

**Data: 20/12/2013**

**NOTA TÉCNICA 259/2013**

Solicitante Des. Dra. Vanessa Verdolim Hudson  
 Andrade  
 1ª Câmara Cível – TJMG

<b>Medicamento</b>	
<b>Material</b>	
<b>Procedimento</b>	
<b>Cobertura</b>	<b>X</b>

**TEMA: INTERNAÇÕES PSIQUIATRICAS**

**Sumário**

1. Resumo executivo.....	2
2. Recomendação .....	3
3. Análise da solicitação.....	4
3.1. Pergunta clínica estruturada .....	4
3.2. Contexto(1) .....	4
3.3. Descrição da tecnologia a ser avaliada.....	5
4. Recomendações .....	8
5. Referências .....	9

# 1. RESUMO EXECUTIVO

## Pergunta encaminhada

Gostaria de solicitar esclarecimentos quanto a doença de CID F20 e F19.2 mencionados no laudo em anexo, com menção:

- a) a eficácia do procedimento para o tratamento da moléstia;
- b) se há urgência no cumprimento da medida de internação em instituição hospitalar psiquiátrica ou congênera;
- c) se o procedimento é prestado pelo SUS, pelo Estado ou pelos Municípios;
- d) a disponibilização de opções terapêuticas pelo SUS, com eficácia para o tratamento.

As informações se referem ao Agravo de Instrumento nº. 1.0079.13.075452-0/001, interposto em face do Estado de Minas Gerais.

Na oportunidade, agradeço pela atenção.

Julia Duarte Gontijo

Assistente Judiciária

Gabinete da Des. Vanessa Verdolim Hudson Andrade - 1ª Câmara Cível -

TJMG

## 2 RECOMENDAÇÕES

- ✓ A Internação hospitalar **breve**, com o fim de desintoxicação e/ou em situações de alto risco para o paciente ou para terceiros, é necessária e eficaz no tratamento da dependência química e deve estar inserida dentro de um projeto terapêutico mais amplo;
- ✓ Não é possível determinar se há urgência na internação do Requerente, sendo para tanto necessário avaliação médica criteriosa. Esta pode ser prontamente realizada pelo médico de plantão do Instituto Raul Soares ou do Hospital Galba Veloso;
- ✓ Se indicada, a internação pode ser efetuada pelo Estado, nas Unidades da rede FHEMIG acima citadas;
- ✓ Para o tratamento ambulatorial de dependência química e de esquizofrenia o SUS oferece, inclusive no município de Contagem, tratamento psiquiátrico e psicológico nos CAPS e CAPS-ad .
- ✓ A Secretaria Estadual de Saúde oferece ainda Programas de Recuperação em Comunidades Terapêuticas em parcerias com ONGS e Comunidades Terapêuticas através do Centro de Referência Estadual em Álcool e Drogas, situado na capital, à Rua Rio de Janeiro, nº471 – 3º andar, Centro, Belo Horizonte.
- ✓ Entendemos que a coexistência de psicose e dependência química não deve ser motivo para exclusão do requerente de qualquer tipo de instituição de saúde ou programas de recuperação, devendo haver tratamento adequado e concomitante para ambas as morbidades;
- ✓ O tratamento da dependência química deve ser realizado dentro dos princípios da política de Redução de Danos preconizada tanto pela OMS quanto pelo Ministério de Saúde;

- ✓ **Internação prolongada em hospital psiquiátrico, principalmente se compulsória, está formalmente proscrita.**

### **3 - ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO**

#### **3.1 PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA**

População: Pacientes com Psicose e drogadição associadas

Intervenção: Internação compulsória

Comparação: Conjunto de opções terapêuticas oferecidas pelo SUS

Desfecho: Controle das doenças

#### **3.2 CONTEXTO(1)**

**O código F20 refere-se ao diagnóstico de Esquizofrenia. A Esquizofrenia situa-se no espectro das psicoses. É um distúrbio mental grave, persistente e frequentemente incapacitante. Caracteriza-se por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, sendo comum a presença de alucinações e delírios, episódios de agitação psicomotora e comprometimento variável do juízo crítico e de realidade. Associa-se ao quadro clínico afeto inadequado ou embotado, com preservação do sensório e da capacidade intelectual. Não existe etiologia orgânica comprovada associada à esquizofrenia bem como as diferentes correntes psicológicas não definem uma causa única associada a esta doença. O diagnóstico é eminentemente clínico. Estima-se que menos de 1/3 dos pacientes conseguem recuperação completa ou quase completa enquanto que 1/3 evolui com cronificação dos sintomas e deterioração psíquica.**

Ressalta-se que o relatório anexo não cita o código F20, mas sim **F 09**, o qual se refere não a esquizofrenia, mas a um transtorno mental orgânico ou

sintomático não especificado, neste caso, provavelmente secundário ao uso crônico de múltiplas drogas psicoativas.

