Prevenção e Tratamento da Toxicodependência
O Papel dos Médicos de Família

Carlos Carvalho

Necessidades

A toxicodependência é hoje reconhecida como um dos mais sérios problemas de saúde pública dos países industrializados (**1**). A partir dos anos 80, o número de toxicodependentes aumentou muito rapidamente, sobretudo nos grandes centros urbanos. Este aumento obrigou os governos a desenvolver programas que procuram envolver os médicos de família na prevenção e tratamento dos toxicodependentes, fora dos centros especializados (**2**).

A propagação do vírus da SIDA aumentou ainda mais a gravidade do problema. As autoridades de saúde viram-se forçadas a promover medidas de controlo epidemiológico e a dar ainda maior prioridade aos programas de tratamento e recuperação de toxicodependentes (**3, 4**). O tratamento de um número crescente de toxicodependentes infectados pelo vírus reforçou a necessidade de equipas pluridisciplinares e o papel dos médicos de família nestas equipas (**5, 6**).

Em Portugal, o programa de prevenção e tratamento de toxicodependentes ainda é muito limitado. A criação dos primeiros centros especializados procurou dar lugar a uma rede de novas unidades de atendimento. No entanto, a cobertura é bastante incompleta e o número de técnicos com formação adequada é manifestamente insuficiente.

Opções de Desenvolvimento

No desenvolvimento de novas estruturas têm sido levantados 2 tipos básicos de questão: qual o melhor modelo de tratamento e qual a melhor estratégia de alargamento dos serviços?

Tal como noutros países, a polémica sobre o "melhor" modelo de tratamento evoluiu para um pragmatismo mais esclarecido. Assume-se que a eficácia é sempre limitada mas que o tratamento deve envolver diferentes tipos de intervenção: do suporte psicológico ao medicamentoso, do apoio familiar às comunidades terapêuticas e da formação profissional a unidades de reinserção (**4, 7, 8**).

O alargamento dos serviços de tratamento e recuperação de toxicodependentes ainda levanta bastantes interrogações. As infra-estruturas implicam maiores recursos financeiros. No entanto, a maior dificuldade poderá residir na formação adequada dos novos técnicos.

Em toda a Europa, os médicos de família têm sido considerados como elos fundamentais para o alargamento das redes de tratamento. O mesmo poderá acontecer em Portugal. Contudo, a análise mais cuidadosa de experiências desenvolvidas noutros países poderá evitar-nos alguns erros ou o investimento em projectos menos eficazes.

França

Em França, existe uma rede especializada no tratamento de toxicodependentes desde os anos 70. Actualmente, conta com cerca de 150 centros de atendimento especializado, 5 unidades hospitalares especialmente dedicadas, 60 centros de recuperação e inserção social, núcleos de apoio nas prisões e uma organização de "famílias de acolhimento". A epidemia da SIDA ampliou esta rede a muitos hospitais "gerais" que disponibilizam camas para apoiar a fase

de abstinência e que organizam consultas hospitalares especificamente destinadas a toxicodependentes (**9**).
Com o crescente aumento da população de toxicodependentes, o papel dos médicos de família franceses passou a ser amplamente debatido (**10**). Em 1993, as autoridades de saúde francesas levaram a cabo um estudo que procurava avaliar a capacidade de intervenção dos médicos de família nesta área. Este trabalho, baseado numa amostragem de 150 médicos de família, de várias regiões francesas, permitiu obter alguns dados interessantes (**11**):

1) 85% dos médicos de família estudados consideravam-se insuficientemente preparados para tratar os toxicodependentes.
2) Os cursos de pós-graduação nesta área eram considerados como inúteis ou inoperantes
3) Na sua maioria, os médicos referenciavam os toxicodependentes a centros especializados mas não procuravam qualquer contacto directo com esses centros
4) 2/3 dos médicos de família estudados cedia à pressão de prescrever medicamentos "substitutos" – em metade dos casos opiáceos.

