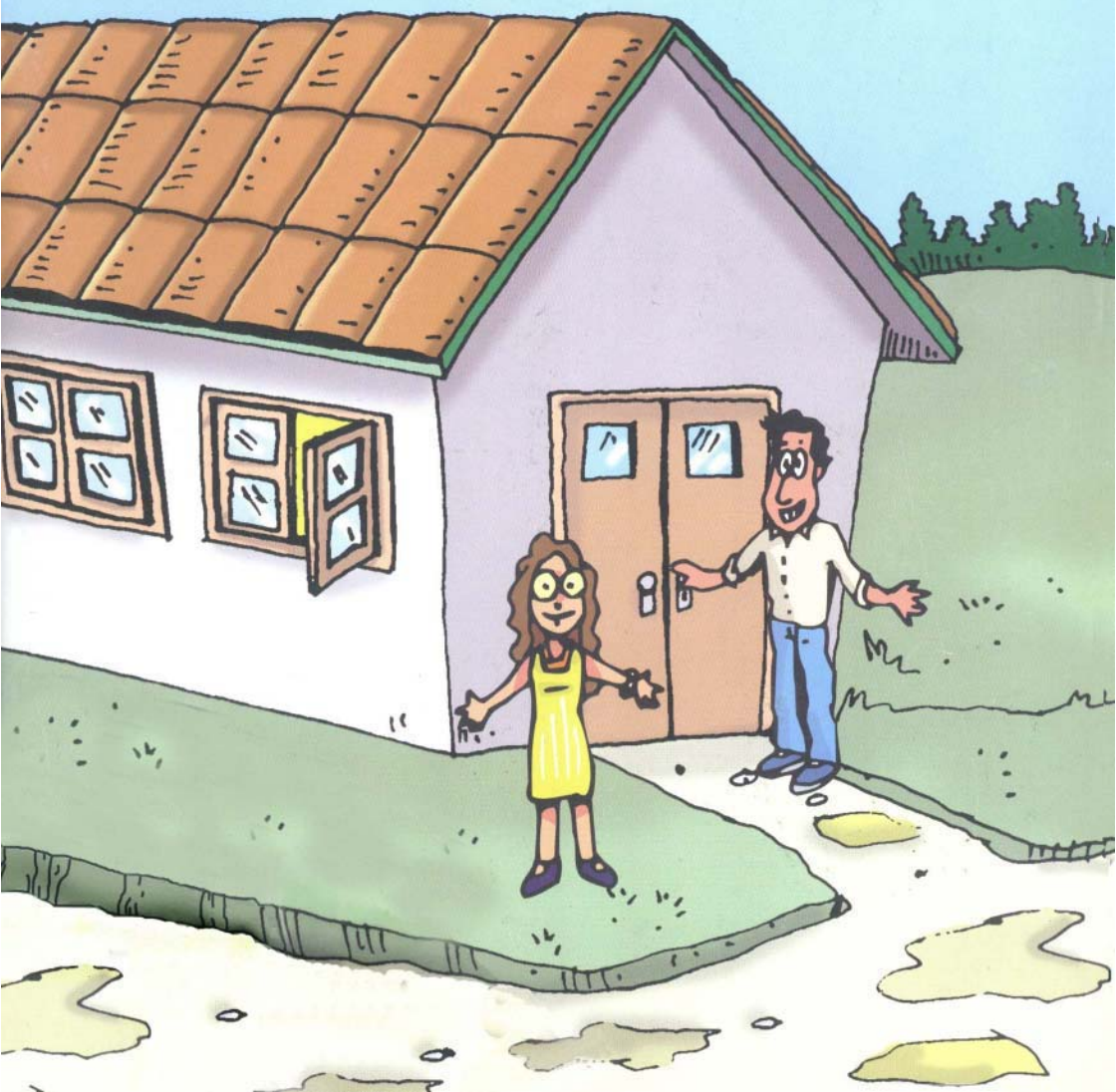


**Exigências mínimas para
funcionamento de serviços
de atenção a pessoas com
transtornos decorrentes
do uso ou abuso de
substâncias psicoativas**



Presidência da República
Gabinete de Segurança Institucional
Secretaria Nacional Antidrogas

Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**Exigências mínimas para funcionamento de
serviços de atenção a pessoas com transtornos
decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas**

A partir de texto oficial da Resolução RDC ANVISA 101/01, aprovada em
30/05/2001 e publicada em Diário Oficial em 31/05/2001.

Brasília
2002

ANA
FUNCIONÁRIA DO
SERVIÇO



MARCOS
FUNCIONÁRIO DO
SERVIÇO



DOUTOR



Esta publicação traz informações importantes para os profissionais envolvidos no tratamento da dependência química, por meio de cujo trabalho é possível proporcionar a recuperação e reinserção social de seus pacientes.

Ao aprimorar os serviços de assistência e valorizar atitudes mais saudáveis, esses profissionais promovem o resgate da cidadania e da dignidade dos dependentes químicos e de suas redes sociais, destacando o valor maior da sociedade – a vida.

Ela é dedicada aos dependentes químicos, seus familiares e amigos.

DOUTORA



**MEMBRO DO
CONSELHO
ANTI-DROGAS**



**TÉCNICO DE
VIGILÂNCIA
SANITÁRIA**



Fernando Henrique Cardoso
Presidente – Presidência da República

Barjas Negri
Ministro – Ministério da Saúde

Alberto Mendes Cardoso
Ministro Chefe – Gabinete de Segurança Institucional – GSI

Paulo Roberto Yog de Miranda Uchôa
Secretário Nacional – Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD

Gonzalo Vecina Neto
Diretor - Presidente – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Equipe técnica SENAD

Márcia Dode Becker Costa
Diretora de Prevenção e Tratamento

Giovanna Quaglia
Coordenadora Geral de Tratamento

Maria Suência de Medeiros Gomes
Coordenadora de Tratamento

Carlos Cezar Soares Batista
Coordenador de Prevenção

Equipe técnica ANVISA

Claudio Maierovitch Pessanha Henriques
Diretor

Lucila Pedroso da Cruz
Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde

Maria Gorete Gonçalves Selau
Assessora da Gerência Geral de Tecnologia em serviços de Saúde

Maria Ângela de Avelar Nogueira
Chefe da Unidade de Tecnologia da Organização dos Serviços

Eliane Blanco Nunes
Técnica da Unidade de tecnologia da Organização dos Serviços

Edição
Etienne França

Projeto gráfico, diagramação, capa e ilustrações
Didiú Rio Branco

Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD.
Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Exigências mínimas para funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas/ Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas – SENAD; Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. _ Brasília: SENAD/ANVISA, 2002.

94 p.

I – Drogas – Tratamento. II – Título. III. SENAD. IV – ANVISA.

CDD 362.293.86
CDU 351.761.3

Sumário

Apresentação	6
---------------------------	----------

Gonzalo Vecina Neto

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Paulo Roberto Yog de Miranda Uchôa

Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD

Introdução	9
-------------------------	----------

Breve descrição do conteúdo normativo da RDC ANVISA 101/01

Instituições sujeitas a seu cumprimento e fiscalização

Histórico	17
------------------------	-----------

Histórico da elaboração da RDC ANVISA 101/01

Conceito de comunidade terapêutica ou centro de tratamento e tipo de serviço

Crítérios de tratamento	23
--------------------------------------	-----------

Normas para admissão de pacientes

Crítérios de elegibilidade e dimensões de comprometimento da dependência

Garantias dos pacientes	39
--------------------------------------	-----------

Processo de admissão e tratamento

Direitos, tempo de permanência, critérios e rotinas

Regras de Funcionamento	53
--------------------------------------	-----------

Equipe mínima

Infra-estrutura física e proposta de ambientes por setores de funcionamento

Monitoramento	65
----------------------------	-----------

Responsáveis pela avaliação dos serviços

Anexos	71
---------------------	-----------

Resolução RDC ANVISA 101/01

Leitura recomendada

Os distúrbios e as seqüelas ocasionadas pelo abuso de álcool e pelo uso de outras drogas têm se destacado como importante problema de saúde pública no Brasil e no Mundo.

Na busca de novas possibilidades para a reabilitação das pessoas com dependência ao álcool ou a outras drogas, foram organizados serviços conhecidos como Comunidades Terapêuticas, que têm na convivência entre os pares o principal instrumento terapêutico.

Estes serviços começaram a ser instalados no Brasil nos anos 70 e, devido à *flexibilidade de suas propostas, multiplicaram-se sem qualquer regulamentação*, evidenciando-se um funcionamento precário para muitos deles. Neste cenário, e com o apoio das comunidades terapêuticas organizadas em federações, surgiu a necessidade do estabelecimento de um padrão básico para o funcionamento destes serviços, que garantisse a segurança e a qualidade do trabalho de recuperação das pessoas com dependência química.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, sendo conseqüente com a missão do poder público a ela atribuída, - "de proteger e promover a saúde da população, garantindo a segurança sanitária de produtos e de serviços", - estabeleceu o regulamento técnico para o funcionamento de comunidades terapêuticas por meio da Resolução da Diretoria Colegiada de N° 101/2001, publicada em 31 de maio de 2001.

A construção da proposta deste regulamento foi elaborada por Grupo de Trabalho coordenado pela ANVISA, integrado por representantes da Coordenação de DST/AIDS e da Assessoria de Saúde Mental da Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, com contribuições de órgãos e entidades envolvidas na assistência às pessoas com problemas de dependência química.

Esta proposta de normativa foi submetida então à Consulta Pública, processo participativo e transparente, aberto à sociedade para encaminhamento de propostas de alterações. As sugestões recebidas foram analisadas e debatidas em evento promovido pela SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas/PR) e pela ANVISA, para serem incorporadas, conforme sua pertinência e propriedade, ao texto final do regulamento, aprovado pela Diretoria Colegiada da ANVISA.

Além da atividade de regulamentação para as Comunidades Terapêuticas efetuada pela ANVISA, o Ministério da Saúde, no que se refere à assistência, estabeleceu o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, em regime ambulatorial, objetivando a reabilitação física, psicológica e a reinserção social destas pessoas.

Esta cartilha tem o propósito de contribuir na compreensão da RDC/ANVISA 101, favorecendo a melhoria dos serviços prestados pelas Comunidades Terapêuticas.

Gonzalo Vecina Neto
Diretor Presidente da ANVISA

Criada em 19 de Junho 1998, como uma resposta brasileira à mobilização mundial voltada para o enfrentamento da problemática das drogas, a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) possui, dentre algumas de suas atribuições, a coordenação de ações e programas de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social.

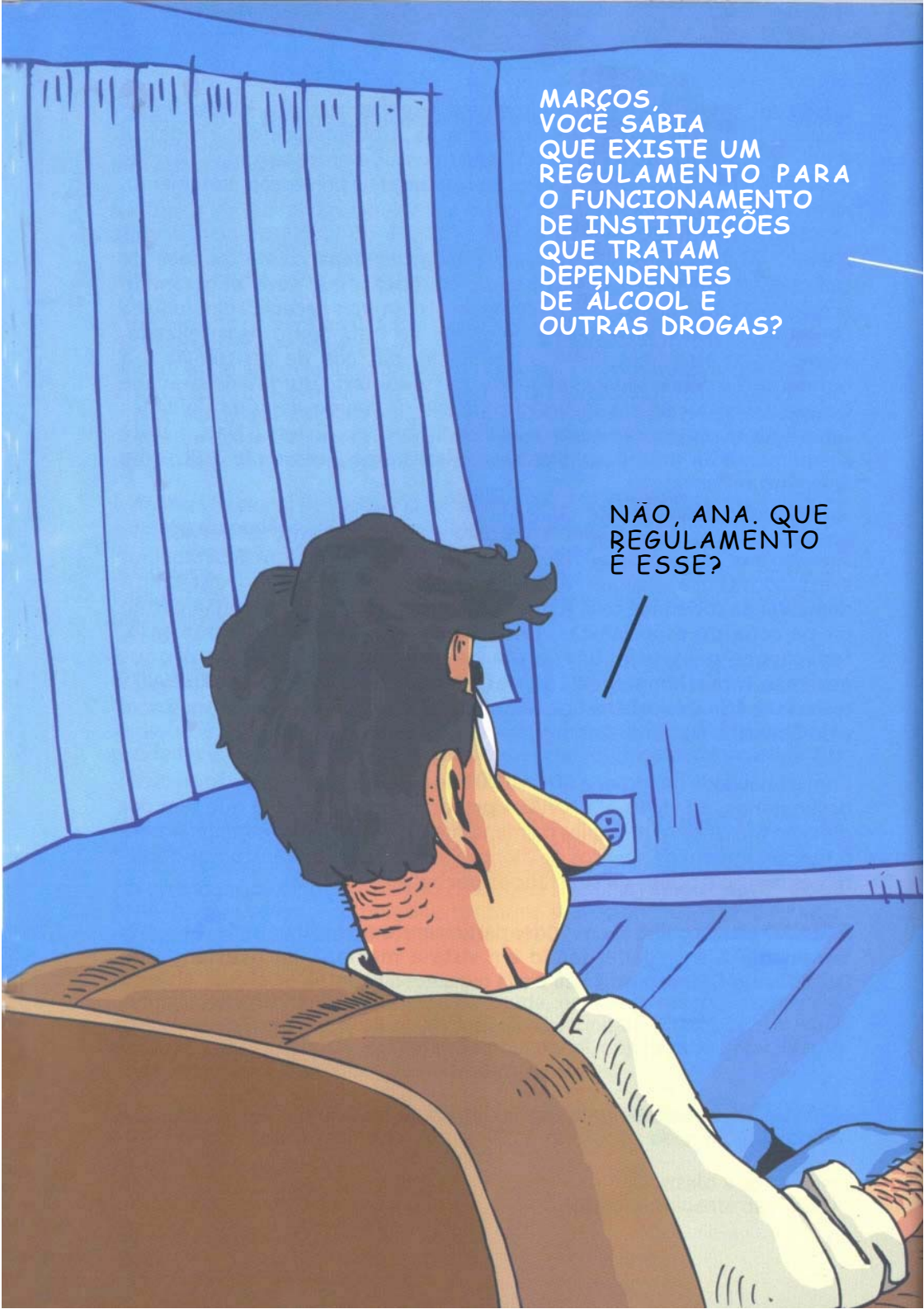
A Política Nacional Antidrogas, ao diferenciar dependente químico de traficante e reconhecer o mesmo como um doente que deve ter garantido acesso aos meios de tratamento compatível com suas necessidades, induz a um considerável aumento por demanda de tratamento especializado, acarretando providências para ampliação da rede de assistência e a normatização desses serviços de saúde. Nesse contexto, surge a necessidade de regulamentação e a inclusão na Rede de Saúde das Comunidades Terapêuticas, como um reforço indispensável ao Sistema Nacional de Atendimento ao Indivíduo Portador de Transtorno Decorrente do Uso de Substâncias Psicoativas.

A publicação das Normas Mínimas para o Funcionamento de Serviços de Atenção ao Dependente Químico – RDC 101/01 ANVISA, é um dos trabalhos executados com a finalidade de melhorar o tratamento no Brasil e atender a demanda da sociedade civil. A proposta final da RDC 101/01 ANVISA é fruto da parceria de especialistas, profissionais de centros de tratamento, federações e associações, além de dirigentes de outros órgãos governamentais: Ministério da Saúde (Saúde Mental, Coordenação DST/AIDS e ANVISA), Ministério da Justiça, Ministério da Previdência e Assistência Social e do Conselho Nacional Antidrogas — CONAD, com a SENAD.

Com a finalidade de tornar a RDC 101/01 de mais fácil compreensão aos seus destinatários, a SENAD e a ANVISA prepararam esta cartilha que tem por objetivo tornar claro e simples o entendimento das exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas.

A SENAD está orgulhosa em poder participar do oferecimento de mais esta ferramenta à sociedade, tendo em vista a melhoria da Assistência ao Dependente Químico no Brasil e sua reinserção social.

Paulo Roberto Yogui de Miranda Uchôa
Secretário Nacional Antidrogas



MARÇOS,
VOCÊ SABIA
QUE EXISTE UM
REGULAMENTO PARA
O FUNCIONAMENTO
DE INSTITUIÇÕES
QUE TRATAM
DEPENDENTES
DE ALCOOL E
OUTRAS DROGAS?

NÃO, ANA. QUE
REGULAMENTO
É ESSE?

Introdução





Em 2001, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde publicou uma Resolução de sua Diretoria Colegiada (RDC ANVISA 101/01) para regulamentar o funcionamento de determinadas instituições que oferecem tratamento para dependentes de álcool e outras drogas.

Esses serviços, também conhecidos como comunidades terapêuticas ou serviços assemelhados, utilizam o modelo psicossocial de atenção à dependência química.

Esse modelo destaca que o uso de álcool e outras drogas é um comportamento humano complexo: um impulso que varia conforme a pessoa, fatores sociais e culturais, como o ambiente em que vive, sua formação, sua família, as chances que teve na vida.

Não adianta o usuário apenas receber informações passivamente, pois, assim, existem poucas chances de mudar seu comportamento. Nos serviços de atenção que utilizam o modelo psicossocial, a informação tem que estar relacionada com as atitudes, os valores e o estilo de vida da pessoa ou do grupo.



COMO SÃO
ESTES
SERVIÇOS?

Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), segundo o modelo psicossocial, são unidades que devem oferecer um ambiente protegido, orientado de forma técnica e ética.

Esses serviços são mais comumente chamados de comunidades terapêuticas ou serviços assemelhados, podendo estar instalados em cidades ou em zona rural

O principal instrumento terapêutico utilizado nestas instituições é a convivência entre pessoas com problemas parecidos (pares). Oferecem, também, uma rede de ajuda no processo de recuperação dos pacientes e resgate de sua cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social.

Devem fornecer suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de álcool e outras drogas, durante um período que será estabelecido, de acordo com o programa terapêutico escolhido e com as necessidades de cada pessoa. Os pacientes podem morar nessas instituições ou apenas ficar por um ou dois turnos.

