



INTERVENÇÃO BREVE E ABORDAGEM DOS FAMILIARES DOS USUÁRIOS

Psic^a. Fernanda Dadalto Garcia
Aperfeiçoamento Profissional

Coordenação: Prof^a. Dr^a. Marluce Miguel de Siqueira
Prof. Dr. Vitor Buaiz

VITÓRIA
2014

INTRODUÇÃO

- O fenômeno do abuso de Substâncias Psicoativas (SPAs) tem repercussões negativas na saúde (física e psíquica) e no âmbito social (família e comunidade);
- É fundamental a análise do contexto familiar e sociocultural;
- Identificar **fatores de risco e fatores de proteção** para subsidiar ações efetivas de prevenção e/ou intervenção.
 - (SOUZA; KANTORSKI; MIELKE, 2006)

INTRODUÇÃO

- O tratamento deve atender as necessidades particulares de cada usuário evitando o modelo de “tamanho único” (SOUZA; KANTORSKI; MIELKE, 2006);
- Combinação de intervenções psicossociais à abordagem farmacológica;
- Abordagens psicossociais nas modalidades *individual* ou *em grupo*.

INTRODUÇÃO

- Abordagens psicossociais nas modalidades:
 - **Individual:** Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), Entrevista Motivacional (EM), Prevenção de Recaída (PR), Redução de Danos (RD) e Gerenciamento de Casos (GC), Intervenção Breve (IB);
 - **Em grupo:** Grupos de Auto Ajuda e Terapia Familiar.

Avaliação Inicial

AVALIAÇÃO INICIAL

- **OBJETIVO:** Identificar usuários nocivos de álcool, tabaco e outras drogas que não fazem uso suficientemente severo para serem classificados como dependentes.

- **CARACTERÍSTICAS:**

- Conduzida de forma: *clara, simples, breve, flexível, ampla;*
- Informações sobre uso de uma substância abordados somente ao final da entrevista;
- Entrevista deve ser *diretiva* (objetiva), *acolhedora* e *empática*.

(LARANJEIRA et al., 2003)

AVALIAÇÃO INICIAL

- CARACTERÍSTICAS:

- Foco na pessoa (não na droga);
- Evitar confrontos;
- Só estimular mudanças compatíveis com a motivação do usuário;
- Bom senso na sua condução; e
- É decisiva no engajamento do usuário e mudanças ainda durante o acompanhamento.

AVALIAÇÃO INICIAL

- Dados coletadas do usuário:

- Conhecer *queixas* ou *alterações* do estado de saúde, condição social e econômica;
- Formulação da hipótese diagnóstica; e
- Planejamento do seu cuidado.

- **Procedimento básico:** Anamnese clínica geral e Anamnese específica (investigar o consumo de álcool e outras drogas).

AVALIAÇÃO INICIAL

- Questões essenciais para a investigação do consumo de álcool e drogas:

- O último episódio de consumo (tempo de abstinência);
- A quantidade de substância consumida;
- A via de administração escolhida;
- O ambiente do consumo (festas, na rua, no trabalho, com amigos, com desconhecidos, sozinho...); e
- A frequência do consumo nos últimos meses.

AVALIAÇÃO INICIAL

- Sinalizadores de problemas decorrentes do uso de álcool e drogas:

- Faltas freqüentes no trabalho e na escola;
- História de trauma e acidente freqüentes;
- Depressão;
- Ansiedade;
- Hipertensão arterial;
- Sintomas gastrointestinais;
- Disfunção sexual;
- Distúrbio do sono.

