





- A dependência química é uma síndrome de números superlativos e desconfortáveis;
- A OMS (Organização Mundial de Saúde) aponta que mais de 10% de qualquer segmento populacional apresenta predisposição à dependência do álcool;
- O Brasil possui mais de 17,5 milhões de portadores da doença, o que compromete cerca de 20% da força de trabalho, a um custo de mais de 40 bilhões de reais (cerca de 5,4% do PIB);



Programas de Prevenção de Recuperação de Álcool e Drogas nas Empresas:

- As empresas descobriram que é mais vantajoso recuperar um dependente químico do que demiti-lo;
- Segurança e meio ambiente são importante fatores a favor da implantação de programas de prevenção de dependência química, especialmente, em empresas de grande porte;



O ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS DIMINUI A PERFORMANCE NO TRABALHO E É UMA SÉRIA AMEAÇA À SEGURANÇA, AO AMBIENTE, À SAÚDE E À PRODUTIVIDADE.



Constituir uma equipe multidisciplinar

Diagnóstico Situacional

Elaborar um programa de álcool, tabaco e outras drogas

Implantação do Programa - Plano de Ação

Prevenção – Primária / Secundária / Terciária

Ações de Prevenção

Avaliação do Programa

Implantação de Programas de Prevenção nas Empresas



Os Programas de Prevenção necessitam:

- Ter uma equipe multidisciplinar bem treinada;
- Possuir, em todas suas etapas, um bom conhecimento da população-alvo;
- Atingir múltiplos sistemas;
- Agir sempre de forma contínua e permanente;
- Informar para quebrar mitos e envolver as lideranças.



TRATAMENTO NAS EMPRESAS:

- Tratamento?
- Encaminhamento?
- Acompanhamento ?



PROGRAMA NAS EMPRESAS:

- Prevenção
- Abordagem
- Encaminhamento
- Acompanhamento
- Avaliação



- Prevenção primária É a primeira a ser utilizada, pois está no sistema de educação para a saúde.
- Neste nível, a prevenção pretende intervir antes que surja algum problema, ou seja, é um conjunto de medidas baseadas na educação continuada.



Prevenção Primária

Comemoração de datas alusivas ao tema (palestras, seminários, teatros e caminhadas);

Cartilhas, folders, tela de computador, artigos em revistas ou jornal da empresa, caminhadas, conscientização, etc;

Cursos para a gerência e/ou para agentes multiplicadores de saúde.



Prevenção secundária

- É um prolongamento da prevenção primária, quando esta não alcançou os efeitos necessários.
- O nível secundário da prevenção acontece quando o empregado já está consumindo a droga ocasionalmente ou de forma continuada.



Prevenção Secundária

- Abordagem Uma comunicação mais dirigida e específica, visando levar o empregado a reconhecer o uso da droga, a conhecer mais seus efeitos, problemas por ela ocasionados e aceitar o tratamento.
- Encaminhamento para tratamento em clínica especializada.



ABORDAGEM:

- Tradicional
- Entrevista Motivacional



- **INTERVENÇÃO BREVE**
- ACONSELHAMENTO
- ATENÇÃO BIO PSICO-SOCIAL
- S FOCO NA RELAÇÃO INDIVÍDUO X SUBSTÂNCIAS PSICO- ATIVAS
- MOTIVAÇÃO / AMBIVALÊNCIA
- TENTATIVA DE ABSTINÊNCIA
- METAS PARA A MUDANÇA
- SUPORTE SOCIAL
- RECAÍDA
- PREVENÇÃO DO ABANDONO



Prevenção Terciária

- Tratamento
 - Ambulatorial (Clínica especializada)
 - Internação
 - Psicoterapia
- Acompanhamento Evitar a recaída Pós tratamento
- Reinserção no ambiente de trabalho A prevenção deve ajudar o indivíduo a se reintegrar socialmente, evitando recaídas.



