

O Currículo de Educação  
sobre as Drogas do Narconon  
para Estudantes do Ensino  
Secundário: Um Ensaio  
de Prevenção Controlada,  
Nenhuma Aleatoriedade



19 de março de 2008

Richard D. Lennox, Ph.D  
e Marie A. Cecchini, M.S.

Um Método Simplificado para  
**MONITORAMENTO DE  
RESULTADO DE ROTINA**  
depois do Tratamento para a  
Toxicodependência



16 de setembro de 2013

**Richard D. Lennox**  
**Chestnut Health Systems**  
**2404 Western Park Lane, Hillsborough, CAROLINA**  
**DO NORTE 27278, EUA**

**Marie A. Sternquist**  
**Consultora Independente de Pesquisa**  
**14650 Wildien Drive, Anchorage, Alaska 99516, EUA**

**Alfonso Paredes**  
**Professor Emérito de Psiquiatria**  
**Universidade da Califórnia em Los Angeles**



# Um Método Simplificado para **MONITORAMENTO DE RESULTADO DE ROTINA** depois do Tratamento para a Toxicodependência

Richard D. Lennox, Marie A. Sternquist e Dr. Alfonso Paredes  
Revisto por profissionais da mesma área e publicado por Libertas Academica

## **RESUMO EXECUTIVO**

A recolha rotineira de resultados de tratamento de drogas para gerenciar a qualidade dos cuidados médicos, melhorar a satisfação dos pacientes e atribuir recursos para tratamento, é complicada atualmente por duas dificuldades chave: (1) problemas em localizar os pacientes, uma vez que eles deixam o tratamento e (2) o custo proibitivo de obter dados significantes e confiáveis depois do tratamento. Este estudo investigou os métodos precisos para um sistema económico, com base em membro de pessoal, de Routine Outcome Monitoring (por sua sigla ROM, que em português significa Monitoramento Rotineiro de Resultados), usando uma sondagem por telefone de 18 itens de medidas vitais. Como foi implementado no Narconon de Oklahoma, um programa residencial de reabilitação de drogas, baseado em proficiência social e de comportamento, determinou-se que o sistema seria psicometricamente adequado para relatórios agregados ao mesmo tempo que proporcionava informação clinicamente útil.

O estudo analisou o procedimento criado e implementado pelo Narconon de Oklahoma («Narconon») monitorando os resultados a longo termo alcançados pelos graduados no seu programa de reabilitação de drogas e álcool. Este artigo descreve os métodos precisos para um sistema económico, com base em membro de pessoal, de Monitoramento Rotineiro de Resultados (ROM), usando uma sondagem por telefone de 18 itens de medidas vitais, tal como foi usado no programa do Narconon e os resultados do processo de monitoramento dos desfechos.

Os objetivos do monitoramento rotineiro de resultados são francos: garantir uma eficácia de tratamento que possa ser reproduzida, consistência, relação custo-eficácia; melhorar a qualidade geral do tratamento; assegurar a prestação de contas dos provedores de serviços de saúde às fontes de financiamento através de monitorar os seus resultados e manter a qualidade de tratamento.

O rastreamento sistemático de clientes, depois de terminarem um curso completo de intervenção, quando estão a operar sob uma mínima supervisão, como membro de suas famílias, grupo de trabalho

ou comunidade, é um dos métodos mais convincentes para demonstrar uma eficácia de vida real dos programas de saúde comportamentais. Apesar das metas afirmadas de recolher dados significativos após a alta, a maioria dos esforços de monitoramento de desempenho ainda estão em estágio de desenvolvimento. As limitações à recolha de dados incluem: (1) dificuldade em rastrear os clientes, uma vez que estes deixam o ambiente de tratamento; (2) usar membros do pessoal do tratamento para a recolha de dados de seguimento, quando a sua função principal é prover serviços de dependência química e (3) depender de entrevistas pessoais e outros protocolos que levam muito tempo e custam muito, requer treino substancial de membros de pessoal e pode resultar em deriva ou perda de dados, devido à complexidade do seguimento.