(LARANJEIRA et al., 2003)

AVALIAÇÃO INICIAL

- Sinalizadores de problemas decorrentes do uso de álcool e drogas:

- Tremor leve;
- Odor de álcool;
- Aumento do fígado;
- Irritação nasal (sugestivo de inalação de cocaína)
- Irritação das conjuntivas (sugestivo de uso de maconha)

AVALIAÇÃO INICIAL

- Sinalizadores de problemas decorrentes do uso de álcool e drogas:

- Pressão arterial lábil (sugestivo de síndrome de abstinência de álcool)
- Taquicardia e/ou arritmia cardíaca
- “Síndrome da higiene bucal” (mascarando o odor de álcool)
- Odor de maconha nas roupas

AVALIAÇÃO INICIAL

- **Formulário de avaliação do risco para uso de álcool e drogas:** investiga e contextualiza o consumo de substâncias psicoativas conforme os aspectos discutidos anteriormente .
- **Instrumentos de rastreamento ou triagem (CORRADI-WEBSTER; LAPREGA; FURTADO, 2005):**
 - Utilização complementar;
 - Auxiliar na determinação do uso nocivo;
 - Usados com mínimo de treinamento;
 - Qualquer profissional;

AVALIAÇÃO INICIAL

Instrumentos de rastreamento ou triagem (CORRADI-WEBSTER; LAPREGA; FURTADO, 2005):

- Pontuação clara que indica a probabilidade de problemas relacionados;
- Úteis na rotina profissional (fácil e rápida aplicação).
- Não são instrumentos de diagnóstico.

AVALIAÇÃO INICIAL

Questionário CAGE – *Cutdown, Annoyed by criticism, Guilty and Eye-opener* (MAYFIELD; MCLEOD; HALL, 1974):

- Entre os mais utilizados para detectar uso nocivo de álcool;
- Indica prováveis casos de dependência;
- Duas respostas positivas entre as quatro questões (boa sensibilidade e especificidade);
- Questões extras: Você já teve problemas relacionados ao uso de álcool? Você bebeu nas últimas 24 horas?

AVALIAÇÃO INICIAL

Questionário CAGE

Cut down, Annoyed by criticism, Guilty and Eye-opener

	0- NÃO	1- SIM
▪ O consumo de álcool é considerado de risco a partir de duas respostas afirmativas.		
▪ 1. Alguma vez o (a) Sr. (a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	0	1
▪ 2. As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	0	1
▪ 3. O (A) Sr. (a) se sente culpado (a) (chateado consigo mesmo) pela maneira como costuma beber?	0	1
▪ 4. O (A) Sr. (a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	0	1

(MAYFIELD; MCLEOD; HALL, 1974)

AVALIAÇÃO INICIAL

O Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT):

- Elaborado pela Organização Mundial da Saúde - OMS (BABOR et al., 1992);
- Traduzido e validado no Brasil (FIGLIE et al., 1997; MÉNDEZ, 1999);
- Primeiro questionário de avaliação de riscos e problemas associados ao álcool na atenção básica em saúde;

AVALIAÇÃO INICIAL

O *Alcohol Use Disorders Identification Test* – AUDIT (BABOR et al., 1992):

- Consiste de 10 perguntas (5 opções de resposta);
- Investiga *quantidade e frequência*, sintomas de *abstinência e problemas associados*;
- Pontuação superior a 8 pontos: risco de problemas do beber excessivo (recomenda-se avaliação mais detalhada).



AVALIAÇÃO INICIAL

- **Classificações da Organização Mundial da Saúde – OMS para consumo de SPAs (OMS, 1993):**

- **Freqüência:**

- **Uso na vida:** uso pelo menos uma vez na vida;
- **Uso no ano:** pelo menos uma vez nos últimos 12 meses;
- **Uso no mês (recente):** pelo menos uma vez nos últimos 30 dias;
- **Uso freqüente:** seis ou mais vezes nos últimos 30 dias;

AVALIAÇÃO INICIAL

- **Classificações da Organização Mundial da Saúde – OMS para consumo de SPAs (OMS, 1993):**

- **Intensidade:**

- **Não usuário:** nunca utilizou;

- **Usuário leve:** usou no último mês, menos que uma vez por semana;

- **Usuário moderado:** usou na última semana, mas não diariamente;

- **Usuário pesado:** utilizou diariamente no último mês.

