



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

# PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA DEPENDÊNCIAS COMPORTAMENTAIS NO CENTRO DE ACOLHIMENTO E ATENÇÃO INTEGRAL SOBRE DROGAS - CAAD

---

ESPÍRITO SANTO

2025



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	2
REVISÃO TEÓRICA .....	6
JUSTIFICATIVA .....	8
OBJETIVO .....	9
PÚBLICO BENEFICIÁRIO .....	9
ACESSO AO SERVIÇO .....	10
INSTRUMENTAL .....	10
FLUXO DE ACOLHIMENTO .....	11
RECEPÇÃO .....	11
ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO INICIAL.....	12
ENFERMAGEM .....	13
AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL .....	14
AVALIAÇÃO MÉDICA .....	20
ENTREVISTA DEVOLUTIVA.....	22
ACOMPANHAMENTO FAMILIAR.....	22
REINSERÇÃO SOCIAL.....	24
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL .....	24
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL .....	25
ATENDIMENTO MÉDICO INDIVIDUAL .....	26
ATENDIMENTO COM MÉDICO PSIQUIATRA.....	27
REFERÊNCIAS .....	29



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

## INTRODUÇÃO

As formas de lazer e trocas sociais modificam-se ao longo do tempo e nos diferentes contextos socioculturais e essas transformações podem ocorrer ainda mais rapidamente no atual contexto de constantes mudanças culturais e tecnológicas. As apostas esportivas são legalizadas no Brasil desde 2018 e, junto com a popularização das plataformas on-line, contribuem para a expansão dos jogos de apostas e sua passagem do espaço físico para o digital. Em alguns casos, apostar pode deixar de ser uma prática recreativa e evoluir para padrões de risco que causam prejuízos pessoais, sociais, de saúde e financeiros, alguns de longa duração.

Apostar em jogos de azar envolve empenhar recursos financeiros ou outros bens de valor em eventos cujo resultado depende total ou parcialmente do acaso (Potenza et al., 2019). De acordo com tal definição essas práticas abrangem modalidades como loterias, jogos de cassino, jogo do bicho e, mais recentemente, os sites de apostas esportivas, ou “Bets”.

Dados do III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III) revelam que a prática de apostas no Brasil foi mais frequentes entre pessoas do sexo masculino (64,8%) do que entre aquelas do sexo feminino (35,2%), na faixa etária de 25 a 49 anos (50,6%), com ensino médio (42,9%) e solteiras (50,0%) ou casadas (40,3%), predominantemente de cor parda (45,6%). Quase um terço dos apostadores referiram utilizar sites de apostas esportivas, conhecidas como “bets” (32,1%). A prevalência do uso dessa modalidade de apostas ultrapassou o tradicional jogo do bicho, ficando abaixo apenas das loterias, que se destacam como a forma de aposta mais comum no Brasil, sendo mencionadas por 71,3% dos apostadores. (UNIFESP, 2025).

O LENAD II também constatou que as prevalências de indivíduos com padrão de jogo de risco ou problemático são significativamente mais elevadas entre usuários de plataformas digitais de apostas esportivas. Além disso, mais da metade (55,2%) dos jovens que apostaram foram classificados com jogo de risco ou problemático, segundo a escala PGSI, um percentual significativamente maior que o observado entre os adultos (UNIFESP, 2025). A Figura 1 traz um alerta sobre os grupos mais vulneráveis, segundo os resultados do LENAD III.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Figura 1: Identificação de grupos mais vulneráveis para jogo de risco ou problemático.

### Grupos Vulneráveis:

- ✓ **Adolescentes:** A prevalência de comportamentos de jogo de risco ou problemático entre adolescentes é significativamente superior à observada entre adultos. Entre os adolescentes, 55,2% (IC95%: 29,6–61,0) apresentam indicação de risco, enquanto entre os adultos a prevalência é de 37,9% (IC95%: 32,9–43,3).
- ✓ **População economicamente desfavorecida:** Indivíduos com renda mensal pessoal inferior a um salário-mínimo apresentam uma prevalência significativamente mais alta de jogo de risco ou problemático (52,8%, IC95%: 46,1–59,4) em comparação com aqueles que recebem um salário-mínimo ou mais (25,8%; IC 95%: 19,9–32,7).
- ✓ **Usuários de plataformas digitais de apostas (Bets):** Entre os indivíduos que utilizam plataformas digitais de apostas (Bets), a prevalência de jogo de risco ou problemático atinge 66,8% (IC95%: 59,0–73,9), contrastando com 26,8% (IC95%: 22,0–32,1) entre os apostadores que utilizam outras modalidades de jogo.

Fonte: UNIFESP – LENAD III

Considerando o aumento dos problemas relacionados aos jogos de apostas, o Governo do Brasil começou a implantar medidas que contribuam na prevenção e orientação à população, bem como no cuidado àqueles para quem a relação com a prática de apostas já se tornou problemática. Nesse sentido, destacam-se três iniciativas lançadas ao longo do ano de 2025.

### Orientações para a população sobre jogos e apostas

A plataforma Meu SUS Digital disponibiliza materiais informativos sobre jogos e apostas, trazendo sinais de alerta, prevenção e impacto da prática na saúde mental.





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Sinais emocionais	Sinais sociais e financeiros	Sinais comportamentais
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ansiedade, irritabilidade ou inquietação quando não está jogando;</li><li>• Insônia, principalmente se costuma realizar apostas durante a madrugada;</li><li>• Prática de apostas como uma forma de escapar de sentimentos negativos, como tristeza, culpa ou estresse;</li><li>• Sensação de perda de controle, mesmo com desejo de parar;</li><li>• Queda da autoestima e sentimentos de vergonha associados aos jogos de aposta.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Endividamento crescente, com necessidade de empréstimos ou venda de bens;</li><li>• Discussões frequentes com familiares e rede de apoio sobre dinheiro;</li><li>• Problemas interpessoais, no trabalho ou em outras áreas importantes para a pessoa.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dificuldade em controlar o tempo ou o dinheiro gastos com apostas;</li><li>• Foco excessivo no jogo, com pensamentos constantes sobre apostas passadas ou futuras;</li><li>• Mentiras ou omissões sobre a frequência de apostas ou o valor gasto;</li><li>• Retorno imediato ao jogo após perdas, tentando recuperar o dinheiro perdido;</li><li>• Negligência de responsabilidades.</li></ul>

Fonte: Meu SUS Digital.