**TODAS AS COMUNIDADES
TERAPÊUTICAS E SERVIÇOS
ASSEMELHADOS DEVEM SEGUIR
O MESMO REGULAMENTO?**

**DE ACORDO COM
A RDC ANVISA 101/01, SIM. . .**





O regulamento técnico para funcionamento destes serviços deve ser seguido por todas as comunidades terapêuticas ou serviços semelhantes. Como este regulamento foi estabelecido pela RDC ANVISA 101/01, que é uma resolução do governo brasileiro, suas normas são válidas em todo o território nacional.

No entanto, além da RDC ANVISA 101/01, há normas especiais de funcionamento que devem ser observadas quando o tratamento é feito utilizando substâncias controladas.

Os estabelecimentos assistenciais, que fazem desintoxicação e tratamento por meio do uso de medicamentos entorpecentes e psicotrópicos, devem observar, também, a Portaria SVS/MS 344/98 e outras normas que vierem a substituí-la ou complementá-la.

Nas instituições que tratam das pessoas que usam substâncias controladas mas não as receitam, a direção deve apenas assumir a responsabilidade pela administração e guarda esses remédios. Assim, o estabelecimento fica dispensado dos procedimentos de escrituração previstos nessa Portaria.

ENTÃO SOMOS
RESPONSÁVEIS PELA
GUARDA DOS
MEDICAMENTOS
UTILIZADOS PELOS
PACIENTES. . .

As comunidades terapêuticas ou serviços assemelhados, são organizações da sociedade civil e devem ter licenciamento das vigilâncias sanitárias dos estados ou municípios para funcionar

As Secretarias de Saúde, por meio da vigilância sanitária, podem fornecer maiores informações sobre como proceder para obter esse tipo de licença, indicando, se for o caso, normas suplementares locais para o funcionamento dos serviços.

Estas instituições de tratamento devem estar cadastradas, também, nos Conselhos Estaduais de Entorpecentes (CONEN) e Conselhos Municipais Antidrogas (COMAD), que são responsáveis por prestar informações à Vigilância Sanitária sobre seu funcionamento



... E TAMBÉM POR SUA
CORRETA ADMINISTRAÇÃO,
ISTO É, TEMOS QUE
CONTROLAR OS HORÁRIOS
E AS QUANTIDADES DE
REMÉDIO RECEITADOS
PARA CADA PACIENTE.



Vale lembrar, além disso, que o Governo Federal só concede recursos financeiros como subvenção social a instituições de tratamento que tenham registro na Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). E, para obter esse registro, são fundamentais os pareceres favoráveis dos CONEN ou dos COMAD.

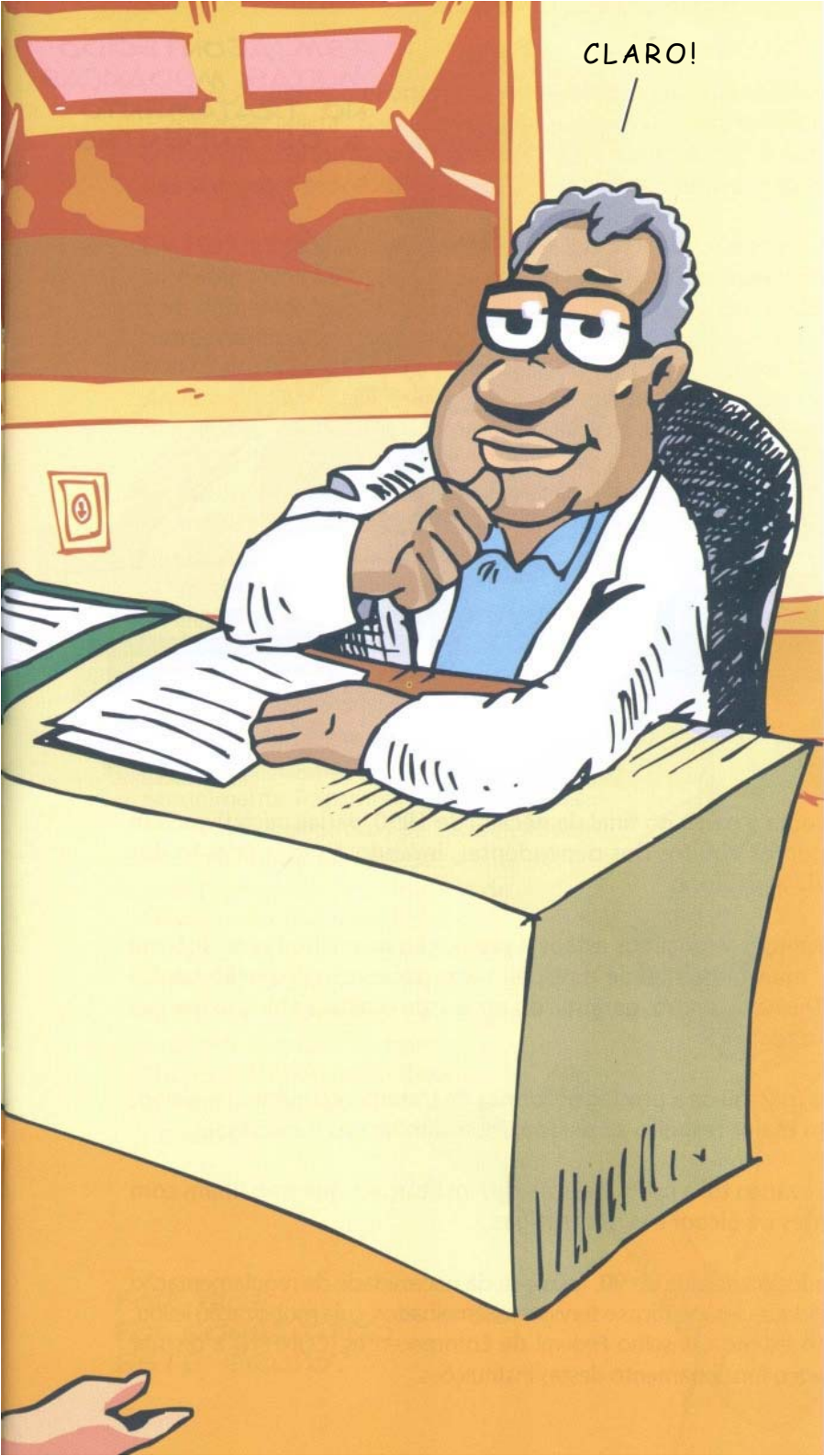
A não implementação da RDC ANVISA 101/01 constitui infração de natureza sanitária, sujeitando a instituição a processo e às penalidades previstas na Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977. O prazo máximo para a regularização é de 2 (dois) anos, a partir da publicação da RDC

DOUTOR, O SENHOR PODERIA NOS
EXPLICAR UM POUCO MAIS SOBRE
A RDC ANVISA 101/01?

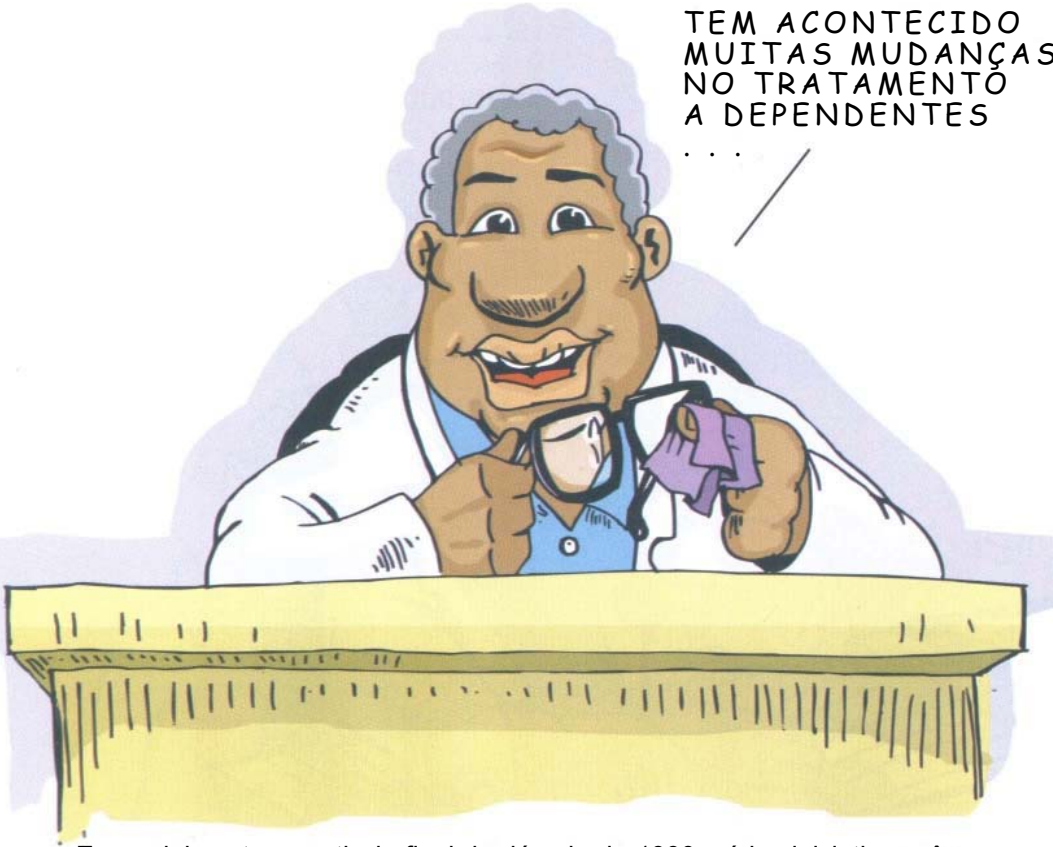


CLARO!

Histórico



TEM ACONTECIDO
MUITAS MUDANÇAS
NO TRATAMENTO
A DEPENDENTES



Essencialmente a partir do final da década de 1990, várias iniciativas vêm promovendo os direitos dos dependentes, levando à reformulação dos modelos de assistência.

Entre os avanços alcançados estão: a promoção de melhorias no sistema de saúde, mais humanidade e respeito aos pacientes, proteção contra qualquer forma de abuso, garantia do sigilo e do direito à atenção médica e especializada.

Além disso, passou-se a privilegiar formas de tratamento menos invasivas, isto é, com maior respeito às pessoas, suas limitações e interesses.

Um outro avanço foi a normatização das instituições que trabalham com dependentes de álcool e outras drogas.

Já em meados da década de 90, falava-se da necessidade de regulamentação das comunidades terapêuticas e serviços assemelhados, cuja mobilização levou, em 1997, o extinto Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) a discutir critérios para o funcionamento destas instituições.

No ano seguinte, o I Fórum Nacional Antidrogas, que reuniu mais de 1.200 especialistas para discutir as diretrizes de uma política nacional antidrogas, confirmava essa tendência, recomendando a normatização dos serviços e procedimentos na área de tratamento à dependência.

Em 1999, a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) constituiu uma comissão técnica integrada por especialistas e profissionais de centros de tratamento, federações e associações de clínicas, além de dirigentes de outros órgãos governamentais (Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Ministério da Previdência e Assistência Social) e do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), para apresentar subsídios à elaboração de critérios mínimos para o funcionamento de serviços de atenção nessa área.

O documento final produzido por essa comissão foi encaminhado à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), onde se constituiu um grupo técnico assessor, sob a coordenação da Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES.

Este grupo técnico era formado por representantes de diferentes áreas do Ministério da Saúde: Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST Aids (Secretaria de Políticas de Saúde), Assessoria de Saúde Mental (Secretaria de Assistência à Saúde), Unidade de Medicamentos Controlados da Gerência Geral de Medicamentos (ANVISA), Unidade de Infra-estrutura Física e de Tecnologia da Organização de Serviços de Saúde da GGTES (ANVISA), além de um consultor especialista no tema.

POR QUE
FOI CONSTITUÍDO
ESTE GRUPO?



O grupo técnico foi constituído para elaborar uma proposta de regulamento para o funcionamento das comunidades terapêuticas e serviços assemelhados.

Os trabalhos do grupo basearam-se nos seguintes documentos:

- ▶ Relatório do 1º Fórum Nacional Antidrogas, realizado em novembro de 1998
- ▶ Proposta de Normatização dos Serviços de Atenção a Transtornos por Uso e Abuso de Substâncias Psicoativas, elaborada pela Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, com a colaboração do Comitê Técnico Assessor para as Ações de Atenção ao Uso Indevido de Drogas.
- ▶ Relatório da Comissão Técnica da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), que funcionou em 1999.

Essa proposta de regulamento, depois de ser aprovada pela Diretoria Colegiada da ANVISA, foi submetida à consulta pública em 10 de outubro de 2000.

E HOUVE ALTERAÇÕES NA PROPOSTA?

No começo do ano seguinte, as sugestões feitas durante a consulta pública foram discutidas em uma reunião com representantes de diferentes segmentos da sociedade e das instituições que fizeram contribuições à proposta de regulamento. Também estavam presentes técnicos do Ministério da Saúde (ANVISA, Coordenação Nacional de DST/Aids e Área de Saúde Mental) e da SENAD.

As sugestões foram avaliadas em conjunto: algumas foram incorporadas ao texto final da RDC ANVISA 101/01, publicada em 31 de maio de 2001. As sugestões consideradas inadequadas pelo grupo não foram inseridas na resolução



ENTÃO, A RDC
ANVISA 101/01 É
O RESULTADO
DESSAS
DISCUSSÕES?

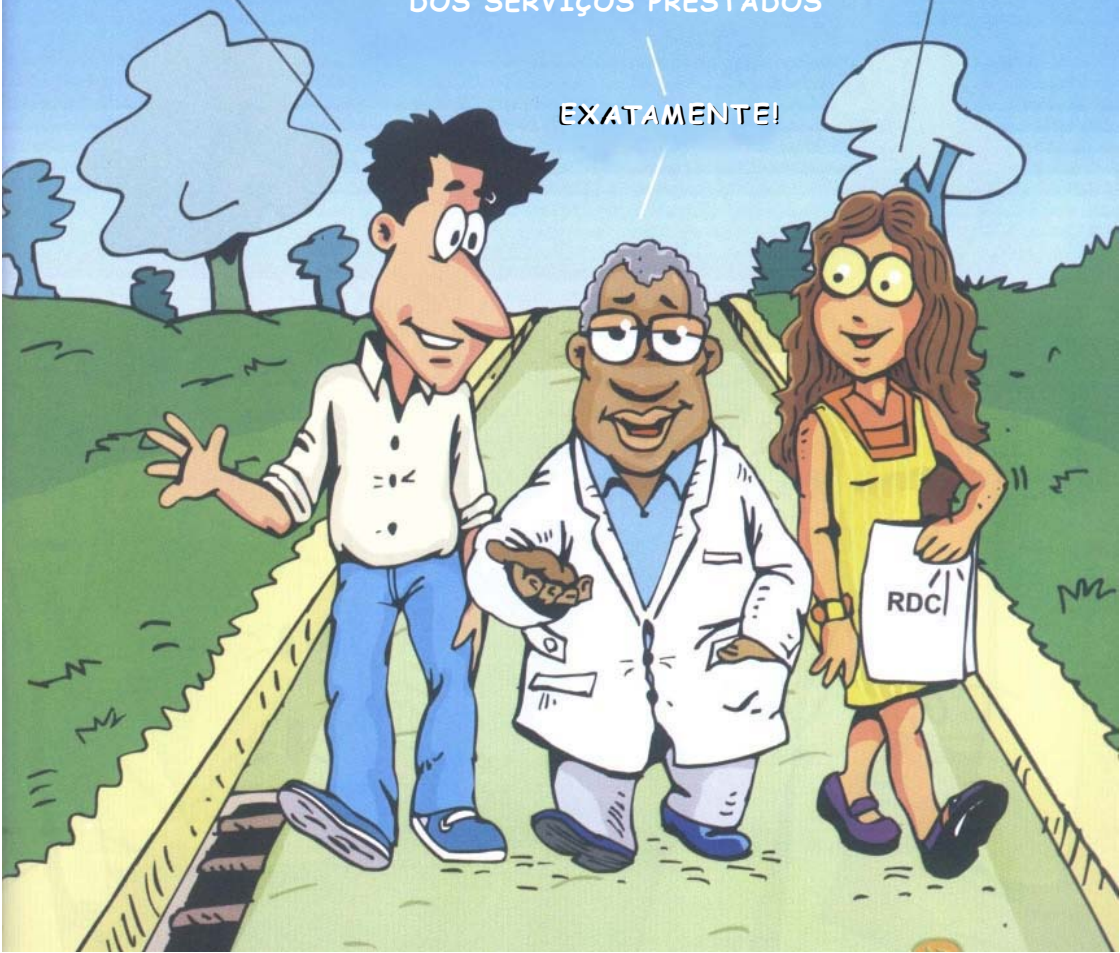
SIM, ISSO MESMO,
E TODOS CONCORDARAM
COM O DOCUMENTO FINAL.

NOSSA!
QUANTA GENTE
CONTRIBUIU PARA
A ELABORAÇÃO
DESSE REGULAMENTO.

ENTÃO,
A IDEIA É UNIR
FORÇAS PARA
MELHORAR O
TRATAMENTO DA
DEPENDÊNCIA
DE ÁLCOOL
E OUTRAS
DROGAS...

