

Componentes e ações essenciais no gerenciamento de casos.

Suellen Machado Sabino; Tiago Cardoso Gomes

Fala Professor:

Caro aluno,

Nessa unidade iremos conhecer passo a passo as intervenções que fazem parte do GC e aprender a aplicá-las. Além de conhecer quem é o gerente de casos e qual o perfil para ser esse profissional.

Bom estudo!

Como as intervenções propostas pelo modelo de gerenciamento de casos ocorrem de acordo com os principais tipos de problema apresentados pelo paciente, ele é submetido a uma avaliação anterior que contemple não somente o uso de drogas, mas outros âmbitos da sua vida.

Além disso, como base teórica, o GC utiliza técnicas de diversas abordagens e estratégias, principalmente de: entrevista motivacional; prevenção à recaída e resolução de problemas (BRASIL, 2012).

Os principais objetivos da intervenção são: auxiliar o usuário na solução de problemas; o suporte da família; a reinserção no contexto de trabalho; facilitar o acesso do usuário e familiares ao tratamento e monitorar as mudanças de suas necessidades, visando, dessa forma, identificar precocemente futuras dificuldades ou recaídas (BRASIL, 2012).

O GC é dividido em duas fases. Na fase I, o gerente de casos tem um papel de junto ao usuário, identificar recursos e necessidade básicas, como também áreas que podem influenciar a participação no tratamento (LEUKEFELD, 2000).

Nesta fase as metas têm como objetivo buscar informações importantes sobre o usuário e motivá-lo a se engajar no tratamento. Algumas das metas são:

- Realizar uma **abordagem** utilizando elementos da entrevista motivacional;
- Realizar **avaliação** junto com o usuário - podendo ser criada pela instituição ou utilizar instrumentos já existentes como o ASI 6¹;
- **Ajudar o usuário** a identificar prioridades, recursos e potencialidades;
- **Aplicar** o formulário de avaliação das Potencialidades do Paciente² (Anexo I) e
- **Desenvolver** um Contrato Comportamental³ (Anexo II)

Fonte: CPAD (2011); BRASIL (2012).

Na *fase II*, os objetivos são motivar e entender o usuário. Ele deverá participar dos grupos de treinamento de habilidades sociais disponíveis nos serviços. As sessões com o gerente de casos serão os locais para trabalhar questões individuais não contempladas nos grupos (LEUKEFELD, 2000).

As principais metas dessa fase são:

- **Ajudar** o usuário a se manter motivado para continuar o tratamento;
- Utilizar técnicas da entrevista motivacional;
- Ajudar o paciente a fazer conexões entre o que foi trabalhado nos grupos e suas questões individuais;

¹ Disponível no site: <http://www.cpad.org.br/site2/br/asi6-apresentacao>;

² Pode ser utilizado como uma ferramenta para organização de recursos pessoais, interpessoais e institucionais. O objetivo é identificar as necessidades e áreas que exigem atenção, bem como os recursos que o paciente dispõe (CPAD, 2011).

³ O Contrato Comportamental é um acordo escrito entre o gerente de casos e o paciente, devendo ser utilizado para documentar combinações realizadas na consulta, para o próximo encontro. Deve conter metas a curto prazo (de uma semana para a outra), vinculadas a metas a longo prazo (CPAD, 2011).

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Identificar fatores externos que aumentem o risco de recaída (ex., recursos “concretos”, como moradia, transporte, emprego). |
| <ul style="list-style-type: none">• Identificar fatores internos relacionados com a recaída como: Traumas do passado ou atuais, comorbidades psiquiátricas, problemas de aprendizagem, traços de personalidade, e influência de amigos e família, que podem acabar estimulando o uso de drogas. |
| <ul style="list-style-type: none">• Monitorar, revisar e, se necessário, modificar o contrato comportamental. |

Importante!!!

O gerente de caso deve ser proativo e ajudar o usuário à medida que os problemas forem surgindo, prestar atenção aos progressos e reforçar o comportamento do paciente quando ele obtiver sucesso (ou tiver trabalhado duro para isso). O objetivo é aumentar a frequência de atitudes positivas e incompatíveis com o uso de drogas

Outro ponto importante desse estudo é compreendermos quais são as *funções* e *atuação* do profissional gerente de casos. Abaixo estão listadas as principais atribuições para o desenvolvimento das atividades:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Mapear a rede de apoio ao usuário de substâncias psicoativas na comunidade, <u>estabelecendo conexões com os serviços</u>; |
| <ul style="list-style-type: none">• Contatar, antes de realizar o encaminhamento, o responsável no local e combinar previamente sobre a visita do usuário; |
| <ul style="list-style-type: none">• Estabelecer um plano individualizado de cuidado com objetivos claramente identificados e desenvolvidos <u>em colaboração com o usuário</u>; |