### Sistema de autoexclusão dos sites de apostas

O Governo Federal, por meio da Secretaria de Prêmios e Apostas do Ministério da Fazenda, implementou um sistema centralizado de autoexclusão dos sites de apostas, uma plataforma que permite bloquear o acesso a todas as casas de apostas federais autorizadas por um período mínimo de 1 (um) mês.



Mais informações e orientações sobre a autoexclusão, podem ser acessadas no QrCode ou no site: <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/composicao/orgaos/secretaria-de-premios-e-apostas/autoexclusao>.

### Linha de Cuidado para pessoas com problemas relacionados a jogos de apostas

A linha de cuidado foi lançada pelo Ministério da Saúde, sob coordenação do Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. O documento prevê cuidados no SUS e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com problemas relacionados a jogos de apostas. Entre outros pontos, destaca a importância do





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

reconhecimento dos novos territórios existenciais trazidos pela emergência do mundo digital, os quais geram novas formas de pertencimento e exclusão, de modo que o ambiente digital deve ser compreendido como parte do território existencial e relacional do sujeito (BRASIL, 2025).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

## REVISÃO TEÓRICA

O Transtorno do Jogo ou a dependência em jogos de azar, jogos digitais e apostas online (cassinos, bets, pôquer virtual) é reconhecido como uma forma de transtorno aditivo e, mais recentemente, como um tipo de dependência comportamental.

Segundo o DSM-5 (APA, 2013), o “Gambling Disorder” é classificado junto aos transtornos relacionados ao uso de substâncias, devido à similaridade neurobiológica e comportamental com os vícios químicos. Os critérios diagnósticos do transtorno do jogo para o DSM-5 incluem:

- Necessidade de apostar quantias crescentes de dinheiro para alcançar a excitação desejada;
- Ficar inquieto ou irritado ao tentar reduzir ou parar de jogar;
- Tentativas repetidas, sem sucesso, de controlar, reduzir ou parar o jogo;
- Frequentemente está obcecado com o jogo (por exemplo, tendo pensamentos persistentes de reviver experiências anteriores de jogo, calcular probabilidades ou planejar a próxima aposta, pensar em maneiras de obter dinheiro para apostar);
- Frequentemente joga quando se sente angustiado (por exemplo, impotente, culpado, ansioso, deprimido);
- Após perder dinheiro, frequentemente volta outro dia para recuperar as perdas (“perseguir” as perdas);
- Mente para ocultar a extensão do envolvimento com o jogo;
- Colocou em risco ou perdeu um relacionamento significativo, emprego ou oportunidade educacional ou profissional por causa do jogo;
- Depende de outros para fornecer dinheiro para aliviar uma situação financeira desesperadora causada pelo jogo.

Estudos em neuropsiquiatria (Grant et al., 2010) apontam que há ativação anômala no sistema de recompensa dopaminérgico mesolímbico — o mesmo circuito envolvido em adições a substâncias como cocaína ou álcool. O comportamento compulsivo resulta da



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

hipersensibilidade a estímulos de recompensa e da dificuldade em regular impulsos mediados pelo córtex pré-frontal.

Do ponto de vista psicológico e psicanalítico, a compulsão ao jogo é compreendida como uma tentativa inconsciente de lidar com o desamparo e com a angústia através da repetição de atos, sem simbolização. Freud (1928) já observava o jogo como uma manifestação da pulsão de repetição, onde o sujeito busca um domínio ilusório sobre o acaso. Lacan (1959-1960) interpreta a compulsão como falha na dialética do desejo, substituindo o gozo simbólico pelo ato compulsivo.

A psicologia comportamental e cognitiva, por sua vez, enfatiza o papel dos reforços variáveis — ganhos intermitentes que aumentam a probabilidade da repetição do comportamento. Esses mecanismos explicam por que jogos digitais e plataformas de apostas são altamente aditivos (Skinner, 1953). A neurociência contemporânea denomina tais reforços de “gatilhos dopaminérgicos”.

A dependência em jogos e apostas pode trazer prejuízos aos sujeitos e a seu entorno, com destaque para seis dimensões da vida (Langham et al., 2016):

- Financeiro: Desde a perda de bens de luxo até necessidades básicas como moradia e alimentação, as perdas financeiras podem levar à pobreza e insolvência em casos graves.
- Relacionamentos: Conflitos, perda de confiança e violência doméstica são apenas alguns dos problemas que podem surgir. Em casos extremos, a ruptura familiar e o isolamento social podem ocorrer.
- Emocionais: Sentimentos de vergonha, culpa e desesperança são comuns. Em casos graves, a ideação suicida e danos psicológicos duradouros podem se manifestar.
- Saúde Física: Comportamentos sedentários, má nutrição e problemas de saúde crônicos.
- Desempenho no trabalho e nos estudos: Diminuição da produtividade, aumento do absenteísmo e perda de oportunidades.
- Atividades criminais: Fraude e atividades ilegais para sustentar o vício.





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Os prejuízos relacionados às apostas não se limitam ao período de atividade problemática. Mesmo após a resolução de problemas de jogo, os efeitos negativos podem persistir por anos, afetando o bem-estar individual, familiar e comunitário (Rockloff, 2020).

## JUSTIFICATIVA

Os processos intrapessoais envolvidos no transtorno do jogo atuam de modo semelhante àqueles movidos por substâncias químicas, no que diz respeito aos mecanismos neuronais. O circuito compulsão-impulsão e sua relação com os mecanismos de recompensa são o motor das dependências em espectro amplo.

Outro ponto a se destacar, diz respeito ao aumento dessa demanda no corpo da sociedade. Estima-se que 46,2% dos adultos participaram de alguma atividade de aposta nos últimos 12 meses e 17, 9% dos adolescentes, embora essa atividade seja restrita a maiores de 18 anos (Tran et al., 2024). Cada vez mais a temática das dependências comportamentais ganha relevância pública, seja quando pensamos os impactos dos jogos de aposta digital, ou quando pensamos na profunda imersão que algumas pessoas demonstram com jogos digitais em geral, com consequências pessoais, familiares e sociais.