E AINDA HÁ OUTROS DOCUMENTOS
ALÉM DA RDC ANVISA 101/01 QUE
REGULAMENTAM A ASSISTÊNCIA AO
DEPENDENTES QUÍMICO. E O CASO DOS
NOVOS CRITÉRIOS PARA
CADASTRAMENTO DE CENTROS DE
EXCELÊNCIA DA SENAD E DA PORTA-
RIA GM 816/02 QUE INSTITUI,
NO ÂMBITO DO SUS, O PROGRAMA
NACIONAL DE ATENÇÃO COMUNITÁRIA
INTEGRADA A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E
DROGAS, TUDO ISSO VISANDO A
MELHORIA DA REDE DE INSTITUIÇÕES
DE TRATAMENTO E DA QUALIDADE
DOS SERVIÇOS PRESTADOS

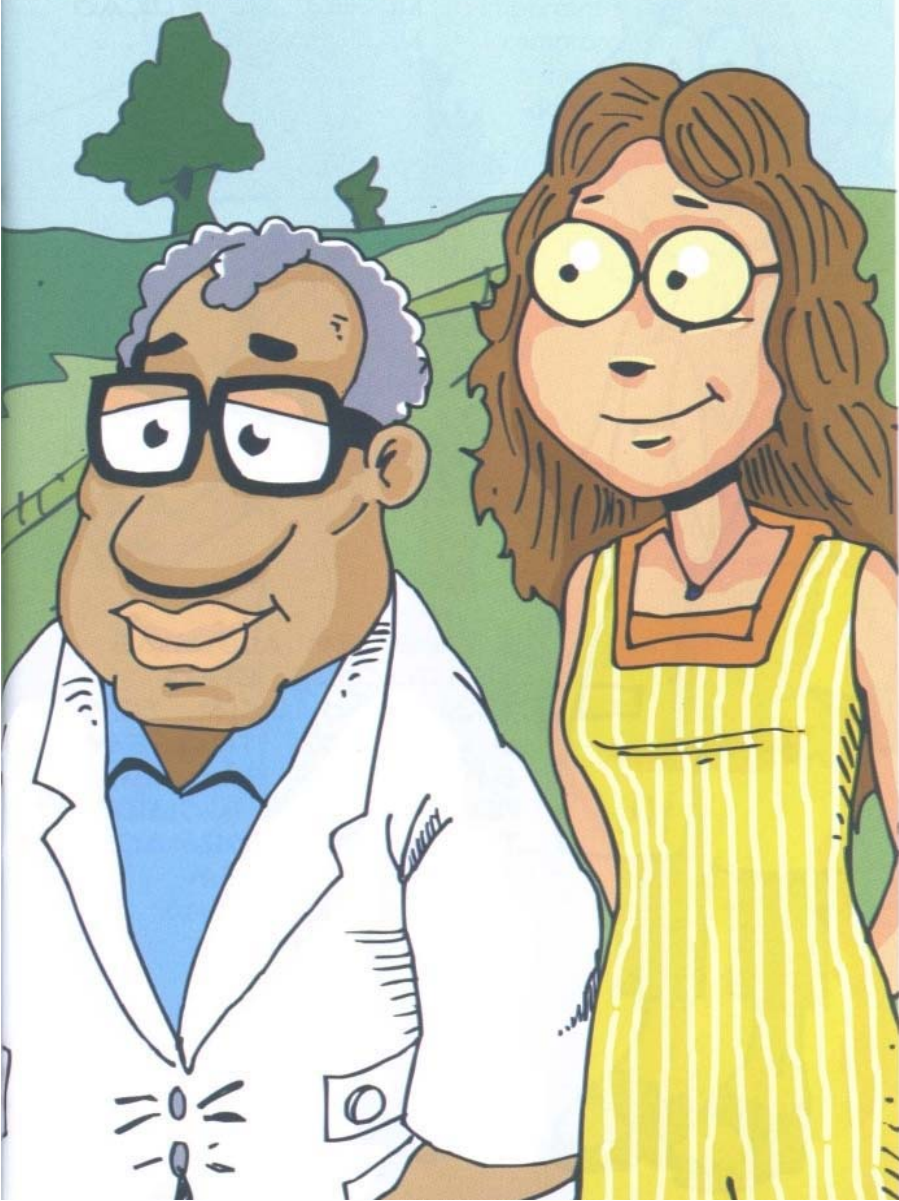
EXATAMENTE!



OLÁ!
QUAIS AS
NOVIDADES?



ESTÁVAMOS CONVERSANDO
SOBRE A RDC ANVISA 101/01. . .



Critérios de tratamento

AH! QUE BOM. . . VOCES SABIAM QUE
É NECESSÁRIO UM DIAGNÓSTICO CLÍNICO
E PSIQUIÁTRICO PARA O INGRESSO DE
PACIENTES EM UM PROGRAMA DE
TRATAMENTO?



E MESMO?
ACHA QUE
NOSSA INSTITUIÇÃO
NÃO FAZ ISSO. . .

E QUE, EM ALGUMAS
INSTITUIÇÕES, ESSA
AVALIAÇÃO INICIAL TEM
O NOME DE "TRIAGEM",
EM OUTRAS, SÃO AS
"ENTREVISTAS INICIAIS".
TODAS AS INFORMAÇÕES
COLHIDAS DEVEM
CONSTAR NA FICHA
DE ADMISSÃO.

É importante ressaltar que as condições de saúde do paciente e a capacidade de atendimento da instituição são os fatores decisivos para a admissão. Ainda assim, deve ser feita também, uma avaliação da situação social e familiar da pessoa.

O grau de resistência ao tratamento (adesão) e o grau de resistência à continuidade do tratamento (manutenção) não são condições que impedem a aceitação de pacientes, mas não indicadores importantes para a avaliação do comprometimento psíquico e das chances de sucesso do tratamento



EXISTEM CONDIÇÕES PARA A ACEITAÇÃO DE PACIENTES NESTES SERVIÇOS, ESSAS CONDIÇÕES SÃO CHAMADAS DE "CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE". ESSES CRITÉRIOS SÃO BASEADOS NO GRAU DE COMPROMETIMENTO DO PACIENTE POR CAUSA DA DEPENDÊNCIA.

COMO SE DEFINE ESSE GRAU DE COMPROMETIMENTO?

EXISTEM DIFERENTES DIMENSÕES PARA A DEFINIÇÃO DO PADRÃO DE COMPROMETIMENTO. A DEPENDÊNCIA PODE CAUSAR EFEITOS EM NÍVEL BIOLÓGICO (NO ORGANISMO DA PESSOA), PSÍQUICO (NA MENTE DA PESSOA) OU SOCIAL, FAMILIAR E LEGAL (NOS LAÇOS SOCIAIS DA PESSOA).



AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ✓ COMPROMETIMENTO BIOLÓGICO | ✓ DROGA DE ELEIÇÃO |
| ✓ COMPROMETIMENTO PSICOLÓGICO | ✓ VIA DE USO |
| ✓ SITUAÇÃO SOCIAL,
FAMILIAR E LEGAL | ✓ TEMPO DE USO |
| ✓ MOTIVAÇÃO PARA SE TRATAR | ✓ SEXO |
| ✓ GRAU DE CONSCIÊNCIA SOBRE
O PROBLEMA COM AS DROGAS | ✓ IDADE |
| ✓ INTOXICAÇÃO AGUDA E/OU
POTENCIAL PARA APRESENTAR
SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA | ✓ EXPECTATIVAS SOBRE
O TRATAMENTO |
| | ✓ HISTÓRICO DE OUTROS
TRATAMENTOS |
| | ✓ NÍVEL DE SUPORTE SOCIAL |
| | ✓ POTENCIAL PARA
LAPSO/RECAÍDA |



O COMPORTAMENTO DO DEPENDENTE
É RESULTADO DESSES VÁRIOS NÍVEIS DE
COMPROMETIMENTO?

EXATO.
QUANTO MAIS GRAVE O
COMPROMETIMENTO, MAIS
DIFÍCIL É O TRATAMENTO.
NESSES CASOS, SÃO
NECESSÁRIOS RECURSOS
DE SERVIÇOS DE MAIOR
COMPLEXIDADE.

AS PESSOAS QUE
APRESENTAM GRAU
DE COMPROMETIMENTO
BIOLÓGICO OU PSÍQUICO
GRAVE NÃO PODEM SER
ACEITAS NAS COMUNIDADES
TERAPÊUTICAS E SERVIÇOS
ASSEMBLHADOS, DEVENDO
SER ENCAMINHADAS
A OUTRAS INSTITUIÇÕES



Veja os casos que não podem ser tratados em comunidades terapêuticas.

Comprometimento biológico grave



Quando a pessoa corre risco de morte por sintomas provocados pelo uso recente de álcool ou outras drogas. Ex.: arritmias cardíacas, crise convulsiva, vertigem, hemorragia digestiva.

Quando a pessoa fica em coma ou tem comprometimento da consciência, mesmo que o uso de drogas não seja recente.

Quando se dá o uso de quantidades excessivas de alguma substância, indicando tentativa de suicídio.



Quando há relatos de traumatismos e agressões, com hematomas no tronco e cabeça.



Quando os exames laboratoriais confirmam alterações agudas que colocam em risco a vida e/ou exames que demonstram alterações de grande gravidade.

Quando há uma ou mais doenças além da dependência e existe crise relacionada a essa(s) doenças, ou seja, está descompensada. Ex.: diabetes, hipertensão, alucinações auditivas ou visuais...

Comprometimento psíquico grave

Quando se verificam alterações do pensamento, da percepção ou do juízo crítico. Ex.: delírios, alucinações auditivas e visuais, paranóia, síndrome de perseguição...



Quando há alterações afetivas graves. Ex.: depressão, manias...

Quando são detectadas alterações de pensamento decorrentes desses quadros. Ex.: idéias de ruína, idéias de grandeza...



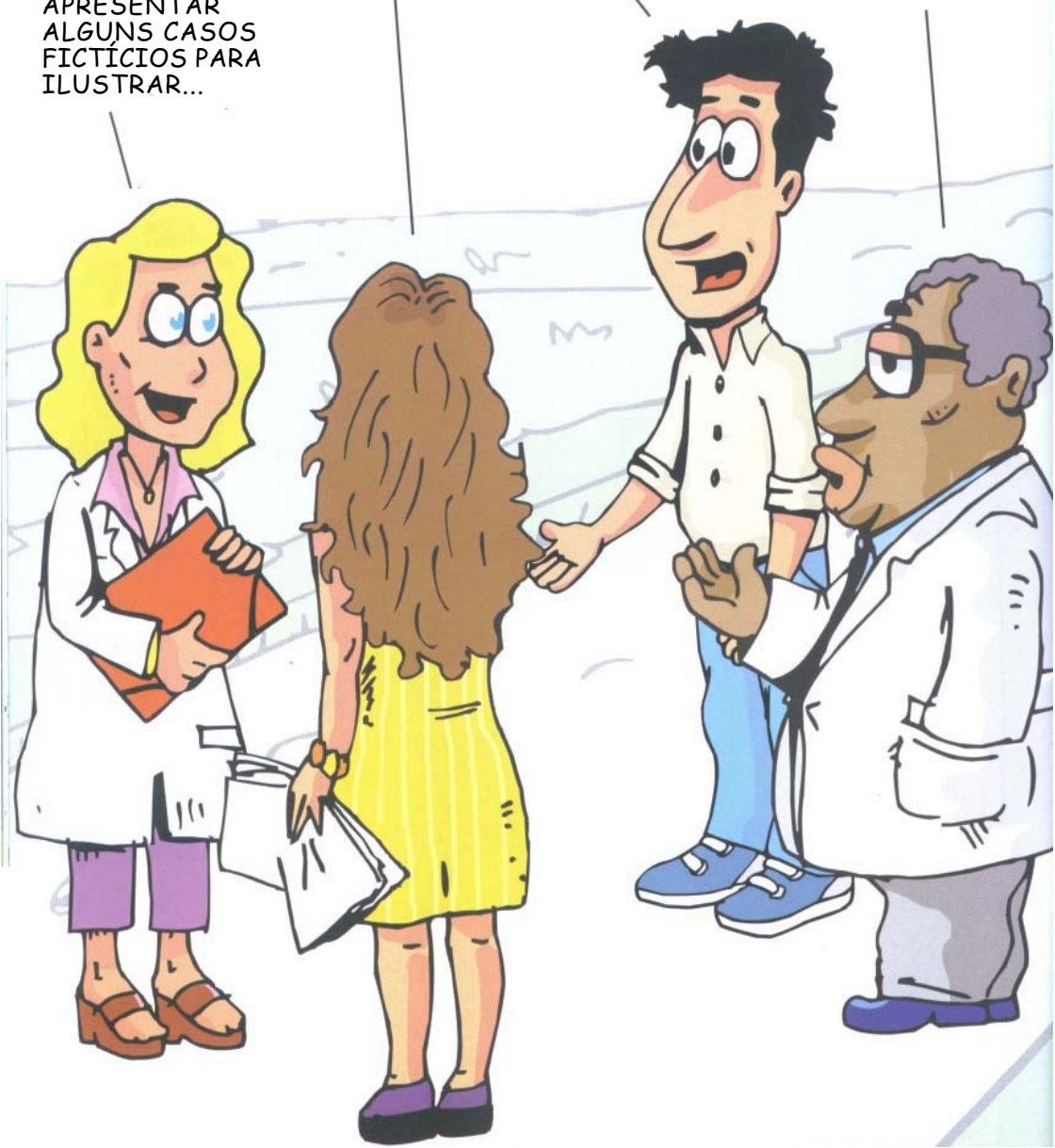
Quando se verificam alterações do controle da vontade. Ex.: negativismo, transtorno obsessivo-compulsivo, impulsos destrutivos...

SERÁ QUE ESTAMOS ACOLHENDO
PACIENTEE GRAVES DEMAIS PARA
A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO
DE NOSSA INSTITUIÇÃO?

E IMPORTANTE VERIFICAR
SE TODOS OS PACIENTES
TIVERAM DIAGNÓSTICO
CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO ANTES
DE SEREM ADMITIDOS.
ESSE DIAGNÓSTICO PERMITE
IDENTIFICAR SE OS
PACIENTES ATENDEM
AOS CRITÉRIOS DE
ELEGIBILIDADE PARA
TRATAMENTO.

ISSO PARECE
COMPLICADO...

JÁ SEI! VOU
APRESENTAR
ALGUNS CASOS
FICTÍCIOS PARA
ILUSTRAR...



POR EXEMPLO, UM RAPAZ DE 26 ANOS, UNIVERSITÁRIO, QUE BEBE DESDE OS 14 E, NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, NÃO TEM CONSGUIDO FICAR SEM BEBER NEM POR UM DIA, APRESENTANDO DIFICULDADE PARA MANTER-SE SÓBIO NOS FINAIS DE SEMANA, MAS QUE GOSTARIA DE SE TRATAR.

BEM, ELE PODE OPTAR POR DIVERSAS, MODALIDADES DE ATENÇÃO, INCLUSIVE A COMUNIDADE TERAPÊUTICA.

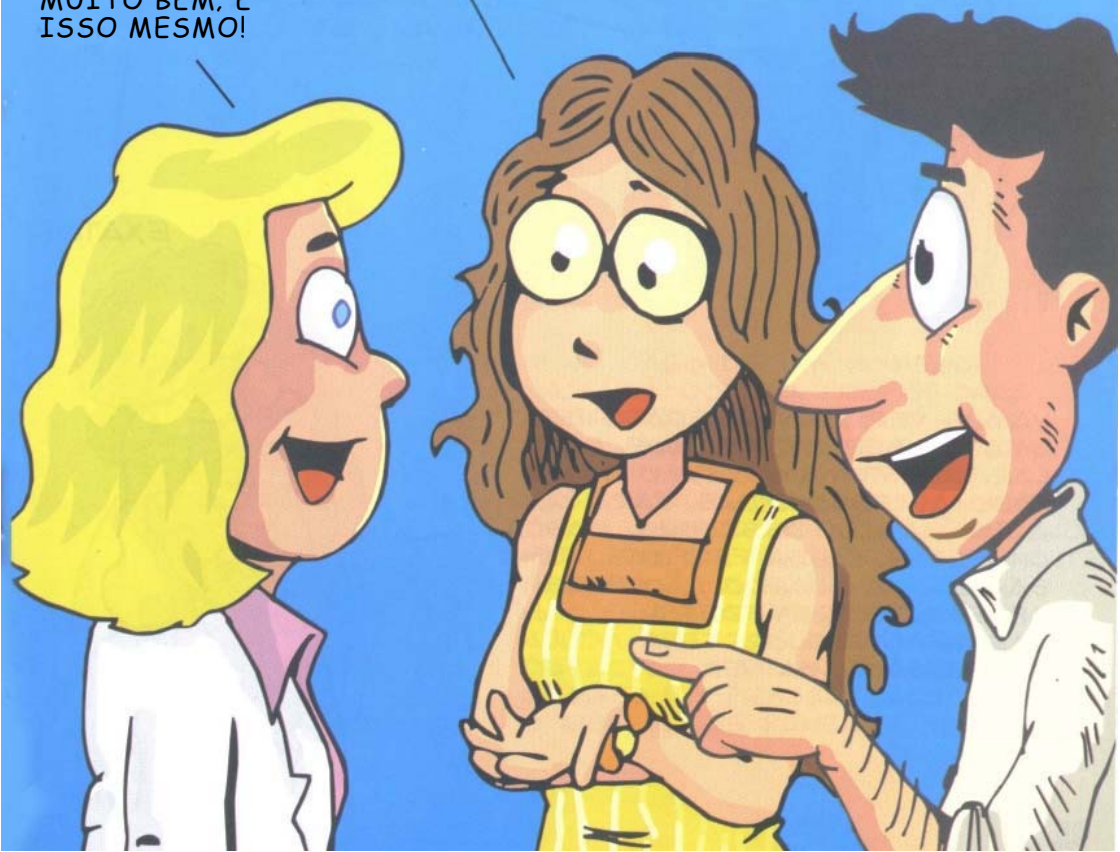
AH! ESQUECI DE, DIZER QUE ELE É SOROPOSITIVO...

AIDS?
ENTÃO...

ENTÃO, NADA! ELE PODE IR PARA UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA, SIM! SER SOROPOSITIVO PARA HIV, TER DIABETES OU, MESMO, SER DEFICIENTE FÍSICO NÃO IMPEDE O TRATAMENTO. SÓ QUANDO ESSAS DOENÇAS ESTÃO EM CRISE É QUE A PESSOA TERIA QUE IR PARA ALGUMA OUTRA INSTITUIÇÃO, ONDE HOUVESSE UMA ESTRUTURA APROPRIADA.

