



Atendimento ambulatorial para pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas: desafios em tempos de pandemia da Covid-19

Seiko Nomiya, Maria Cristine Igansi da Cunha, Liziane Göebel Casarin Jaekel, Cristiane Guimarães Fonseca dos Santos, Quelen Garlet, Simone Ferreira, Fernando Corrêa Senna, Maria Cristina Flores Soares, Ana Luiza Muccillo-Baisch*

Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos – CENPRE, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Rio Grande, RS, Brasil

Histórico do Artigo

Recebido em:

02/06/2021

Aceito em:

30/11/2021

Palavras-chave:

Serviço de saúde; Covid-19; atendimento ambulatorial; saúde mental; drogas

Keywords:

Health service; Covid-19; outpatient treatment; mental health; drugs

RESUMO

A pandemia da COVID-19 trouxe grandes desafios aos sistemas de saúde e às políticas de saúde pública em todo o mundo. Neste cenário de distanciamento social e de trabalho remoto, o Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos – CENPRE, adaptou-se às novas normas sanitárias e estabeleceu rotinas de atendimentos a distância com a adoção de encontros virtuais, entre outras ações, garantindo a proteção da saúde dos pacientes, familiares, estudantes e profissionais da equipe. Este artigo trata da reorganização das práticas de cuidado, da redefinição do fluxo de atendimento e da reestruturação da rotina de atendimento.

Outpatient care for people with problems related to drug use: challenges during the Covid-19 pandemic

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has brought great challenges to health systems and public health policies worldwide, as it requires new strategies of action to adapt to the impact of the pandemic. Thus, in this context of social distancing and remote work, the Regional Center for the Study, Prevention and Recovery of Chemical Dependents - CENPRE, adapted to the new health standards and established a routine of remote care with the adoption of virtual meetings, among other actions, ensuring the protection of the health of patients, family members and team professionals. This article reports the reorganization of care practices, redefining the flow of care and restructuring of the new care routine.

1. Introdução

A pandemia pela COVID-19 é uma emergência de saúde pública global. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia causada por um novo corona vírus – Sars-Cov 2 (1). As propriedades deste vírus propiciaram a disseminação rápida da doença Covid-19 pela sua diversidade genética, facilidade de contágio e baixa sensibilidade às variações climáticas (2).

As medidas de distanciamento social e quarentena foram então recomendadas pela OMS (1) e adotadas por várias nações. Os países procuraram se adaptar às medidas de bloqueio para reduzir a propagação da infecção e os serviços de saúde passaram a trabalhar para lidar com o aumento crescente e diário de casos infectados e de óbitos (3). Em dezembro de 2020, o Reino Unido tornou-se o primeiro país ocidental a iniciar a imunização de sua população contra o novo corona vírus.

Considerando esse contexto, a Universidade Federal do Rio Grande (FURG), no dia 13

* Autor correspondente: anabaisch@gmail.com (Muccillo-Baisch A.L.)

de março de 2020, instituiu o Comitê de Monitoramento (4) com a missão de elaborar medidas de prevenção e controle, que culminaram no estabelecimento do Plano de Contingência da Universidade para o enfrentamento da pandemia. Considerando o avanço do novo corona vírus e visando antecipar as medidas de prevenção, diversos encaminhamentos foram realizados, entre eles, a suspensão das aulas a partir do dia 16 de março de 2020.

Desde o início dos anúncios sobre a Covid-19, o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr, da FURG, vinculado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, EBSEH (HU/FURG/EBSEH), em parceria com o poder público, iniciou o monitoramento da situação do município do Rio Grande, RS, e definiu os fluxos de atendimento. O HU/FURG/EBSEH adotou a suspensão de atendimentos eletivos ambulatoriais e cirúrgicos, os exames eletivos de laboratório e de imagem.

Inserido nas dependências do HU/FURG/EBSEH, o Centro Regional de Estudos, Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos (CENPRE), é um programa de extensão universitária permanente, vinculado ao Instituto de Ciências Biológicas (ICB) da FURG, e que integra os dispositivos de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde o início da pandemia o CENPRE adotou o distanciamento social e suspendeu os atendimentos físico-presenciais por tempo indeterminado e estabeleceu uma rotina de atendimentos à distância, com a adoção de encontros virtuais via telefone e internet, como experimentado por outros terapeutas em outros países (5,6). Este relato narra a experiência do serviço neste período.

2. Metodologia

No dia 17 de março de 2020, a equipe técnica do CENPRE, reunida para discussão de casos e rotinas do serviço, adotou o distanciamento social e suspendeu os atendimentos físico-presenciais individuais e dos grupos terapêuticos por tempo indeterminado, seguindo as orientações do Comitê de Monitoramento da FURG. As medidas foram tomadas levando em conta cada caso individualmente e avaliando as consequências da interrupção dos atendimentos.