O Narconon criou um processo otimizado de monitoramento rotineiro de resultados, com base em telefone, o qual é conduzido dentro do contexto de uma instalação de cuidado contínuo. Utilizando uma curta sondagem de resultado, é suficientemente simples de se encaixar dentro das rotinas dos membros do pessoal e de uma instalação pequena, tendo a vantagem de poder ser implementada por indivíduos que não tenham sido treinados em métodos de pesquisa. O procedimento possibilita o programa obter pareceres rápidos e assim localizar e trabalhar com clientes que tenham encontrado dificuldades depois de deixar o mesmo, enquanto que possibilita a obtenção de dados que são úteis para o monitoramento da eficácia geral do programa de reabilitação, permitindo assim aos seus gerentes fazer os ajustes que possam ser necessários para aumentar a eficácia do mesmo.

O propósito deste estudo foi avaliar a eficácia do sistema de Monitoramento Rotineiro de Resultados (ROM) após o tratamento, como uma ferramenta de medida e melhoria dos resultados dos serviços de reabilitação de drogas. Para alcançar isto o Narconon Internacional em parceria com Psychometric Technologies Incorporated criou uma metodologia de base científica para obter dados de monitoramento úteis e a implementou em conjunto com sistemas de inscrição, gerência de caso e seguimento que já estavam estabelecidos no Narconon. Um questionário de 10 itens foi criado inicialmente, mas foi expandido durante o curso do estudo, com base em recomendações dos membros de pessoal de pós-tratamento e gerência de caso. Em última análise, uma sondagem foi finalizada, a qual consiste em seis itens direcionados ao consumo de álcool e droga nos últimos 30 dias, autorrelatados, dois itens direcionados ao consumo geral de drogas desde que deixou o tratamento, cinco itens direcionados a questões de qualidade de vida nos últimos 30 dias e diversas outras perguntas, úteis na avaliação do sucesso do indivíduo de reintegrar-se na comunidade.

Com o fim de criar e avaliar este instrumento e a metodologia ROM, este projeto foi limitado àqueles indivíduos que terminaram o programa completo do Narconon (chamados de «graduados»). Os membros de pessoal do Narconon compilaram uma lista de indivíduos que completaram o programa durante o período de 2004 a 2007.

Os especialistas de pós-tratamento então conduziram as sondagens do ROM, por telefone. A princípio, além das sondagens telefônicas dos graduados, foram feitas sondagens de parentes mais próximos para poder-se avaliar a confiabilidade dos dados dos graduados. Assim que se concluiu que havia uma alta correlação estatística entre os dados obtidos dos graduados e dos seus parentes próximos, os parentes foram sondados para a obtenção de dados, quando os graduados não eram encontrados diretamente, depois de três tentativas.

Os dados obtidos foram des-identificados, para se enquadrar nas regras de confidencialidade federais e locais e entregues para análise à Psychometric Technologies Incorporated.

Os dados foram obtidos de 323 dos 419 indivíduos que retornaram para a sua comunidade, deixando 22,9% com dados faltantes. O primeiro ponto de amostra tinha uma taxa de seguimento inadequada. Ao revisar as ações de sucesso de outros pesquisadores neste campo,<sup>1</sup> foram feitos aprimoramentos como se segue: (1) Os membros do pessoal foram treinados para usar um formulário de inscrição simples, para recolher informações de contacto de e-mail e telefone do cliente, bem como dados múltiplos de contactos colaterais de telefone e moradas; (2) Toda a informação de contacto foi verificada e atualizada na altura da alta e, (3) Uma lista de verificação por escrito foi implementada para organizar cada passo do processo de seguimento. Como resultado destes aprimoramentos, a taxa de contacto pós-tratamento melhorou consistentemente para cima de 80%.

Os dados dos graduados e parentes (fontes colaterais) foram analisados estatisticamente e verificou-se serem altamente uniformes. Com base nisto, a validade das medidas autorrelatadas, usadas na abordagem do ROM foi estabelecida. Na sua totalidade, 72,1% dos dados usados foram autorrelatados pelos graduados.

Os dados foram analisados para determinar em que grau os problemas de drogas retornavam entre os graduados do programa do Narconon. Os seguintes resultados foram obtidos quando os graduados (ou colaterais) foram perguntados sobre o consumo de drogas durante os 30 dias precedentes à entrevista de sondagem:

Tabela 5. Retorno de problemas relacionados com drogas.