Os Centros de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAADs) têm sido procurados por pessoas com estados de sofrimento considerável por conta de dependências comportamentais, especialmente aquelas ligadas a jogos de azar digitais e/ou jogos digitais em geral. Por esse motivo e considerando que a expertise acumulada pelo Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas - Rede Abraço em atendimento à dependência química, o presente protocolo visa dar direção para o atendimento de um novo público no CAAD – pessoas com dependência em jogos de azar, jogos de azar digital e jogos digitais em geral e seus familiares.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

## OBJETIVO

Ofertar atendimento a pessoas com dependência em jogos de azar, jogos de azar digital e jogos digitais em geral e seus familiares.

## PÚBLICO BENEFICIÁRIO

A partir do presente protocolo, os CAADs passarão a realizar acolhimento voluntário de pessoas com necessidades decorrentes das dependências comportamentais em jogos de azar, jogos digitais de azar e jogos digitais em geral. Caso se apresente ao CAAD sujeito com necessidades de atenção incompatíveis com as modalidades de atendimento ofertadas no serviço, este deve ser acolhido e devidamente encaminhado à rede de atenção disponível em seu território.

Também é ofertado acolhimento e acompanhamento familiar. O acompanhamento familiar pode ser concomitante, mas não é condicionado ao acompanhamento da pessoa atendida, ou seja, ainda que a pessoa dependente não deseje comparecer ao serviço ou não faça adesão às propostas terapêuticas, seus familiares poderão ser acompanhados pelo CAAD.

O acompanhamento ambulatorial no CAAD poderá ser indicado a pessoas com idade a partir de quatorze anos completos, porém o caráter voluntário de todas as modalidades de acompanhamento é soberano e inegociável.

Destaca-se que para esse público não há indicação de encaminhamento para Serviços de Acolhimento Residencial Transitório (SART) nem solicitação de internação hospitalar. Com relação aos grupos, inicialmente não haverá oferta, pois necessário será em um primeiro momento dimensionar a procura para posteriormente pensar o melhor enquadramento no que tange à inserção nos grupos.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

## ACESSO AO SERVIÇO

As pessoas de que tratam o presente protocolo serão acolhidas no CAAD normalmente e seguindo os ditames de acolhimento já previstos nos protocolos e diretrizes do serviço. O acolhido em questão deve passar por avaliação inicial com equipe multiprofissional e o acesso ao serviço se dá por demanda espontânea, não sendo necessário o agendamento prévio.

O CAAD conta com um ramal telefônico e WhatsApp que presta orientações sobre o atendimento realizado e atende de segunda a sexta-feira, de 08hs00min às 17hs00min, no número 0800 028 1028 (call center) ou 27 3636-6200 (WhatsApp).

## INSTRUMENTAL

O acolhimento, a avaliação inicial e o acompanhamento no CAAD utilizarão os instrumentos já previstos no Protocolo de Atenção do CAAD. Seguem orientações sobre especificidades pontuais nos instrumentos utilizados.

- **Boletim Único de Procedimentos (BUP):** O BUP continuará sendo preenchido normalmente, porém haverá o registro de um código específico para identificar os atendimentos de transtorno de jogo, a ser assinalado na planilha do BUP.

- **Prontuário on-line:** Assim como o BUP, haverá uma marcação específica para indicar que se trata de um caso de transtorno de jogo. Importante destacar que deve ser registrado no prontuário, especialmente no primeiro atendimento da equipe psicossocial, o rastreio mínimo da condição de dependência, destacando o tipo de adicção e elementos de observação sistemática que serão melhor desenvolvidos posteriormente no presente protocolo.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

- **Testes Rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs):** Os testes rápidos no caso de dependências comportamentais não serão parte integrante do protocolo, porém serão oferecidos ao assistido caso esse tenha interesse em realizar a testagem.

- **Plano Individual de Atendimento (PIA):** O PIA deverá ser elaborado em conjunto com a pessoa atendida e preenchido normalmente, atentando-se para os campos específicos de preenchimento para pessoas que busquem o atendimento com demandas relacionadas a dependência comportamental, conforme indicado no formulário.

- **PGSI (Problem Gambling Severity Index):** Ferramenta de triagem rápida a ser aplicada na avaliação inicial, que será apresentada adiante nesse protocolo.

Os demais instrumentais não citados seguem o disposto no Protocolo Geral do CAAD.

## FLUXO DE ACOLHIMENTO

Para todos os efeitos, o atendimento da pessoa com dependência comportamental seguirá o mesmo fluxo padrão já operado nos CAADs para as pessoas com problemas advindos do uso de drogas, destacando algumas poucas adequações.

## RECEPÇÃO

Considerando que a Recepção é o contato inicial do indivíduo a ser atendido e acompanhado no CAAD, bem como ponto de orientação ao público que busca o serviço, cabe à recepção manter a perspectiva de acolhimento e ambiência. Destaca-se, porém, que a recepção ao abordar o acolhido não deve interpelar o assistido sobre sua condição, apenas acolhê-lo, realizar o cadastro inicial e preenchimento do BUP e encaminhar para o setor de enfermagem fazer a acolhida técnica inicial.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Sempre importante destacar que todo(a) recepcionista demonstre postura atenciosa, simpática e cordial; aponte conhecimento do serviço; habilidade e proatividade e tenha boa comunicação demonstrando a capacidade de ajudar.

Sobre os processos de atendimento para esse público seguem orientações:

- Primeira Vez – coleta de informações e encaminhamento para avaliação da enfermagem. Caso o assistido relate espontaneamente que se trata de uma demanda de dependência comportamental, indicar isso ao setor de enfermagem.
- Novo Acolhimento – avaliação de enfermagem, profissionais da avaliação inicial (psicólogo e assistente social).
- Continuidade – após atendimento com médico clínico; psiquiatra ou nutricionista, o acolhido deverá ser encaminhado para a equipe de avaliação inicial (psicólogo e assistente social) para realização da devolutiva.
- Ambulatorial – Acolhidos em atendimento ambulatorial, não deverão passar por reavaliação mensal da enfermagem, como previsto no protocolo geral.

## ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO INICIAL

Qualquer pessoa que procure o CAAD tem o direito de ser recebida com atenção e respeito. O acolhimento, nesse contexto, representa muito mais do que um simples atendimento inicial — é um processo de aproximação que promove inclusão, escuta e construção de vínculo entre o sujeito e a equipe. Nesse momento, busca-se reconhecer a singularidade de cada indivíduo, criando um espaço onde ele possa falar e ser escutado de forma genuína.

Com base nessa escuta qualificada e na compreensão das necessidades apresentadas, a equipe multiprofissional, junto com a pessoa acolhida, elabora o plano terapêutico mais adequado à sua realidade. Assim, o acolhimento se consolida como um princípio essencial e um direito de todos que chegam ao CAAD em busca de apoio.

Quando o atendimento for solicitado por familiares, estes serão encaminhados para o setor responsável pelo acompanhamento familiar, conforme descrito posteriormente neste



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

documento. Importante destacar que essas premissas estão resguardadas à pessoa que apresenta dependências comportamentais e a seguir descrever-se-á os detalhes específicos em cada etapa do atendimento no que tange a tal público.

Atente-se para o fato de que algumas pessoas podem apresentar necessidades concomitantes relacionadas ao uso de substâncias psicoativas e a transtornos de jogos de azar. Nesses casos, todo o atendimento previsto no Protocolo Geral do CAAD deverá ser ofertado, acrescido dos instrumentos de avaliação específicos para a demanda de dependências comportamentais.

## ENFERMAGEM

O setor de enfermagem é responsável por realizar o primeiro contato com acolhido no CAAD. O Técnico de Enfermagem faz a primeira escuta, sempre sob supervisão direta do Enfermeiro. O profissional coleta informações iniciais que servirão de suporte para a elaboração do plano de cuidados da equipe multiprofissional.

Na avaliação inicial, o Técnico de Enfermagem realiza a aferição de sinais vitais e observa sintomas que auxiliam o enfermeiro e os demais profissionais da equipe na reflexão e definição das condutas mais adequadas, assegurando a continuidade e a qualidade do cuidado prestado. Destaca-se que, no protocolo de atenção do CAAD, nesse momento do atendimento, prevê-se a realização de testagem rápida para rastreio de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), o que, conforme exposto, não é necessário, mas poderá ser ofertado a casos com queixas de dependências comportamentais.

É na avaliação do técnico de enfermagem que a verificação que se trata de uma solicitação de dependência comportamental será feita. Nesse sentido, o fluxo de atendimento segue o seguinte *continuum*:

### 1) Anamnese

- Recepção da demanda de dependência comportamental com a qualificação mínima do caso atentando-se a qual tipo de dependência (Jogos digitais e/ou jogos de Azar).

### 1) Captação de dados preliminares para Avaliação Clínica.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

- Além de aferição dos dados vitais gerais e informações específicas do paciente, realizar uma sondagem mínima das condições dessa dependência como frequência de uso, prejuízos causados pelo uso, etc.
- 2) Registro de histórico de Saúde Mental pregresso do acolhido.
- Atenção a relatos que indiquem que o problema de dependência emocional está presente na família, bem como outras condições psiquiátricas.

Quanto a organização da oferta segue-se as seguintes orientações:

- Primeira Vez – todo acolhido passará no acolhimento e avaliação da enfermagem para coleta de informações;
- Novo Acolhimento - será realizado o acolhimento e avaliação da enfermagem novamente;
- Ambulatorial – Não há necessidade de avaliação da enfermagem.

Após o atendimento, o profissional de enfermagem deverá sinalizar à recepção que se trata de um caso de dependência comportamental, para que seja assinalado no BUP.

À parte as orientações citadas anteriormente, vale o que preconiza o Protocolo de Atenção do CAAD.

### **AValiação Psicosocial**

Após a avaliação da enfermagem, como todo assistido atendido no CAAD, a pessoa será encaminhada para atendimento com equipe formada por profissionais de psicologia e serviço social. Nesse momento, a demanda apresentada deverá ser acolhida, buscando compreender a motivação para a busca do serviço e avaliar o caso para, junto ao acolhido, elencar as principais necessidades e definir um caminho de atendimento. Lembra-se sempre que a dupla é responsável por verificar no BUP se existe acolhidos a serem atendidos.

Caso seja identificado que a necessidade apresentada pela pessoa acolhida não pode ser atendida no escopo das ofertas do programa Rede Abraço, a pessoa ainda assim deverá ser acolhida e orientada acerca da rede de atenção intersetorial que possa atender às suas



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

necessidades. Os encaminhamentos devem se dar de modo implicado, garantindo que o usuário receba todas as orientações necessárias e, se necessário, que seja feito contato com o serviço de destino do encaminhamento.

Sobre o processo de atendimento seguem algumas orientações:

### 1) Acolhimento

- a) Realizar escuta empática e atenta, buscando identificar tanto a demanda apresentada como as necessidades que podem ou não estar condizentes com a demanda explícita. Não cabem posturas moralizantes e de julgamento com relação às queixas e ao sofrimento manifesto pela pessoa acolhida.
- b) Esse primeiro movimento deve-se deixar o acolhido falar mais livremente de sua história com a dependência narrada, se atentando para elementos mais gerais e observados em quaisquer acolhimentos iniciais: perfil socioeconômico; condição de habitação, descrição do sofrimento; etc.

### 2) Avaliação Psicossocial

Na avaliação inicial, a equipe deve realizar a anamnese e o Exame do Estado Mental (EEM). Nesse momento serão investigados os seguintes aspectos, sem prejuízo de outros que os profissionais avaliem ser indicados:

- a) **Queixa inicial:** realizar uma escuta ativa e qualificada para o entendimento do que trouxe o acolhido a buscar o atendimento no CAAD, quando começou observar os prejuízos devido ao jogo, e quais são suas motivações para iniciar o tratamento, questionar ao acolhido quais sinais e sintomas relacionados do jogo, bem como os padrões comportamentais de uso de tela, bem como do ato de jogar (frequência, duração, tipos de aposta e os contextos em que ocorre). É muito importante nesse momento identificar o tipo de jogo, o início da percepção da problemática por parte do assistido. Frases como - “quando estou mal jogo para ficar tranquilo”; “prefiro jogar a sair de casa”; são elementos que devem ser observadas com atenção.