AS DOENÇAS ASSOCIADAS À DEPENDÊNCIA QUÍMICA DEVEM SER TRATADAS POR SERVIÇOS ESPECIALIZADOS.

MUITO BEM; E ISSO MESMO!



ISSO ME FAZ PENSAR UM OUTRO CASO...
UM RAPAZ DE 24 ANOS, SEM OCUPAÇÃO,
DEPENDENTE DE *CRACK*, FUMA, POR DIA,
UMAS SETE PEDRAS, QUE COMPRA COM
DINHEIRO QUE CONSEGUE PRATICANDO
PEQUENOS FURTOS. NÃO CONSEGUE
FICAR "LIMPO", MAS GOSTARIA DE
SAIR DESSA, E ENTÃO?



COMUNIDADE
TERAPÊUTICA
É UMA OPÇÃO.

EXATO!

VAMOS VER AGORA O CASO DE
UMA MULHER DE 43 ANOS, DO
LAR, QUE TOMA VODKA O DIA
TODO ÀS ESCONDIDAS, PARA QUE
A FAMÍLIA NÃO DESCUBRA, MASCA
CHICLETES, PASSA PERFUME, TOMA
BANHOS... QUANDO NÃO BEBE,
APRESENTA TREMEDEIRA
NAS MÃOS E SUOR. TEVE
DEPRESSÃO UMA VEZ...





ACHO QUE ELA DEVERIA IR
PARA O HOSPITAL GERAL...

POR QUE?

ELA PRECISA
RECEBER UMA
AVALIAÇÃO MAIS
COMPLÊTA DE
SUA SAÚDE.

E ISSO AÍ!
ELA PODE TER UM
COMPROMETIMENTO
BIOLÓGICO GRAVE.



E NO CASO DE UM HOMEM
NA FAIXA DOS 40, PROFISSIONAL
LIBERAL REALIZADO, QUE USA
COCAINA E ALCOOL, E QUE ACHA
QUE "ADMINISTRA" BEM SEU
HABITO? ELE CHEIRA COCAÍNA E
TOMA UMAS DOSES DE UISQUE NO
FINAL DO EXPEDIENTE, GERALMENTE
SQZINHO OU COM OS AMIGOS.
NÃO PENSAVA EM BUSCAR
AJUDA ATÉ QUE A EMPRESA
DETECTOU O PROBLEMA E
COMEÇOU A PRESSIONÁ-LO.
O QUE VOCÊS PENSAM?

CASO TENHA
INTERESSE,
ELE PODERIA
FREQUENTAR
UM GRUPO DE
MÚTUA-AJUDA.

ELE TAMBÉM PODERIA FREQUENTAR
UM CONSULTÓRIO ESPECIALIZADO OU
IR A UM AMBULATÓRIO DA REDE
PÚBLICA DE SAÚDE. . .

BOAS
RESPOSTAS!



AGORA ESSA: UMA MOÇA DE 17 ANOS, ESTUDANTE DE CLASSE
MÉDIA, QUE BEBE, ALÉM DE USAR LSD E ECSTASY QUANDO
SAI PARA SE DIVERTIR. COME POUCO E TEM PERDIDO PESO.
NOS ÚLTIMOS TEMPOS, TEM TIDO ALUCINAÇÕES E MANIA DE
PERSEGUIÇÃO, MOSTRANDO-SE IRRITADA E AGRESSIVA.
O QUE FAZER?

INTERNAÇÃO
IMEDIATA!

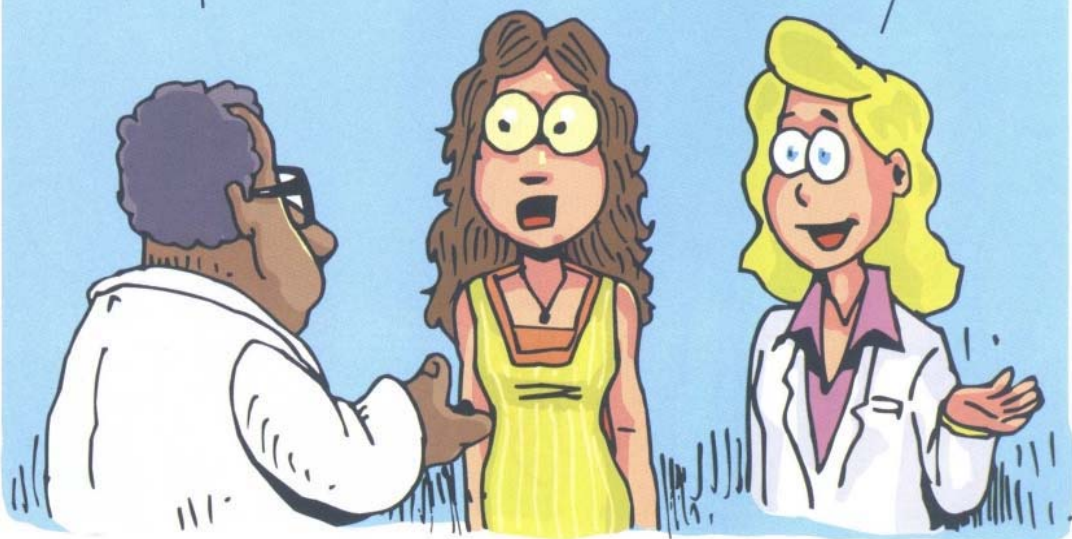
IH, MARCOS. . .
TAMBÉM NÃO É ASSIM!



ELA NECESSITA DE UMA ABORDAGEM INTEGRADA PARA MELHORAR UM POSSÍVEL QUADRO PSICÓTICO EM CONJUNTO COM O ABUSO DE DROGAS. NESTE CASO, DEVE-SE CONSIDERAR UM TRATAMENTO COM DESINTOXICAÇÃO, USO DE FARMACOTERAPIA E TÉCNICAS PSICOSSOCIAIS.

NOSSA...
NÃO PENSEI
QUE FOSSE
TÃO GRAVE...

QUANDO SE VERIFICAM SURTOS PSICÓTICOS, QUADROS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO, HIPERATIVIDADE OU DISTÚRBIOS ALIMENTARES JUNTO COM O USO DE DROGAS, DIZ-SE QUE HÁ "COMORBIDADE", OU SEJA, HÁ PRESENÇA CONJUNTA DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E OUTRAS DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS. POR ISSO, DEVE-SE AVALIAR O COMPROMETIMENTO PSÍQUICO OU BIOLÓGICO DO PACIENTE. CASOS GRAVES NÃO PODEM SER TRATADOS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS OU SERVIÇOS ASSEMELHADOS.



UM ÚLTIMO EXEMPLO.
UM RAPAZ DE 15 ANOS QUE FUMA MACONHA
TODO DIA HÁ DOIS ANOS, DÁ UM "TAPA" DE-
POIS DA ESCOLA OU EM CASA, QUANDO OS
PAIS NÃO ESTÃO. É MUITO POPULAR
E CONSEGUE MANTER UMA RELAÇÃO
TRANQUILA COM A FAMÍLIA E COM
OS AMIGOS, ELE DEVERIA IR PARA
UMA ENFERMARIA PSIQUIÁTRICA?

NÃO...
NEM PARA UMA COMUNIDADE
TERAPÊUTICA OU QUALQUER
TIPO DE INTERNAÇÃO!

O MELHOR SERIA QUE ELE FIZESSE
UMA CONSULTA ESPECIALIZADA.

VOCÊS PEGARAM
O CRITÉRIO DE
"ELEGIBILIDADE"!



QUANDO A PESSOA AINDA MANTÉM VÍNCULOS SOCIAIS E AFETIVOS, ISTO É, CONTINUA COM SUA ROTINA DE VIDA, O TRATAMENTO DEVE SER MENOS INVASIVO, DE ACORDO COM O GRAU DE DEPENDÊNCIA.

O APOIO PODE SER BUSCADO EM: GRUPO DE MÚTUA-AJUDA, AMBULATORIO, CONSULTÓRIO ESPECIALIZADO, COMUNIDADE TERAPÊUTICA OU CAPS AD/SUS.

COM UM NÍVEL MAIOR DE COMPROMETIMENTO FÍSICO OU PSÍQUICO DA DEPENDÊNCIA E PERDA DE VÍNCULOS SOCIAIS E AFETIVOS, O APOIO DEVE SER BUSCADO EM SERVIÇO COM MAIOR COMPLEXIDADE DE ASSISTÊNCIA.

ENTENDI.

PRECISAMOS SER RIGOROSOS E SÓ ACEITAR PACIENTES QUE TENHAM PASSADO POR AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSIQUIÁTRICA PREVIAMENTE,

E ISSO AÍ!



ALEM DOS CRITERIOS PARA
INGRESSO DE PACIENTES,
É VERDADE QUE ELES TÊM
DIREITOS GARANTIDOS E QUE
DEVEM SER RESPEITADOS
PELAS INSTITUIÇÕES
DE TRATAMENTO?

É SIM!





Garantias dos pacientes

A RDC ANVISA 101/01 reforça os direitos humanos e garantias estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, promovendo a cidadania das pessoas que buscam tratamento.

Algumas das garantias fundamentais dos pacientes e de seus familiares são:



Não se deve impor crenças religiosas ou ideológicas ao paciente.

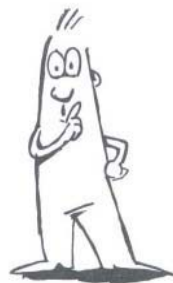
A permanência de qualquer pessoa deve ser voluntária.

Deve ser possível interromper o tratamento a qualquer momento, a não ser que haja intoxicação ou que o paciente coloque sua vida – ou a de terceiros – em risco.

Tem que haver compromisso com o sigilo, seguindo-se normas éticas e legais, e garantia do anonimato. Qualquer divulgação de informação a respeito da pessoa, Imagem ou outra forma de exposição só poderá ocorrer com Autorização prévia, por escrito, da mesma e/ou familiares.

Deve-se manter o respeito á pessoa, á família e á coletividade.

É preciso observar o direito do usuário à cidadania.



Todas as informações e orientações, sobre direitos e deveres do usuário e de seus familiares ou responsáveis, devem ser fornecidas antecipadamente e por escrito.



Os regulamentos e normas da instituição devem ser informações previamente ao paciente, que declarará sua concordância por escrito na admissão.

É preciso garantir cuidados com o bem-estar físico e psíquico do paciente, proporcionando um ambiente livre de álcool, outras drogas e violência.

Além disso, é preciso lembrar que:

Está resguardado o direito de o serviço estabelecer atividades relativas à espiritualidade.

A alimentação deve ser nutritiva e o paciente deverá receber cuidados de higiene e alojamentos adequados.



São proibidos os castigos, físicos, psiquiátricos ou morais, devendo-se respeitar a dignidade e a integridade do paciente, independente de etnia, credo religioso, ideologias, nacionalidade, preferência sexual, antecedentes criminais ou situação financeira.

Deve-se garantir o acompanhamento de recomendações médicas e/ou utilização de medicamentos.

É preciso haver registro, no mínimo três vezes por semana, dos cuidados dispensados às pessoas em tratamento.

É de responsabilidade da instituição o encaminhamento do paciente à rede de saúde, no caso de surgirem doenças decorrentes ou associadas ao uso ou privação de álcool e outras drogas ou quando surgirem outros agravos à saúde.



A aceitação da pessoa encaminhada por meio de mandado judicial pressupõe a aceitação das normas e do programa terapêutico dos serviços por parte do paciente.

A instituição deve acompanhar cada caso tratado, pelo período mínimo de um ano após a alta.



EXISTEM NORMAS COM RELAÇÃO AO TEMPO DE
PERMANÊNCIA DE UM PACIENTE NA COMUNIDADE
TERAPÊUTICA OU SERVIÇOS ASSEMELHADOS?

BEM ...



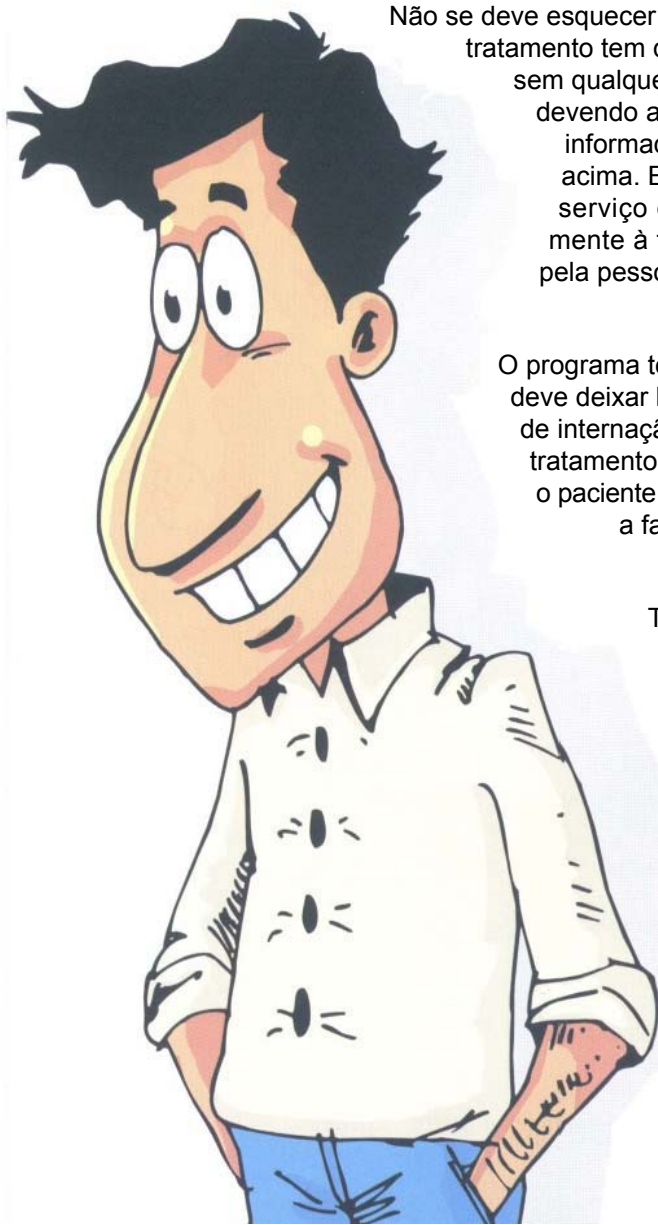
Partindo do princípio de que as comunidades terapêuticas ou serviços assemelhados são espaços temporários de tratamento, o tempo de permanência do paciente deve ser flexível.

Embora seja preciso levar em consideração a cumprimento mínimo do programa terapêutico, cada caso é único e a permanência deve ser voluntária.

Não se deve esquecer que a pessoa em tratamento tem direito de desistência, sem qualquer tipo de constrangimento, devendo a família ou responsável ser informada em qualquer das situações acima. Em caso de fuga ou evasão, o serviço deve comunicar imediatamente à família ou responsável pela pessoa.

O programa terapêutico das instituições deve deixar bem claro o tempo máximo de internação, evitando que o tratamento se prolongue demais e o paciente perca seus vínculos com a família e a sociedade.

Todas as informações relativas às características do tratamento, bem como a aceitação das condições estipuladas pela instituição, devem ser registradas por escrito e apresentadas antes que a pessoa seja admitida como paciente.



TODAS AS INFORMAÇÕES A RESPEITO DO PROGRAMA TERAPÊUTICO DEVEM PERMANECER CONSTANTEMENTE DISPONÍVEIS PARA O PACIENTE E SEUS FAMILIARES.

A ROTINA
TAMBÉM
DEVE SER
DETALHADA...

As instituições devem ficar (por escrito) seus critérios quanto a:

- ▶ Rotina de funcionamento e tratamento, definindo atividades obrigatórias e opcionais;
- ▶ Procedimento a serem utilizados para acompanhamento da evolução dos residentes ao longo de um ano depois da alta;
- ▶ Alta terapêutica;
- ▶ Desistência (alta, pedida);
- ▶ Desligamento (alta, administrativa);
- ▶ Casos de mandado judicial;
- ▶ Evasão (fuga) e
- ▶ Encaminhamento para serviços de atenção a outros agravos.



PUXA... ESSES CRITÉRIOS
PODEM NOS AJUDAR A
ELABORAR UM PROGRAMA
TERAPEUTICO...

NÃO SE ESQUEÇA: TUDO TEM
QUER SER FEITO POR ESCRITO!

ENTENDI! O QUE MAIS?



As instituições devem indicar (por escrito) seus critérios para acolhimento de um novo paciente, considerando:

- ▶ Avaliação médica por clínico geral;
- ▶ Avaliação médica por psiquiatra;
- ▶ Avaliação psicológica;
- ▶ Avaliação familiar por assistente social e/ou psicólogo;
- ▶ Realização de exames laboratoriais (se necessário);
- ▶ Estabelecimento de programa terapêutico individual;
 - ▶ Exibição de filme e/ou fotografia para ciência da família e do assistido;
- ▶ Definição de critérios e normas para visitas, além de comunicação com familiares e amigos
 - ▶ Alta terapêutica, desligamento, evasão, etc.

As instituições devem indicar (por escrito) seus critérios de rotina quanto a:

- ▶ Horário de despertar;
- ▶ Atividade física desportiva variada, diária;
- ▶ Atividades lúdico-terapêutica (tecelagem, pintura, teatro, música, dança etc.);
- ▶ Atendimento em grupo e/ou individual, coordenado por profissional de nível superior habilitado em dependência de substâncias psicoativas, ao mesmo uma vez por semana;
- ▶ Atividade didático-científica para o aumento de conscientização;
- ▶ Atividade que vise a estimular o desenvolvimento interior/ espiritualidade (yoga, meditação, prática de silêncio, cantos e outros textos filosóficos reflexivos)¹ ;
- ▶ Atendimento médico psiquiátrico pelo menos uma vez ao mês, quando necessário² ;
- ▶ Atendimento em grupo por membro da equipe técnica responsável pelo programa terapêutico, pelo menos 3 vezes por semana;
- ▶ Participação diária, efetiva e rotativa nas rotina de limpeza, organização, cozinha, etc. ;
- ▶ Atendimento à família durante o período de tratamento;
- ▶ Atividades de estudos para alfabetização, profissionalização etc.

