



MARINA CHAHINI OLIVEIRA

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM DESAFIO A ADESÃO AO TRATAMENTO

SANTARÉM, 2016



HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM DESAFIO A ADESÃO AO TRATAMENTO

MARINA CHAHINI OLIVEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família apresentado à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA como requisito indispensável para a conclusão do curso.
Orientador: Luciana Pinto Saavedra

SANTARÉM, 2016

RESUMO

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UFCSPA, no formato de portfólio. O TCC do Curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UFCSPA é constituído pelas atividades do portfólio, sendo organizado em quatro capítulos e um anexo, a saber: uma parte introdutória, onde são apresentadas características do local de atuação, descrevendo peculiaridades importantes, para contextualizar as atividades que serão apresentadas ao longo do trabalho; uma atividade de estudo de caso clínico onde deve ser desenvolvido um estudo dirigido de usuários que tenham sido atendidos com patologias e situações semelhantes aos apresentados no curso, demonstrando ampliação do conhecimento clínico; uma atividade de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; uma reflexão conclusiva e o Projeto de Intervenção, onde o aluno é provocado a identificar um problema complexo existente no seu território e propor uma intervenção com plano de ação para esta demanda.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Diabetes Mellitus, Hipertensão, Promoção da Saúde, Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO	6
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	8
4. VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO	11
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA	13
REFERÊNCIAS	15
ANEXO 1- PROJETO DE INTERVENÇÃO	17

1. INTRODUÇÃO

Sou médica, formada no ano de 1984, pela Universidade Federal do Pará (UFPA), possuo especialidade pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) em medicina da família e ensino médico superior e também pela universidade Nacional de Brasília (UNB). Tenho especialidade pela UFPA em pediatria e título de especialista em pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Atuo em atenção primária, na Unidade de Saúde do bairro Interventoria, na cidade de Santarém, estado do Pará.

A unidade em que trabalho atende primariamente pacientes de zona urbana, com um total de 2200 famílias cadastradas, sendo a demanda em sua maioria por pacientes adultos com doenças crônicas não transmissíveis, porém a demanda em pediatria e gestantes também é considerável. Existem 10 agentes comunitários de saúde, não possuímos núcleo de apoio à saúde da família (NASF), mas existe o serviço de odontologia.

A estrutura da unidade é composta por uma sala de recepção, uma sala de reunião, um consultório odontológico, um consultório médico, uma sala de consulta de enfermagem, uma sala de vacina, uma farmácia, uma cozinha e um quintal onde plantamos alguns legumes e hortaliças. Durante a participação no curso de especialização foi necessário elaborar um Projeto de Intervenção (PI), que consta em um trabalho destinado a encontrar uma problemática em saúde associado a uma medida intervencionista que solucionasse este problema, presente na atenção básica, incluindo questões do dia a dia da realidade em que estamos inseridos. Este PI trouxe como principal justificativa para a sua elaboração, o aumento nos problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, destacando-se o alto índice de abandono escolar, o aumento da violência e o aumento na incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre os adolescentes da comunidade.

2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO

O caso aqui usado como referência para o embasamento é o da paciente Vera, que passa por diversos problemas relacionados as doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo o diabetes e a hipertensão. O paciente incluído neste estudo de caso é seu Damião, 59 anos, lavrador, branco, casado com dona Maria, 63 anos, é pai de quatro filhos, um deles o Rogério morreu aos 19 anos, vítima de acidente de trânsito. Seu Damião é um homem bastante trabalhador, pega no pesado diariamente, na roça, de onde tira se u sustento.

Procurou o posto de saúde pois estava se sentindo bastante fadigado nos últimos meses, o trabalho já não era o mesmo, as atividades rotineiras já o cansavam mais, quando comparado a antes. Não era tabagista e relatou consumo alcoólico apenas nos finais de semana, “socialmente”. Durante a consulta, observei que seu Damião estava acima do peso, com 1,7 metros de altura, pesando 80 Kg, um IMC = 27,68, estava com um sobrepeso importante, com 3,73 Kg acima do peso ideal. Encontrava-se taquicárdico, com uma frequência de 110 bpm, em repouso.