Duas perguntas podem ser especialmente interessantes nesse momento de sondagem:





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

- Você já sentiu necessidade de apostar cada vez mais dinheiro? <Em caso de não serem jogos de aposta> Você já deixou de fazer atividades básicas por conta de ficar jogando?
- Você já precisou mentir para pessoas importantes sobre o quanto apostou? <Em caso de não serem jogos de aposta> Você já precisou mentir sobre o tempo que você estava jogando?

Em resumo a Avaliação deve sondar:

- Prejuízos apresentados pelo ato de jogar
- Padrões de jogo:
  - i) Recreacional – Sem risco;
  - ii) Baixo Risco – Relato de um ou dois prejuízos – Conduta – monitoramento;
  - iii) Jogo problemático – O paciente apresenta um relato de múltiplos prejuízos, mas com algum controle de ato – conduta – tratamento psicológico.
  - iv) Transtorno de Jogo – múltiplos prejuízos, com perda de controle sobre o ato num período de 12 meses.
- Os fatores predisponentes
- A existências de fatores de risco para desenvolvimento de dependência comportamental.
- Os Elementos Precipitantes
- Fatores que desencadearam o problema
- A condições de manutenção no ato
- Fatores que mantém o sujeito jogando
- Prognóstico: avaliação de quais caminhos possíveis para intervenção e apresentação pormenorizada do quadro apresentado.

#### **b) Aplicação do PGSI**

O PGSI é um teste de rastreio específico para “gambling disorder”, ou Dependência em Jogos de Azar. Nesse caso, o teste em questão já serve para Jogos de Azar e Jogos Digitais de Azar. No caso de dependência em jogos digitais em geral, importante destacar que o DSM-5



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

ainda não tem categoria específica sobre, apenas o CID-11 traz o chamado “internet gaming disorder” (transtorno de jogo digital). Logo, quando se tratar de um acolhido que refere dependência por jogos digitais sem aposta, deve-se ter o “mesmo pensamento diagnóstico” do PGSI, porém adequado a situação em tela. Veja o guia de aplicação do PGSI na Figura 2.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Figura 2: Guia rápido de aplicação do PGSI

## Guia Rápido: Aplicando o PGSI

### (Índice de Gravidade de Problemas com Apostas)

Uma ferramenta de triagem rápida para classificar o nível de risco associado ao comportamento de jogo de um indivíduo nos últimos 12 meses.

#### Etapa 1: As 9 Perguntas de Triagem

Inicie a avaliação com a seguinte frase:  
"Pensando nos seus hábitos nos últimos 12 meses..."

últimos 12 meses

- ☐ 1. Você apostou mais do que realmente poderia perder?
- ☐ 2. Você precisou apostar quantias maiores para ter a mesma sensação de prazer?
- ☐ 3. Você retornou outro dia para tentar recuperar o dinheiro perdido?
- ☐ 4. Você pediu dinheiro emprestado ou vendeu algo para conseguir apostar?
- ☐ 5. Você achou que poderia ter algum problema com apostas?
- ☐ 6. Apostar já lhe causou algum problema de saúde, como estresse ou ansiedade?
- ☐ 7. As pessoas já criticaram você por apostar ou disseram que você tinha um problema?
- ☐ 8. Suas apostas já causaram problemas financeiros para você ou sua família?
- ☐ 9. Você já se sentiu culpado(a) pela maneira que aposta ou pelo que acontece quando aposta?

#### Etapa 2: O Sistema de Pontuação

Some os pontos de cada resposta para obter o resultado final.

Nunca	Às vezes	Na maioria das vezes	Quase sempre
0	1	2	3

#### Etapa 3: Interpretação dos Resultados e Níveis de Risco

0 Pontos: Apostador Não Problemático	1-2 Pontos: Apostador de Baixo Risco	3-7 Pontos: Apostador de Risco Moderado	8+ Pontos: Apostador Problemático
O comportamento de jogo não indica risco.	Apresenta um ou dois prejuízos. A conduta sugerida é o monitoramento.	Relata múltiplos prejuízos, mas com algum controle. A conduta é tratamento psicológico.	Apresenta múltiplos prejuízos e perda de controle sobre o ato de jogar.

NotebookLM



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

**c) História da queixa atual**

Relato pormenorizado das condições de emergência dos problemas advindos do jogo, presença de fatores desencadeantes, tratamentos efetuados, modo de evolução, impacto sobre a vida do acolhido, queixas atuais. Avaliar como comportamento está afetando as áreas de funcionamento pessoal, social, ocupacional e financeiro do paciente. A identificação de prejuízos em múltiplos domínios auxilia no diagnóstico e na personalização do tratamento.

**d) História pregressa de transtornos mentais**

Investigar se o acolhido tem ou teve transtornos mentais e comportamentais, eventuais tratamentos psiquiátricos, medicamentos prescritos para transtornos mentais, presença de fatores predisponentes. Conhecer se há ideação ou eventuais tentativas de suicídio. Aplicar o instrumental de rastreio de risco suicida.

**e) História psicossocial**

Fatores de estresse atuais, métodos de enfrentamento e apoio social, atual funcionamento sócio-ocupacional (como é o funcionamento/comportamento da pessoa em casa, no trabalho, nos relacionamentos), informações básicas que incluam local de residência, escolaridade, emprego, estado civil, número e idade dos filhos, renda, estrutura doméstica e condições de vida.

**f) História clínica geral**

Problemas de saúde física, tratamento em andamento e medicamentos usados.

**g) História Familiar**

Conhecer possível história familiar de transtornos mentais (inclusive tentativas de suicídio), abrange dados como estrutura e dinâmica familiar, relacionamento entre os familiares e destes com o acolhido, atitude da família diante da situação atual do acolhido, relacionamento com o cônjuge e filhos, se houver.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

**h) Deve-se ainda observar:**

A vivência subjetiva do acolhido diante de sua queixa e suas reações ao fazer os relatos e os objetivos declarados pelo acolhido.