1 Este tipo de atividade é opcional para o residente, respeitando-se suas convicções e credos pessoais e oferecendo, em substituição, atividades alternativas.

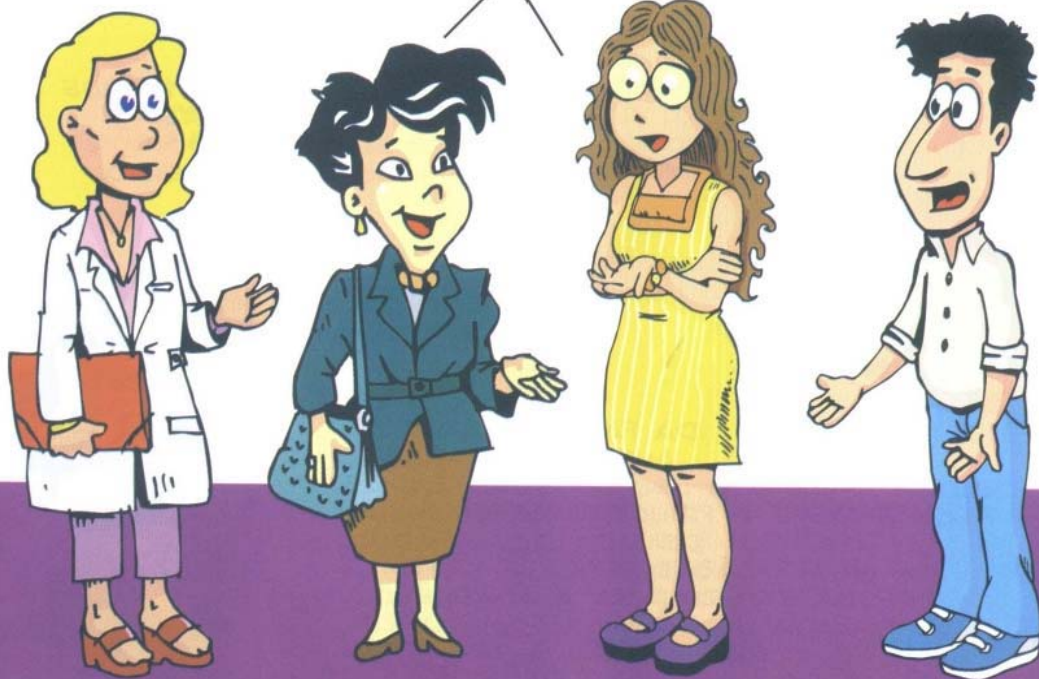
2 No caso de existência de doenças mentais paralelas ao uso de álcool e outras drogas.

AGORA ENTENDO QUE, ALÉM DOS IDEAIS QUE GUIAM NOSSO TRABALHO, OS SERVIÇOS TÊM QUE TER CLAREZA QUANTO ÀS GARANTIAS DOS PACIENTES E AO TIPO DE TRATAMENTO OFERECIDO...

E ISSO MESMO. A RDC ANVISA 101/01 MOSTRA A IMPORTÂNCIA DOS CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA O FUNCIONAMENTO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E SERVIÇOS ASSEMBLADOS.

QUAIS OS MAIS IMPORTANTES CRITÉRIOS A SEREM OBSERVADOS?

É PRECISO TER ESPECIAL CUIDADO COM AS AVALIAÇÕES PERIÓDICAS DOS PACIENTES, FAZENDO REGISTRO DAS ATIVIDADES REALIZADAS PELO MENOS 3 (TRÊS) VEZES POR SEMANA, HÁ MAIS CHANCES DE UM BOM ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO, EVITANDO QUE O PACIENTE PERMANEÇA NA COMUNIDADE TERAPÊUTICA OU SERVIÇOS ASSEMBLADOS POR UM PERÍODO DE TEMPO INADEQUADO.





E É PRECISO TER TÉCNICOS ESPECIALIZADOS PARA FAZER ESSE TRABALHO?

EXATO! APENAS PROFISIONAIS CAPACITADOS SABERÃO QUANDO É NECESSÁRIO RECORRER AO APOIO DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA, HOSPITAIS GERAIS OU POSTOS DE SAÚDE DURANTE O TRATAMENTO. ALÉM DISSO, PODERÃO FAZER A CORRETA AVALIAÇÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA DE UM PACIENTE, DECIDINDO O MELHOR MOMENTO PARA A ALTA.



POR ISSO, É TÃO IMPORTANTE QUE O PACIENTE TENHA SUPORTE PSICOLÓGICO ESPECIALIZADO DURANTE TODO O TRATAMENTO.

E O APOIO DA FAMÍLIA, CLARO. ... ANTES DE COMEÇAR O TRATAMENTO, O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS É O PRINCIPAL REFERENCIAL DE VIDA DO INDIVÍDUO. NA INSTITUIÇÃO DE TRATAMENTO, A PESSOAL EXPERIMENTA A BSISTÊNCIA, AMPARADA NO CONVÍNIO COM OUTROS PACIENTES, O QUE FACILITA A TRANSIÇÃO PARA UMA VIDA SEM DROGAS E A BUSA DE NOVOS REFERENCIAIS.



ENTÃO, QUANDO SAÍ DA
COMUNIDADE TERAPÊUTICA
OU SERVIÇO ASSEMELHADOS,
O PACIENTE TEM QUE TER UMA
REDE SOCIAL DE APOIO. . .



ISSO MESMO. ESSA REDE É FORMADA
PELA FAMÍLIA E PELOS AMIGOS, MAS,
TAMBÉM, POR GRUPOS DE MÚTUA-AJUDA
E INSTITUIÇÕES PROFISSIONALIZANTES E
DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, QUE AUXILIAM
A PESSOA A CONSTRUIR UM NOVO
PROJETO DE VIDA. OS LAÇOS SOCIAIS
QUE HAVIAM SIDO ROMPIDOS PELA
DEPENDÊNCIA, COMO OS DE TRABALHO
E ESTUDO, TEM QUE SER RENOVADOS.

TAMBÉM É ESSENCIAL LEMBRAR QUE
EXISTE UMA REDE DE ASSISTÊNCIA DA
SAÚDE PÚBLICA VOLTADA PARA USUÁRIOS
DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.



QUEM É RESPONSÁVEL
POR ESSA REDE?

O MINISTÉRIO DA SAÚDE, POR MEIO DO PROGRAMA NACIONAL DE ATENÇÃO COMUNITÁRIA INTEGRADA A USÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, ORIENTA OS MUNICÍPIOS NA ORGANIZAÇÃO DE CAPS ESPECIALIZADOS PARA ATENDER A ESSA DEMANDA.

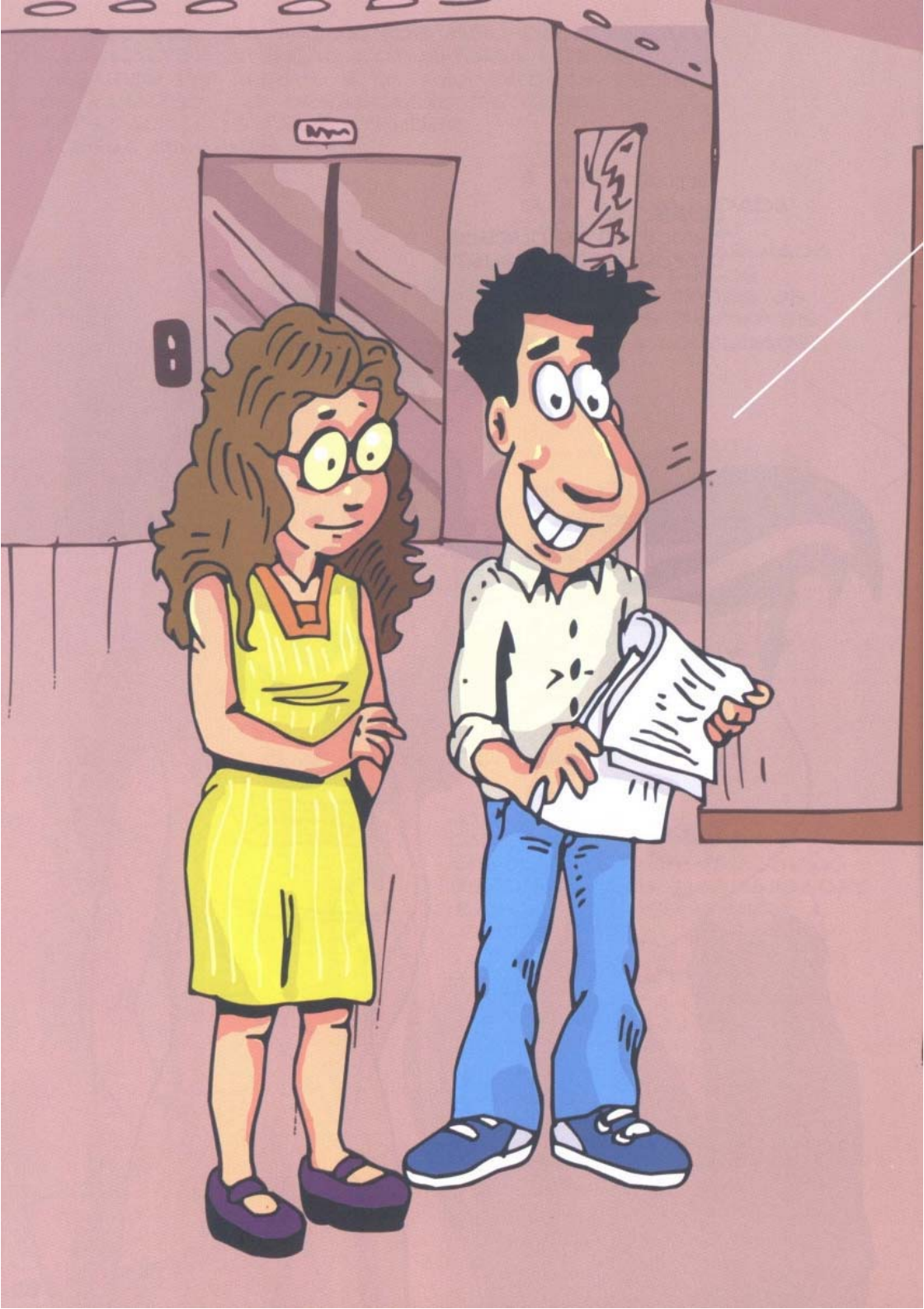
É IMPORTANTE QUE A COMUNIDADE TERAPÊUTICA OU SERVIÇO ASSEMELHADO E SEUS TÉCNICOS CONHEÇAM TODOS OS RECURSOS DISPONÍVEIS EM CADA LOCALIDADE.



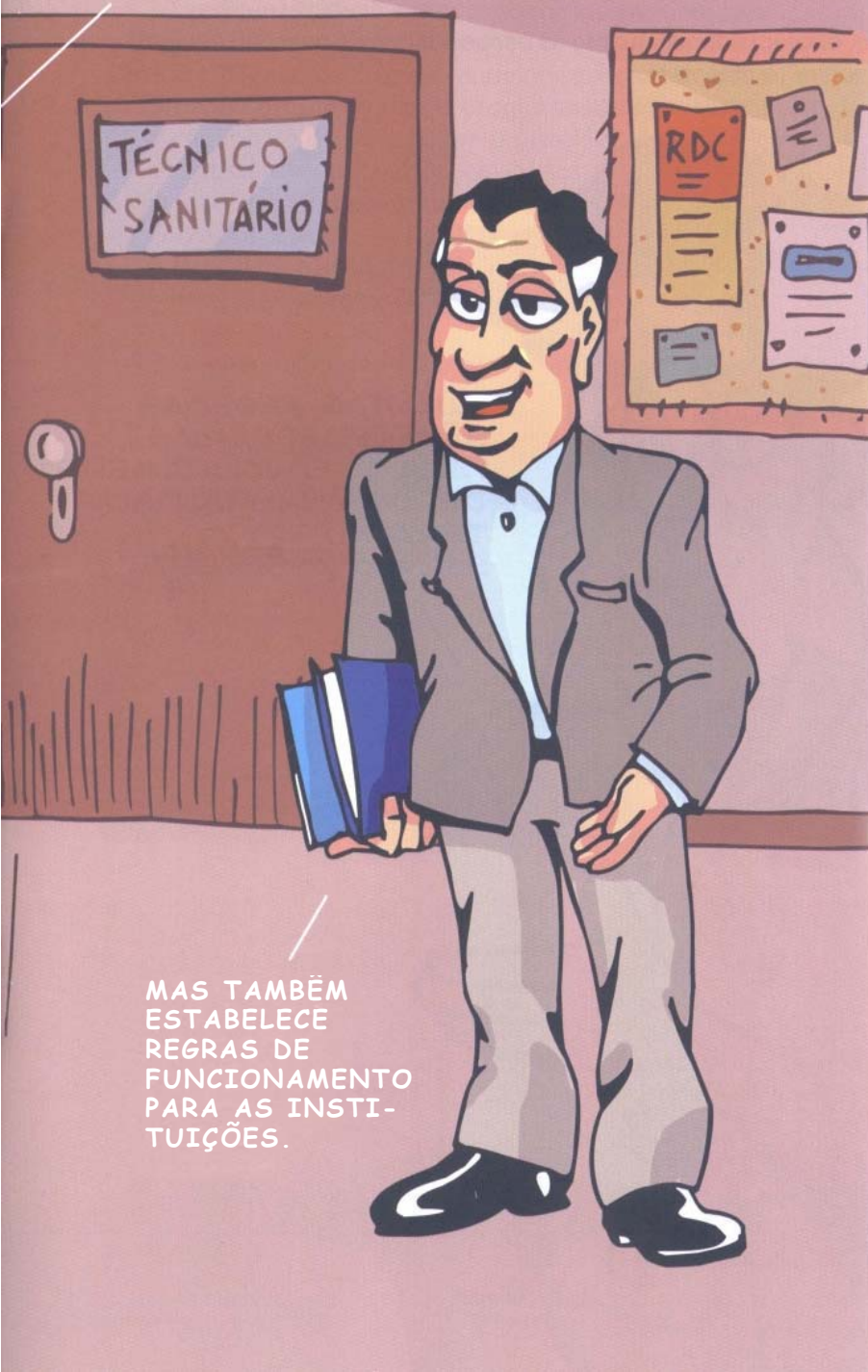
NO SUS, ALÉM DESTES CAPS, EXISTEM SERVIÇOS AMBULATORIAIS, CONSULTÓRIOS ESPECIALIZADOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (POSTOS DE SAÚDE) E PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA. COM ESSA REDE DE SERVIÇOS A PESSOA SENTE-SE MENOS INSEGURA, TEM MENOS MEDO DE RECAÍDAS E CONFIANTE NO TRATAMENTO E EM SUA REINserÇÃO SOCIAL.

QUAIS OS
PRINCIPAIS RECURSOS
DISPONÍVEIS NO SUS?





VIMOS QUE A RDC ANVISA 101/01 APONTA
CRITÉRIOS DE TRATAMENTO E GARANTIAS
DOS PACIENTES. . .



MAS TAMBÉM
ESTABELECE
REGRAS DE
FUNCIONAMENTO
PARA AS INSTI-
TUIÇÕES.

Regras de funcionamento

Para funcionarem, as instituições precisam de um responsável técnico, que deve ter formação superior na área de saúde ou serviço social.

Além disso, existem normas quanto às necessidades de pessoal (equipe) e infra-estrutura (ambientes).



QUANTAS PESSOAS
SÃO NECESSÁRIAS
PARA O FUNCIONAMENTO
DE UMA COMUNIDADE
TERAPÊUTICA OU
SERVIÇO ASSEMBLHADO ?

A equipe para atendimento de 30 residentes deve ser composta, no mínimo, por:

- ▶ 1 profissional da área de saúde ou serviço social, com formação superior, responsável pelo programa terapêutico, capacitado para o atendimento de pessoa com transtornos decorrentes de uso ou abuso de substâncias psicoativas em cursos aprovados pelos órgãos oficiais de educação e reconhecidos pelos Conselhos Estaduais de Entorpecentes (CONEN) ou pelos Conselhos Municipais Antidrogas (COMAD);
- ▶ 1 coordenador administrativo;
- ▶ 3 agentes comunitários capacitados em dependência química em cursos aprovados pelos órgãos oficiais de educação e reconhecidos pelos CONEN ou COMAD.



O serviço deve garantir a presença de, pelo menos, um membro da equipe técnica durante o período noturno.

Recomenda-se a inclusão de cursos de primeiros socorros nas capacitações.

E QUANTO
À INFRA-ESTRUTURA?



As comunidades terapêuticas ou serviços assemelhados, que ainda estão sendo implantados, poderão ter capacidade para até 60 residentes, divididos em, no máximo, dois alojamentos, com 30 residentes cada.

Para as instituições já existentes, será admitida a capacidade para até 90 residentes, divididos em, no máximo, três alojamentos, com 30 residentes cada.

As instalações destes serviços devem manter uma relação direta entre as atividades desenvolvidas e os ambientes para sua realização.

Assim, a existência, ou não, de um determinado ambiente depende da execução da atividade correspondente, com a possibilidade de compartilhamento de alguns ambientes.

SERÁ QUE OS
AMBIENTES DE NOSSA
INSTITUIÇÃO ESTÃO
CORRETAMENTE
DISTRIBUÍDOS?