Consumo de drogas e problemas	Problemas com drogas no seguimento			
	Graduado (N = 238)		Parente (N = 94)	
	Nenhuma	1+ dias	Nenhuma	1+ dias
1. 30 dias: algum álcool	180 (76)	58 (24)	62 (66)	32 (34)
2. 30 dias: álcool ao ponto de embriaguez	216 (91)	22 (09)	85 (90)	9 (10)
3. 30 dias: cocaína	228 (96)	10 (05)	79 (85)	14 (15)
4. 30 dias: marijuana/haxixe	224 (94)	14 (06)	89 (96)	4 (04)
5. 30 dias: heroína	233 (98)	5 (02)	83 (89)	10 (11)
6. 30 dias: outras drogas ilegais	230 (97)	8 (03)	80 (86)	13 (14)
7. Desde graduação: álcool até embriaguez	165 (69)	73 (31)	52 (56)	41 (44)
8. Desde graduação: consumiu outras drogas ilegais	173 (73)	65 (27)	53 (57)	40 (43)
9. 30 dias: foi preso por ofensas relacionadas com drogas	228 (96)	19 (04)	85 (91)	8 (09)
10. 30 dias: passou a noite na penitenciária	231 (97)	7 (03)	82 (88)	11 (12)
11. 30 dias: sentiu-se stressado devido ao seu consumo de drogas	119 (90)	14 (11)	43 (80)	11 (20)
12. 30 dias: reduziu ou abandonou atividades importantes	128 (96)	5 (04)	42 (78)	12 (22)
13. 30 dias: experimentou problemas emocionais	120 (90)	13 (10)	39 (74)	14 (26)

Nota: Os números entre parêntesis são percentagens de respostas válidas.

Deve-se ressaltar a capacidade de monitorar as taxas de uso de 30 dias de álcool e drogas de ex-participantes do programa, para se estabelecer a eficácia dos procedimentos do mesmo. Neste caso, como na Tabela 5 acima, os dados mostraram:

Nenhum Consumo de Cocaína	92%
Nenhum Consumo de Marijuana/Haxixe	94%
Nenhum Consumo de Heroína	95%
Nenhum Consumo de Outras Drogas	93%
Nenhum Consumo de Álcool ao Ponto de Embriaguez	90%
Nenhum Consumo de Álcool	76%

Um dos propósitos adicionais para a implementação do ROM foi o de determinar a viabilidade de monitorar os graduados do programa para poder ajudá-los em caso que encontrassem mais dificuldades com o consumo de drogas ou álcool. Com esta finalidade, uma pergunta foi incluída para determinar se o indivíduo precisava de serviços de reabilitação desde que se havia graduado do programa. Verificou-se que apenas 12% dos que completaram o programa tinham a necessidade para os serviços de reabilitação adicionais.

Este relatório mostra a viabilidade do sistema de Monitoramento Rotineiro de Resultados (ROM) para uso em instalações de tratamento da toxicod dependência. A gerência de recuperação por telefone pode abordar diversos fatores, incluindo:

- (1) Uma recuperação estável e sustentável, congruente com uma filosofia de cuidado individualizada;
- (2) Qualquer estigma associado com o retornar a uma instalação depois de completar o tratamento;
- (3) Alcançar clientes que moram distantes da instalação de tratamento e
- (4) Carga potencial de membros de pessoal e financeira.

Os dados obtidos com o uso do sistema ROM, parecem adequados para o cumprimento dos relatórios de subvenção ou requisitos de agências de acreditação. Com a exceção do primeiro ponto de seguimento, este projeto produziu uniformemente uma amostra representativa excedendo 80% e exigiu muito pouco treino dos membros de pessoal. A verificação colateral, na parte inicial do projeto, indicou um mínimo de preconceito dos «testemunhos agradecidos» onde o cliente pode não querer ferir os sentimentos do conselheiro relatando ausência de sucesso,<sup>39</sup> talvez devido ao facto de usar membros de pessoal para o seguimento que não foram usados no tratamento.