O que mais me surpreendeu é que seu Damião nunca tinha sido internado por alguma causa e nem procurado o médico por algo mais importante, referiu que não gostava de ir ao médico, apenas em última circunstância. Após aferir sua pressão arterial (PA) em pé e sentado, em ambos os braços, cheguei à conclusão de que sua PA estava bastante alterada, cerca de 180x100 mmHg. Como em apenas uma medida isolada não podemos fechar o diagnóstico, orientei o paciente a fazer no posto de saúde mesmo, várias verificações em dias distintos na semana e anotar em um papel que eu mesma elaborei.

Após essas medidas, uma semana após o primeiro contato ele me trouxe o papel com as anotações e percebi que sua PA permanecia nos mesmos valores, sempre acima de 140x90 mmHg, chegando algumas vezes a 200x120 mmHg, com o paciente assintomático, sem indícios clínicos de lesão de órgãos alvo. Então, uma vez seu Damião, sendo realmente hipertenso, resolvi iniciar o tratamento farmaco-

lógico adequado seguindo a VI Diretriz Brasileira de Hipertensão (2010), iniciei apenas com um fármaco, escolhi um inibidor da ECA como primeira droga, no caso o selecionado foi o Captopril, na dose de 12,5 mg, em duas tomadas diárias.

Expliquei as possíveis reações do remédio ao paciente, e caso ele apresentasse algum evento, orientei a procurar o posto. Além disso, solicitei vários exames, como dosagem de potássio, ALT/AST, glicemia em jejum, colesterol total e frações, creatinina e hemograma, além de um eletrocardiograma e uma radiografia de tórax, para avaliar já alguma sobrecarga ventricular existente. No mês seguinte ao retornar ao consultório, seu Damião referiu alguma melhora, me disse que tinha melhorado sua dieta, passando a comer mais verduras e abolindo o refrigerante de vez de sua vida. Fiquei surpresa com sua determinação, mas infelizmente os resultados dos seus exames não eram animadores.

A PA continuava acima de 140x90 mmHg, mantinha-se em 160x100 mmHg, sua glicemia de jejum era de 115 mg/dL, sua creatinina encontrava-se em 0,8 mg/dL, seu eletrocardiograma já demonstrava uma certa sobrecarga de ventrículo esquerdo, algo já esperado pela sua hipertensão, provavelmente de longa data e não tratada, seu triglicérideo estava em 600 mg/dL, e o colesterol total em 305 mg/dL, com uma baixa de HDL-C, demais exames sem alterações, ou seja, estava diante de um típico paciente com dislipidemia, uma pré diabetes instalada e mais um hipertenso para nossas tristes estatísticas nacionais. O primeiro passo nesse momento foi acrescentar mais uma droga anti-hipertensiva, e a de escolha foi um diurético tiazídico, sendo escolhido a hidroclorotiazida, na dose de 25 mg, em uma tomada diária. Expliquei que com essas duas medicações, seus níveis pressóricos melhorariam.

Orientei sobre o risco do desenvolvimento de diabetes, que caso não melhorasse seus hábitos, provavelmente a doença se instalaria e que sua hipertensão poderia levar a algo mais trágico, como um infarto ou um AVE. Em momento algum colocando medo no paciente, mas fazendo um jogo aberto, através de orientações não mandatárias, e sim o que naquele momento seria melhor para ele. Em relação aos seus níveis lipídicos, iniciei uma estatina, na dose baixa de 20 mg por dia, e a escolhida foi a sinvastatina, pela sua disponibilidade e preço reduzido, de acordo

com as recomendações da IV Diretriz Brasileira de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose. Orientei sobre o risco de desenvolvimento de mialgias generalizadas, e que caso apresentasse algum sintoma diferente procurasse o posto.

