

Experiência com o tratamento de Dependentes Químicos

**INSTITUTO BAIRRAL DE
PSIQUIATRIA**

Dr. Marcelo Ortiz de Souza

Dependência Química no Brasil

(CEBRID, 2005)

- População Geral: 2,9% já fizeram uso de cocaína na vida, destes 0,7% fizeram uso de crack
- Predomínio na Região Sudeste, seguido pela Região Sul e Centro-Oeste

O Estado de São Paulo

(21/05/2010)

- A população usuária de crack saltou de 380 mil para 600mil nos últimos 5 anos.

Abuso e Dependência de Drogas

- Abuso: consumo de uma substância já associado a algum prejuízo (biológico, psicológico ou social).
- Dependência: consumo sem controle em detrimento de outras atividades e interesses, com prejuízos significativos e associado à tolerância e a síndrome de abstinência.

Dependência

Edwards e Gross (1976)

- Estreitamento de Repertório – indivíduo passa a ingerir a mesma substância, nos mesmos horários e nas mesmas condições.
- Saliência do uso – prioridade do uso sobre demais atividades e interesses, organização da vida em função da substância.
- Aumento da Tolerância – indivíduo passa a consumir quantidades crescentes da substância e experimenta efeitos iguais ou até menores quando comparado ao início do uso.

Dependência

- Síndrome de Abstinência – sinais de adaptação do cérebro à interrupção ou redução do consumo da substância.
- Alívio ou evitação dos sintomas de abstinência com o aumento do consumo – comportamentos que visam eliminar possíveis sintomas de abstinência.
- Percepção subjetiva da compulsão – indivíduo percebe sua falta de controle, manifestada na forma da “fissura” ou “craving”.
- Reinstalação após abstinência – reinício do uso após um período de abstinência, como se houvesse uma “memória” para a dependência.

Comorbidades Psiquiátricas

A presença de comorbidades psiquiátricas aumenta a severidade de ambas a patologias

- Tr. Afetivos
- Tr. Ansiedade
- Esquizofrenia
- TDAH
- Tr. Personalidade

Mortalidade

Araújo, M.R., 2005

Seguimento de 5 anos de 131 usuários de crack internados no HG de Taipas no início dos anos 90.

Mortalidade 17,6% no período de seguimento.

População composta de homens com menos de 30 anos, solteiros com baixa escolaridade.

Causas Externas – 69,6% (56,6% homicídios, 8,7% overdose, 4,3% afogamentos)

Causas Naturais – 30,4% (26,1% HIV, 4,3% Hep. B)

“Quartos Andares”

O espaço físico do quarto andar masculino e feminino é compartilhado por todos os pacientes, independente do diagnóstico: dependência química, alcoolismo, tr. humor.

O diferencial ocorre durante as atividades. Os pacientes dependentes químicos são encaminhados para programação específica na Praxiterapia DQ.