Este projeto foi levado a cabo devido à solicitação de um programa que desejasse melhorar continuamente os resultados de tratamento, incluindo aqueles que não fossem tal como esperados. Fazendo com que os membros do pessoal do programa de tratamento se envolvam no processo de monitorar os seus próprios resultados e incorporar os dados obtidos nas decisões de gerenciamento, levarão provavelmente a uma maior responsabilidade em aprimorar os resultados de tratamento. O cálculos para a eficácia de tratamento para propósitos tais como um financiamento por terceiros, poderiam ser fortalecidos ao incluir uma amostra aleatória de verificação de 10% através de um ROM independente, com base em telefone.

Este projeto focalizou-se apenas naqueles que completaram o programa. As taxas de seguimento e especialmente os dados de desfecho, podem ser generalizados apenas para aqueles que terminaram o curso completo de tratamento. Os projetos futuros, para requintar ainda mais este sistema ROM, deveriam explorar a viabilidade com todas as categorias de alta. Para uma garantia de qualidade e os propósitos de melhoria do programa, torna-se importante obter dados das pessoas que deixam o mesmo antes da sua completação.

Um tratamento de qualidade deveria ser eficaz em mudar o comportamento de consumo de drogas depois que o paciente deixa o tratamento. O objetivo primário de qualquer sistema ROM é o de proporcionar uma trilha em curso de dados de resultados a longo termo, com os quais se possa avaliar as mudanças em resultados de tratamento que possam refletir mudanças em qualidade ou deriva de terapia.

A versão completa deste estudo em pdf está disponível em:

<http://www.la-press.com/a-simplified-method-for-routine-outcome-monitoring-after-drug-abuse-tr-article-a3885>

## REFERÊNCIAS:

1. Glasner-Edwards S, Rawson R. Práticas em tratamento de toxicodependência com base em evidência: revisão e recomendações para política pública. *Política de Saúde*. Outubro de 2010;97(2-3):93-104.
2. Rosa C, Ghitza U, Tai B. Seleção e utilização de avaliação de instrumentos em ensaios de tratamento da toxicodependência: a experiência dos Ensaios Clínicos de Tratamento da Rede Nacional da Toxicodependência. *Toxicodependência e Reabilitação*. 17 de Julho de 2012;3 (1):81-9.
3. 111.º Congresso dos Estados Unidos. GPRA Government Performance and Results Act (que em português significa Ato do Governo de Desempenho e Resultados) Ato de Modernização de 2010. Washington, DC; 2010 <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-111hr2142enr/pdf/BILLS-111hr2142enr.pdf>. Acesso no dia 21 de julho de 2013.
4. Darby K, Kinnevy SC. GPRA e o desenvolvimento de medidas de desempenho. *Jornal de assistência social com base em evidência*. Janeiro de 2010;7 (1):5-14.
5. Center for Substance Abuse Treatment (por sua sigla CSAT, que em português significa Centro de Tratamento da Toxicodependência) Ferramentas de Recolha de Dados: Serviços Discricionários. Disponível em: <https://www.samhsa-gpra.samhsa.gov/CSAT/System.aspx>. Acesso no dia 22 de julho de 2013.
6. McCorry F, Garnick DW, Bartlett J, Cotter F, Chalk M. Desenvolvendo medidas de desempenho para serviços de álcool e outras drogas em planos de cuidados gerenciados. Washington Circle Group. *O Jornal da Comissão Conjunta sobre Melhoramento da Qualidade*. Novembro de 2000;26 (11):633-43.
7. Harrison PA, Asche SE. Desfechos de monitoramento em Minnesota: implicações de tratamento, limitações práticas. *Jornal de Tratamento da Toxicodependência*. Dezembro de 2001;21 (4):173-83.
8. Soldz S, Panas L, Rodriguez-Howard M. A segurança do Sistema de Informação do Gerenciamento de Abuso de Substância de Massachusetts. *Jornal de Psicologia Clínica*. Setembro de 2002;58 (9):1057-69.
9. Evans E, Hser YI. Teste piloto de um sistema estadual de monitoramento de resultado: visão geral do California Treatment Outcome Project (por sua sigla CALTOP, que em português significa Projeto de Desfecho de Tratamento da Califórnia). *Jornal de Drogas Psicoativas*. Maio de 2004;Suppl 2:109-14.
10. Departamento de Serviços Humanos de Minnesota. DAANES Manual para Usuário da Internet para Programas de Tratamento de Dependência Química. Departamento de Serviços Humanos de Minnesota, Unidade de Processamento de Dados DAANES, Divisão de Medição de Desempenho e Melhoramento da Qualidade, Saint Paul, Minnesota, 2013. [http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business\\_partners/documents/pub/dhs16\\_152493.pdf](http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business_partners/documents/pub/dhs16_152493.pdf). Acesso no dia 21 de julho de 2013.

