

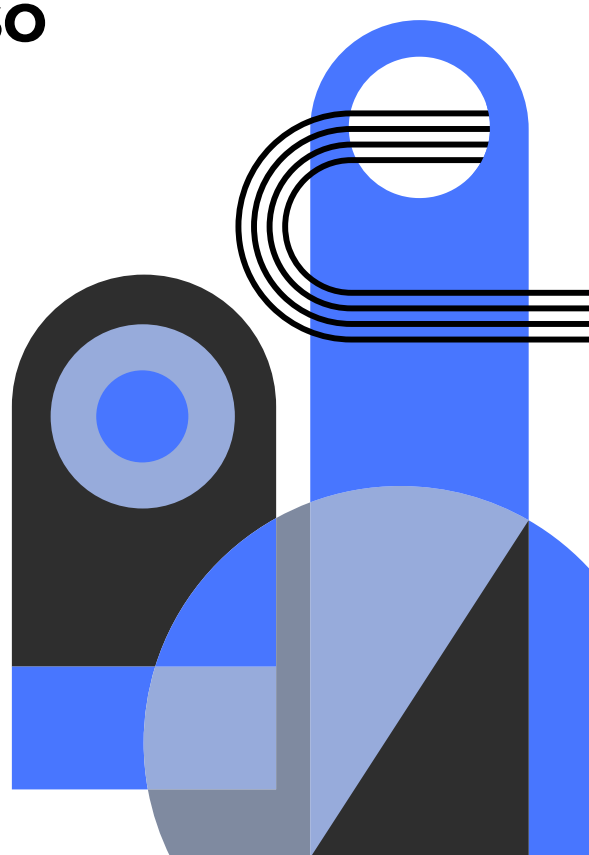


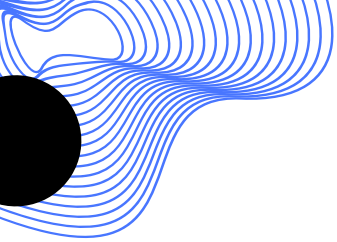
# DOMÍNIO TRATAMENTO E REINserÇÃO SOCIAL

Melhores Práticas no tratamento  
psicossocial de Transtorno por uso  
de Substância (TUS)

## Factsheet 4

Modalidades de tratamento  
para Transtorno por uso  
de Substância (TUS)





As diferentes modalidades de tratamento para dependência química apresentam uma gama de alternativas à orientação de qual será a indicação fornecida às pessoas com problemas pelo consumo de substâncias psicoativas e sua rede familiar.

Cada modalidade tem um objetivo almejado em nível individual, social e do seu entorno que deve ser utilizado de forma combinada com outros serviços da rede. As diversas áreas da saúde integram-se para estudar, diagnosticar e tratar conjuntamente as pessoas com Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) e seus demais contextos sociais, ocupacionais e familiares.

## Modalidades


Um dos princípios mais fundamentais do tratamento dos transtornos aditivos é que não existe um tratamento único apropriado para todos os indivíduos. O tratamento precisa variar dependendo de características do paciente, tipo de droga para qual ele é dependente e do seu ambiente. É preciso adequar serviços, técnicas e tratamento às demandas específicas de cada indivíduo para que o tratamento possa ser efetivo.

Algumas pessoas podem precisar de tratamentos mais intensivos enquanto outras de tratamento mais abertos e flexíveis. Do mesmo modo alguns requerem tratamento medicamentoso enquanto outros são bem-sucedidos na sua recuperação apenas através de um treinamento profissionalizante. Por este motivo é importante saber desenvolver uma gama de tratamentos diferentes a fim de ajudar o maior número de pessoas com as características mais variadas possíveis.

**Desintoxicação:** muitos programas de tratamento consideram a desintoxicação como a primeira fase da recuperação. A desintoxicação é o período imediatamente após a interrupção do consumo, e quando a maioria dos pacientes apresenta sintomas de abstinência. Os efeitos fisiológicos agudos da abstinência de algumas substâncias geram bastante desconforto e podem ser perigosos. Dessa forma pode ser necessário que a primeira fase de desintoxicação seja acompanhada por um médico, para um monitoramento clínico e para que possa haver o auxílio farmacológico adequado caso seja necessário. De acordo com diversos órgãos de referência, a desintoxicação é um procedimento médico que tem como objetivo manejar o período de síndrome de abstinência comum nas primeiras semanas após a cessação do uso da droga.