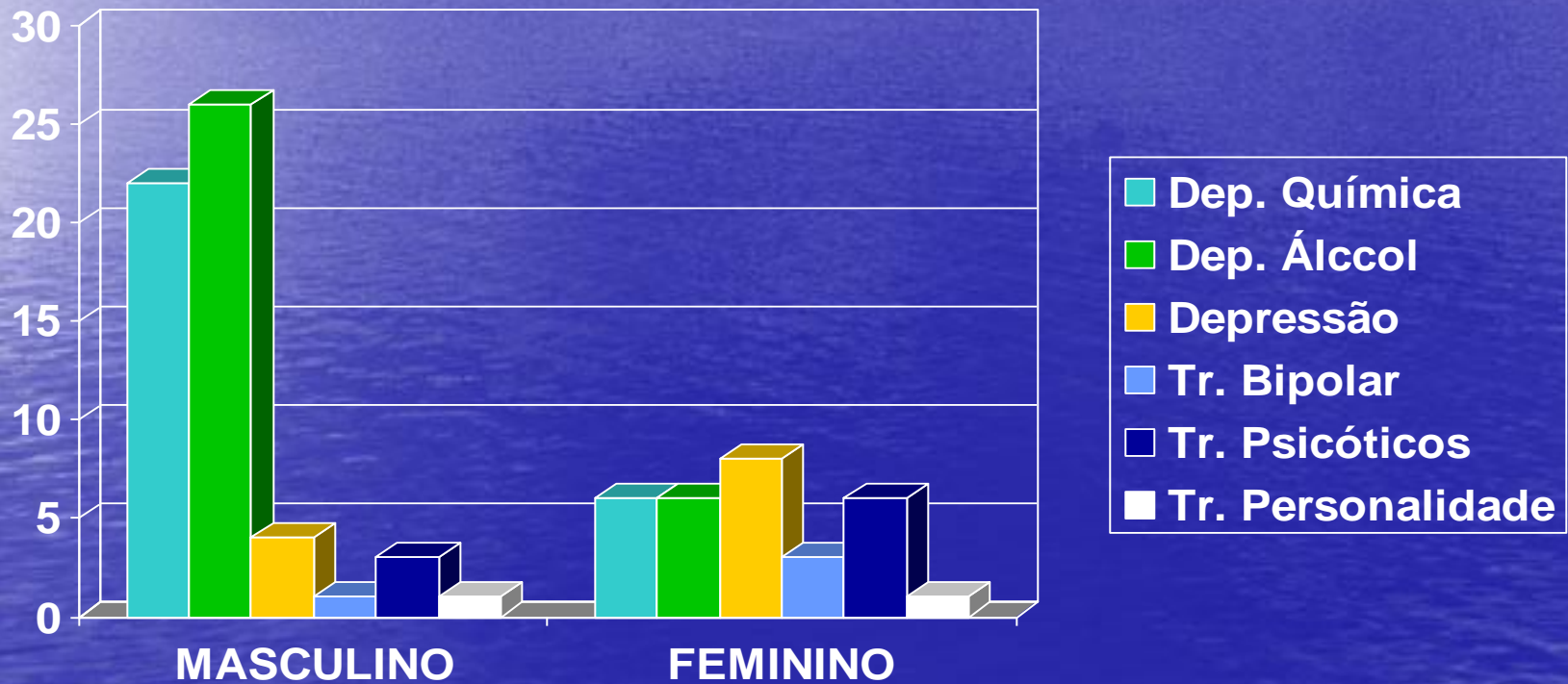
Praxiterapia DQ



"Quartos Andares"

Masculino: 59 Feminino:48

Praxiterapia DQ: 35



Equipe Multiprofissional

- 2 Médicos Psiquiatras
- 1 Médico Clínico
- 1 Psicóloga
- 2 Enfermeiros
- 1 Assistente Social
- 1 Terapeuta Ocupacional
- 1 Professor de Ed. Física
- 1 Monitor de Atividades
- 4 Conselheiros (2AA e 2 NA)
- 20 Técnicos de Enfermagem

Bases do Tratamento

- Diagnóstico (Psiquiátrico e Clínico)
- Atividades de Reabilitação (Esporte, T.O., Grupos Terapêuticos)
- Conselheiros NA

Projeto Terapêutico

Psiquiatras

- Atendimentos aos pacientes semanalmente, ou conforme demandas específicas;
- Elaboração do Diagnóstico Psiquiátrico e planejamento terapêutico;
- Detecção das Comorbidades;
- Atendimentos aos Familiares.

Projeto Terapêutico

Médico Clínico

- Avaliação inicial das condições clínicas e avaliação para Reabilitação Física;
- Acompanhamento das patologias clínicas;
- Encaminhamento a serviços de referência quando impossível a abordagem no instituto.

Reabilitação Física

- Reabilitação Física
- Limites e Regras
- Socialização saudável

Projeto Terapêutico

Psicóloga

- Realização de Grupos Terapêuticos (motivação e prevenção);
- Realização de Grupos Operativos;
- Atendimentos individuais de acordo com demandas específicas;
- Sessão de Vídeos.

Terapia Ocupacional

- Atividades que visam construção, com início, meio e fim;
- Organização de atividades complementares internas ou externas à Praxiterapia DQ.

Grupos



Projeto Terapêutico

Enfermeiros

- Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem;
- Supervisão da equipe de enfermagem;
- Supervisão das atividades dos pacientes

Serviço Social

- Acompanhamento das demandas sociais do paciente;
- Acompanhamento de questões judiciais quando houver;
- Principal interface da equipe com a família

Projeto Terapêutico

Narcóticos Anônimos

- Derivação dos Alcoólicos Anônimos, surgiu na década de 1950 nos EUA.
- Presente em todos os continentes, em 150 países.
- Baseado em redes de apoio mútuo, e da valorização do trabalho do adicto juntos a outros adictos.
- Baseado nos princípios contidos nos 12 Passos.

Projeto Terapêutico

Grupos de NA

- Realizados diariamente, depois das atividades regulares da Praxiterpia DQ;
- Visam proporcionar contato dos pacientes com o ambiente de grupos de NA, e estimular sua participação na fase extra-hospitalar;
- Promovem suporte "extra" em momentos em que a equipe técnica já não está presente.

Grupos de NA



Resultados Observados e Perspectivas

RESULTADOS OBSERVADOS

- Melhora da auto-estima
- Reduzido número de intercorrências graves
- Boa participação dos pacientes nas atividades propostas
- Depoimentos positivos de pacientes e familiares
- Reduzido número de abandonos do tratamento

Resultados Observados e Perspectivas

PERSPECTIVAS

- Geração de modelo assistencial diferenciado
- Integração com demais recursos assistenciais
- Possibilidade de replicação do modelo
- Campo para pesquisa científica

Obrigado!

marcelo.ortiz@uol.com.br