**3) Orientação e informação**

- a) A partir da avaliação citada anteriormente orientar assistido e familiares sobre às opções de modalidade de tratamento e cuidado do CAAD, bem como da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e rede socioassistencial do território, para avaliação e definição dos encaminhamentos a serem realizados.
- b) Destaca-se que dada a especificidade da demanda, há uma indicação de inserção desses pacientes no atendimento ambulatorial de psicologia, porém ressaltando que esse encaminhamento será construído a partir da avaliação técnica.

**4) Iniciar elaboração do PIA**

- a) A equipe deverá, junto com a pessoa acolhida, elaborar um Plano Individual de Atendimento (PIA), prevendo as estratégias terapêuticas iniciais para o acompanhamento do caso.
- b) Nesse momento, é possível que a equipe identifique que o caso apresenta necessidades diversas do que é ofertado no escopo de atendimento do CAAD. Nesse caso, é importante fazer as orientações devidas e os encaminhamentos indicados, sempre de forma responsável e implicada.

**AValiação Médica**

Depois de passar pelo atendimento da equipe psicossocial, caso seja observada a necessidade por parte da equipe, o acolhido poderá ter consulta com o médico clínico-geral agendada. Quando há disponibilidade na agenda, busca-se realizar o atendimento médico no mesmo dia, priorizando a redução de deslocamentos, sobretudo para quem mora em outros municípios ou enfrenta dificuldades de locomoção.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Na avaliação médica deve-se: realizar anamnese médica, avaliação clínica e EEM, incluindo dados como história pregressa de transtornos mentais no sujeito e na família e história clínica geral, com especial atenção às queixas relativas ao sofrimento por controle de impulso e ansiedade.

Além dos elementos já esperados no interim do acompanhamento médico, o profissional da medicina precisará fazer sondagem específica a partir da leitura de dois quadros – o Gambling Disorder (Transtorno do Jogo – “aposta”, código 312.31 - no DSM-5 original ou F63.0 em versões mais recentes e na Classificação Internacional de Doenças); e o Internet Gaming Disorder (Transtorno do Jogo pela Internet código 6C51.0 na CID11).

Para os dois quadros citados no ponto anterior vale elementos de rastreio elencados na avaliação inicial, cabendo ao médico por intermédio da reaplicação do PGSI, confirmar ou não os elementos observados pela avaliação inicial.

Ainda, quando indicado, a avaliação médica inclui a realização de prescrição e orientação sobre as medicações iniciais, quando indicado, priorizando medicamentos disponibilizados pelo SUS e que são retirados nas unidades de saúde dos territórios.

Deve-se buscar identificar a presença de transtornos psiquiátricos comórbidos, como depressão, ansiedade e abuso de substâncias. Se necessário, solicitar avaliação complementar do médico psiquiatra.

A avaliação medica deverá também considerar aspectos neurológicos e farmacológicos: avaliar o uso de medicamentos, especialmente agonistas dopaminérgicos, que podem induzir comportamentos de jogo patológico (particularmente relevante em pacientes com condições neurológicas, como a doença de Parkinson).

Quando necessário, efetuar os primeiros socorros em casos emergenciais e, se necessário, acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), encaminhar para Pronto Atendimento clínico e psiquiátrico, dentre outros.

Em casos de suspeita ou confirmação de comorbidades psiquiátricas, é importante a realização do encaminhamento para a avaliação psiquiátrica.

Realizar a análise de qual modalidade de tratamento é indicada, sendo decidido junto a Equipe Psicossocial da avaliação inicial e ao acolhido.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

#### ENTREVISTA DEVOLUTIVA

Nos casos em o acolhido passe pelo médico, ele é novamente atendido pela dupla formada pelo psicólogo e pelo assistente social para a realização da entrevista devolutiva. Nesse encontro, com base nas considerações da equipe e na decisão da própria pessoa atendida, é definida a forma de acompanhamento que será adotada. Quando a situação exige, a equipe se reúne para discutir o caso de maneira integrada, construindo coletivamente a proposta terapêutica e determinando os encaminhamentos mais adequados conforme as especificidades de cada indivíduo. Se necessário, também é previsto o retorno do acolhido para a continuidade do processo avaliativo.

Vale destacar que esta modalidade só será necessária, caso na avaliação inicial a dupla achar necessário a avaliação médica.

#### ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

O acompanhamento familiar é uma ação voltada ao cuidado de familiares de pessoas atendidas pelo CAAD, bem como de famílias que procuram o serviço mesmo quando o indivíduo com dependência comportamental ainda não aceita participar do acompanhamento. Entende-se como família toda pessoa ou grupo indicado pelo acolhido como seu principal vínculo afetivo, social ou de apoio.

As ações voltadas à família são conduzidas por profissionais de Psicologia e Serviço Social, podendo ocorrer em formato individual, com um ou mais membros da família, ou em grupos voltados à troca de experiências e fortalecimento coletivo. Também podem ser planejadas atividades conjuntas com a rede intersetorial, de forma a ampliar o suporte social.

No CAAD Vitória, os atendimentos podem ser realizados por livre demanda ou mediante agendamento, feito pela recepção, Call Center ou encaminhamento interno. Em situações de urgência, quando a família procura o serviço em sofrimento agudo, é garantido o encaixe imediato do atendimento. Já nas unidades regionais do CAAD, o acolhimento ocorre sem necessidade de agendamento prévio.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

A família é reconhecida como parte essencial do processo terapêutico, assumindo papel ativo na construção das estratégias de cuidado. Ao mesmo tempo, é considerada um grupo que também necessita de apoio, escuta e orientação. Quando, na avaliação inicial, identifica-se a necessidade de um acompanhamento familiar contínuo, o caso é encaminhado à equipe específica, que realiza o primeiro contato para dar início ao processo de acompanhamento.