O CENPRE manteve a assistência com a realização de ligações telefônicas e o uso de aplicativos e programas para videochamadas e mensagens de texto. Pacientes sem acesso à telefonia ou internet passaram a fazer uso do dispositivo de algum familiar ou amigo para que o atendimento acontecesse. Os pacientes sem acesso a nenhum recurso tecnológico ou em situações consideradas mais graves foram atendidos na modalidade físico-presencial, por profissionais do CENPRE, nas Unidades de Saúde próximas dos seus domicílios ou em seus próprios domicílios para se evitar o deslocamento e a circulação em ambiente hospitalar.

Pacientes e familiares que estavam em atendimento antes das medidas de isolamento, migraram para a modalidade virtual com seus respectivos terapeutas e/ou para seus respectivos grupos. Foram mantidas as prescrições medicamentosas com o objetivo de assegurar o uso regular da medicação durante o fechamento provisório do serviço; e as orientações, físico-presenciais ou com a utilização de tecnologias da informação e comunicação (TIC), foram realizadas por um dos membros da equipe envolvido no plano de tratamento de cada paciente ou familiar.

Os grupos terapêuticos ficaram suspensos por algumas semanas até a equipe se organizar para a modalidade virtual. Pacientes e familiares foram consultados sobre a possibilidade dos encontros se realizarem de forma virtual utilizando o recurso de aplicativos, que já vinha sendo empregado para reforçar as participações nas reuniões ou disseminar informes ou notícias. Com a anuência da equipe e dos pacientes e familiares,

foram iniciados os encontros virtuais semanais dos grupos terapêuticos.

Foram mantidas as reuniões administrativas e de discussões/estudos de casos, as tratativas com outros dispositivos da rede de cuidados como o Centro Pop, o Consultório na Rua, as Unidades de Saúde, a Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social, o Juizado da Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e a 5ª Promotoria de Justiça Criminal (Rio Grande, RS), todas na modalidade virtual em respeito às medidas de proteção.

3. Resultados e discussão

Para obedecer às recomendações de prevenção e controle, a equipe do CENPRE reorganizou suas práticas de cuidado, redefinindo fluxos de atendimentos e estruturando uma nova rotina para estes, o que incluiu os acolhimentos, os agendamentos, os encaminhamentos, as consultas individuais e em grupos terapêuticos, os registros em prontuário, os registros de produtividade e discussão de casos. Além disso, atividades administrativas e de pesquisa foram ajustadas às recomendações para permitir sua continuidade.

Os atendimentos no CENPRE procuraram destacar a importância do olhar ampliado, da escuta qualificada e da condição de voz dada às pessoas que buscam o serviço, para que sejam considerados nas práticas de saúde o sofrimento e a complexidade da vida dos que chegam aos serviços de saúde (7,8). Assim, ao reconhecer a saúde mental como uma prioridade, mantiveram a continuação dos serviços de saúde mental para seus pacientes e familiares. Foram implementadas diretrizes de segurança para a equipe técnica e os pacientes, incluindo intervenções psicossociais remotas.

Os pacientes e familiares em tratamento foram se adequando a cada encontro on-line e se familiarizando com as tecnologias disponíveis. Estas mudanças de alguma forma enriqueceram a relação terapêutica, pois permitiram o acesso ao meio onde o paciente está inserido, às vezes tendo contato com familiares que não comparecem ao serviço por indisponibilidade de horário ou por outras razões, e onde observou-se o esforço e a persistência de alguns em aprender a lidar com as tecnologias e no quanto se tornaram autônomos.

No início dos atendimentos on-line o interesse esteve focado no impacto da pandemia e as dúvidas sobre o grande número de pessoas infectadas e o aumento de óbitos causados por complicações decorrentes da Covid-19, sobretudo em decorrência da visualização das notícias veiculadas na mídia e nas redes sociais. Para alguns indivíduos, a falta de afeto, a tristeza, a solidão pelo distanciamento dos familiares, amigos e vizinhos foram sentimentos presentes nesse momento de pandemia. Além disso, diante de medidas de isolamento, o aumento do sofrimento psíquico pode levar os pacientes que estão em tratamento para dependência química ao agravamento do consumo de álcool ou outras substâncias. Considerou-se ainda o relato feito em alguns países dos impactos psicológicos da pandemia sobre os casos potenciais de suicídio (9,10).

Mesmo com estas medidas, alguns pacientes e familiares optaram por não continuar em acompanhamento no CENPRE durante o período de isolamento, por considerarem estranha a nova maneira de contato ou mesmo não atribuírem o mesmo valor do atendimento físico-presencial.