**Setor de hospedagem (alojamento)
para cada unidade de 30 residentes**

- Quadro coletivo para, no máximo, 6 residentes – com área mínima de 5,5 m² por cama individual ou beliche de 02 camas superpostas. Este dimensionamento já inclui área para guarda de roupas e pertences dos residentes.
- Banheiro para residentes: 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 6 camas. Ao menos 01 banheiro de cada unidade deve estar adaptado para o uso de deficientes físicos, atendendo ao estabelecido na RDC ANVISA 50/02, ou a norma que vier a substituí-la.
- Quarto para o agente comunitário.



Setor de terapia e recuperação

- ▶ Sala de atendimento social.
- ▶ Sala de atendimento individual.
- ▶ Sala de atendimento coletivo.
- ▶ Sala de televisão/música.
- ▶ Oficina (desenho, marcenaria, lanternagem, gráfica, etc...)
- ▶ Quadra de esportes.
- ▶ Sala para prática de exercícios físicos.
- ▶ Horta ou outro tipo de cultivo.
- ▶ Criação de animais domésticos.
- ▶ Área externa para passeio.

NOSSA
INSTITUIÇÃO
TERIA QUE
SER ENORME!

NA VERDADE, OS AMBIENTES
PODEM SER COMPARTILHADOS.
UMA MESMA SALA PODE SERVIR
PARA DIFERENTES ATIVIDADES,
DESDE QUE SEJA FEITA UMA
PROGRAMAÇÃO ADEQUADA
DE HORÁRIOS. ALÉM DISSO,
ALGUMAS ATIVIDADES PODEM SER
REALIZADAS EM AMBIENTES OU
ÁREAS DE OUTRAS INSTITUIÇÕES.

AH...





Setor administrativo

- ▶ Sala de recepção de residentes, familiares e visitantes.
- ▶ Sala administrativa.
- ▶ Arquivo das fichas do residente (prontuários).
- ▶ Sala de reunião para equipe.
- ▶ Sanitários para funcionários (ambos os sexos).



Setor de apoio logístico

- ▶ Cozinha coletiva, com as seguintes áreas:
 - recepção de gêneros;
 - armazenagem de gêneros;
 - preparo;
 - cozimento;
 - distribuição;
 - lavagem de louças;
 - armazenagem de utensílios; e
 - refeitório.
- ▶ Lavanderia coletiva com as seguintes áreas:
 - armazenagem da roupa suja;
 - lavagem;
 - secagem;
 - passadeira; e
 - armazenagem de roupa limpa.
- ▶ Almoxarifado:
 - área para armazenagem de mobiliário, equipamentos, utensílios, material de expediente.
- ▶ Limpeza, zeladoria e segurança:
 - depósito de material de limpeza; e
 - abrigo de resíduos sólidos.

Antes de construir, reformar ou adaptar a estrutura física das instituições de tratamento, é importante a avaliação do projeto pela autoridade sanitária local.

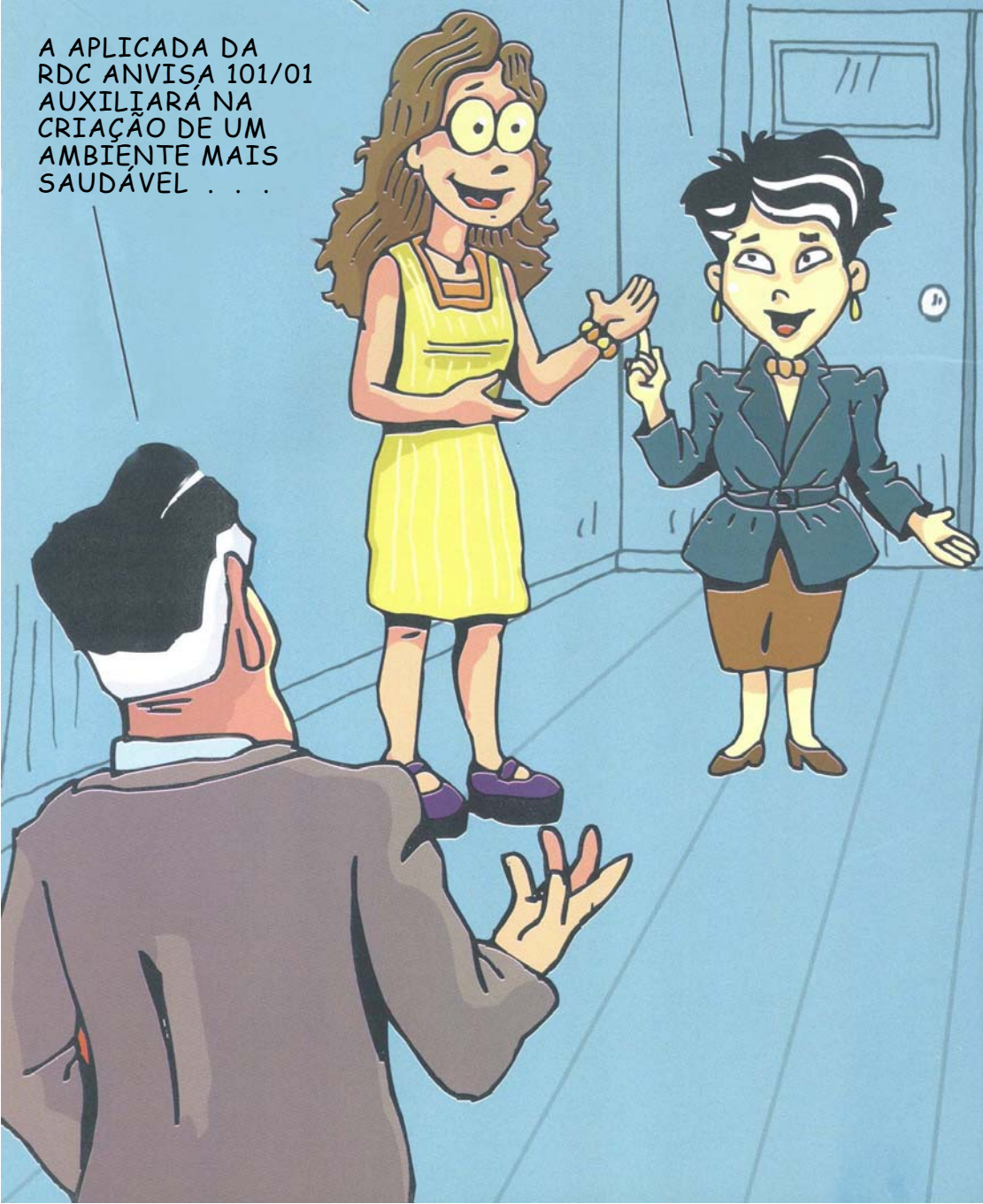
As instalações de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas de cada localidade.

É importante lembrar que todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples, sem o uso de trancas ou chaves.

SÃO TANTAS
INOVAÇÕES!

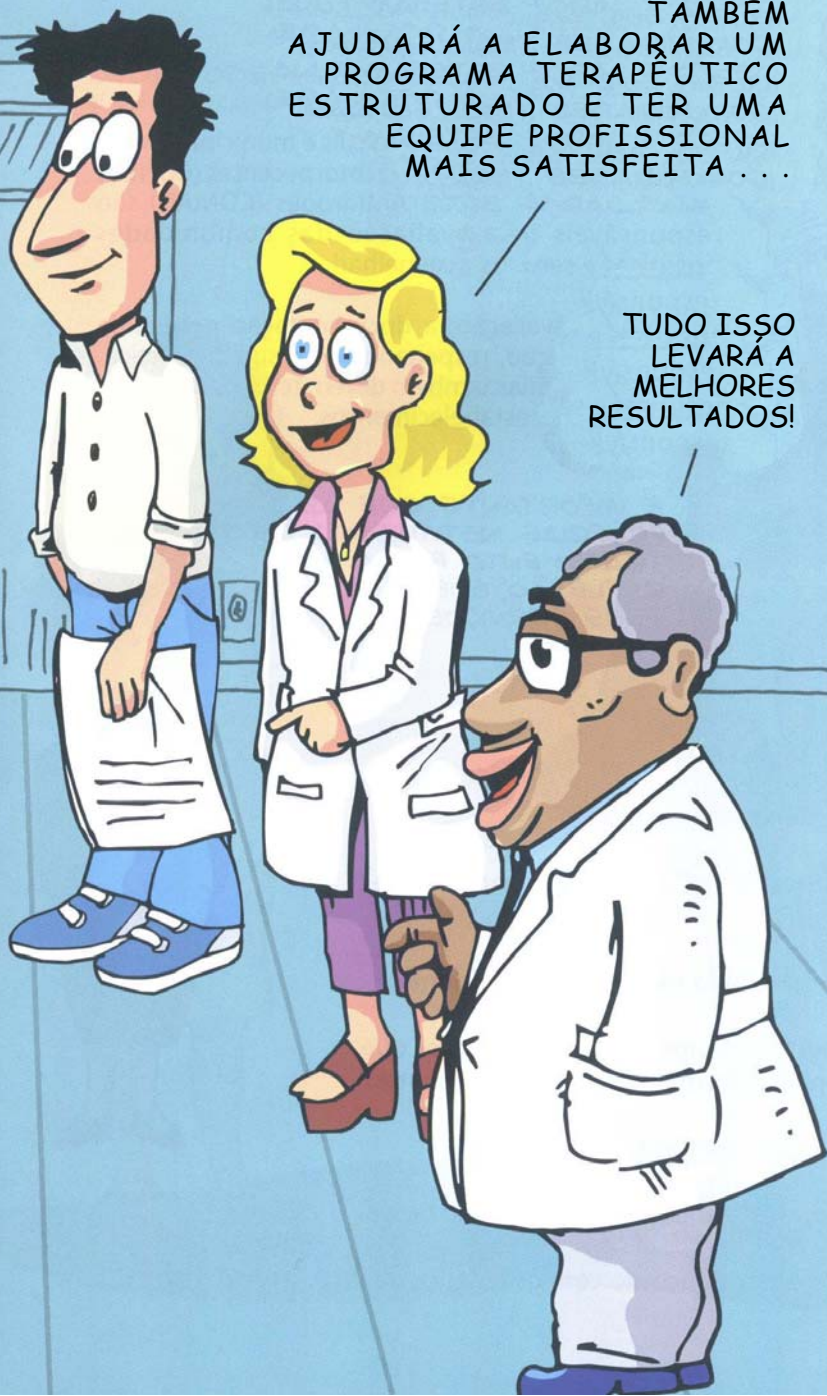
SIM, MAS AS MUDANÇAS
SERÃO BOAS PARA SUA
INSTITUIÇÃO E PARA AS
PESSOAS QUE UTILIZAM
ESTES SERVIÇOS!

A APLICADA DA
RDC ANVISA 101/01
AUXILIARÁ NA
CRIAÇÃO DE UM
AMBIENTE MAIS
SAUDÁVEL . . .



TAMBÉM
AJUDARÁ A ELABORAR UM
PROGRAMA TERAPÊUTICO
ESTRUTURADO E TER UMA
EQUIPE PROFISSIONAL
MAIS SATISFEITA ...

TUDO ISSO
LEVARÁ A
MELHORES
RESULTADOS!



Monitoramento

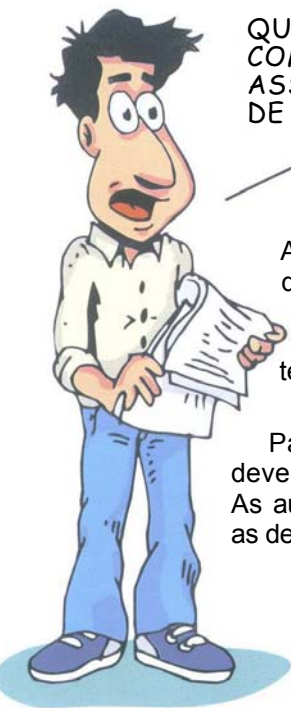
QUEM CUIDARÁ PARA QUE TODAS AS
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS E SERVIÇOS
ASSEMELHADOS ESTEJAM FUNCIONANDO
DE ACORDO COM REGULAMENTO?

As secretarias de Saúde estaduais e municipais, além
dos Conselhos Estaduais de Entorpecentes (CONEM)
e Conselhos Municipais Antidrogas (COMAD) são
responsáveis pela avaliação das comunidades
terapêuticas e serviços assemelhados

Para facilitar a avaliação, a documentação necessária
deve estar à disposição, respeitando-se o sigilo e a ética.
As autoridades sanitárias também devem ter acesso a todas
as dependências dos estabelecimentos

E IMPORTANTE QUE AS
PRÓPRIAS INSTITUIÇÕES DE
TRATAMENTO FAÇAM UMA
REFLEXÃO SOBRE
SEUS SERVIÇOS!

- ▶ A estamos atendendo?
- ▶ Temos mais pacientes que nossa capacidade de atendimento?
- ▶ Estamos respeitando os direitos dos pacientes?
- ▶ Nosso programa terapêutico tem atividades que proporcionam a reinserção social dos pacientes?
- ▶ Há qualidade na prestação dos serviços?
- ▶ Nossa equipe está adequadamente capacitada?
- ▶ Os serviços estão de acordo como os critérios da RDC ANVISA 101/01



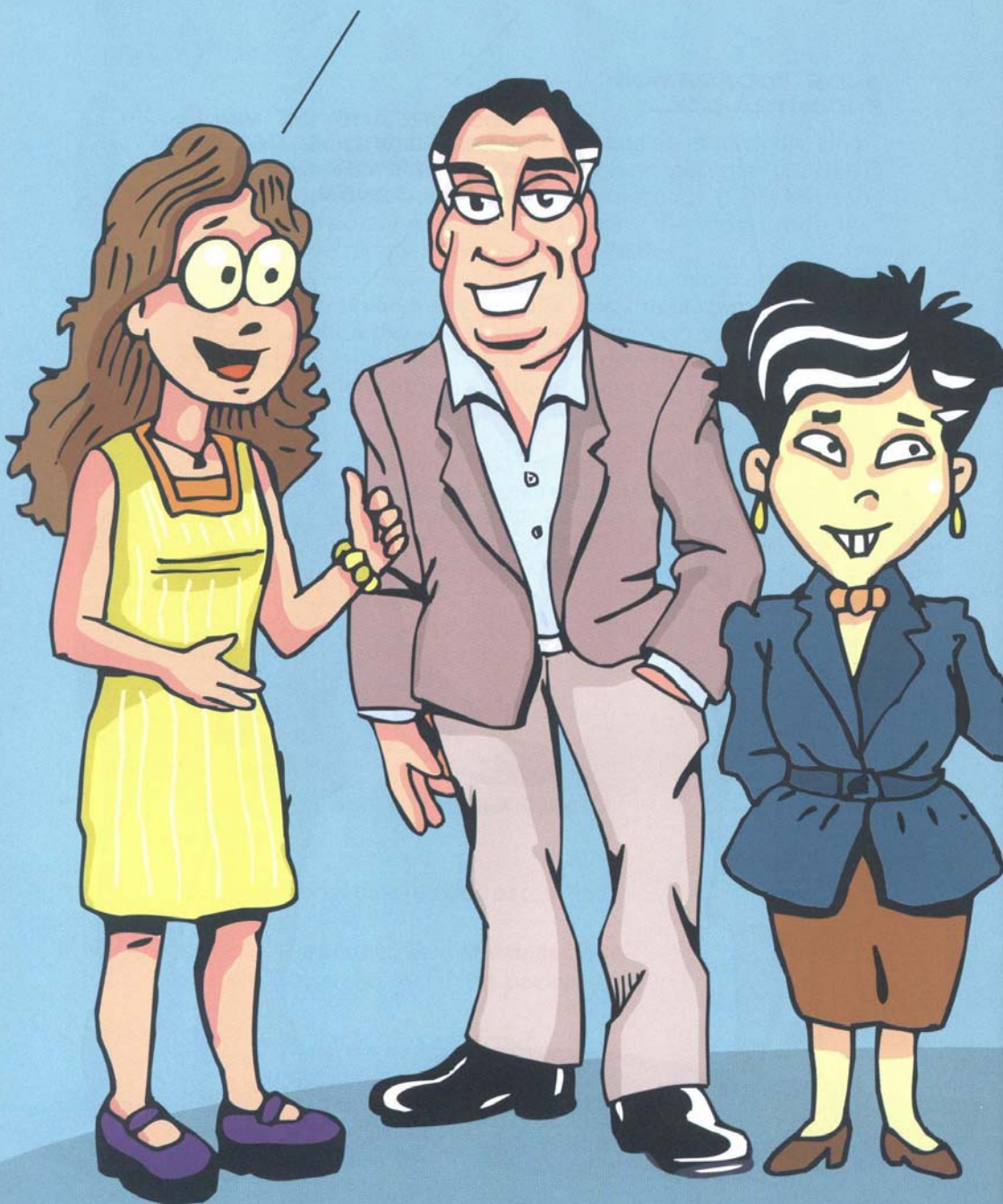
ESSA REFLEXÃO PODE SER FEITA COM O AUXÍLIO DO ROTEIRO DE INSPEÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO A DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, QUE DEVERÁ SER APLICADO PELOS SERVIÇOS COMO INSTRUMENTOS DE AUTOAVALIAÇÃO.

ONDE PODEREMOS ENCONTRA-LO?...