AVALIAÇÃO INICIAL

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening

Test – ASSIST (HENRIQUE et al., 2004):

- Validado em sete países, coordenado pela OMS.
- **Fornece informações sobre:**
 - Uso de drogas *na vida e nos últimos três meses*;
 - Problemas relacionados ao uso de drogas;
 - Risco atual ou futuro de problemas devido o uso;
 - Se a pessoa provavelmente é dependente;
 - Se a pessoa já usou drogas injetáveis.

Diagnóstico

DIAGNÓSTICO

- Critérios de diagnóstico para uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas:

- Objetivo: classificar diferencialmente o paciente em usuário nocivo (abusador) ou dependente;
- Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da Organização Mundial da Saúde – OMS (OMS, 1993); e
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) da Associação Psiquiátrica Americana – APA (APA, 1994).

DIAGNÓSTICO

- Critérios de diagnóstico para uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas:

- Uso nocivo:

- Padrão mal-adaptativo de uso com repetidas complicações clínicas e/ou psicossociais, problemas legais entre outros (restritas ao período de consumo);

- Distingue da dependência pela ausência de tolerância e síndrome de abstinência, ou diagnóstico anterior de dependência.

DIAGNÓSTICO

- Critérios de diagnóstico para uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas:

- Dependência:

- Padrão de consumo compulsivo, voltado para o alívio ou evitação de sintomas de abstinência;
- Interfere na execução de atividades e compromissos sociais os quais são abandonados ou negligenciados em função do uso.
- Resulta em tolerância e síndrome de abstinência.

DIAGNÓSTICO

- Avaliação Inicial + Crítérios de Diagnóstico para uso nocivo/dependência = Usuário pode estar em uso:

- Sem apresentar problemas: porém deve saber que não existe uso seguro de SPAs;;

- Apresentando problemas: sem dependência, necessário, reduzir o consumo e tornar-se responsável pela mudança;

- Apresentando dependência: realizar investigação mais aprofundada (foco na tolerância e síndrome de abstinência).

(DIEHL et al, 2011)

DIAGNÓSTICO

- **Estabelecido o diagnóstico do paciente é necessário:**
 - Informá-lo do resultado;
 - Envolvê-lo no planejamento do seu cuidado;
 - Seguir princípios gerais de *devolutiva*:
 - Ter em mente os critérios de uso nocivo e dependência;
 - Explicar o método de avaliação utilizado;
 - Afirmar que o usuário não é culpado do problema;

DIAGNÓSTICO

- **Estabelecido o diagnóstico do paciente é necessário:**
 - Seguir princípios gerais de *devolutiva* (continuação):
 - Afirmar que o usuário será responsável pela mudança seguinte;
 - Explicar o plano de tratamento mínimo ou encaminhamento;
 - Sugerir participação de familiar ou amigo (no caso de adolescente um responsável);
 - Planejar o retorno.
 - Princípios independentes do tipo de intervenção;
 - Destaque para *intervenções breves* ao uso de SPAs na atenção básica em saúde.

Intervenção Breve

INTERVENÇÃO BREVE

- Abordagem relacionada à prevenção primária ou secundária para usuários de álcool e outras drogas (SOUZA; RONZANI, 2012):

- Prevenção primária: usuários que ainda não experimentaram SPAs;

- Prevenção secundária: indivíduos que já fazem uso regular de SPAs;

- Fundamentada nos princípios da **Entrevista Motivacional - EM** (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2003).

INTERVENÇÃO BREVE

- **Objetivo principal:** motivar usuários em risco a mudar seus comportamentos de uso (BABOR; HIGGINS-BIDDLE, 2003).
- **Pesquisadores canadenses nos anos 70:** reformulação no modelo tradicional de intervenção psicossocial aos problemas relacionados ao uso de álcool (MARQUES, 2010):
 - Diminuindo o tempo de intervenção;
 - Definição de etapas específicas na abordagem;
 - *Intervenção breve* para problemas do consumo de álcool, estendida depois para outros tipos de SPAs.