Creio que a grande demonstração desse caso, não seja a forma de como tratar um paciente com HAS e dislipidemia, mas sim orienta-lo sobre os riscos que essas doenças podem trazer, discutir que o mais importante não é apenas o tratamento farmacológico, pois de nada adianta iniciar uma terapia se o paciente não desejar melhorar e nem estar bem com o seu corpo. E infelizmente a baixa adesão aos tratamentos instituídos ainda afetam grande parte dos pacientes brasileiros, motivos esses que merecem um melhor esclarecimento, tendo em vista que todos os aspectos são explicados pelos profissionais de saúde.

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Dentre os diferentes problemas enfrentados pelos pacientes com problemas mentais, atendidos a nível de atenção básica, destaca-se a dificuldade por parte dos profissionais de saúde não especialistas, em realizarem uma abordagem capacitada a esse grupo de pacientes, o que os obriga a referenciar muitos casos que seriam possíveis ter condutas adequadas na atenção primária, o que demanda mais gastos em nível de saúde pública e gera maiores transtornos aos cuidadores e aos próprios pacientes. Neste ponto, não basta apenas criticar os profissionais e sim gerar propostas que possam capacitar toda a equipe da Estratégia Saúde da Família, afim de reduzir essa sobrecarga aos especialistas da saúde mental e aos centros especializados, evitando maiores transtornos para esses pacientes e seus familiares ou cuidadores.

Com base no exposto, cabe ressaltar, a importância do médico de família e comunidade no contexto das doenças mentais, incluindo os principais transtornos diagnosticados no dia a dia das consultas, dando ênfase na prevenção de doenças e promoção de saúde. A principal justificativa na escolha dessa temática se deu pela questão de que muitos pacientes atendidos no programa de saúde mental ne-

cessitam de mudanças na terapia, ajustes no diagnóstico, acompanhamento multidisciplinar, que muitas vezes não é possível, tendo em vista as dificuldades enfrentadas em encontrar profissionais capacitados e que estejam dispostos a trabalhar na rede pública.

O processo de Reforma Psiquiátrica surge no contexto nacional a partir da década de 1980 do Século XX, como proposta à ruptura do modelo clínico-psiquiátrico centrado na referência hospitalar, em um processo de desconstrução e reconstrução da atenção a pessoa que sofre mentalmente. (Neves; Lucchese; Munari, 2010). Dessa forma cabe salientar a importância da atenção básica na saúde mental, principalmente no que tange ao atendimento, reinserção social e acompanhamento desses pacientes. Nos últimos anos, tem sido observada uma inversão do padrão de gastos do orçamento do SUS em saúde mental, privilegiando-se os gastos com a rede substitutiva de atenção psicossocial em detrimento da rede de hospitais psiquiátricos. (Silveira; Vieira, 2009).

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde estimam que quase 80% dos usuários encaminhados aos profissionais de saúde mental não trazem, a priori, uma demanda específica que justifique a necessidade de uma atenção especializada. (Figueiredo; Campos, 2009). Esses dados apontam a quantidade exagerada de pacientes que poderiam ter seus problemas resolvidos em nível de atenção básica, evitando referenciamentos desnecessários para os especialistas na área de psiquiatria. Em minha rotina de atendimento procuro sempre me embasar nas recomendações da literatura mais atuais, tentando resolver de forma mais rápida e simples o problema de saúde dos pacientes com os transtornos mentais mais comuns, como por exemplo depressão, esquizofrenia, transtornos de ansiedade e transtorno bipolar que comparecem a unidade.

Claro que o correto diagnóstico em uma primeira anamnese é difícil de ser dado, necessitando muitas vezes de um suporte especializado e referenciamentos ao centro de atenção psicossocial local. Gryscek e Pinto (2015), reiteram que as estimativas internacionais e do Ministério da Saúde do Brasil apontam que 3% da população necessitam de cuidados contínuos em saúde mental devido a transtor-

nos mentais graves e persistentes. Outros 9% necessitam de atendimentos eventuais em função de problemas menores, como o Transtorno Mental Comum, que pode representar de um terço a 50% da demanda da atenção básica.