**Tratamento ambulatorial:** são realizados em serviços com capacidade para atender pacientes externos, oferecendo consultas ou qualquer outro tipo de assistência ministrada por profissional de saúde habilitado (médico, enfermeiro, psicólogo, etc.). O tratamento ambulatorial para transtornos aditivos tende a ser o mais adequado para pessoas com empregos e/ou disponibilidade de apoio sociofamiliar. Tratamentos ambulatoriais podem ser de baixa intensidade ou baixa exigência, oferecendo pouco mais do que informações sobre os riscos e os prejuízos ligados ao abuso de drogas com estratégias para reduzir esses prejuízos (intervenção breve). Outros modelos ambulatoriais podem ser mais intensivos e estruturados, podendo ser comparável aos programas de internação.





**Internação curta:** as internações curtas geralmente ocorrem em contextos hospitalares com períodos que tendem a variar de 3 a 6 semanas. Essa modalidade foi desenvolvida, inicialmente, para comportar a fase de desintoxicação de alcoolistas que apresentam intensas síndromes de abstinência. Existem evidências de que, assim como para a desintoxicação, a internação curta como forma de tratamento isolada produz poucos resultados. Por este motivo, é indicado que esse tratamento seja associado a tratamentos ambulatoriais subsequentes. Nestes casos, existem evidências mostrando que, para pacientes refratários que não estão respondendo ao tratamento ambulatorial isolado, a internação curta seguida de tratamento ambulatorial pode ser efetiva em promover a abstinência e aumento de adesão ao tratamento.

**Tratamento residencial:** as estratégias de tratamento residencial mais difundidas são os modelos das Comunidades Terapêuticas (CT), onde são considerados períodos de permanência que variam de até 12 meses. As CTs têm como principal objetivo a manutenção da abstinência, devendo atuar também na ressocialização do indivíduo.

### Papéis Profissionais

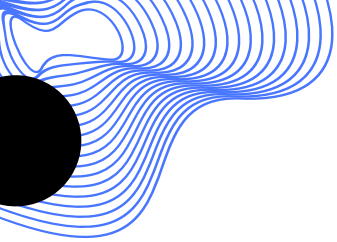
**Psicólogo:** o profissional da psicologia não especializado pode exercer seu trabalho nos diferentes níveis de tratamento da dependência química. O psicólogo expert possui conhecimento teórico e técnico para atuação com grupos, atendimento individual e coordenação de equipes de tratamento. O neuropsicólogo contribui nas avaliações diagnósticas sobre os prejuízos dos danos cerebrais do consumo de drogas.

**Enfermeiro:** o enfermeiro não especialista pode contribuir para o diagnóstico precoce, aconselhamento e motivação ao tratamento dentro da rede primária e hospitais gerais. O enfermeiro expert é capacitado para fazer triagem, aconselhamento, grupos e auxiliar procedimentos de tratamento, como a desintoxicação ambulatorial.

**Assistente Social:** o assistente social não especializado pode ser capacitado para o diagnóstico, motivação e encaminhamento do dependente. O assistente social expert está envolvido em equipes que estejam trabalhando com situações relacionadas à infância e à família.

**Terapeuta Ocupacional:** é um profissional fundamental em equipe multiprofissional voltada para dependência química. Dentre as tarefas que desempenham: auxiliar as pessoas com TUS na reorganização do seu cotidiano, estimular contatos ressocializadores e ampliar o repertório social.

**Acompanhante Terapêutico (AT):** quando a atuação do AT é aplicada a dependência química seu trabalho pode ser indicado para o manejo de situações agudas, para auxiliar no próprio ambiente à resolução de conflitos familiares e dificuldades sociais e estimular, a partir de atividades na prática, a reabilitação social.



**Agentes Comunitários de Saúde:** este profissional está ligado à comunidade em que vive. Assim pode ter um papel de liderança neste contexto. Dependendo de sua capacitação e nível de formação, pode desenvolver palestras, ser cuidador ou auxiliar nas atividades de promoção de saúde e serviço social.

**Redutor de Danos:** tem ação comunitária com foco em populações especiais. Seu trabalho é orientado para proporcionar informações preventivas para melhoria da qualidade de vida, sem necessariamente interferir na demanda. O redutor de danos pode “abrir caminhos” para populações que são de difícil acesso por meio dos grupos de convívio entre pares até alcançá-los diretamente.

**Conselheiros em TUS:** Existe um grupo de profissionais, formais ou voluntários, que se dedicam ao aconselhamento das pessoas com TUS em tratamento. Esses conselheiros foram usuários de substâncias e, atualmente, não utilizam mais álcool e outras drogas, sendo assim bem-sucedidos em seu processo de abstinência. Geralmente, desenvolvem suas atividades nos grupos de autoajuda e nas comunidades terapêuticas, além de desenvolverem atividades preventivas.

## Componentes de um Serviço de Tratamento

O National Institute on Drug Abuse (NIDA) define que qualquer enquadramento terapêutico deve contemplar no mínimo 13 itens e proporcionar ao paciente uma estrutura capaz de atender às suas necessidades e remover barreiras que interferem na adesão à proposta terapêutica.