<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o usuário na <u>resolução de problemas</u> que podem estar relacionados ao uso de substâncias psicoativas ou dificultando a abstinência;
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar <u>técnicas</u> de prevenção de recaída, resolução de problemas, treino de habilidades interpessoais e entrevista motivacional;
<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar na <u>reinserção do usuário</u> no contexto de trabalho;
<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a procura por <u>atividades profissionais</u> dentro da comunidade como fonte de renda (por ex. cursos profissionalizantes);
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar <u>encontros e contatos com parentes</u> – e, se possível, com seus familiares – tanto quanto necessário;
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar o <u>acesso</u> do usuário e seus familiares ao tratamento;
<ul style="list-style-type: none"> • Motivar o usuário para que ele cumpra com as <u>combinações realizadas</u>;
<ul style="list-style-type: none"> • Atuar como <u>interlocutor</u> entre proposta de intervenção, recursos disponíveis e necessidades do usuário;
<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar o usuário continuamente e revisar o plano de tratamento conforme necessidades específicas;
<ul style="list-style-type: none"> • Manter-se alerta às <u>mudanças</u> nas necessidades, na motivação e nos problemas dos usuários durante o curso da intervenção, buscando assim a identificação precoce de futuras dificuldades ou recaídas.

Fonte: LEUKEFELD (2000); CPAD (2011).

Dessa forma, o gerente de casos deve promover o acesso aos serviços (psiquiátricos, clínicos, sociais) por ações de coordenação e integração da rede de saúde comunitária (BANDEIRA et. al, 1998). Seus esforços são direcionados para

aliviar a fragmentação dos serviços e a tendência natural de organizações burocráticas (FRANKEL, 1998).

Face ao exposto, é essencial que o GC não seja apenas mais uma entre várias abordagens que trabalham de modo descoordenado. Sendo assim, é necessário que o gerente de casos tenha pleno domínio das abordagens terapêuticas disponíveis, tanto no sistema formal de tratamento quanto informal e comunitário, para fazer a ligação entre os dois (FONSECA et. al, 2011).

Outro ponto destacado pelos autores acima, é reconhecer que o gerente de casos não pode dar conta de tudo sozinho; inclusive eles o comparam com um maestro conduzindo uma orquestra, que tem por objetivo a nobre e difícil tarefa de ajudar alguém a recuperar seus caminhos de vida (FONSECA et. al, 2011).

Resumo:

Na Unidade 2, do Módulo 3; você estudou os objetivos e fases na implementação das ações do gerenciamento de casos, bem como conheceu as características do gerente de casos. Agora você está apto a conhecer as etapas de execução dessa estratégia que será o tema da próxima Unidade.

Referências:

AMUI, N.O.; MOURA, Y.G.; NOTO, A.R. Interações por transtornos mentais e de comportamento decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional do período de 1988-2008. In: **XVIII Congresso de Iniciação Científica da UNIFESP**. São Paulo: UNIFESP, 2010.

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**: Zacarias 4:6. Tradução: Centro Bíblico Católico. 109. ed rev. São Paulo: Ave Maria, 2003. p.1272.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD, 2010.

CARLINI, E. A. et al. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil - 2001**. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, 380 p., 2002.

CARLINI, E.A.; GALDUROZ, J.C. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas. 2007.

FIGLIE, N.B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo, Roca, 2004.

GALDURÓZ, J. C. F. et al. **V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras - 2004**. CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2005. 398p

GALDURÓZ, J. C. F.; SANCHEZ, Z.V.M.; NOTO, A.R. Epidemiologia do uso, do abuso e da dependência de substâncias psicoativas. In: DIHEL, A. et al. **Dependência química. Porto Alegre**: Artmed, 2011.p.49-58.

MEDINA, M. G. et al. Epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas. In: SEIBEL, S. D. **Dependência de drogas**. São Paulo: Editora Atheneu. 2010. p.71-97.
NAPPO, S.A.; CARLINI, E.A. Benzodiazepínicos no Brasil: um perfil do consumo nos de 1988 e 1989. **J Bras. Psiquiatr.**, v.42, n.6, p.313-319, 1993.

MORAES, Vinícius. Operário em construção. In: MORAES, Vinícius. **Antologia poética**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998. P. 205-206.

NAPPO, S.A.; OLIVEIRA, E.M.; MOROSINI, S. Inappropriate prescribing of compounded antiobesity formulas in Brazil. **Pharmacoep. Drug Saf**, v.7, n.3, p. 207-212, 1998.

NOTO, A.R. et al. **Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003**. CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, 2004.

SMART RG, Johnston LD, Hughes PH, Anumonye A, Khant U, Mora MEM, et al. A methodology for students drug-use surveys. Geneva: World Health Organization, 1980.

Momento da Cultura Brasileira:

*“Ah, homens de pensamento
Nao sabereis nunca o quanto
Aquele humilde operário
Soube naquele momento
Naquela casa vazia
Que ele mesmo levantara
Um mundo novo nascia
De que sequer suspeitava.
O operário emocionado
Olhou sua propria mão
Sua rude mão de operário
De operário em construção
E olhando bem para ela
Teve um segundo a impressão
De que não havia no mundo
Coisa que fosse mais bela”.*

- O operário em construção -
(Vinícius de Moraes)

“Não é pela força nem pelo teu poder que tu triunfarás, mas pelo meu espírito, diz o Senhor todo-poderoso” (Zacarias 4,6).

