Luiz Gustavo Vala Zoldan, Ana Carolina Siqueira, Ana Lúcia Karasin, Raquel Cleide Mota Carvalho e Ana Leonor Sala Alonso

TIME DE RESPOSTA RÁPIDA PARA EPISÓDIOS DE VIOLÊNCIA NO CRATOD

Avaliação e Qualidade do Cuidado

INTRODUÇÃO

O Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) é uma unidade de saúde pública destinada ao tratamento de pacientes com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas credenciada junto ao SUS como CAPS AD III Qualificado 24 horas.

Em 2017 o CRATOD percebeu um aumento nos episódios de violência dos usuários. A clínica de Álcool e Drogas tem íntima relação com a clínica da impulsividade, com a clínica da transgressão e da vulnerabilidade. Ainda mais na área de abrangência do CRATOD, que engloba a cena aberta de uso conhecida como “cracolândia” local que mistura dependência química, tráfico de drogas, violência, entre outros fatores de grande vulnerabilidade social. Assim, os costumes da rua são frequentemente transportados para dentro do serviço.

OBJETIVO

Mensurar os casos de violência da unidade e implantar o fluxo de atendimento nos casos de violência.

MÉTODO

Foi implantado um time de resposta rápida para violência na Unidade, doravante chamado “Código Amarelo”, parte do Protocolo de Violência que segue abaixo. Ressalto que, de maneira geral, o Programa americano “Cure Violence” que enxerga a violência como uma epidemia (que dissemina-se tal qual uma doença, concentra-se em Clusters, tal qual uma doença e transmite-se entre gerações, tal qual uma doença) foi uma das bases para a criação deste protocolo.

Código Amarelo	Posicionadas campanhas em áreas estratégicas da Porta e do CAPS. Tais campanhas são ouvidas por todo o CRATOD. Após acionamento das mesmas, usando a técnica Show Force, todos os atendimentos da Porta e CAPS devem ser interrompidos e os profissionais capacitados devem se dirigir à solução da crise, enquanto o restante orienta aos outros pacientes sobre como a violência não é encorajada ou aceita na unidade. Tal manejo desloca a atenção do paciente sobre apenas um dos funcionários e propicia a formação de uma cultura de coesão e não aceitação da violência por todos no CRATOD.
Equipe de Crise - EMC	Trata-se de equipe que fará seguimento breve de alguns pacientes considerados de muito difícil manejo, sempre implicando a todos em educação continuada e praxis. Em casos de reincidência de ações violentas contra o serviço e desgaste da relação do paciente com equipe de referência e esgotamento dos recursos terapêuticos propostos por tal equipe, os pacientes podem ser encaminhados para atendimentos pontuais e individuais por tal equipe (EMC), até que consigam cumprir por determinado período as propostas da instituição e sejam então encaminhados de volta para tratamento com sua mini equipe ou transferência para outro serviço caso falência de tal estratégia. Os pacientes são agendados apenas uma vez por semana, em horários pré-estabelecidos. Serão atendidos no térreo e não deverão ter acesso ao CAPS até serem reencaminhados para a miniequipe de referência nos casos de sucesso da intervenção.
Pacientes do CAPS	Em caso de pacientes do CAPS, incluir o profissional de referência e demais profissionais da equipe no manejo da crise. Após crise contida, a equipe deve proceder com novo Contrato Terapêutico Individual (CTI) especificando ações realizadas pelo paciente contra a equipe, expressando a intolerância da equipe a tais atitudes e expondo consequências possíveis em caso de reincidência (suspensão das atividades por um período, encaminhamento para tratamento com EMC ou transferência do paciente a depender da gravidade das atitudes durante episódios de agitação). Em caso de reincidência, aplicar sanções previstas, das quais o paciente deve estar ciente após reunião com a maioria dos membros da equipe.

RESULTADO

Observa-se que número de acionamentos vem diminuindo gradualmente (Gráfico 1). Duas possíveis explicações para essa queda são as ações de psicoeducação para um ambiente livre de violência, e a capacitação da equipe no uso das técnicas de manejo e comunicação não violenta, que vem melhorando, não sendo mais necessário acionar o código amarelo.

Entre agosto de 2017 até novembro de 2018 foram 38 acionamentos (Gráfico 2), dos quais 27 ocorreram na triagem, 5 na Observação e 6 no CAPS evidenciando que o maior número de ocorrências é na chegada, e que ações de melhoria do acolhimento podem ser benéficas.

Depois de dezembro não se observou mais o uso inadequado da campanha. 288 dos 348 colaboradores do CRATOD foram capacitados em relação ao uso do protocolo e comunicação não violenta nesse período.

CONCLUSÃO

Espera-se que esse mecanismo leve a um índice próximo de zero de violência na Unidade e aprimore o modelo de atuação frente a episódios de violência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Mercy JA, Rosenberg ML, Powell KE, Broome CV, Roper WL. Public health policy for preventing violence. Health Aff (Millwood). 1993;12(4):7-29.
World Health Organization – WHO. Developing policies to prevent injuries and violence: guidelines for policy-makers and planners. Geneve: WHO; 2006.