O Ministério da Saúde, os conselhos federais e regionais de medicina e psicologia regulamentaram e operacionalizaram normas técnicas sobre o trabalho remoto com o objetivo de enfrentar a pandemia. Atendimentos *on-line*, emissão de prescrições e atestados por meio dos portais, entre outras medidas, viabilizou a integralidade do cuidado com a preservação do distanciamento social (11-13). A decisão da Agência Nacional de Vigilância Sanitária em

ampliar a quantidade e o período de tratamento para os medicamentos sujeitos ao controle especial contribuiu para a eficácia das mudanças (14).

Na vigência de pandemias, os focos de atenção dos gestores e dos profissionais da saúde são a saúde física das pessoas e o combate ao agente patogênico; as implicações sobre a saúde mental tendem a ser negligenciadas ou subestimadas. Isto pode gerar lacunas importantes no enfrentamento dos desdobramentos negativos associados à doença, sobretudo porque os impactos psicológicos podem ser mais duradouros e prevalentes que o próprio acometimento pela Covid-19, com ressonância em diferentes setores da sociedade (15). Medidas para reduzir os impactos psicológicos da pandemia devem ser adotadas (6, 16).

Manter os atendimentos individuais não foi o único desafio. A abordagem em grupo é um aspecto a ser considerado no tratamento da dependência química, e vem sendo utilizada muitas vezes como tratamento de escolha e considerada uma intervenção importante para usuários de diferentes substâncias (17). O grupo para dependentes químicos é um instrumento que oferece a possibilidade do indivíduo perceber-se parte integrante de um grupo, oferecendo alternativas para a solidão e o isolamento. Permite também atender um número maior de pessoas simultaneamente e, por conseguinte, atingir maior número de intervenções compartilhadas, sem desconsiderar os impactos individuais, devidamente facilitados por um mediador (17).

As intervenções feitas com os grupos de familiares se constituem em um componente importante à medida que ampliam o foco em relação à forma como as famílias vivenciam o problema. Esta abordagem é considerada eficaz e produtiva, pois favorece a adesão do dependente químico ao tratamento, proporciona melhora nos padrões de funcionamento familiar, reduz o consumo, diminui a taxa de recidivas e ajuda na resolução de problemas (18-21).

Seja pela mudança da forma de atendimento ou pela necessidade de maior atenção aos detalhes, com o cuidado de não se perder a conexão afetiva com aquele que está sendo cuidado, observamos que os atendimentos on-line têm sido mais cansativos para o profissional que os realiza, necessitando-se de intervalos maiores entre um atendimento e outro para organização dos registros, mas também para descanso e esvaziamento mental do terapeuta.

O CENPRE, durante a pandemia por Covid-19, conseguiu manter o acolhimento das pessoas visando a prevenir e tratar transtornos relacionados ao uso de substâncias químicas. A manutenção do serviço procurou ajudar essas pessoas a resgatar uma vida de qualidade, construindo, juntos, novos caminhos, constituindo-se, assim, em suporte e apoio para a saúde da comunidade. A equipe multiprofissional vem atuando de forma integrada com a comunidade, dentro dos limites impostos pelas medidas sanitárias na pandemia, sobre os problemas relacionados ao uso de drogas. Desta forma está conseguindo manter o CENPRE como um centro de referência e apoio para estas atividades. Cabe destacar que algumas das atividades desenvolvidas no CENPRE como aquelas de pesquisa e de formação de recursos humanos, as voltadas para a prevenção junto as escolas e empresas, ainda não foram retomadas.

Em 2020, durante a pandemia por Covid-19, o CENPRE realizou 1.941 atendimentos de pacientes e familiares, participou de 15 eventos técnico-científicos e 27 reuniões técnicas, além de apresentar trabalhos em eventos on-line, participar de entrevista em rádio, publicar artigo científico, integrar ações comunitárias e capacitar os profissionais da equipe.

4. Considerações finais

A utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) nos cuidados em saúde tem se consolidado no mundo inteiro. As TIC como o Telessaúde e a Telemedicina podem ser particularmente úteis quando a distância é um fator crítico, contribuindo para o intercâmbio de informações válidas para o diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças e lesões, para a pesquisa e avaliação, e para a educação continuada dos profissionais de saúde. Atendimentos à distância implicam em aprender a lidar com variáveis como falha da conexão ou interferências de terceiros no setting terapêutico, assim como exige uma maior atenção ao que a pessoa diz, às expressões faciais.

Nos atendimentos presenciais é possível perceber a comunicação não verbal (observando o vestuário, as condições de higiene, os odores, os gestos e a maneira como a pessoa se movimenta na sala de atendimento), mas nos atendimentos on-line é preciso atentar ainda mais às modulações de voz, às sutis mudanças da mímica facial. Tudo isso são informações valiosas sobre o estado de quem está do outro lado da tela.

As pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas que buscam os serviços de saúde se dirigem a eles não apenas para interromper o consumo de drogas, mas também para reduzi-lo, minimizar os danos relacionados ao uso, para receber atenção em relação a comprometimentos orgânicos ou psíquicos, construir laços sociais, ter acesso a condições básicas de vida e conquistar autonomia. Tempos de crise como o que vivemos, especialmente pelo distanciamento social, acabam sendo o gatilho para a recaída do uso de substâncias ou agravam o aparecimento de outros sintomas psíquicos como humor deprimido e ansiedade, que também podem ser o desencadeante do consumo. Seja pela mudança da forma de atendimento ou pela necessidade de maior atenção aos detalhes, com o cuidado de não se perder a conexão afetiva com aquele que está sendo cuidado, observamos que os atendimentos on-line têm sido mais cansativos para o profissional que os realiza, necessitando-se de intervalos maiores entre um atendimento e outro para organização dos registros, mas também para descanso e esvaziamento mental do terapeuta.

O CENPRE, durante a pandemia por Covid-19, conseguiu manter o atendimento das pessoas visando a prevenir e tratar transtornos relacionados ao uso de substâncias químicas. A manutenção do serviço procurou ajudar essas pessoas a resgatar uma vida de qualidade, construindo, juntos, novos caminhos, constituindo-se, assim, em suporte e apoio para a saúde da comunidade.

5. Referências

1. WHO. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Situation Report – 99: 2020. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200428-sitrep-99-covid-19.pdf?sfvrsn=119fc381_2>. Acesso em: 27 abr. 2020.
2. Mackenzie JS, Smith DW. COVID-19: a novel zoonotic disease caused by a coronavirus from China: what we know and what we don't. *Microbiol Aust.* 2020; 41(1): 45-50.
3. Kar SK, Arafat SMY, Sharma P, Dixit A, Marthoenis M, Kabir R. COVID-19 pandemic and addiction: Current problems and future concerns. *Asian J Psychiatr.* 2020; 51: 102064
4. FURG. Universidade Federal do Rio Grande. Portaria 0497 de 13 de março de 2020. Institui o Comitê de Monitoramento do CorID-19) e dá outras providências. Disponível em: <https://conselhos.furg.br/portarias/portarias-2020/portaria-0497-marco-2020>
5. Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, Yang D, Ji W. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Res.* 2020; 286: 112903.
6. Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19) - related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investig.* 2020; 17(2): 175-176.
7. Lacerda A, Valla VV. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Cuidado: as fronteiras da integralidade.* Rio de Janeiro: UERJ,

- IMS, Abrasco 2004; 93-104.
8. Merhy EE, Feuerwerker LC. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Júnior H. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis 2016; 59-72.
 9. Jung SJ, Jun JY. Mental health and psychological intervention amid COVID19 Outbreak: Perspectives from South Korea. *Yonsei Med J.* 2020; 61 (4): 271-272.
 10. Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupsta P, Singh MO. et al. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India. *Asian J Psychiatr.* 2020; 49: 101989.
 11. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
 12. CFP. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20de%20servi%C3%A7os,a%20pandemia%20do%20COVID%2D19.&text=1%C2%BA%20Esta%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20regulamenta%20os,de%20pandemia%20do%20COVID%2D19>
 13. CREMERS. Conselho Regional de Medicina. Nota técnica conjunta – CREMERS /CFFRS sobre a análise da MP nº 983/2020 em face da ferramenta de receituário eletrônico do CREMERS e CRF/RS. Disponível em: <https://cremers.org.br/wp-content/uploads/2020/06/17.06.2020-NOTA-T%C3%89CNICA-CONJUNTA-CREMERS-E-CRF-AN%C3%81LISE-DA-MP-983-2020.pdf>.
 14. ANVISA. Resolução - RDC Nº 357, de 24 de março de 2020. Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-357-de-24-de-marco-de-2020-249501721>
 15. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020; 42(3): 232-235.
 16. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020; 395(10227): 912-920
 17. Figlie, N.B. et al. Psicoterapia de grupo. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artes Médicas; 2019. p. 285-305.
 18. Malbergier, A. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. *Cad Saude Publica.* 2012; 28(4): 678-88.
 19. Horta ALM, Daspett C, Egito LHT, Macedo RMS. et al. Vivências e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(6): 962-968.
 20. Selbekk AS, Fauske H, Sagvaag H. et al. Addiction, families and treatment: a critical realist search for theories that can improve practice. *Addict Res Theory.* 2015; 23(3): 196–204.
 21. Fatemeh N, Shokouh NN, Reza FM. Effectiveness of brief strategic family therapy (bsft) in patterns of family interactions with children involved with drug dependency and relapse prevention. *Appl Psychol.* 2012; 6(24): 29-38.