INTERVENÇÃO BREVE

- **Dados epidemiológicos** - maioria dos problemas (crônicos e agudos) com o consumo de álcool:
 - **NÃO**: causados pelos indivíduos dependentes (parcela menor, causam maior dano pessoal, porém menor dano global);
 - **SIM**: causados pelos indivíduos que fazem uso nocivo (grupo maior), colocando a si e aos outros em risco;
- **Indicação**: diminuir o consumo de álcool em pessoas com problemas e/ou risco de desenvolver problemas, mas que não satisfazem o diagnóstico de dependência (BRASIL, 2012).

INTERVENÇÃO BREVE

Características da Intervenção Breve

- Intervenção estruturada, focal e objetiva;
- Desenvolvida em curto espaço de tempo (sessões variam de 5 a 45 minutos)
- Raras vezes ultrapassam 5 encontros
- Pode ser realizada por profissionais com diferentes tipos de formação (médicos, psicólogos, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, agentes comunitários e outros profissionais da saúde), bastando que recebam um rápido treinamento para isto

INTERVENÇÃO BREVE

Características da Intervenção Breve

- Centrada no cliente, com objetivo de ajudar no desenvolvimento da autonomia das pessoas, atribuindo-lhes a capacidade de assumir a iniciativa e a responsabilidade por suas escolhas
- É eficaz em reduzir o consumo e os problemas ligados ao consumo de álcool (sem critérios de dependência), e já há algumas evidências de eficácia em tratamento do tabagismo
- Tem se mostrado tão eficaz quanto tratamentos mais intensivos (por exemplo: longas internações), principalmente nos casos menos graves.

INTERVENÇÃO BREVE

- **Divide-se em *triagem e intervenção* (BRASIL, 2012):**
 - *Triagem* (Avaliação inicial) – identificar padrões de consumo de SPAs e possíveis riscos e problemas;
 - *Intervenção* - técnicas empregadas em cada sessão ou encontro, dispostas em *elementos norteadores*.
- 6 (seis) elementos formam o acróstico “**FRAMES**” que significa “moldura”, enquadramento, ou seja, propõe-se “enquadrar” os procedimentos (MILLER; SANCHES, 1993).

INTERVENÇÃO BREVE

- 6 (seis) elementos formam o acróstico “**FRAMES**” que significa “moldura”, enquadramento, ou seja, propõe-se “enquadrar” os procedimentos (MILLER; SANCHES, 1993):

F	<i>Feedback</i>	Devolutiva ou retorno
R	<i>Responsibility</i>	Responsabilidade
A	<i>Advice</i>	Aconselhamento
M	<i>Menu</i>	Menu de opções
E	<i>Empathic</i>	Empatia
S	<i>Self-efficacy</i>	Autoeficácia

INTERVENÇÃO BREVE

Devolutiva ou retorno (*feedback*):

FRAMES

- Objetivo: retorno (*feedback*) sobre os riscos presentes em seu padrão de consumo.
- Procedimento:
 - ✓ a) Fazer conexões entre o resultado de exames e o consumo de substâncias do paciente;
 - ✓ b) Utilizar informações fornecidas pelo paciente sobre problemas na vida e sugerir associação com o seu uso de substâncias.

INTERVENÇÃO BREVE

Devolutiva ou retorno (*feedback*):

FRAMES

- Exemplo: “Pelo que conversamos, parece que você identifica alguns problemas associados com o seu consumo de (álcool ou outras drogas). Vamos conversar um pouco mais sobre isso?...”

Responsabilidade (*Responsibility*):

- Objetivo: Consumo moderado, para usuários de drogas lícitas, sem diagnóstico de dependência; ou abstinência, para usuários de drogas ilícitas com dependência.

INTERVENÇÃO BREVE

Responsabilidade (*Responsibility*):

FRAMES

- Procedimento: “negociação” entre o profissional e o paciente, sobre metas a serem atingidas no tratamento;
- Exemplo: “O seu uso da substância é uma escolha sua e ninguém pode fazer você mudar seu comportamento ou decidir por você”. “Se você percebe que isto está prejudicando sua vida e sua saúde e se quiser mudar, podemos ajudá-lo, mas a decisão, a escolha é sua”.