### 1. Individualização da abordagem

A abordagem proposta deve contemplar ao máximo as necessidades particulares de cada indivíduo para que a pessoa volte a ser produtiva na família, no trabalho e na sociedade.

### 2. Disponibilidade de acesso

A motivação dos dependentes passa por etapas, dessa forma é importante aproveitar a oportunidade quando as pessoas se mostram preparadas para iniciar o tratamento. Os serviços devem remover barreiras que dificultem o acesso do usuário ao serviço.

### 3. Multidisciplinaridade

A abordagem deve dirigir-se além dos problemas relacionados ao uso de substâncias, como problema médico, social, ocupacional e legal.

### 4. Plano de tratamento maleável

O paciente pode precisar de combinações de serviços e componentes de tratamento que modificam ao longo do tratamento. Assim, toda abordagem deve ser discutida e modificada pela equipe multidisciplinar responsável, sempre que necessário.



## **5. Tempo de permanência mínimo**

A duração apropriada do tratamento depende dos problemas e das necessidades de cada pessoa. Foi identificado que a melhora começa a ser percebida após três meses de tratamento. Após esse período a recuperação pode se acelerar.

## **6. Psicoterapia individual e em grupo**

Durante a terapia, os pacientes se motivam para a mudança, apreendem a evitar a recaída e desenvolvem habilidades para manejar com diversos problemas. Este é um componente fundamental, dentro de qualquer modelo de serviço proposto.

## **7. Farmacoterapia**

Diversos pacientes apresentam benefícios com o tratamento medicamentoso, especialmente, para o manejo da fissura e tratamento das comorbidades.

## **8. Tratamento integrado da comorbidade**

Sempre que ocorrer uma comorbidade associada ao quando da dependência química, o serviço deverá oferecer um tratamento combinado de ambas.

## **9. Desintoxicação apenas como primeiro passo**

A desintoxicação é somente o primeiro passo, pois quando realizada de forma isolada não proporciona ao paciente a abstinência duradoura.

## **10. Tratamento voluntário e involuntário**

O sucesso do tratamento depende da motivação do paciente para mudança e da capacidade da equipe estimular a motivação no paciente. Aqueles que chegam ao tratamento por motivos externos podem ser motivados e apresentar sucesso no tratamento.

## **11. Monitoramento do consumo**

Monitorar o consumo de drogas durante o tratamento é fundamental, porque a recaída é um fator de risco importante para o abandono do tratamento. O NIDA sugere os exames de urina como um método efetivo de monitoramento. Outros procedimentos também auxiliam, como, observar mudanças comportamentais, ligar para o paciente após não comparecimento a consulta e contato com familiares.

## **12. Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**

Abordar, também, os comportamentos de alto risco, oferecer orientação e diagnóstico e encaminhar para serviços especializados.

## **13. Tratamento de longo prazo**

Como qualquer outra doença crônica, todo o tratamento está sujeito à reincidência. Os dependentes de álcool e outras drogas passam por recaídas e diversos retornos

ao tratamento até que atinjam um padrão estável de abstinência. Outros aspectos importantes são considerar a população-alvo do serviço, pois o atendimento deve se basear nas necessidades dos pacientes. A adesão merece destaque na organização de um serviço para dependência porque o índice de abandono de tratamentos para transtornos aditivos é extremamente alto.

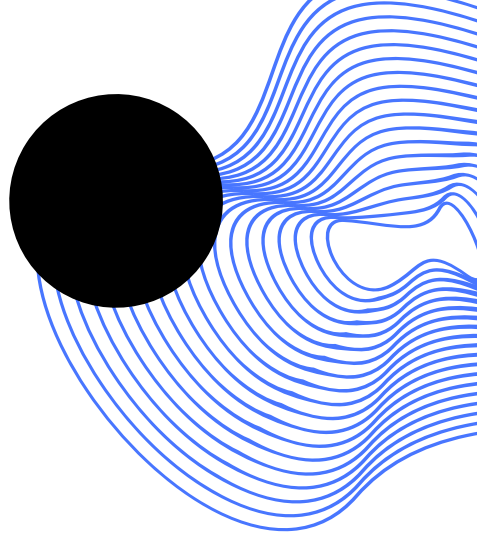


## REFERÊNCIAS

Fernandes, S. Bortolon, CB., Signor, L. Moreira, T.C. A abordagem interdisciplinar da dependência química. São Paulo: Santos, 2013.

Figlie, N.B., Bordin, S., Laranjeira, R. Aconselhamento em Dependência Química. 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.

National Institute on Drug Abuse. NIDA acesso em 10 de agosto de 2022.



MINISTÉRIO DA  
CIDADANIA



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