Essa população maior é justamente os pacientes que procuram o atendimento com o médico de família e comunidade, cabendo a este profissional direcionar o tratamento e realizar as intervenções necessárias no processo de saúde, evitando maiores despesas e encaminhamentos desnecessários aos serviços especializados. Os autores que têm debatido a aproximação entre saúde mental e atenção primária à saúde (APS) assinalam a compatibilidade epistemológica e política das Reformas Sanitária e Psiquiátrica, porém não se furtam de apresentar os desafios emergentes neste processo, incluída a operação da atenção. (Frosi e Tesser, 2015) Borges et al. (2015) afirmam que as atuais políticas públicas em saúde mental no Brasil preconizam que pessoas com transtornos mentais sejam acompanhadas concomitantemente na atenção básica de saúde e em unidades especializadas. Entretanto, os transtornos mentais comuns (TMC), considerados menos severos, devem ser integralmente tratados na atenção básica à saúde, o que inclui os modelos de Estratégia Saúde da Família (ESF) e unidades básicas de saúde (UBS). Portanto, a atenção básica em saúde é considerada a principal porta de entrada para pacientes com queixas psicológicas.

O atendimento a pessoa em sofrimento mental e sua família na atenção básica é uma situação complexa, pois exige da equipe tomada de decisões, requerendo conhecimento e habilidades no âmbito da atenção psicossocial, como o acolhimento da família. Por essa razão, o objeto de estudo na investigação foi saber/fazer para a atenção em saúde mental na saúde de família, considerando o enfermeiro como articulador destes saberes, pela sua posição estratégica como gerente da equipe de Saúde da família. (Lucchese et al., 2014)

Atualmente, encontra-se na literatura a associação entre os eventos de vida produtores de estresse com algumas condições de saúde, especialmente aquelas relacionadas à saúde mental, que incluem distintos transtornos psiquiátricos, tais como transtorno obsessivo-compulsivo e transtornos do pânico. (Portugal et al., 2016). Cabe aqui ressaltar a grande valia da equipe multidisciplinar de saúde da

família e comunidade, pois sem esse elo de atendimento e apoio aos pacientes com transtornos mentais torna-se praticamente nulo o esforço para a resolubilidade dos problemas de saúde em nível de atenção primária.

4. VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO

Na localidade onde trabalho a visita domiciliar é realizada uma vez na semana com a presença de um médico, o agente comunitário de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem e uma enfermeira, todos trabalhando em conjunto para rastrear e resolver os principais problemas que possam surgir na área. A visita domiciliar tem um papel importantíssimo no atendimento tanto dos pacientes com doenças crônicas e agudas. Com o advento da Estratégia Saúde da Família (ESF) a assistência domiciliar constitui uma atividade básica a ser realizada em Atenção Primária à Saúde para responder às necessidades de assistência de pessoas que, de forma temporária ou permanente, estão incapacitadas para deslocarem-se aos serviços de saúde. Todos os profissionais têm importantes papéis durante a visita domiciliar, uma vez que por estarem inseridos no contexto familiar, em que a constante avaliação, visão crítica, planejamento e readaptação são necessários diante das diversas dinâmicas familiares existentes, para então estabelecer um cuidado compreensível e adequado ao indivíduo em comunidade.

Na localidade que somos responsáveis por atender a maioria das visitas são com pacientes crônicos, em destaque para os idosos sequelados de acidente vascular encefálico (maioria), além de outras doenças. Atendemos também pacientes com doença renal crônica com suas complicações, como anemia, insuficiência cardíaca, neuropatias periféricas entre outras.

A saúde mental também ganhou merecida importância durante as visitas domiciliares, pois como se sabe é escasso o número de profissionais especialistas na área para atender de forma adequada todos os pacientes, mas a equipe da visita domiciliar procura sempre atender da melhor forma possível todos os pacientes,

fazendo o referenciamento quando necessário ou atendendo sem referenciar dependendo do caso. Foi escolhido um caso complexo como embasamento, pois recentemente fizemos uma visita a um paciente alcoólatra que agredia os filhos e a esposa. A sua esposa já é paciente da unidade, faz acompanhamento para diabetes e hipertensão. Uma senhora de 58 anos, branca, dona de casa, natural e procedente de Santarém, que tem um marido de 62 anos que trabalha como servente de pedreiro. O casal possui quatro filhos, três homens e uma mulher.