INTERVENÇÃO BREVE

Aconselhamento (*Advice*):

FRAMES

- Objetivo: reduzir o risco de problemas futuros; aumentar a percepção do risco pessoal; e fornecer um motivo para a mudança do comportamento;
- Procedimento: Ofereça material informativo sobre o uso de substâncias; relacione os problemas atuais do paciente, com seu uso, ex.: úlceras gástricas e uso de álcool, enfisema e uso de tabaco, maconha e problemas de memória, de emprego, etc...

INTERVENÇÃO BREVE

Aconselhamento (*Advice*):

FRAMES

- Exemplo: “As informações que estou apresentando ao senhor ajudam a entender como o seu uso (de álcool) esta causando esses problemas (úlceras gástricas)”.

Menu de opções (*Menu*):

- Objetivo: Identificar, junto com o paciente, uma série de estratégias para a modificação do comportamento-problema.

INTERVENÇÃO BREVE

Menu de opções (*Menu*):

FRAMES

- Procedimento: Explorar as informações sobre o consumo de substâncias do paciente para que as estratégias de enfrentamento possam ser discutidas e adequadamente escolhidas.
- Exemplo: “Sugiro que faça um diário sobre o seu uso de substância, registrando, por exemplo: onde costuma usar, em que quantidade, em companhia de quem, motivo, etc”.
“Isso o ajudará a identificar as possíveis situações de risco e o que pode ser feito em cada uma delas.”

INTERVENÇÃO BREVE

Empatia (*Empathic*):

FRAMES

- Objetivo: O paciente se sentir compreendido pelo profissional.
- Procedimento: Evite ter um comportamento confrontador ou agressivo. Demonstre que você está disposto a ouvi-lo, que entende seus problemas, e a dificuldade de mudar.
- Exemplo: “Gostaria que soubesse que estou aqui para tentar ajudá-lo”. “Com certeza essa situação (problemas) é muito difícil para você, e entendo, por isso, que mudá-la não é tarefa fácil”

INTERVENÇÃO BREVE

Autoeficácia (*Self-efficacy*):

FRAMES

- Objetivo: Aumentar a motivação para o processo de mudança auxiliando-o a ponderar os “prós” e “contras” do uso de substâncias.
- Procedimento: Reforçar os aspectos positivos para encorajar o paciente a confiar em seus próprios recursos e a ser otimista em relação à sua habilidade para mudar o comportamento;

INTERVENÇÃO BREVE

Autoeficácia (*Self-efficacy*):

FRAMES

- Exemplo: “Pelo que pude ver você tem uma habilidade importante de se relacionar bem com as pessoas, e isso pode te ajudar a ter outras companhias, diferentes das que tem agora (outros usuários)”.

INTERVENÇÃO BREVE

- **A IB no uso de substâncias psicoativas é indicada para os indivíduos que fazem uso nocivo:**
 - Casos de dependência: encaminhados para serviços especializados;
 - Dependentes tem problemas maiores relacionados ao uso de drogas;
 - Intervenção breve não seria capaz de contemplar muitos aspectos, que poderiam ser importantes.

FAMÍLIA

Família

- A família pode ser vista com fator de proteção ou fator de risco para o usuário, dependendo de sua condição e de suas relações
- O uso de drogas por um dos membros da família pode ser um indicador de que algo não vai bem naquela estrutura.
- Abordagens familiares são entendidas como intervenções com a participação da família no processo de tratamento.

(LARANJEIRA, BORDIN, FINGIE, 2004)

Família

- O impacto que a família sofre com o uso de drogas por um dos seus membros é correspondente às reações que vão ocorrendo com o sujeito que a utiliza.
- Esse impacto pode ser resumido em quatro estágios:
 - ✓ 1º Estágio: Prepondera o mecanismo da negação;
 - ✓ 2º Estágio: A família toda está preocupada com essa questão;
 - ✓ 3º Estágio: A desorganização da família é enorme.
 - ✓ 4º Estágio: Caracterizado pela exaustão emocional.