Na etapa inicial, é feita uma entrevista que segue um roteiro próprio, voltado à compreensão da dinâmica familiar e da relação com o comportamento dependente do acolhido. Durante essa escuta, são levantadas informações sobre o histórico familiar e psicossocial, a forma como o grupo lida com a dependência e os impactos emocionais, sociais e econômicos decorrentes. Nesse momento, a equipe também oferece orientações sobre temas como o que caracteriza uma dependência comportamental, o papel da família nesse contexto, gatilhos, ansiedade, somatizações e mecanismos de codependência, fornecendo instrumentos que favorecem o fortalecimento emocional e a autonomia dos familiares.

O manejo com familiares de pessoas com problemas relacionados a jogos de apostas deve incluir acolhimento, psicoeducação sobre o transtorno e o fortalecimento de estratégias de manejo na família, como a comunicação entre os membros, inclusive a comunicação sobre limites.

Sempre que possível, o acompanhamento familiar deve estar articulado ao tratamento da pessoa com dependência comportamental, seja no próprio CAAD, ou em outro equipamento da rede intersetorial. Caso algum membro da família apresente sinais de comportamento compulsivo ou relato de outra forma de dependência, ele é orientado e encaminhado para avaliação inicial no serviço.

Após o primeiro atendimento, é agendado um retorno — em média, com intervalo de 15 dias — para continuidade do acompanhamento. Nessa etapa, a equipe avalia a necessidade de encaminhamentos à rede socioassistencial ou a outros serviços públicos.





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

## REINSERÇÃO SOCIAL

Quando, no expediente do acompanhamento ambulatorial, forem identificadas necessidades relacionadas ao acompanhamento da reinserção social, a pessoa poderá ser acompanhada também por esse setor. As questões a que esse acompanhamento se refere dizem respeito em especial a: fortalecimento de vínculos familiares e territoriais; qualificação profissional voltada para o trabalho, emprego e renda, e; educação e cidadania. O acompanhamento se dará de acordo com as diretrizes e orientações do Plano Geral de Reinserção Social.

## ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

É fundamental destacar que o CAAD deve atuar de maneira integrada à rede de serviços, evitando substituir ou sobrepor-se aos atendimentos já oferecidos no território. Sua função é atuar em cooperação com a rede local, fortalecendo as estratégias de cuidado e promovendo a inclusão do acolhido em seu contexto territorial. Para isso, podem ser realizados encaminhamentos responsáveis e articulados, bem como discussões de caso com os serviços parceiros. Quando, após a avaliação inicial, a equipe identificar a necessidade de acompanhamento ambulatorial, o encaminhamento deverá ser feito preferencialmente para os serviços da rede de referência do território onde a pessoa reside.

Há, porém, a possibilidade de atendimento ambulatorial de seguimento no CAAD com psicólogos, médicos (clínico geral e psiquiatra) e nutricionista. O encaminhamento para o atendimento ambulatorial no CAAD deve levar em conta uma avaliação técnica pormenorizada que sopesa o custo e benefício da inserção do acolhido nessa modalidade no CAAD. No caso das dependências comportamentais há uma perspectiva de que o atendimento se encaminhe para inserção do acolhido no atendimento ambulatorial com psicólogos, porém tal elemento deve ser ponderado pela equipe de avaliação inicial.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

**ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

O encaminhamento para acompanhamento ambulatorial pela psicologia deverá ser realizado pela avaliação inicial.

O acompanhamento psicológico é conduzido por profissional de Psicologia, com frequência definida em conjunto entre o acolhido e o terapeuta, conforme as necessidades identificadas e o planejamento terapêutico construído. A indicação para esse tipo de acompanhamento parte da avaliação inicial, sendo discutida com o profissional responsável antes do encaminhamento.

Considerando a natureza das dependências comportamentais, o encaminhamento da avaliação inicial para atendimento ambulatorial em psicologia deve ser facilitado, ou seja, o caminho para entrada no acompanhamento psicoterapêutico individual é perspectivado como padrão. Essa modalidade não substitui outras formas de cuidado, podendo ocorrer de maneira articulada.

Durante o acompanhamento psicológico, o foco é o trabalho sobre aspectos subjetivos e relacionais do sujeito, bem como avaliar a motivação e refletir acerca de sua relação com o comportamento dependente. São explorados fatores que favorecem o surgimento e a manutenção da dependência, as potencialidades pessoais, os modos de enfrentamento e a construção de novos projetos de vida que ultrapassem a centralidade do comportamento compulsivo. O acolhido é compreendido em sua totalidade e singularidade, reconhecendo-se que a dependência comportamental é apenas um dos elementos de sua história e não o único determinante de seu sofrimento psíquico.

O objetivo central é a construção de uma relação terapêutica pautada na escuta, confiança e cuidado, em que a mudança de comportamento não seja o único foco, mas parte de um processo mais amplo de desenvolvimento pessoal e autonomia.

Durante o acompanhamento psicológico, pode-se trabalhar tanto na regulação ambiental quanto na regulação comportamental da pessoa acolhida. O profissional pode ajudar a pessoa a regular o ambiente a fim de se proteger de gatilhos, utilizando-se, por exemplo, de estratégias de redução de estímulos, como por exemplo, o sistema de autoexclusão de sites de apostas do Governo Federal citado na introdução, além de controle



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

de senhas e contas e redução do acesso a dispositivos eletrônicos. Depois, deve-se apoiar a pessoa assistida a elaborar e desenvolver um repertório de enfrentamento para conseguir se autorregular diante de gatilhos, o que deve ser abordado exaustivamente no acompanhamento.

Quando necessário, podem ser realizados encaminhamentos decorrentes do acompanhamento psicológico, conforme as demandas identificadas. Esses encaminhamentos podem ser internos ao CAAD — como para avaliação psiquiátrica, consulta clínica, atendimento nutricional, grupos terapêuticos ou ações de reinserção social — ou externos, direcionados à rede de serviços, como CAPS, UBS e outros equipamentos do território de origem. Todos os encaminhamentos devem ser devidamente registrados em prontuário.

A periodicidade das consultas é definida de forma individualizada, considerando a complexidade do caso e a disponibilidade do serviço, priorizando retornos em intervalos de até quinze dias. É importante que a equipe de Psicologia disponha de horários reservados para agendamentos de continuidade, garantindo um acompanhamento sistemático e efetivo.