TRATAMENTO

Hospital Geral/Psiquiátrico

- Pacientes com quadro de intoxicação ou abstinência provocado por alcoolismo ou outras formas de dependência química;
- Casos com complicações que exijam uma intervenção imediata (clínica, cirúrgica ou psiquiátrica), deverão ser encaminhados para hospital geral ou psiquiátrico.



TRATAMENTO:

- **INSERÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO**
- GRUPO DE APOIO (Prevenção da recaída)
- AVALIAÇÃO



Resumidamente, pode-se caracterizar :

- Prevenção Primária Conscientização dos males causado pelas drogas, evitar o uso e/ou a dependência;
- Prevenção Secundária Abordar e Avaliar. Encaminhar o usuário abusivo ou dependente para tratamento em clínica especializada;
- Prevenção Terciária Visa o tratamento e a reabilitação do usuário de drogas. Procura evitar a recaída e promove a reinserção do dependente no trabalho e na sociedade.



PÚBLICO ALVO

- Empregados
- Aposentados
- Pensionistas
- Dependentes inscritos na AMS



IMPORTANTE QUE OS PROGRAMAS TENHAM:

- Tenham efetividade
- Promovam qualidade de vida;
- Estejam de acordo com a política da empresa;
- Atendam a necessidade dos empregados;
- Tenham o comprometimento dos empregados, na sua proposta;
- Possam ser continuados;
- Tenham credibilidade;
- Promovam mudanças comportamentais.





Os Programas de Prevenção acarretam para as empresas:

- Força de trabalho mais saudável
- Menor absenteísmo
- Redução dos custos de assistência médica e seguro saúde
- Menor número de acidentes
- Maior comprometimento dos funcionários
- Maior produtividade
- Melhor imagem
- Melhor ambiente de trabalho

MODELOS DE TRATAMENTO

Modelo Cognitivo - Comportamental Outros modelos de tratamentos:

Prevenção de Recaída;

Abordagem psicossociais;

Entrevista Motivacionais;

Comunidade Terapêutica, etc



"A Terapia Cognitivo – Comportamental para dependentes de álcool e outras drogas continua em fase de crescimento e desenvolvimento, mas tem sido considerado a intervenção mais utilizada e efetiva no mundo"

A.C.P.R. Marques - 2001



MODELOS DE TRATAMENTO

"Redução de Danos - é uma política de saúde que se propõe a reduzir os prejuízos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, pautada no respeito ao indivíduo no seu direito de consumir drogas"

Tarcisio Matos de Andrade

(Coordenador do Programa de Redução de Danos/CETAD-BA)

"Redução de danos - uma política social que tem como objetivo prioritário minorar os efeitos negativos decorrentes do uso de drogas".

Newcombe, 1992





Verificou-se que a transmissão do vírus da AIDS, pelos usuários de drogas injetáveis, pode ocorrer em função do compartilhamento do equipamento de injeção e não pelo simples uso da droga. A partir de então, para muitos, por causa desta necessidade urgente de se prevenir a infecção pelo HIV entre UDI (usuários de drogas injetáveis), iniciouse um movimento de prevenção chamado de "redução de danos", cuja a idéia central poderia ser descrita assim: "Não sendo sempre possível interromper o uso de drogas, que ao menos se tente minimizar o dano ao usuário e à sociedade".



Programas de Redução de Danos:

- Programas de tratamento do beber controlado;
- As opções de modalidades e metas de tratamento podem aumentar a motivação, para mudar o comportamento do beber em usuários- problemas, que se encontram no estágio de contemplação da mudança;
- Segundo os profissionais favoráveis a esse método: "As estratégias do beber moderado podem atrair pessoas para o tratamento, ao oferecer um modelo de baixa exigência compatível com os princípios da redução de danos".



Programas de Redução de Danos:

Outra alternativa oferecida no modelo de redução de danos é o treinamento da moderação como estratégia de prevenção secundária para consumidores que satisfazem o critério diagnóstico para abstinência do álcool.