O caso começou da seguinte forma: Durante a consulta na ESF a senhora reclamou do seu marido, disse que ele agredia a todos da casa, quando chegava tarde da noite “bebido”. Ao percebermos que se tratava de uma situação complicada resolvemos selecionar a família para fazer a visita e conversar com o marido e a família, falamos com a esposa e ela aceitou sem problemas a visita e ainda agradeceu a atenção dada ao seu caso. Chegamos em um horário pré-determinado pela senhora, para que encontrássemos o marido em casa junto com os filhos. Pedimos licença para entrar na residência, fomos bem recebidos, mas na hora que tocamos no assunto durante a conversa, seu marido se estressou dizendo, *“Não sei quem falou pra vocês que eu bebo demais, nem ando bebendo todos os dias”*. Ou seja, apresentou sintomas de negação. Um dos seus filhos confirmou a história contada pela mãe.

Resolvemos então perguntar se o álcool chega a atrapalhar suas atividades diárias, e ele mesmo respondeu que apenas algumas vezes, quando faz uso da bebida no serviço. O paciente faz uso de bebida alcoólica há mais de 30 anos, principalmente de bebida destilada (*cachaça*), inclusive tomando doses diárias antes do trabalho pela manhã. Ao percebermos que se tratava de um problema que necessitava realmente de uma abordagem ampla da rede de atendimento, conversamos sobre a possibilidade de levar o paciente ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) local, para um atendimento com toda a equipe especializada, incluindo psiquiatra e psicólogos.

A família aceitou e ficaram satisfeitos com a visita, pois viram que aparentemente o caso estava se resolvendo. Mas, em se tratando de um paciente com um nível socioeconômico reduzido, com baixa escolaridade torna-se complicado ele

entender de fato que o alcoolismo é um problema grave e que precisa ser combatido dia a dia, pois traz vários problemas sociais e emocionais para a vida familiar, e para a própria vida profissional do indivíduo, além de acarretar sérias complicações e problemas de saúde como por exemplo, hipertensão, doença arterial coronariana, doença vascular cerebral, cirrose hepática, carência de vitaminas, neuropatias entre outras.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Em se tratando de atenção básica, o curso de especialização trouxe múltiplos benefícios para minha vida profissional, não só em nível de conhecimento, mas também em relação a uma melhor relação médico-paciente, uma melhor contribuição em saúde e social para a comunidade. Creio que durante a realização do curso, foi possível uma melhor interação entre os profissionais de saúde que convivo, incluindo enfermeiros, agentes comunitários de saúde e demais membros da equipe. Os casos clínicos complexos, sem dúvida, foram um dos aspectos mais importantes durante esse estudo, pois permitiram trocas de informações entre os outros profissionais e entre nós alunos com os tutores.

Dentre esses casos, o que me chamou a atenção foi o enorme leque de informações que é possível retirar de uma situação usada como exemplo. Como no caso Vera onde vários aspectos muito comuns em APS foram abordados, incluindo diabetes, hipertensão e dislipidemia. Esses e outros fatores demonstram a grande relevância do estudo de casos complexos.

Após o aprendizado com a discussão e o debate dos casos, foi possível aplicar durante as atividades laborais, fazendo um diagnóstico de certas patologias com maior embasamento teórico, mais propriedade sobre diagnósticos diferenciais, além de poder compartilhar com os colegas profissionais as experiências vividas durante o atendimento desses pacientes.

Dentre várias reflexões que seriam importantes neste momento, destaca-se uma melhor forma de se traçar o raciocínio clínico frente as patologias mais comuns em atenção básica, ou seja, através do curso pude avaliar de forma mais criteriosa

os pacientes, pude colocar em prática o método clínico centrado no paciente, não apenas impondo uma série de condições que poderiam ou não serem realizadas, e sim discutindo com ele sobre a possibilidade de uma certa concordância por sua parte.