Família

- Principais sentimentos da família que convive com o dependente:
 - ✓ Raiva;
 - ✓ Ressentimento;
 - ✓ Descrédito da promessas de parar;
 - ✓ Dor;
 - ✓ Impotência;
 - ✓ Medo do futuro;
 - ✓ Falência;
 - ✓ Desintegração;
 - ✓ Solidão diante do resto da sociedade;
 - ✓ Culpa
 - ✓ Vergonha pelo estado em que se encontra.

Família

- Em muitos casos o próprio usuário nega o seu problema com a dependência ou abuso junto com sua família e o problema acaba vindo à tona com situações extremas, como overdose, prisão e até a morte. Quanto isso acontece a crise familiar atinge seu ápice.

Família

- Existem vários mecanismos ambientais específicos e não específicos pelos quais os pais podem transmitir maior risco de abuso de substâncias a seus descendentes.
- ✓ **Fatores Específicos** – referem-se à modelagem parental de uso de substâncias, podendo acarretar a imitação direta devido á:
 - Exposição às drogas;
 - O próprio modelo para uso de drogas;
 - Concordância paterna com o abuso de drogas.

Família

- Existem vários mecanismos ambientais específicos e não específicos pelos quais os pais podem transmitir maior risco de abuso de substâncias a seus descendentes.
- ✓ **Fatores Não-Específicos** – referem-se ao funcionamento familiar;
 - Ruptura das regras familiares;
 - Discórdia Conjugal;
 - Exposição à estresse;
 - Psicopatologia Familiar;
 - Negligência;
 - Abuso.

Família

- Stanton e Todd resumiram características dos sistemas familiares de usuários de drogas:
 - ✓ Alta frequência de drogas e dependência multigeracional;
 - ✓ Expressão rudimentar e direta do conflito familiar com parcerias ente os membros, de modo explícitos;
 - ✓ Mães com práticas simbióticas quando os filhos são crianças, estendendo-se por toda a vida;
 - ✓ Mortes prematuras não esperadas dentro da família;
 - ✓ Tentativa de membros de se diferenciarem entre si de modo frágil.

Família

- Olievenstein assinala características denominadas “patológicas” encontradas nas famílias de dependentes químicos:
 - ✓ Falta de barreiras entre as gerações;
 - ✓ O nível de individuação dos adultos é precário;
 - ✓ Os mitos familiares são acentuados;
 - ✓ Desentendimento no casal parental;
 - ✓ Alianças secretas com filhos.

Família

- Fatores de risco e proteção familiares, comportamentos presentes entre os membros que vão além da perspectiva da codependência e que ilustram novas formas de compreensão quanto às condições de enfrentamento familiar ou no perfil das famílias que apresentam o desafio da dependência, foram amplamente discutidos em muitos trabalhos. O ponto chave de toda discussão de Terapia Familiar (TF) como modalidade é reconhecer que traz benefícios e contribui de maneira positiva para a mudança no padrão de abuso ou dependência de substâncias e para a qualidade de vida da família.

Família

- Benefícios da TF:
 - Consenso de intervenções que envolvam as relações das pessoas que apresentam problemas com álcool e drogas;
 - Importância de pelo menos um membro da família participar para contribuir ou reforçar o engajamento ou a manutenção do tratamento;
 - Tanto a família como a rede social do membro dependente exercem um papel de relevância;

Família

- Benefícios da TF:
 - A associação da TF com outras intervenções garante melhores resultados;
 - Crenças e mitos familiares e a promoção de condutas assertivas devem ser frequentemente focadas;
 - Terapia familiar para adolescentes deve focar habilidades parentais;
 - A terapia do casal é fortemente indicada para dependentes de álcool, enquanto a familiar, para dependentes de drogas ilícitas.

