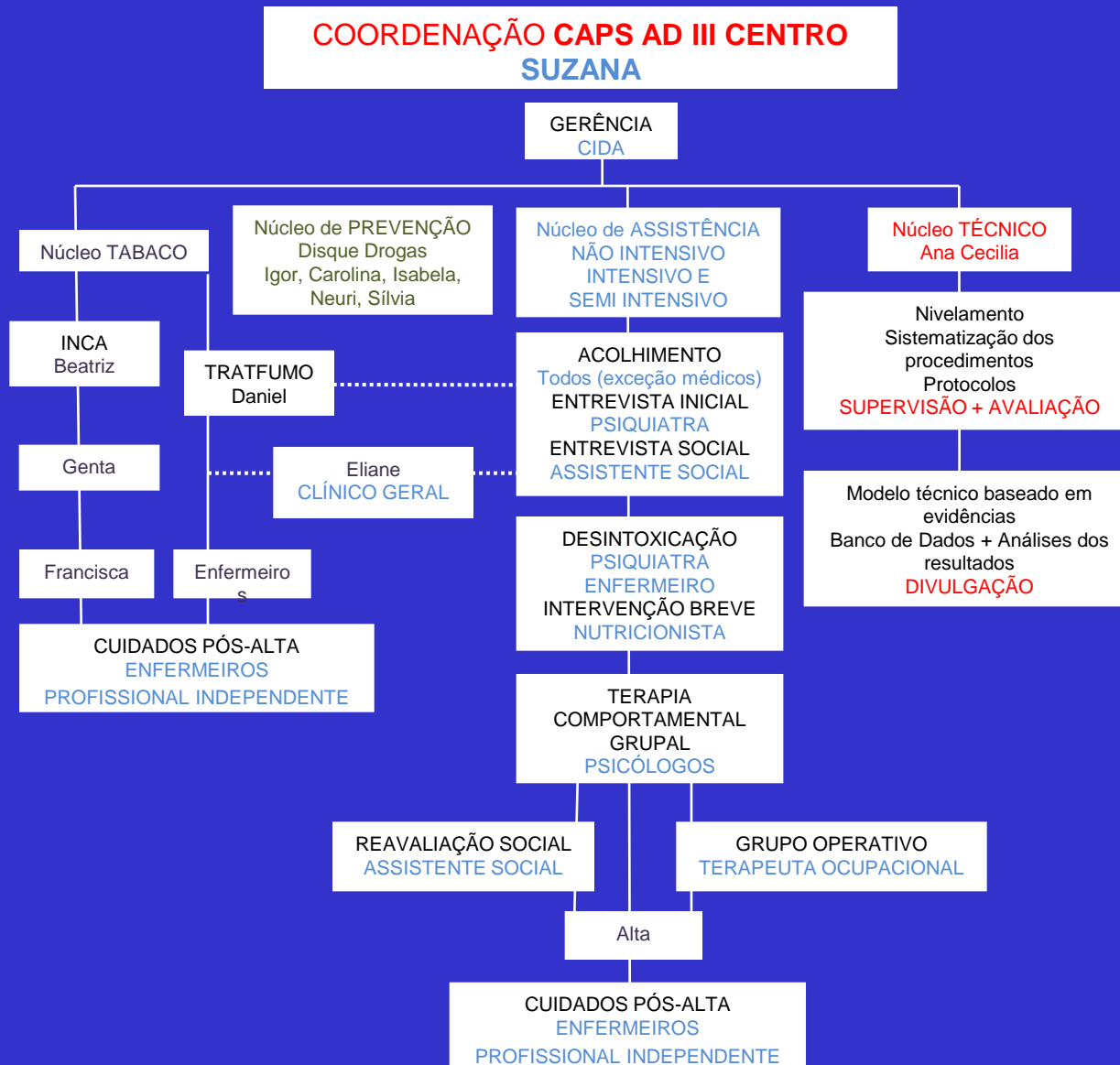
### 1ª Etapa



### 2ª Etapa



# Organograma: Profissionais e suas atribuições



---

# Recomendações

## 1. Em relação ao projeto terapêutico:

- porta aberta e entrada imediata = "*drop in*"
- sistematizar uma "intervenção de crise" com equipe treinada
- padronizar os formulários, protocolos de desintoxicação e procedimentos, todos supervisionados
- estudo do perfil do paciente mudou para: mais mulheres, mais rua, mais cocaína, mais jovens, mais graves e menos disponíveis, mas 97% considerou o atendimento excelente/ótimo e bom
- estudo da adesão diminuiu de 48% para 20% e estudo dos fatores. além de outros indicadores
- manter o CAPSad 12hs/dia até a complementação da equipe
- integrar ações terapêuticas como AA, NA, Amor Exigente, etc.

## 2. Em relação às ações preventivas:

- a partir dos dados elaborar medidas de prevenção universal
- divulgar o DID24hs em todas as mídias (prevenção específica)
- integrar a rede básica de saúde da região: treinamento para triagem e IB
- definir rede para internação especializada (HP/comorbidades, CTs, Enfermarias especializadas)
- facilitar o acesso ao serviço hospitalar geral (HM Vergueiro)
- criar Residências Terapêuticas na região

## 3. Em relação à Equipe:

- a média de atendimento do médico foi de 16,5/dia (atendimento clínico)
- ampliar a equipe, incluindo uma “equipe de crise”
- o absenteísmo foi muito alto em outubro (projetos de retirada dos moradores da rua)
- realizar a reposição dos profissionais da PMSP que foram transferidos ou contratar outros (manter a proposta x desenho)
- otimizar a vaga de 1 psicólogo de 8hs/dia para 2 de 4hs/dia em função da média de atendimentos/dia
- incluir uma equipe de informática (BD permanente)
- financiar novas pesquisas para redirecionar o modelo

### 4. Em relação a Supervisão

- ampliar as possibilidades, incluindo outros especialistas
- padronizar os procedimentos e elaborar protocolos para cada tipo de intervenção, droga, gravidade, etc
- estudar o PDA, os indicadores, o custo-efetividade do tratamento
- debater em forum científico os achados parciais
- reformulação do atendimento ao fumante: APACs e farmacoterapia
- desenhar teses
- rever critérios sobre a estrutura dos formatos semi e intensivo, pois não estão adequados à realidade de AD para pagamento dos atendimentos
- replicar o modelo, supervisionar e avaliar permanentemente

# Obrigada!

**Ana Cecilia Petta Roselli Marques**

Médica Psiquiatra

Doutora em Ciências pela UNIFESP

Pesquisadora do INPAD

Coordenadora do Depto de Dependências da ABP

Coordenadora do Depto de Drogasdependência da APM

Membro do Conselho Consultivo da ABEAD

Coordenadora Técnica do PREVPERETZ

Supervisora Técnica do Projeto Periscópio Ipaussu/Tarumã/Assis(SP)

**Ex- Supervisora Técnica do CAPS AD III Centro**

[rmarq@terra.com.br](mailto:rmarq@terra.com.br)