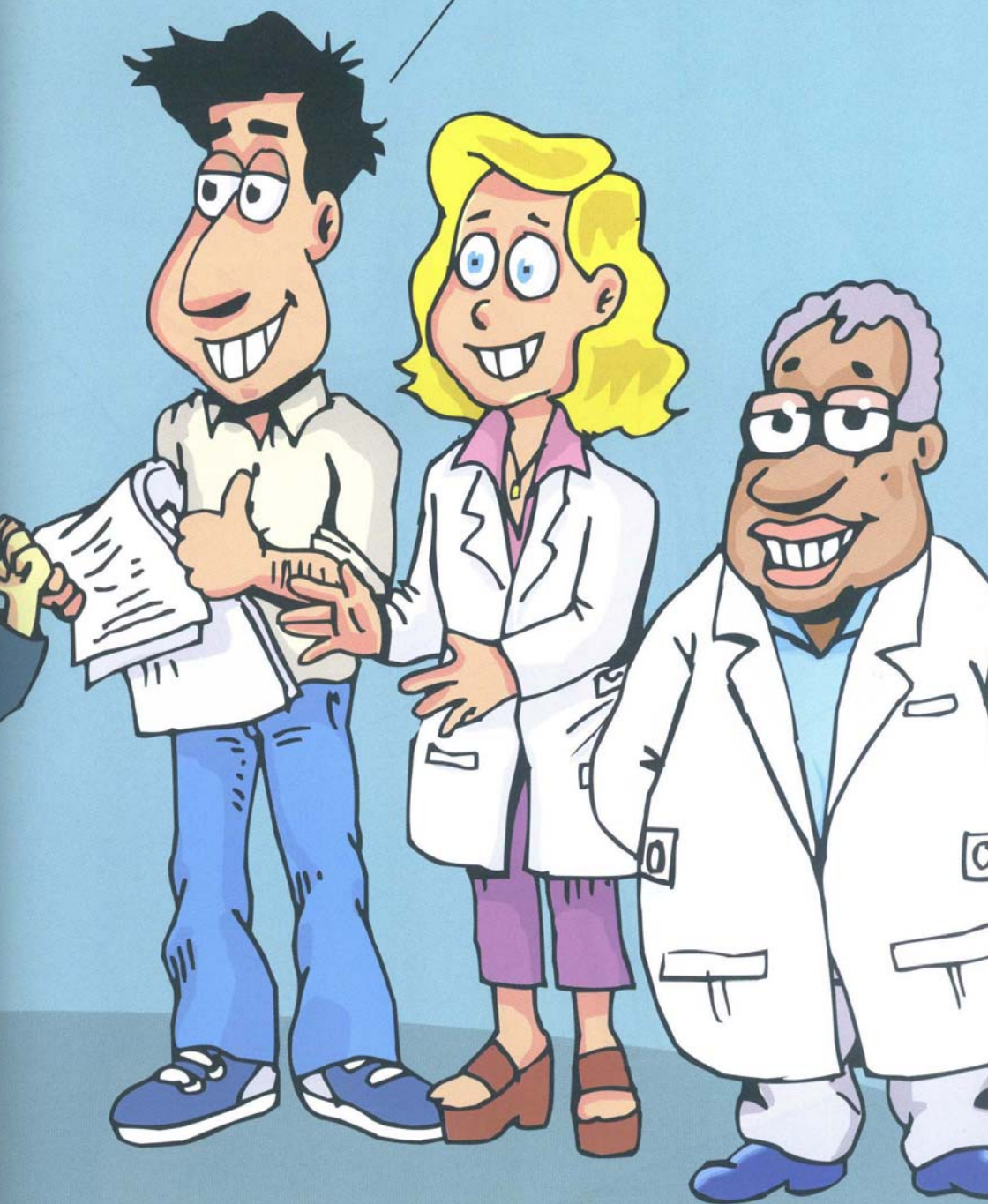
NOS ORGÃOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DOS ESTADOS E MUNICÍPIOS, NOS COMAD E NOS CONEN.



AGORA QUE JÁ CONHECEMOS A RDC ANVISA 101/01
E DEVEMOS NOS AUTO-AVALIAR, VAMOS PLANEJAR
A IMPLANTAÇÃO DO QUE FALTA PARA MELHORAR
NOSSO ATENDIMENTO...

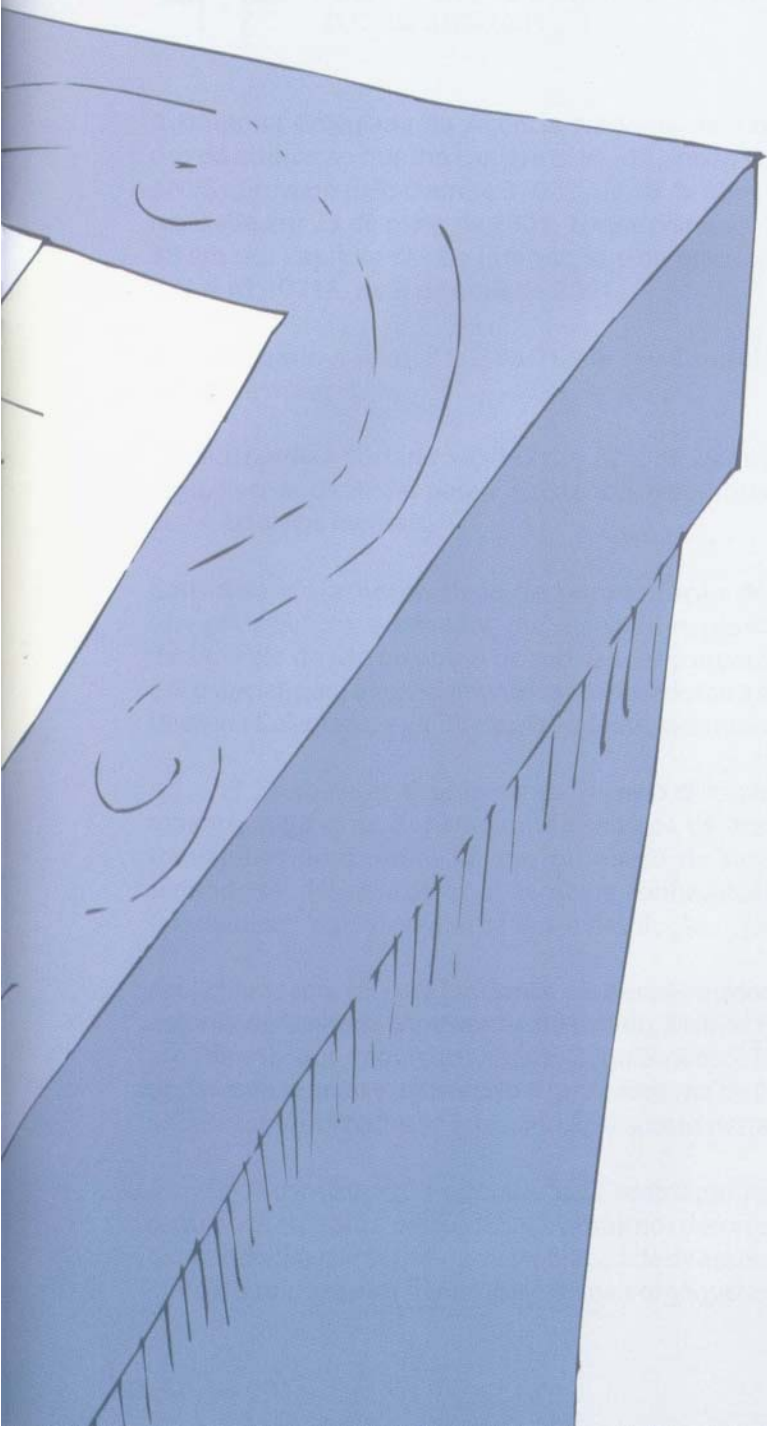


E ISSO AI!



Anexo





Anexo



Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Resolução – RDC nº 101, de 30 de maio de 2001
D.O. de 31/5/

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da ANVS aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, em reunião realizada em 23 de maio de 2001, considerando o Decreto-Lei n.º 891/38 em seu Capítulo III - Da Internação e da Interdição Civil e o disposto na Lei n.º 10216, de 6 de abril de 2001.

Considerando a Lei n.º 6.368/76 em seu Capítulo II - Do Tratamento e Recuperação;

Considerando a Portaria SAS/MS n.º 224, de 29 de janeiro de 1992, que estabelece as diretrizes para a assistência extra-hospitalar aos portadores de transtornos mentais;

Considerando a necessidade de normatização do funcionamento de serviços públicos e privados, de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, para o licenciamento sanitário, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada, e eu Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Estabelecer Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecidos como Comunidades Terapêuticas, parte integrante desta Resolução. (anexo)

Art. 2º Todo serviço, para funcionar, deve estar devidamente licenciado pela autoridade sanitária competente do Estado, Distrito Federal ou Município, atendendo aos requisitos deste Regulamento Técnico e legislação pertinente, ficando estabelecido o prazo máximo de 2 (dois) anos para que os serviços já existentes se adequem ao disposto nesta Resolução.

Art. 3º A construção, a reforma ou a adaptação na estrutura física dos serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas deve ser precedida de aprovação do projeto físico junto à autoridade sanitária local e demais órgãos competentes

Art. 4º O disposto nesta Resolução aplica-se a pessoas físicas e jurídicas de direito privado e público, envolvidas direta e indiretamente na atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas.

Art. 5º A inobservância dos requisitos desta Resolução, constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator ao processo e penalidades previstas na Lei 6. 437 de 20 de agosto de 1977, ou outro instrumento legal que vier a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 6º Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas devem ser avaliados e inspecionados, no mínimo, anualmente. Para tanto, deve ser assegurado à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do estabelecimento, e mantida à disposição toda a documentação pertinente, respeitando-se o sigilo e a ética, necessários às avaliações e inspeções.

Art. 7º As Secretarias de Saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar os procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta Resolução, podendo adotar normas de caráter suplementar, a fim de adequá-lo às especificidades locais.

Parágrafo único:

Os Conselhos de Entorpecentes Estaduais, Municipais e do Distrito Federal ou seus equivalentes devem informar às respectivas Vigilâncias Sanitárias sobre o funcionamento e cadastro dos serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas.

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação .

Gonzalo Vecina Neto

Anexo I

Regulamento técnico para o funcionamento das comunidades terapêuticas

Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial.

1. HISTÓRICO

O Regulamento Técnico para o funcionamento das Comunidades Terapêuticas - serviços de atenção a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, foi elaborado por um Grupo Técnico Assessor - GTA, instituído pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, sob a coordenação da Gerência Geral de Serviços de Saúde - GGTES. Este GTA foi formado por representantes de diferentes áreas do Ministério da Saúde: Coordenação DST/AIDS da Secretaria de Políticas de Saúde, Assessoria de Saúde Mental da Secretaria de Assistência à Saúde, Unidade de Medicamentos Controlados da Gerência Geral de Medicamentos - ANVISA, Unidades de Infra-estrutura Física e de Tecnologia da Organização de Serviços de Saúde da GGTES - ANVISA e também integrou o grupo um consultor especialista no tema.

A elaboração do Regulamento Técnico teve como subsídios as propostas de normativa para o funcionamento dos serviços de atenção a transtornos por uso e abuso de substâncias psicoativas, da ANVISA e da Coordenação de Saúde Mental, integrantes do relatório da Comissão Técnica da Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD/PR, que funcionou em 1999 e o relatório do 1º Fórum Nacional Antidrogas realizado em novembro de 1998. A proposta de regulamento técnico elaborada foi levada à Consulta Pública em 10 de outubro de 2000.

As sugestões à Consulta Pública foram discutidas em evento organizado pela ANVISA e SENAD que reuniu os representantes de instituições ou fóruns que as enviaram, membros do GTA, técnicos do Ministério da Saúde, da ANVISA, da SENAD, tendo sido tais sugestões avaliadas e incorporadas ou não ao texto do Regulamento Técnico, conforme sua pertinência. O documento aqui regulamentado é o resultado consensual, dos padrões mínimos estabelecidos para o funcionamento dos serviços de atenção a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial.

2. CONCEITUAÇÃO

Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial, são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social.

Tais serviços, urbanos ou rurais, são também conhecidos como Comunidades Terapêuticas.

- 2.1 Os estabelecimentos assistenciais de saúde, que possuem procedimentos de desintoxicação e tratamento de residentes com transtornos decorrentes do uso ou abuso de SPA, que fazem uso de medicamentos a base de substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicos e outras sujeitas ao controle especial, estão submetidos à Portaria SVS/MS n. ° 344/98 - Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e suas atualizações ou outro instrumento legal que vier substituí-la.
- 2.2 A responsabilidade técnica pelo serviço junto ao órgão de Vigilância Sanitária dos Estados, Municípios e do Distrito Federal deve ser de técnico com formação superior na área da saúde e serviço social.
- 2.3 Nos estabelecimentos em que não há prescrição, mas admissão de pessoas usuárias de medicamentos controlados, a direção do serviço assumirá a responsabilidade pela administração e guarda do medicamento, ficando dispensada dos procedimentos de escrituração previstos na Portaria SVS/MS n. ° 344/98 ou outro instrumento legal que vier substituí-la.

3. CRITÉRIOS PARA O TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DE USO OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Para os Serviços que atendem dentro do modelo psicossocial, respeitado o critério de voluntariedade e não discriminação por nenhum tipo de doença associada, não haverá restrições quanto ao grau de comprometimento para adesão e manutenção do tratamento. A situação social, familiar e legal da pessoa com transtornos decorrentes de uso ou abuso de SPA não será condição restritiva ao tratamento. A admissão será feita mediante prévia avaliação diagnóstica, clínica e psiquiátrica, cujos dados deverão constar na Ficha de Admissão.

As dimensões envolvidas para definição do padrão de comprometimento de dependência são:

3.1 **ADESÃO** - Grau de resistência ao tratamento de acordo com o comprometimento da pessoa em avaliação.

3.1.1 Comprometimento Leve:

Motivação para mudança.

Consciência da sua situação em relação às SPA e das perdas sócio-econômicas e relacionais.

Disponibilidade para a mudança no padrão de uso (entrada manutenção).

Expectativa favorável ao tratamento.

Entendimento e aceitação das orientações terapêuticas recebidas.

3.1.2 Comprometimento Moderado:

Relativa motivação para mudanças.

Pouca consciência da sua situação em relação às SPA e das perdas sócio-econômicas e relacionais.

Relativa disponibilidade para a mudança no padrão de uso;

Algumas expectativas favoráveis em relação ao tratamento;

Entendimento e aceitação das orientações terapêuticas recebidas, porém com restrições e questionamentos.

3.1.3 Comprometimento Grave:

Ausência de motivação para mudanças;

Falta de consciência da sua situação em relação à SPA e das perdas sócio-econômicas e relacionais;

Não disponibilidade para a abstinência;

Ausência de expectativa ou expectativa desfavorável em relação ao tratamento;

Não entendimento e/ou aceitação das orientações terapêuticas recebidas.

3.2 **MANUTENÇÃO** - Grau de resistência à continuidade do tratamento.

3.2.1 Comprometimento Leve:

Mantém boa adesão ao tratamento, apesar das oscilações vivenciadas no transcorrer do processo terapêutico.

Ausência de histórico de abandono de tratamentos anteriores.

3.2.2 Comprometimento Moderado:

Mantém relativa adesão com ambivalência na manutenção do tratamento;

Oscilação na motivação;

Alguns abandonos de tratamentos anteriores.

3.2.3 Comprometimento Grave:

Dificuldades de adesão ao tratamento;

Várias tentativas anteriores de tratamento específico e abandono dos mesmos;

Faltas, atrasos, interrupções frequentes devido a fatores conscientes e/ou inconscientes que geram indisposição quanto às formas terapêuticas propostas.

3.3 COMPROMETIMENTO BIOLÓGICO

3.3.1 Comprometimento Leve:

A pessoa que se apresenta ao exame sem as alterações provocadas pelo uso de SPA;

Apresenta-se com algumas alterações de fase aguda provocadas pelo uso recente de SPA, porém todas mostrando intoxicação leve e, conseqüentemente, sintomas leves (Ex.: hipertensão arterial leve, sem arritmias);

Mantém lucidez, orientação e coerência de idéias e pensamento. Refere uso há muitos dias (mais de 10), mas não refere sintomas de abstinência.

Não apresenta, na história patológica pregressa, qualquer relato de doenças anteriores, ou apresenta apenas relatos de episódios agudos, tratados e sem seqüelas (paciente sempre foi saudável).

As informações obtidas com a pessoa em avaliação são confirmadas por familiares.

Os exames laboratoriais mostram-se sem alterações ou com alterações discretas e não patognomônicas de risco de vida e gravidade.

Na história consegue-se avaliar a quantidade pequena de SPA usada neste último episódio.

Não apresenta traumatismos, hematomas, lesões cutâneas agudas, nem relato de quedas, agressões ou traumatismo craniano.

Não se trata de usuário de SPA injetáveis (opióides ou cocaína).

Não faz uso intenso de qualquer tipo de SPA legal ou ilegal.

3.3.2 Comprometimento Moderado:

A pessoa apresenta alterações de fase aguda provocada por uso recente de SPA, que denotam ou mesmo já prenunciam sintomas moderados de evolução incerta que possam gerar algum risco (Ex. hipertensão arterial moderada com presença de arritmia).

Apresenta desorientação e prejuízo na coerência, permanecendo a dúvida se seria ocasionado por uso recente de SPA.

As informações obtidas com a pessoa são questionáveis, inclusive por familiares.

Apresenta sintomas que podem ser de síndrome de abstinência, não se sabe quando foi a última vez que utilizou SPA.

Apresenta na história patológica pregressa relato de uma ou mais patologias crônicas compensadas (co-morbidade) com seqüelas. (Ex.: diabetes, pancreatite).

Os exames laboratoriais confirmam a gravidade da agressão provocada pela substância química, porém, podem não indicar risco de vida imediato (Ex.: alterações no hepatograma: TGO, TGP, GAMA GT elevados, configurando quadro de esteatose hepática).

Apresenta, na história clínica, traumatismos e quedas. Não há hematomas ou se existem estão localizados nas extremidades.

Há uso de SPA, mas não há evidências de uso injetável.

Faz uso moderado de qualquer tipo de SPA legal ou ilegal.

3.3.3 Comprometimento Grave:

A pessoa apresenta alterações de fase aguda provocada por uso recente de SPA que configuram sintomas de gravidade que geram risco de vida. (Ex.: arritmias cardíacas, dor abdominal em barra, crise convulsiva, anúria ou oligúria, vertigem, hemorragia digestiva).

Pessoa em coma ou com comprometimento da consciência fora do episódio agudo.