11. Companhia. *Estratégia Estadual para Controle de Drogas e Crimes Violentos do Minnesota*. DIANE Publishing Company; 1995.
12. Chi FW, Parthasarathy S, Mertens JR, Weisner CM. Desfechos em cuidados gerenciados de cuidado contínuo e consumo de drogas a longo termo: evidência inicial para um modelo com base em cuidado primário. *Serviços Psiquiátricos*. Outubro de 2011;62 (10):1194–200.
13. Wilkerson D, Migas N, Slaven T. Padrões com orientação em resultados e indicadores de desempenho para programas de reabilitação de dependência de substâncias. *Consumo e Abuso de Substância*. Outubro–dezembro de 2000;35 (12–14):1679–703.
14. Administração de Serviços da Toxicodependência e Saúde Mental. Alcohol and Drug Services Study (por sua sigla ADSS, que em português significa Estudos de Serviços de Drogas e Álcool): O Sistema Nacional de Tratamento da Toxicodependência: Instalações, Clientes, Serviços e Membros de Pessoal. Gabinete de Estudos Aplicados. Rockville, Mariland, 2003. <http://www.samhsa.gov/data/ADSS/ADSSOrg.pdf>. Acesso no dia 21 de julho de 2013.
15. McKay JR, Van Horn DH, Oslin DW, et al. Um ensaio aleatório de cuidado contínuo estendido, por telefone, para dependência alcoólica: desfechos de consumo de drogas dentro do tratamento. *Jornal de Psicologia Clínica e de Consulta*. Dezembro de 2010;78 (6):912–23.
16. McKay JR, Lynch KG, Shepard DS, Pettinati HM. A eficácia de cuidado contínuo para dependência de álcool e cocaína, por telefone: resultados de 24 meses. *Arquivos de Psiquiatria Geral*. Fevereiro de 2005;62 (2):199–207.
17. Godley MD, Godley SH, Dennis ML, Funk R, Passetti LL. Desfechos preliminares do experimento assertivo de cuidado contínuo para adolescentes com alta de tratamento residencial. *Jornal de Tratamento da Toxicodependência*. Julho de 2002;23 (1):21–32.
18. Paredes A. O Programa de Reabilitação de Drogas do Narconon: Uma visão geral descritiva. [http://www.narconon.org/Narconon\\_program\\_overview\\_DrParedes.pdf](http://www.narconon.org/Narconon_program_overview_DrParedes.pdf). Acesso no dia 6 de agosto de 2013.
19. Schnare DW, Denk G, Shields M, Brunton S. Avaliação de um regime de desintoxicação para xenobióticos armazenados na gordura. *Hipóteses Médicas*. Setembro de 1982;9(3):265–82.
20. Cecchini M, LoPresti V. Resíduos de drogas armazenados no corpo após a interrupção do uso: impactos no equilíbrio neuroendócrino e de comportamento — uso do regime de sauna Hubbard para eliminar toxinas e restaurar a saúde. *Hipóteses Médicas*. 2007;68 (4):868–79.
21. McLellan AT, Kushner H, Metzger D, et al. A Quinta Edição do Índice de Severidade da Toxicodependência. *Jornal de Tratamento da Toxicodependência*. 1992;9 (3):199–213.