Esses e outros aspectos representaram os principais pontos favoráveis do curso, incluindo outros é claro. Mas creio que a principal lição aqui deixada, foi o novo método de refletir frente a uma situação clínica, conversando melhor com o paciente, coletando uma anamnese mais detalhada, fugindo um pouco do padrão clássico de exame clínico.

REFERÊNCIAS

1. BORGES, Tatiana Longo; HEGADOREN, Kathleen Mary; MIASSO, Adriana Inocenti. Common mental disorders and use of psychotropic medications in women consulting at primary care units in a Brazilian urban area. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 38, n. 3, p. 195-201, Sept. 2015. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892015000800003&lng=en&nrm=iso>. access on 29 May 2016.
2. DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES: 2013-2014/Sociedade brasileira de diabetes; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.
3. FIGUEIREDO, Mariana Dorsa; CAMPOS, Rosana Onocko. Mental health in the primary care system of Campinas, SP: network or spider's web?. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, Feb. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000100018&lng=en&nrm=iso>. Access on 02 Abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100018>.
4. FROSI, Raquel Valiente; TESSER, Charles Dalcanale. Mental health care practices in primary health care: an analysis based on experiences developed on 29 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.10292014>.
5. GRYSCHKEK, Guilherme; PINTO, Adriana Avanzi Marques. Mental health care: how can Family Health teams integrate it into Primary Healthcare?. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 10, p. 3255-3262, Oct. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001003255&lng=en&nrm=iso>. Access on 29 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.13572014>.

6. LUCCHESE, Roselma et al . Professional knowledge in primary health care of the person/family in mental distress: Le Boterf perspective. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 48, n. spe2, p. 123-131, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000800123&lng=en&nrm=iso>. access on 29 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000800019>.
7. NEVES, Hilton Giovani; LUCCHESE, Roselma; MUNARI, Denize Bouttelet. Mental health in primary attention: needed constitution of competences. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, Aug. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000400025&lng=en&nrm=iso>. Access on 23 Mai. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400025>.
8. PORTUGAL, Flávia Batista et al . Quality of life of primary care patients in Rio de Janeiro and São Paulo, Brasil: associations with stressful life events and mental health. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 497-508. Feb. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000200497&lng=en&nrm=iso>. access on 29 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.20032015>.
9. SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. Mental health and primary care: analysis of a local experience. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, Feb. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000100019&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Mai. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100019>.
10. SPOSITO, Andrei C. et al . IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 88, supl. 1, p. 2- 19, Apr. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000700002&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007000700002>
11. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Jan. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>

ANEXO 1- PROJETO DE INTERVENÇÃO



PROJETO DE INTERVENÇÃO

MARINA CHAHINI OLIVEIRA

**O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES DE UM
BAIRRO ATENDIDO PELO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) EM UMA
CIDADE DO OESTE DO PARÁ**

SANTARÉM, 2016

RESUMO

O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais no futuro dos jovens e de toda a sociedade, principalmente quando envolve os adolescentes. A escolha da população adolescente como alvo da pesquisa deve-se principalmente ao aumento da incidência no consumo de álcool e outras drogas. Estes resultados crescentes nortearam a escolha do tema para este Projeto de Intervenção (PI), que tem como principal meta melhorar o atendimento multidisciplinar a estes pacientes adolescentes. Dentre os vários problemas acarretados pelo uso de álcool e outras drogas, destaca-se o alto índice de abandono escolar, o aumento da violência e o aumento na incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre os adolescentes. A Estratégia Saúde da Família (ESF) da Interventoria, um bairro periférico da cidade de Santarém-Pá, recebe inúmeros casos de problemas relacionados à álcool e drogas, principalmente incluindo adolescentes usuários de drogas ilícitas como crack e maconha. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 4,8% da população mundial entre 15 e 64 anos usou drogas ilícitas pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores à avaliação em 2005/2006, o que corresponde a 200 milhões de pessoas. Na adolescência, fase da vida marcada por transformações psicossociais e busca da autonomia, os eventos negativos, tais como falta de suporte familiar e social, condições socioeconômicas precárias, desvantagem educacional, entre outros fatores, aumentam a vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas (SPA) e outros agravos associados ao consumo dessas substâncias. Com bases nas afirmações aqui descritas é de extrema importância a elaboração de um estudo sobre o uso de álcool e outras drogas, entre os adolescentes atendidos pelo Programa Saúde da Família na ESF em questão, tanto para a verificação dos possíveis fatores de risco que levam essa população ao consumo de tais substâncias, quanto a elaboração de medidas intervencionistas que visem reduzir o consumo de drogas por parte dos adolescentes,