Nos CAADs regionais, o Call Center e a recepção realizam a confirmação dos atendimentos e podem reagendá-los conforme necessidade, sempre em diálogo com o psicólogo responsável. Em casos de três faltas consecutivas sem justificativa, o acolhido poderá ser desligado do acompanhamento, sendo necessário retornar à avaliação inicial para reingresso. O desligamento só deve ocorrer após, no mínimo, três tentativas de contato por parte do serviço, incluindo obrigatoriamente uma realizada pelo profissional de Psicologia responsável pelo caso.

#### ATENDIMENTO MÉDICO INDIVIDUAL

O acompanhamento médico no CAAD de Vitória é uma das dimensões do cuidado ambulatorial ofertado às pessoas acolhidas, podendo ocorrer de forma pontual ou contínua, conforme a avaliação clínica e as demandas apresentadas. As consultas podem ser conduzidas por médico clínico geral.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

O encaminhamento para consulta médica pode ser feito pelos profissionais da equipe de avaliação inicial ou pelos técnicos do acompanhamento ambulatorial, sempre que identificada a necessidade de avaliação física, prescrição terapêutica ou acompanhamento de condições clínicas associadas. O profissional responsável define o intervalo entre as consultas, podendo o retorno ser agendado no próprio atendimento ou posteriormente pela equipe de apoio.

Nos casos em que a pessoa apresenta condições de saúde crônicas ou que demandem monitoramento sistemático, deve-se priorizar o vínculo com a Unidade de Saúde de referência do território de residência, assegurando continuidade do cuidado. O CAAD atua de forma complementar, e não como serviço de acompanhamento médico exclusivo. Assim, as pessoas atendidas devem estar também inseridas em outras modalidades terapêuticas do serviço, como acompanhamento psicológico ou ações de reinserção social.

As consultas médicas podem ter caráter avaliativo, voltado à identificação de demandas de saúde e orientação sobre cuidados gerais, ou caráter terapêutico, com acompanhamento mais regular quando necessário. Em ambas as situações, cabe ao médico registrar suas condutas e recomendações no prontuário e articular-se com a equipe multiprofissional para o planejamento conjunto das intervenções.

Quando houver necessidade devidamente justificada, o profissional poderá emitir atestados ou laudos médicos referentes a afastamento laboral ou outras finalidades específicas. Todas as decisões devem estar respaldadas em critérios clínicos e éticos, considerando a singularidade e as condições psicossociais da pessoa atendida.

#### **ATENDIMENTO COM MÉDICO PSIQUIATRA**

No CAAD de Vitória, o acompanhamento psiquiátrico integra o conjunto de ações voltadas à atenção especializada a pessoas com dependências comportamentais ou outras condições psíquicas associadas. O atendimento é conduzido por médico psiquiatra, que pode



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

atuar tanto de forma complementar à avaliação inicial quanto no seguimento terapêutico, conforme a necessidade identificada.

Antes do encaminhamento ao psiquiatra, recomenda-se que a pessoa acolhida seja inicialmente avaliada pelo médico clínico geral, responsável por verificar a pertinência da consulta especializada. O encaminhamento ao psiquiatra ocorre quando o quadro clínico exige uma escuta e intervenção específicas, devidamente justificadas pelos profissionais envolvidos no acompanhamento.

Nos casos de urgência ou emergência psiquiátrica — como episódios agudos de desorganização mental, risco de autoagressão ou sofrimento psíquico intenso — o acolhido deve ser direcionado aos serviços de referência do território, a exemplo do HEAC ou CAPAAC, que dispõem de estrutura adequada para o manejo de crises.

Os encaminhamentos para o atendimento psiquiátrico podem ser realizados por diferentes profissionais da equipe, como técnicos da avaliação inicial, médico clínico ou profissionais responsáveis pelo acompanhamento ambulatorial. Essa articulação assegura que o cuidado seja contínuo e adequado às especificidades de cada caso.

O acompanhamento psiquiátrico, por sua vez, não deve ocorrer de maneira isolada. Ele precisa estar articulado às demais práticas terapêuticas oferecidas pelo CAAD — como o atendimento psicológico, familiar ou social — compondo um plano integrado que favoreça o equilíbrio emocional, a autonomia e o fortalecimento dos vínculos do acolhido com sua rede de apoio e com o território.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DO GOVERNO  
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (DSM-5). 5. ed. Arlington: APA, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Linha de cuidado para pessoas com problemas relacionados a jogos de apostas**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/publicacoes/linha-de-cuidado-para-pessoas-com-problemas-relacionados-a-jogos-de-apostas.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2025.

FREUD, Sigmund. **Dostoiévski e o parricídio**. In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1928.

GRANT, Jon E.; POTENZA, Marc N.; WEINSTEIN, Aviv; GORELICK, David A. *Introduction to behavioral addictions*. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 36, n. 5, p. 233–241, 2010.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 7: a ética da psicanálise** (1959–1960). Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LANGHAM, Erika; THORNE, Hannah; BROWNE, Matthew; et al. *Understanding gambling related harm: a proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms*. **BMC Public Health**, v. 16, art. 80, 2016. DOI: 10.1186/s12889-016-2747-0

POTENZA, Marc N. et al. *Gambling disorder*. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 5, n. 1, p. 51, 2019.

ROCKLOFF, Matthew; BROWNE, Matthew; HING, Nerilee; THORNE, Hannah; RUSSELL, Alex; GREER, Nicholas; TRAN, K.; BROOK, Kate; SPROSTON, Kate. *Victorian population gambling and health study 2018–2019*. **Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation**, 2020.

SKINNER, Burrhus Frederic. **Science and human behavior**. New York: Macmillan, 1953.

TRAN, Lucy T.; WARDLE, Heather; COLLEDGE-FRISBY, Samantha; et al. *The prevalence of gambling and problematic gambling: a systematic review and meta-analysis*. **The Lancet Public Health**, v. 9, n. 8, p. e594–e613, 2024. DOI: 10.1016/S2468-2667(24)00126-9

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP). **Caderno temático LENAD III: jogos de aposta na população brasileira – resultados 2023**. São Paulo, 2025. Disponível em: <https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/Caderno-Jogos-de-Aposta-LENAD-III.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2025.