Este estudo alerta para as dificuldades em propôr que a generalidade dos médicos de família possa assumir o tratamento de toxicodependentes e questiona a eficácia de alguns programas de formação nesse sentido. Neste trabalho, os autores propõem que a melhor forma de envolver os médicos de família poderia passar pela sua participação activa no trabalho de centros especializados.

Grã-Bretanha

Na Grã-Bretanha, o rápido aumento do número de toxicodependentes também esgotou subitamente a capacidade de resposta das instituições. No início dos anos 80, passaram a verificar-se longas listas de espera nas "clínicas de toxicodependência" (**12**). Face a esta situação, o Departamento de Saúde do governo britânico nomeou em 1984 um grupo de trabalho procurando promover o papel dos médicos de família na abordagem "não especializada" dos toxicodependentes (**2**).
Em 1985, GLANZ levou a cabo um estudo que procurou avaliar a capacidade de envolvimento dos médicos de família britânicos no tratamento de heroinodependentes. Este trabalho, que incluiu 845 médicos seleccionados de forma a constituirem uma amostragem significativa, permitiu obter alguns dados interessantes (**13, 14**):

1) 2/3 dos toxicodependentes pediam tratamento da dependência e não apenas prescrição de "substitutos" (opiáceos).
2) 30% dos toxicodependentes conseguiam obter dos médicos prescrição de opiáceos e 20% recebiam opiáceos sem serem referenciados a qualquer centro de tratamento.
3) Mais de 2/3 dos médicos considerava-se incompetente para tratar toxicodependentes.
4) A existência de serviços especializados de apoio e referência era considerado fundamental para aumentar a capacidade de intervenção dos médicos de família no tratamento dos toxicodependentes.

O estudo de GLANZ reforça a ideia de que a capacidade de resposta dos médicos de família tende a ser bastante limitada se não for devidamente enquadrada por serviços especializados que funcionem como apoio e referência.
A necessidade de centros de referência parece não se limitar aos médicos de família. Num trabalho recentemente publicado, por TANTAM et al, foram estudados não só médicos de família mas também médicos psiquiatras trabalhando fora de centros especializados em toxicodependentes (**15**). Os dados deste estudo confirmaram a relutância dos médicos de família em assumir o tratamento de toxicodependentes na sua prática clínica. Mais interessante é que a mesma dificuldade também se fazia sentir em psiquiatras que não tinham ligação a centros especializados.
O trabalho de TANTAM et al foi realizado em 2 fases, antes e depois de uma campanha de sensibilização em que o governo britânico procurou envolver médicos "não especializados" no tratamento de toxicodependentes. Contudo, mesmo depois da campanha ter sido promovida e publicitada, as atitudes dos médicos estudados não se modificaram significativamente.
A capacidade de envolvimento dos médicos de família britânicos nos programas de tratamento de toxicodependentes também foi avaliada por outros estudos. Num destes estudos os autores sumarizam o que parece poder concluir-se de vários trabalhos (**16**):

1) Os médicos de família tendem a considerar os toxico-

dependentes como factor de perturbação da sua prática clínica habitual.

2) Na sua grande maioria, os médicos de família consideram-se pouco receptivos e mal preparados para assumir o tratamento global de toxicodependentes.

3) Os programas de sensibilização e formação são pouco eficazes sem um enquadramento activo dos médicos de família por equipas especializadas.

Estas conclusões poderão ser importantes quando se planeia a organização ou o alargamento de uma rede de prevenção e tratamento da toxicodependência e se procura definir o papel dos médicos de família.

Portugal

Em Portugal, não conhecemos estudos alargados sobre o papel do médico de família no tratamento de toxicodependentes. No entanto, têm sido publicadas algumas experiências individuais que se torna interessante citar, como reflexo da nossa realidade (**17, 18**).

1) O Centro de Saúde, com a super-ocupação de espaços e tempos, com salas de espera cheias de utentes apressados e pouco tolerantes e com pessoal pouco preparado para encarar o toxicodependente como um doente ...

2) A disponibilidade de tempo do médico de família é muito reduzida, mesmo para satisfazer a procura de consultas da população em geral. Como vai conseguir dar resposta aos jovens toxicodependentes que o procuram e que tanta compreensão, relação e apoio lhe exigem? Quando o tempo escasseia é mais fácil passar um medicamento do que ouvir ...