O código **F 19.2** refere-se ao diagnóstico de **Transtorno mental e de comportamento decorrente de uso de drogas múltiplas com síndrome de dependência**. É um diagnóstico inespecífico, onde, além da dependência química e psicológica de diferentes substâncias químicas, pode se inserir qualquer transtorno no qual o uso de uma substância química pode ser identificado como contribuindo diretamente para a condição patológica.

Psicose e drogadição são dois transtornos crônicos e graves, com consequências devastadoras e custo elevado para o indivíduo, seus familiares e a sociedade em geral. **Quando coexistentes, as duas condições estão associadas a baixa adesão ao tratamento e o prognóstico é pior.**

### **3.3 DESCRIÇÃO DAS TECNOLOGIAS A SEREM AVALIADAS**

#### **3.3.1 Internação Psiquiátrica**

A internação psiquiátrica nos manicômios foi por mais de três séculos o principal pilar da psiquiatria. Contudo, este se comprovou não só um modelo terapêutico ineficaz como danoso ou mesmo lesivo, que tem como função primordial a segregação e exclusão social dos doentes mentais. A partir desta constatação, desde meados do século XX, um movimento de reforma psiquiátrica iniciado na Itália logo se expandiu a vários outros países e a internação psiquiátrica compulsória e prolongada passa a ser duramente criticada. A OMS faz questionamentos contundentes aos hospitais psiquiátricos.

Após décadas de acirrados debates político-ideológico que muitas vezes perpassavam interesses econômicos, a Reforma Psiquiátrica se consolida no Brasil principalmente através da Lei Federal 10.216 (Lei Paulo Delgado) e em Minas Gerais pela Lei Estadual 11802 (Lei Carlão). Assim, de acordo com recomendações da OMS, está em curso no país e no Estado, a realocação de

recursos do SUS com abertura de serviços comunitários e descentralizados para atenção em Saúde Mental.

A OMS recomenda o uso de leitos em Hospitais Gerais para manejo **pontual** de casos graves que esgotaram ou superaram as tentativas terapêuticas de outros instrumentos de intervenção.

**Internações prolongadas em hospitais psiquiátricos estão proscritas**

### **3.3.2 - Internação Compulsória – paciente com drogadição**

Na última década, contudo, questões acerca do tratamento da drogadição, principalmente no que se refere a internação compulsória de dependentes químicos, volta a ser alvo de acalorados debates no país, não havendo ainda consenso a este respeito no Brasil. A OMS critica duramente a internação compulsória e recomenda claramente que seja priorizada a implantação de ações e serviços de saúde comunitários com características voluntárias.

As internações compulsórias em hospitais, se utilizadas, só devem ser realizadas em circunstâncias claramente definidas como excepcionais e, mesmo assim, respeitando os direitos humanos previstos na legislação internacional, sempre por curto período de tempo (poucos dias).

A internação compulsória para programas de recuperação cuja duração varia de 6 a 12 meses não tem evidenciado bons resultados, sendo seguida por alto índice de recaídas e com uma relação custo/benefício negativa. **A OMS não recomenda este tipo de intervenção.**

### **3.3.3 - Política de Redução de Danos**

Recomenda também a adoção dos princípios da Redução de Danos na abordagem da dependência química. Entende-se por redução de danos um conjunto de políticas e práticas em saúde pública que visa prevenir possíveis consequências adversas do consumo de álcool e outras drogas, sem necessariamente interromper o uso ou interferir na oferta, buscando a inclusão social e a promoção da cidadania das pessoas que usam drogas. A redução de

danos é a política oficial de enfrentamento às drogas em diversos países do mundo, inclusive no Brasil. Mas, paradoxalmente, se por um lado o Ministério da Saúde adota os princípios da redução de danos por outro vem fazendo parcerias com Comunidades Terapêuticas que não seguem este princípio.

A Política de Redução de Danos deve ser realizada de forma tripartite, no entanto, as principais ações mais relacionadas a uma abordagem de longo prazo diretamente com o paciente, ficam a cargo principalmente do município.

### **3.3.4 - Abordagem de longo prazo**

Como a dependência química e a psicose são doenças crônicas, os pacientes necessitam de cuidados clínicos contínuos em longo prazo. O projeto terapêutico deve obrigatoriamente ser individualizado e deve contemplar tanto o tratamento da drogadição como o tratamento da psicose associada. O paciente não deve em hipótese alguma sofrer qualquer tipo de preconceito ou estigma pelas doenças que sofre. Não existe protocolo único. A intensidade e o tipo de tratamento indicado variam de caso a caso e ao longo do tempo.