22. Moos RH, King MJ. Participação em tratamento residencial em comunidade e desfechos de pacientes toxicodependentes em alta. *Jornal de Tratamento da Toxicodependência*. Janeiro–fevereiro de 1997;14 (1):71–80.
23. Prendergast ML, Podus D, Chang E. Fatores de programa e desfechos de tratamento de dependência de drogas: um exame usando meta-análise. *Consumo e Abuso de Substância*. Outubro–dezembro de 2000;35 (12–14):1931–65.
24. Moos RH. Processos com base em teoria que promovem a remissão de doenças do consumo de drogas. *Revisão de Psicologia Clínica*. Junho de 2007;27 (5):537–51.
25. Weisz JR, Weiss B, Donenberg GR. O laboratório versus a clínica. Efeitos da psicoterapia em crianças e adolescentes. *O Psicólogo Estado-unidense*. Dezembro de 1992;47 (12):1578–85.
26. Centro de Tratamento da Toxicodependência (CSAT) CSAT GPRA Medidas de Resultados de Cliente para Programas Discricionários. [http://www.samhsa.gov/Grantso6/downloads/CSAT\\_GPRA\\_ClientOutcome2006.pdf](http://www.samhsa.gov/Grantso6/downloads/CSAT_GPRA_ClientOutcome2006.pdf). Acesso no dia 6 de agosto de 2013.
27. McLellan AT, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J. Reconsiderando a avaliação de tratamento de toxicodependência: desde seguimento retrospectivo até monitoramento de recuperação concomitante. *Toxicodependência*. Abril de 2005;100 (4):447–58.
28. Laudet AB, White W. Quais são as suas prioridades neste momento? Identificando as carências de serviços através dos estágios de recuperação para informar a criação de serviços. *Jornal de Tratamento da Toxicodependência*. Janeiro de 2010;38 (1):51–9.
29. McLellan AT, Luborsky L, Woody GE, O'Brien CP, Kron R. Os problemas de «relação com toxicodependência» dos toxicodependentes estão realmente relacionados? *Jornal de Doenças Nervosas e Mentais*. Abril de 1981;169 (4):232–9.
30. McLellan AT, Cacciola JC, Alterman AI, Rikoon SH, Carise D. O Índice de Severidade de Toxicodependência aos 25: origens, contribuições e transições. *O Jornal Estado-unidense sobre Toxicodependência/Academia Estado-unidense de Psiquiatras em Alcoolismo e Toxicodependências*. Março–abril de 2006;15 (2):113–24.
31. Desmond DP, Maddux JF, Johnson TH, Confer BA. Obtendo entrevistas de seguimento para avaliação de tratamento. *Jornal de Tratamento da Toxicodependência*. Março–abril de 1995;12 (2):95–102.
32. Carroll ME, Anker JJ, Perry JL. Modelando os fatores de risco para nicotina e outros consumos de drogas no laboratório pré-clínico. *Dependência de Droga e Álcool* 1 de Outubro de 2009;104 Suppl 1:S70–8.
33. Gerstein DR, Green LW, editores. *Prevenção do Consumo de Drogas: O Que é Que Sabemos?* Washington, DC: Imprensa da Academia Nacional; 1993.

34. Greenfield L, Burgdorf K, Chen X, Porowski A, Roberts T, Herrell J. Eficácia de tratamento residencial da toxicod dependência a longo prazo para mulheres: conclusões de três estudos nacionais. *O Jornal Americano de Abuso de Droga e Álcool*. Agosto de 2004;30 (3):537-50.
35. Oudejans SC, Schippers GM, Merckx MJ, Schramme MH, Koeter MW, van den Brink W. Viabilidade e validade para entrevistas de baixo orçamento, por telefone, em desfechos de rotina de monitoramento de tratamento da toxicod dependência. *Toxicod dependência*. Julho de 2009;104 (7):1138-46.
36. Tiet QQ, Byrnes HF, Barnett P, Finney JW. Um sistema prático para monitorar os desfechos de doença de pacientes toxicod dependentes. *Jornal de Tratamento da Toxicod dependência*. Junho de 2006;30(4):337-347.
37. Stanford M, Banerjee K, Garner R. Cuidado crônico e tratamento de toxicod dependência: um estudo de viabilidade na implementação de monitoramento de recuperação contínua após o tratamento. *Jornal de Drogas Psicoativas*. Setembro de 2010;Suppl 6:295-302.
38. American Society for Addiction Medicine (por sua sigla ASAM, que em português significa Sociedade Estado-unidense para Medicina de Toxicod dependência). *Sociedade Estado-unidense para Medicina de Toxicod dependência, Critérios Para Colocação de Pacientes para Tratamento de Doenças relacionadas com Drogas, Segunda Edição Revista*. Segunda Edição, ed. Revista Chevy Chase, Mariland: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
39. Campbell DT. Reformas como experimentos. *O Psicólogo Estado-unidense*. 1969;24:409-29.