3) A relação com o toxicodependente pode ser dificultada pelo saber que os familiares têm acesso ao médico na sua ausência. Ser simultaneamente terapeuta do toxicodependente e da sua família, em tempos diferentes, pode criar relações de desconfiança que comprometem o sucesso do tratamento ...

4) A formação pré e pós-graduada na área da toxicodependência é praticamente inexistente. Também não é fácil conseguir frequentar centros especializados onde se possa fazer ligação entre a clínica geral e a toxicodependência ...

5) O que é que o Clínico Geral pode fazer isolado? Nada. Trabalhando só não terá sucesso mas integrado numa equipa multidisciplinar poderá ser de grande valor ...

Estas citações reflectem a experiência vivida por médicos de família, confrontados com a necessidade de tratar toxicodependentes mas sem qualquer enquadramento especializado. Importa agora analisar como tem sido desenvolvido o esforço de integração de médicos de família no programa de prevenção e tratamento da toxicodependência em Portugal.

Os primeiros centros especificamente dedicados à prevenção e tratamento de toxicodependentes, em número muito reduzido não puderam cobrir as necessidades de uma população rapidamente crescente. No entanto, permitiram a formação "intensiva" de técnicos, com considerável experiência nesta área.

Os técnicos mais especializados foram progressivamente envolvidos em núcleos de atendimento periféricos, fornecendo apoio e formação directa a médicos de família ou a enfermeiros, geralmente integrados em Centros de Saúde. Assim têm sido desenvolvidos alguns novos serviços de atendimento a toxicodependentes. Conforme as necessidades e disponibilidades locais, estes núcleos poderão vir a evoluir para unidades mais diferenciadas, com equipas multidisciplinares e suporte técnico adequado.

Conclusões

Curiosamente, o modelo desenvolvido em Portugal parece poder oferecer aos médicos de família um enquadramento que terá faltado nos programas francês e britânico. Contudo, os núcleos de atendimento hoje existentes ainda são incapazes de responder às necessidades.

Continua a ser essencial garantir a preparação de técnicos especializados, apoiando o trabalho mais intensivo e diferenciado em centros de referência. Conforme sugere o trabalho de TANTAM, a actividade em centros especializados pode ser determinante para gerar as capacidades dos técnicos de saúde nesta área.

As complicações médicas que afectam a população toxicodependente, em particular a infecção pelos vírus da SIDA ou de hepatites, também reforçam, cada vez mais, a necessidade de dotar as equipas de apoio médico eficaz. O papel dos médicos de família ligados a centros de atendimento de toxicodependentes torna-se assim cada vez mais importante. Sobretudo para uma população

que adere dificilmente às condições mais rígidas das estruturas hospitalares.

A necessidade e as vantagens de integrar cuidados médicos na abordagem terapêutica dos toxicodependentes têm sido largamente apontadas. O tratamento dos toxicodependentes envolve cada vez mais uma abordagem pluridisciplinar, em que os médicos de família terão papel fundamental. Contudo, a sua intervenção só será eficaz em equipas que garantam um suporte técnico especializado.

CARLOS CARVALHO
Assitente Hospitalar de Medicina Interna
Centro das Taipas – Lisboa

RESUMO/ABSTRACT/RESUME

RESUMO: O aumento do número de toxicodependentes e a infecção pelo vírus da SIDA obrigaram a redefinir os programas de prevenção e tratamento da toxicodependência na generalidade dos países. No desenvolvimento e alargamento destes programas os médicos de família parecem ser elos fundamentais. A capacidade de intervenção dos médicos de família pode ser bastante limitada se não forem enquadrados em equipas pluridisciplinares que incluam um suporte técnico diferenciado. Analisam-se algumas experiências dos programas francês e britânico e perspectiva-se o actual "modelo" português.