A internação hospitalar **por poucos dias**, como parte de um plano global de tratamento, está indicada para desintoxicação e deve obrigatoriamente ser seguida por outras modalidades de tratamento como Programas de Recuperação em Comunidades Terapêuticas, Hospitais-dia, Residências Terapêuticas, Tratamentos psicológico e psiquiátrico em regime ambulatorial e assistência aos familiares.

Diretrizes do NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence, do Reino Unido) recomendam que pacientes portadores de psicoses não devam ser excluídos dos tratamentos especializados para dependência química.

### 3.3.5 - Recursos Institucionais

O SUS oferece internação hospitalar na rede FHEMIG (Instituto Raul Soares e Hospital Galba Veloso).

A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais estabelece convênios com diversas Comunidades Terapêuticas.

Municípios devem oferecer tratamento psiquiátrico e psicológico em regime de permanência-dia nos CAPS(Centro de Atenção Psicossocial) e CAPS-ad(Centro de Atenção Psicossocial especializado em álcool e drogas) e em regime ambulatorial nas Unidades Básicas de Saúde.

Existem ainda diversas ONGS como, por exemplo, o grupo “Amor Exigente” e o “Nar-anon”, que prestam gratuitamente suporte a familiares de dependentes químicos.

## 4 RECOMENDAÇÕES

- ✓ A Internação hospitalar **breve**, com o fim de desintoxicação e/ou em situações de alto risco para o paciente ou para terceiros, é necessária e eficaz no tratamento da dependência química e deve estar inserida dentro de um projeto terapêutico mais amplo;
- ✓ Não é possível determinar se há urgência na internação do Requerente, sendo para tanto necessário avaliação médica criteriosa. Esta pode ser prontamente realizada pelo médico de plantão do Instituto Raul Soares ou do Hospital Galba Veloso;
- ✓ Se indicada, a internação pode ser efetuada pelo Estado, nas Unidades da rede FHEMIG acima citadas;



- ✓ Para o tratamento ambulatorial de dependência química e de esquizofrenia o SUS oferece, inclusive no município de Contagem, tratamento psiquiátrico e psicológico nos CAPS e CAPS-ad .
- ✓ A Secretaria Estadual de Saúde oferece ainda Programas de Recuperação em Comunidades Terapêuticas em parcerias com ONGS e Comunidades Terapêuticas através do Centro de Referência Estadual em Álcool e Drogas, situado na capital, à Rua Rio de Janeiro, nº471 – 3º andar, Centro, Belo Horizonte.
- ✓ Entendemos que a coexistência de psicose e dependência química não deve ser motivo para exclusão do requerente de qualquer tipo de instituição de saúde ou programas de recuperação, devendo haver tratamento adequado e concomitante para ambas as morbidades;
- ✓ O tratamento da dependência química deve ser realizado dentro dos princípios da política de Redução de Danos preconizada tanto pela OMS quanto pelo Ministério de Saúde;
- ✓ **Internação prolongada em hospital psiquiátrico, principalmente se compulsória, está formalmente proscrita.**

## 5 REFERÊNCIAS

1. Hartwell K. & Brady, K: **“Clinical management of substance dependence across the continuum of care”** disponível em [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) Literature Review; nov/2013;
2. Ministério de Saúde: **“A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de álcool e outras drogas”** Serie B: Textos Básicos de Saúde, Brasília, 2003

3. NICE: National Institute for Health and Clinical Excellence: **“Psychosis with coexisting substance misuse: assessment and management in adults and young people “** Nice Clinical Guidelines 120, march/2011.;
4. Organização Mundial de Saúde: **“Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10”** Ed Artes Medicas, Porto Alegres, 1993.
5. Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de saúde/Brasil: **Nota Técnica da OPAS/OMS no Brasil sobre a internação involuntária e compulsória de pessoas que usam drogas** 08 de março de 2013, disponível em: <http://www.paho.org><http://www.paho.org>;
6. World Health Organization: **“Principles of Drug Dependence Treatment”**. Discussion paper, march/2008, disponível em [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications](http://www.who.int/substance_abuse/publications) ;
7. Lei Federal do Brasil 10.216 de 6 de abril de 2001;
8. Lei Estadual/MG nº11.802 de 18 de janeiro de 1995;
9. Ministério da Saúde, Portaria nº1.028 de 1º de julho de 2005; **10.** [www.omid.mg.gov.br](http://www.omid.mg.gov.br) (acesso em 19/12/2013).