• (Laranjeiras, 2011)

Família

- **Modalidades Terapêuticas na Abordagem Familiar da Dependência Química:**
- Abordagens familiares são compreendidas como intervenções com a participação da família no processo de tratamento.
- ✓ *Modelo sistêmico e seu entendimento sobre abuso e dependência de substâncias.*
 - Entende o fenômeno da dependência química como um sintoma da disfunção familiar, o qual expressa um conjunto de comportamentos desajustados.
 - A família é vista como um sistema que se mantém em equilíbrio por meio de regras de funcionamento.

Família

- Abordagens do modelo sistêmico
- *Terapia Estratégica Breve para adolescentes*
- Foca em mudanças autossustentáveis e o tratamento é construído através do ambiente do adolescente;
- Pode ser implantada de 8 a 24 sessões;
- O foco está nos problema e nos temas associados a ele;
- Principais objetivos:
 1. Eliminar/reduzir o uso, abuso ou dependência;
 2. Mudar as interações familiares associadas à dependência química;
 3. Focalizar o modo como os familiares se comunicam e agem para promoverem interações mais positivas.

FAMÍLIA

➤ *Terapia Motivacional Sistêmica*

- Modelo que parte da premissa que a dependência química afeta todos os membros da família e não apenas o usuário, sendo assim, todos os membros precisam de acompanhamento.

FAMÍLIA

- ✓ Modelo Cognitivo-Comportamental
 - Os comportamentos, incluindo o uso de drogas, são aprendidos e mantidos por meios de reforços positivos e negativos, os quais podem ser provenientes das interações familiares.
 - Objetivos da terapia: reduzir o estresse da família por meio de educação, treinamento em comunicação e habilidade de resolução de problemas:

FAMÍLIA

- ✓ Modelo Cognitivo-Comportamental
 - Educação: informação sobre dependência química, formas de tratamento e medicação, motivação para a modificação do comportamento, trabalhar o conceito de recaída.
 - Habilidades de comunicação: tornar a comunicação breve e direta por meio da expressão de sentimentos positivos e negativos, de solicitações positivas, da escuta ativa, necessidade de assumir compromissos e poder de negociação.
 - Resolução de problemas: ensinar os membros da família passos de resolução de questões.

FAMÍLIA

- - Abordagens do Modelo Cognitivo-comportamental
 - *Terapia familiar cognitivo-comportamental*
 - ✓ *Terapia de casal cognitiva-comportamental*

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)**. Porto Alegre: ARTMED; 1994.

BRASIL, Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento de dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD, 2012.

BABOR, T.F.; HIGGINS-BIDDLE, J.C. **Intervenções breves para uso de risco e uso nocivo de álcool**: manual para uso em atenção primária. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.

BABOR, T.F. et al. The alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary health care. Geneva: World Health Organisation, 1992.

REFERÊNCIAS

CORRADI-WEBSTER, C.M.; LAPREGA, M.R.; FURTADO, E.F. Avaliação do desempenho do CAGE com pacientes psiquiátricos ambulatoriais. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, n.13, 2005.

DIEHL, A et al. **Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FIGLIE, N.B. et al. O AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no Hospital Geral? **J Bras. Psiquiatr.**, v.46, n.11,p.589-93,1997.

LARANJEIRA, R. **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003.

MAYFIELD, D.; MCLEOD, G.; HALL, P. The CAGE questionnaire: validation of the new alcoholism screening instrument. *Am J. Psychiatry*, v.131, n.10, p. 1121-3, 1974.

REFERÊNCIAS

MARQUES, A.C.P.R. Introdução à abordagem psicossocial da dependência química. In: GIGLIOTTI, A. **Diretrizes gerais para tratamento da dependência química**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2010.

MENDEZ, E.B. Uma versão brasileira do AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) [dissertação]. Pelotas: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas; 1999.

MILLER, W.R.; SANCHES, V.C. Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In: Howard G, editor. *Issues in alcohol use and misuse in young adults*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press; 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento (CID-10)**. Porto Alegre: Artmed; 1993.

SOUZA, I.C.W.; RONZANI, T.M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. **Psicologia em Estudo**, v.17, n.2, p.237-246, 2012.