Uso de quantidades excessivas de substância química podendo configurar tentativa de auto-extermínio.

Relatos de traumatismos e agressões; presença de hematoma em região tóraco-abdominal e craniana.

Exames laboratoriais confirmando alterações agudas que colocam em risco a vida e/ou exames que demonstram alterações de grande gravidade, mesmo que crônicas.

Presença de uma ou mais patologias concomitantes com sinais de descompensação (Ex.: diabetes, hipertensão, alucinações auditivas ou visuais, . . .).

3.4 COMPROMETIMENTO PSÍQUICO

3.4.1 Comprometimento Leve:

Personalidade sintônica, sem sintomas psiquiátricos definidos.

Sem alterações do pensamento (forma, conteúdo ou curso).

Sem alterações afetivas evidentes.

Alterações na área da vontade.

3.4.2 Comprometimento Moderado:

Alterações afetivas (labilidade emocional, distímias ou outras).

Comprometimento da vontade (alterações psiquiátricas observadas após o surgimento dos sintomas específicos para o diagnóstico de dependência química).

Apresenta desorientação e prejuízo na coerência, permanecendo a dúvida se seria ocasionado por uso recente de SPA.

3.4.3 Comprometimento Grave:

Alterações do pensamento e da senso-percepção (idéias sobrevalorizadas, deliróides, delirantes, alucinações auditivas, visuais, cinestésicas, sintomas paranóides agudos com idéias de perseguição e demais alterações, com comprometimento evidente do juízo crítico).

Alterações afetivas mais graves (depressão, hipomania e mania) e as alterações de pensamento decorrentes destes quadros, como idéias de ruína, de grandeza e outras.

Graves alterações do controle da vontade, não só em função do uso da SPA bem como devido aos sintomas psiquiátricos (negativismo, transtorno obsessivo-compulsivo, impulsos destrutivos ou outros).

3.5 COMPROMENTIMENTO SOCIAL, FAMILIAR E LEGAL

3.5.1 Comprometimento Leve:

A pessoa em avaliação possui estrutura familiar razoavelmente estabelecida.

Possui estrutura sócio-econômica estável, podendo prover suas necessidades básicas.

Possui atividade de trabalho estável e ou carreira escolar preservada.

Possui boa estrutura de relacionamento social (clubes, igrejas, esportes , associações).

Não tem envolvimento legal.

Não tem envolvimento com o narcotráfico ou dívidas de vulto.

Não tem antecedentes jurídicos e/ou legais relacionados ao uso de SPA.

3.5.2 Comprometimento Moderado:

A pessoa possui estrutura familiar com relacionamento comprometido em nível social, econômico e emocional; contudo, ainda se encontram pessoas com vínculo parental ou não, que se envolvem e buscam um tratamento ou ajuda.

Tem estrutura sócio-econômica muito comprometida, dependendo sempre de outrem para prover suas necessidades básicas.

Atividade de trabalho ou escolar muito comprometida pelas faltas, baixa produtividade e problemas relacionados ou não ao uso de SPA; demissão ou expulsão (especulada ou prevista) profissional ou escolar.

Mantém níveis de relacionamento social (amigos, clubes, igrejas, trabalho, etc.), ainda que deles tenha se afastado e separado.

Tem algum comprometimento jurídico-legal que foi ou poderá ser resolvido, não comprometendo sua liberdade total, embora possa fazê-lo de modo parcial.

3.5.3 Comprometimento Grave:

A pessoa apresenta situação familiar desestruturada e comprometida, ou não a tem (ausência de estrutura familiar).

Ausência de estrutura sócio-econômica, não podendo prover moradia e alimentação.

Não possui atividade de trabalho ou escolar.

Não tem vínculos de relacionamento social, a não ser o referenciado na busca e no uso da SPA.

Tem comprometimento jurídico-legal.

3.6 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

As pessoas em avaliação que apresentarem grau de comprometimento grave no âmbito orgânico e/ou psicológico não são elegíveis para tratamento nestes serviços, devendo ser encaminhados a outras modalidades de atenção.

4. PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE TRATAMENTO A PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

4.1 No processo de admissão do residente e durante o tratamento, alguns aspectos devem ser contemplados:

A admissão da pessoa não deve impor condições de crenças religiosas ou ideológicas.

Permanência voluntária.

Possibilidade de interromper o tratamento a qualquer momento, resguardadas as exceções de risco imediato de vida para si e ou para terceiros, ou intoxicação por SPA, avaliadas e documentadas por profissional médico responsável.

Compromisso com o sigilo segundo as normas éticas e legais garantindo-se o anonimato; qualquer divulgação de informação a respeito da pessoa, imagem ou outra modalidade de exposição só poderá ocorrer se previamente autorizada, por escrito, pela pessoa e familiares.

Respeito à pessoa, à família e à coletividade.

Observância do direito à cidadania do usuário de SPA.

Fornecimento antecipado ao usuário e seus familiares, e/ou responsável de informações e orientações dos direitos e deveres, quando da opção e adesão ao tratamento proposto.

Informar, verbalmente e por escrito, ao candidato a tratamento no serviço sobre os regulamentos e normas da instituição, devendo a pessoa a ser admitida declarar por escrito sua concordância.

Cuidados com o bem estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de SPA e violência, resguardando o direito do serviço estabelecer as atividades relativas à espiritualidade.

Garantia de alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados.

Proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais, respeitando a dignidade e integridade, independente da etnia, credo religioso e ideologias, nacionalidade, preferência sexual, antecedentes criminais ou situação financeira.

Garantia do acompanhamento das recomendações médicas e/ou utilização de medicamentos, sob critérios previamente estabelecidos, acompanhando as devidas prescrições, ficando a cargo do Serviço a responsabilidade quanto à administração, dispensação, controle e guarda dos medicamentos.

Garantia de registro no mínimo três vezes por semana das avaliações e cuidados dispensados às pessoas em admissão ou tratamento.

Responsabilidade do Serviço no encaminhamento à rede de saúde, das pessoas que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.

A aceitação da pessoa encaminhada por meio de mandado judicial, pressupõe a aceitação das normas e do programa terapêutico dos serviços, por parte do residente.

Contar com processo de seguimento para cada caso tratado, pelo período mínimo de um ano.

- 4.2** Partindo do pressuposto de que os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, são espaços temporários de tratamento, o tempo de permanência deve ser flexível levando em consideração o cumprimento mínimo do programa terapêutico e que cada caso é único.

Os Serviços deverão ter explicitado no seu Programa Terapêutico o tempo máximo de internação, evitando a cronificação do tratamento e a perda dos vínculos familiares e sociais.

Todas as informações a respeito do Programa Terapêutico deve permanecer constantemente acessível à pessoa e seus familiares.

4.3 Os Serviços devem explicitar por escrito os seus critérios quanto a:

Rotina de funcionamento e tratamento, definindo atividades obrigatórias e opcionais;

Processos a serem utilizados para acompanhamento da evolução dos residentes no pós-alta, ao longo de um ano;

Alta terapêutica;

Desistência (alta pedida);

Desligamento (alta administrativa);

Casos de mandado judicial;

Evasão (fuga) e

Fluxo de referência e contra-referência para outros serviços de atenção a outros agravos.

Fica resguardado à pessoa em tratamento o direito de desistência, sem qualquer tipo de constrangimento, devendo a família ou responsável ser informada em qualquer das situações acima.

Em caso de fuga ou evasão, o serviço deve comunicar imediatamente a família ou responsável pela pessoa.

4.4 Os Serviços devem explicitar por escrito os seus critérios de rotina para triagem quanto a:

Avaliação médica por Clínico Geral;

Avaliação médica por Psiquiatra;

Avaliação Psicológica;

Avaliação familiar por Assistente Social e/ou Psicólogo;

Realização de exames laboratoriais;

Estabelecimento de programa terapêutico individual;

Exibição de filme e/ou fotografias para ciência da família e do assistido;

Definição de critérios e normas para visitas e comunicação com familiares e amigos

Alta terapêutica, desligamento, evasão, etc.

4.5 Os Serviços devem explicitar, por escrito, os seus critérios de rotina de tratamento quanto a:

Horário do despertar;

Atividade física desportiva variada diária;

Atividade lúdico-terapêutica variada diária (por ex.: tecelagem, pintura, teatro, música, dança, modelagem, etc);

Atendimento em grupo e/ou individual coordenado por profissional de nível superior habilitado em dependência de SPA, ao menos uma vez por semana;

Atividade didático-científica para o aumento de conscientização;

Atividade que vise estimular o desenvolvimento interior (por ex.: yoga, meditação, prática de silêncio, cantos e outros textos filosóficos reflexivos). Essa atividade é opcional para o residente, respeitando-se suas convicções e credos pessoais e oferecendo, em substituição, atividades alternativas;

Atendimento médico psiquiátrico pelo menos uma vez ao mês, nos casos de co-morbidade;

Atendimento em grupo por membro da equipe técnica responsável pelo programa terapêutico, pelo menos 3 vezes por semana;

Participação diária, efetiva e rotativa da rotina de limpeza, organização, cozinha, horta, etc;

Atendimento à família durante o período de tratamento;

Atividades de estudos para alfabetização, profissionalização, etc.

5. RECURSOS HUMANOS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A equipe mínima para atendimento de 30 residentes deve ser composta por:

01 (um) Profissional da área de saúde ou serviço social, com formação superior, responsável pelo Programa Terapêutico, capacitado para o atendimento de pessoa com transtornos decorrentes de uso ou abuso de SPA em cursos aprovados pelos órgãos oficiais de educação e reconhecidos pelos CONEN's ou COMEN's;

01 (um) Coordenador Administrativo;

03 (três) Agentes Comunitários capacitados em dependência química em cursos aprovados pelos órgão oficiais de educação e reconhecidos pelos CONEN's ou COMEN's

O serviço deve garantir a presença de, pelo menos, um membro da equipe técnica no estabelecimento no período noturno.

Recomenda-se a inclusão de Curso de Primeiros Socorros no curso de capacitação.

6. INFRA-ESTRUTURA FÍSICA

6.1 Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas a serem implantados, devem ter capacidade máxima de alojamento para 60 residentes, alocados em, no máximo, 02 unidades de 30 residentes por cada unidade. Para os Serviços já existentes, será admitida a capacidade máxima de 90 residentes, alocados em no máximo 03 unidades de 30 residentes cada.

6.2 Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas que prestam assistência médica devem estar em conformidade com a Portaria n. ° 1884/GM, de 11/11/94 do Ministério da Saúde ou a que vier a substituí-la.

- 6.3** Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas que prestam assistência psicológica e social (centros de tratamento/comunidades terapêuticas), devem manter uma relação direta entre as atividades a serem desenvolvidas (conforme descritas no item 3) e os ambientes para a realização das mesmas.

Parágrafo Único - A existência ou não de um determinado ambiente, depende da execução ou não da atividade correspondente, assim como existe a possibilidade de compartilhamento de alguns ambientes, quer seja pela afinidade funcional, quer seja pela utilização em horários ou situações diferenciadas

Segue proposta de listagem de ambientes, organizada por setores de funcionamento:

I- Setor de hospedagem (alojamento) para cada unidade de 30 residentes

- a) Quarto coletivo para, no máximo, 6 residentes - com área mínima de 5,5 m² por cama individual ou beliche de 02 camas superpostas. Este dimensionamento já inclui área para guarda de roupas e pertences dos residentes.
- b) Banheiro para residentes: 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 6 camas. Ao menos 01 banheiro de cada unidade deve estar adaptado para o uso de deficientes físicos, atendendo ao estabelecido na Portaria GM/MS 1884/94 ou a que vier a substituí-la.
- c) Quarto para o agente comunitário.

II- Setor de terapia/recuperação:

- a) Sala de atendimento social.
- b) Sala de atendimento individual.
- c) Sala de atendimento coletivo.
- d) Sala de TV/música

Obs.: Esses ambientes podem ser compartilhados para as diversas atividades e usos desde que haja uma programação de horários diferenciados.

- e) Oficina (ex.: desenho, silk, marcenaria, lanternagem de veículos, gráfica).
- f) Quadra de esportes.
- g) Sala para prática de exercícios físicos.
- h) Horta ou outro tipo de cultivo.
- i) Criação de animais domésticos.
- j) Área externa para deambulação.

Obs.: O desenvolvimento dessas atividades poderá ser realizado em ambientes ou áreas não pertencentes ao serviço, podendo compartilhá-los com outras instituições.

III- Setor administrativo:

- a) Sala de recepção de residentes, familiares e visitantes.
- b) Sala administrativa.
- c) Arquivo das fichas do residente (prontuários).
- d) Sala de reunião para equipe.
- e) Sanitários para funcionários (ambos os sexos).

IV- Setor de apoio logístico:

- a) cozinha coletiva, com as seguintes áreas:
 - a.1 recepção de gêneros
 - a.2 armazenagem de gêneros
 - a.3 preparo
 - a.4 cocção
 - a.5 distribuição
 - a.6 lavagem de louça
 - a.7 armazenagem de utensílios
 - a.8 refeitório.

- b) lavanderia coletiva com as seguintes áreas:
 - b.1 armazenagem da roupa suja
 - b.2 lavagem
 - b.3 secagem
 - b.4 passaderia
 - b.5 armazenagem de roupa limpa.
- c) almoxarifado:

área para armazenagem de mobiliário, equipamentos, utensílios, material de expediente.
- d) limpeza, zeladoria e segurança:
 - d.1 depósito de material de limpeza
 - d.2 abrigo de resíduos sólidos.
- 6.4 As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.
- 6.5 Todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

7. MONITORAMENTO

É competência dos COMENs, CONENs, Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal a fiscalização e avaliação periódicas, respeitando o âmbito de atuação dos agentes envolvidos dos Serviços mediante a criação de protocolo específico a ser definido posteriormente. Podem ser criadas comissões locais compostas por representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, COMEN's, CONENs, Federações e Associações.

É recomendável que as Federações e Associações fiscalizem e avaliem seus federados e associados.

Anexo II

Leitura Recomendada

YARIA, J.A. **A Toxicomania Sinal e Sintoma**. São Paulo: Loyola, 1992.

GOTI, E. **La Comunidad terapéutica : Un desafío a la droga**. Buenos Aires : Nueva Visión, 2000.

SERRAT, S.M. (org.). **Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento**. Campinas: Komedi, 2001.

Encontro Latino-Americano de Comunidades Terapêuticas. Brasília, 1996.

FEBRACT. **Drogas: prevenção. Manual da Febract Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas**. Campinas, 1998.

FEBRACT. **Drogas: recuperação. Manual da Febract Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas**. Campinas, 1998.

XAVIER DA SILVEIRA, Dartiu. **Dependência: Compreensão e assistência às toxicomanias (uma experiência do PROAD)**.

XAVIER DA SILVEIRA, Dartiu. **Um guia para a família**. Brasília: SENAD, 1999.

CRUZ, M.S. Contexto atual da psicofarmacoterapia no NEPAD/UERJ. In: Clara L. Inem e Gilberta Acselrad (org.). **Drogas: Uma Visão Contemporânea**. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p.229-233.

CRUZ, M.S. Depressão e dependência de drogas: considerações diagnósticas. In: Clara L. Inem e Marcos Baptista (org.). **Toxicomanias: Abordagem clínica**. Rio de Janeiro: Sete Letras, 1998.

LEITE, Marcos da Costa. Abordagem do paciente dependente. In: Marcos da Costa Leite. **Aspectos básicos do tratamento da síndrome de dependência de substâncias psicoativas**. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 1999. p. 8-9

BUCHER, Richard. **Drogas e Drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E.J.; COOK, C.C.H. O Tratamento do Alcoolismo. **Um Guia para Profissionais da Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

VAILLANT, G.E. **A História Natural do Alcoolismo Revisitada**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

XAVIER DA SILVEIRA, Dartiu. Drogas: **Uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

XAVIER DA SILVEIRA, Dartiu. **Drogas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

ABEAD/RJ. **Proposta de Normatização para funcionamento de Centros de Tratamento de Dependência Química**. Rio de Janeiro, 1997.

CLASSIFICAÇÃO de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

NOAS: Norma Operacional da Assistência à Saúde, publicação em 26 de janeiro de 2001 e NOAS-SUS 01/2002- 1ª PARTE. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 fev. 2002

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 336. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 fev. 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Relatório do Seminário sobre o Atendimento aos Usuários de Álcool e outras Drogas na Rede SUS. Brasília, Agosto de 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental 1990-2002, Brasília, 3ª ed. Revista e Atualizada. 2002

Considerações finais

A elaboração desta publicação teve como objetivo propiciar aos profissionais de comunidades terapêuticas e serviços assemelhados, da Vigilância Sanitária e dos Conselhos de Entorpecentes um entendimento diferenciado de seu trabalho.

Esta publicação insere-se num esforço de aperfeiçoamento dos serviços atualmente prestados. Esse processo deve ter continuidade, gerando maior capacitação em tratamento à dependência e, conseqüentemente, maior especialização dos profissionais da área.

Nesse sentido, a Portaria Interministerial no. 1964, de 09/07/2002 (Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Gabinete de Segurança Institucional e Secretaria Nacional Antidrogas), propõe a criação de cursos de educação profissional de nível técnico em Reabilitação em Dependência Química. Tais cursos devem ser implementados a partir de 2003.

Para maiores informações sobre a aplicação da RDC ANVISA 101/01 e sobre capacitação para atendimento de pessoas com distúrbios decorrentes do uso de substâncias psicoativas, entre em contato com os CONENs, COMADs, Federações de comunidades terapêuticas e centros de tratamento, bem como com as vigilâncias sanitárias e demais instituições de saúde pública de sua localidade.

Informações para contato:

SENAD

Secretaria Nacional Antidrogas
Anexo II – Palácio do Planalto
70150-900 – Brasília – DF
www.senad.gov.br

ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
SEPN 515 - Bl. B – Edifício Ômega
70770-502 - Brasília - DF
www.anvisa.gov.br