ABSTRACT: The increase in the number of drug addicts and the infection by the AIDS virus forced us to redefine the prevention and treatment programmes in most countries. Family doctors seem to be essential links in the development and extension of these programmes.
The intervention ability of family doctors may be very limited if they are not integrated in multidisciplinary teams with differentiated technical support. Some analyses were made of the British and French programmes and it is also given a perspective of the Portuguese model.

RESUME: L'accroissement du numéro de toxicodépendants et l'infection par le virus SIDA obligent à redéfinir les programmes de prévention et traitement de la toxicodépendance en tous les pays. Pour le développement et l'elargissement de ceux programmes là, les médecins de famille représentent des liens fondamentals.
La capacité d'intervention des médecins de famille pourra être assez limitée s'ils ne se constituent pas en équipes pluridisciplinaires qui incluent un appui technique differencié. On analyse quelques expériences des programmes français et britannique pour obténir l'actuel "modèle" portuguais.

BIBLIOGRAFIA

1. STRANG, J "*Injecting drug misuse*".
Brit Med J. 1991; 303: 1043-1045

2. Medical working group on drug dependence.
"*Guidelines of Good Clinical Practice in the Treatment of Drug Misuse*".
London: DHSS; 1984

3. Presidential Commission on the Human Immunodeficiency Virus Epidemic. "*Watkins Report*".
Washington: 1988

4. Advisory Council on the Misuse of Drugs.
"*Aids and Drug Misuse Report*"
London: Department of Health; 1988/1989

5. WARTENBERG, AA. "*HIV disease in the intravenous drug user: role of the primary care physician*".
J Gen Intern Med. 1991; 6 (suppl): 35-40

6. GREENWOOD, J. "*Creating a new drug service in Edinburgh*".
Brit. Med J. 1990; 300: 587-589

7. PROCHASKA, J. O., DI CLEMENTE, O.
"*Toward a comprehensive model of change*" in W.R Miller and N. Heather (ed): Treating Addictive Behavious: Process of Change
New York and London: Plenum Press; 1986

8. OGBORN, A.C., MELOTTE, C.
"*An evaluation of a therapeutic community for former drug users*"
Brit J. Addiction. 1977; 72: 75-82

9. TRAUTMANN, C. "*Lutte contre la toxicomanie et le trafic des stupéfiants*".
Rapport au Premier Ministre.
La Documentation Francaise, 1990

10. GRAND FILAIRE, A., GRAND, A. "*Les medicins generalistes face aux conduites toxicomaniaques*".
Rev Santé Publ 1993; 5: 73-81

11. BARBOT, J., NORY-GUILLOU, F., CHARPAK, Y.
"*Comment le médecin généraliste perçoit-il sa place dans le traitement de la toxicomanie?*"
La Rev Pract 1994; 259: 24-31

12. GLANZ, A., TAYLOR, C. "*Findings of a national survey of the role of general practitioners in the treatment of opiate misuse: extent of contact with opiate misusers*".
Brit Med J 1986; 293: 427-430

13. GLANZ, A. "*Findings of a national survey of the role of general practitioners in the treatment of opiate misuse: dealing with the opiate misuser*"
Brit Med J 1986; 293: 486-488

14. GLANZ, A. "*Findings of a national survey of the role of general practitioners in the treatment of opiate misuse: view on treatment*"
Brit Med J, 1986; 293: 543-545

15. TANTAM D., DONMALL, M. et al
"*Do general practitioners and general psychiatrists want to look after drug misusers? Evaluation of a non-specialist treatment policy*"
Brit J Gen Pract, 1993; 43: 470-474

16. ABED, R.T., NEIRA-MUÑOZ, E.
"*A survey of general practitioners' opinion and attitude to drug addicts and addiction*"
Brit J Addiction 1990; 85: 131-136

17. PINHÃO, A.
"*As dificuldades do clínico geral face a toxicodependências*"
Colectânea de Textos (III volume: pp 107-108)
Centro das Taipas. Lisboa 1991

18. FALCÃO, I.M.
"*Problemática da relação médico de família/toxicodependente no centro de saúde*"
Colectânea de Textos (III volume: pp 261-262)
Centro das Taipas. Lisboa 1991