Programas nas Empresas

DEVEMOS FAZER SUBSTITUIÇÃO DE DROGAS MAIS PESADAS POR DROGAS MAIS LEVES?

DEVEMOS CONCORDAR QUE SE USE AS DROGAS PSICO-ATIVAS EM MENOR QUANTIDADE ?



- SUBSTITUIÇÃO DE SERINGAS (PARA USUÁRIOS DE DROGAS INJETÁVEIS)
- HEROINA X METADONA
- DESTILADOS X FERMENTADOS
- CRACK X COCAINA
- COCAINA X MACONHA
- DROGAS SINTÉTICAS X MACONHA
- MAIS CIGARRO X MENOS CIGARRO



Distribuição de Seringas (para usuários de drogas injetáveis)





HEROINA

X

METADONA







DESTILADOS

X

FERMENTADOS







Dependência do álcool é um grande problema de saúde pública:

- O álcool é responsável por cerca de 1,5% de todas as mortes no mundo e 2,5% do total de anos vividos ajustados para incapacidade;
- 90% das internações hospitalares;
- 70% das mortes violentas;
- 75% das mortes no trânsito.



CRACK X COCAÍNA







- O crack propicia a liberação rápida de dopamina, um neurotransmissor que ativa as regiões do cérebro que levam à dependência.
- Como parâmetro de comparação, observa-se que a concentração basal deste neurotransmissor durante o uso da droga é quase seis vezes mais alta do que aquela obtida no prazer sexual.



Segundo estudo do Dr. Marcelo Ribeiro, pesquisador da Universidade Federal de São Paulo, publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria, quase 70% dos usuários de crack morrem de causas não naturais, sendo as mais freqüentes:

- Mortes por homicídio (56,6%);
- Overdose (8,7%);
- Afogamento (4,3%).

(RIBEIRO et al., 2006)

- O álcool e outras drogas são responsáveis por cerca de 50% dos acidentes do trabalho (OMS);
- Estima-se que o dependente químico falte cerca de 5 vezes mais ao trabalho do que os não dependentes.(OMS)

ABSTINÊNCIA

"Sem a promoção da abstinência, os problemas consequentes à dependência e às crises pessoais não serão totalmente equacionados pelo paciente, ou seja, o paciente necessita primeiro promover a abstinência, para que, a partir deste ponto, possa ter resultados ao lidar com as situações descritas."

Andrade, A. G. - 2008

"Devemos salientar que o mais difícil não é promover a abstinência, mas sim continuar abstinente."

Ghodse - 1989



A dependência química pode ocasionar:

Aumento do absenteísmo;

Imperícia no trabalho;

Baixa produtividade;

Relação empregado x empregados e

Relação empregado x gerência comprometidas;

Ac. do trabalho com prejuízo material para empresa;

Ac. do trabalho com lesão para o empregado;

Ac. do trabalho com perda de vida humana.



É POSSÍVEL IMPLANTAR POLÍTICA DE

REDUÇÃO DE DANOS PARA ÁLCOOL E OUTRAS

DROGAS NAS EMPRESAS?



Programa de Empresa (Petrobras)

O tratamento da dependência química tem como objetivo:

- Abstinência de substâncias psico-ativas;
- Mudança do Estilo de Vida;
- Melhoria do desempenho funcional e qualidade de vida.



REDUÇÃO DE DANOS NÃO DEVE SER

SUBSTITUIÇÃO DE DANOS



Concluímos que:

Investir no sentido da abstinência é o caminho mais seguro para o dependente.

Nas empresas não se deve trabalhar com redução de danos e sim baseado em evidências científicas.

Para a maior parte dos dependentes, a abstinência total é a opção mais segura para a doença não retornar.



Joaquim Melo

joaquimneto@petrobras.com.br

+55 21 2677 2663

O XXI
Congresso da
Abead já tem
data marcada!





De 08 a 11 de setembro de 2011, em Recife.

PROGRAME-SE!