Descritores: Uso de drogas; Adolescentes; Multidisciplinar.

1. INTRODUÇÃO

O uso de drogas é um fenômeno bastante antigo na história da humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais no futuro dos jovens e de toda a sociedade, principalmente quando envolve os adolescentes. A adolescência é um momento especial na vida do indivíduo. Nessa etapa, o jovem não aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo.

A escolha da população adolescente como alvo da pesquisa deve-se principalmente ao aumento da incidência no consumo de álcool e outras drogas. Associado ao consumo dessas substâncias existem também os problemas trazidos por elas, como por exemplo o aumento nos episódios de violência familiar, o aumento no número de acidentes de trânsito, a evasão escolar e a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DST). No Brasil o consumo de álcool e drogas vem aumentando desde 1987, quando foi realizado um estudo por um instituto de São Paulo responsável por avaliar a influência de drogas psicotrópicas. Esse estudo foi realizado entre alunos de diversas cidades brasileiras entre 12 e 18 anos.

Estes resultados crescentes nortearam a escolha do tema para este Projeto de Intervenção (PI), que tem como principal meta melhorar o atendimento multidisciplinar a estes pacientes adolescentes, fazendo um acompanhamento com vários profissionais de saúde na própria Unidade Básica de Saúde (UBS), levando até eles psiquiatra, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, organizando reuniões mensais com estes pacientes, tentando modificar, pelo menos em parte, o desfecho negativo que podem apresentar.

Além desse processo organizacional multidisciplinar é importante também criar um projeto de educação nas escolas, levando até essas escolas, acadêmicos da área de saúde que fazem estágio na UBS, explicando os riscos que estas substâncias trazem para a saúde do indivíduo e os transtornos familiares que as drogas podem gerar na família e na comunidade.

2. PROBLEMA

Dentre os vários problemas acarretados pelo uso de álcool e outras drogas, destaca-se o alto índice de abandono escolar, o aumento da violência e o aumento na incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) entre os adolescentes. Essa problemática reflete de forma negativa no desenvolvimento psicossocial destes jovens e na sua formação social, trazendo não só problemas para si próprio, mas atingindo também seus familiares e a comunidade. Dentre os diversos problemas citados, destaca-se a falta de uma abordagem ideal e multidisciplinar nos casos dos pacientes adolescentes que fazem uso de drogas ilícitas e álcool, dando ênfase nesta localidade.

3. JUSTIFICATIVA

A Estratégia Saúde da Família (ESF) da Interventoria, um bairro periférico da cidade de Santarém-Pá, recebe inúmeros casos de problemas relacionados à álcool e drogas, principalmente incluindo adolescentes usuários de drogas ilícitas como crack e maconha. E ao avaliar a conjuntura da situação percebeu-se que a maioria dos pacientes são alunos ou ex-alunos de uma escola pública próxima a ESF. As famílias apresentam uma situação socioeconômica precária, passam por problemas pessoais e não sabem como enfrentar a situação de seus familiares.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os principais fatores que favorecem o uso de álcool e drogas em pacientes adolescentes atendidos na ESF da Interventoria.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar como anda o atendimento multidisciplinar destes pacientes no serviço especializado como o CAPS-AD, por exemplo.
- Analisar a situação sócio econômica e psicossocial destes pacientes através da aplicação de questionários com perguntas abertas.

5. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 4,8% da população mundial entre 15 e 64 anos usou drogas ilícitas pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores à avaliação em 2005/2006, o que corresponde a 200 milhões de pessoas. (Neto; Fraga; Ramos, 2012). A adolescência é uma fase de grandes transformações, que propicia o contato com novos hábitos e a exposição a fatores de risco comportamentais, como o tabagismo, alimentação inadequada e sedentarismo. Nesta transição da infância para a vida adulta, pode ocorrer também a experimentação de álcool e outras drogas, expondo a riscos à saúde. (Malta et al., 2010).

A adolescência constitui um período crucial no ciclo vital para o início do uso de drogas, seja como mera experimentação seja como consumo ocasional, indevido ou abusivo. A utilização das drogas lícitas e ilícitas permeia a cultura da adolescência à velhice e, no caso do Brasil, notadamente por meio do consumo de álcool, fumo e maconha. (Schenker e Minayo, 2005). Na adolescência, fase da vida

marcada por transformações psicossociais e busca da autonomia, os eventos negativos, tais como falta de suporte familiar e social, condições socioeconômicas precárias, desvantagem educacional, entre outros fatores, aumentam a vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas (SPA) e outros agravos associados ao consumo dessas substâncias. (Silva et al., 2014). Com base nas afirmações acima tornou-se importante a execução deste estudo, uma vez que os adolescentes incluídos no estudo pertencem a uma área da cidade em que a vulnerabilidade é maior, quando comparada a outras localidades.

O consumo de álcool episódico é mais frequente entre os adolescentes e pode ocorrer de forma abusiva, levando a potenciais riscos à saúde, como intoxicação alcoólica. Além disso, o uso de álcool na adolescência pode resultar em acidentes de trânsito, homicídios e suicídios, que representam a maior causa de morte entre jovens. (Malta et al., 2014).

Com relação à questão do uso de SPA entre os adolescentes, existem vários estudos realizados no âmbito nacional e levantamentos epidemiológicos realizados com estudantes a partir de 10 anos de idade do Ensino Fundamental e Médio de escolas públicas, desde a década de 80, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, CEBRID. (Galduroz et al., 1997). Porém ainda é insuficiente a quantidade de estudos em nível de atenção básica, incluindo a população de adolescentes atendidos por Estratégias de Saúde da Família de cidades localizadas na região Norte do Brasil. Quando consumido de maneira abusiva, o álcool está associado a consequências negativas para a saúde da população, pois trata-se de um dos principais fatores de risco para o desencadeamento de doenças cardiovasculares, ocorrência de acidentes de trânsito e homicídios, os quais representam a maior causa de morte entre jovens. (Malta et al., 2011).

Segundo Malbergier, Cardoso e Amaral (2012), determinados fatores influenciam de maneira direta os adolescentes a usarem álcool e outras drogas, pois fatores como relacionamento ruim com os pais, ter membro da família que abusa e/ou é dependente de alguma substância, violência doméstica, desorganização familiar, viver apenas com um dos pais, pouca comunicação entre familiares e falta de

suporte e monitoramento familiar têm sido associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas nessa fase da vida.

Em um estudo realizado por Ortega-Perez e colaboradores em 2012, foram incluídos um total de 500 adolescentes, e destes 185 estudantes (37,1%) já haviam consumido drogas pelo menos uma vez na vida. A maioria dos estudantes iniciaram o consumo de drogas com idade entre 13 e 21 anos.

Com bases nas afirmações aqui descritas é de extrema importância a elaboração de um estudo sobre o uso de álcool e outras drogas, entre os adolescentes atendidos pelo Programa Saúde da Família na ESF em questão, tanto para a verificação dos possíveis fatores de risco que levam essa população ao consumo de tais substâncias, quanto a elaboração de medidas intervencionistas que visem reduzir o consumo de drogas por parte dos adolescentes, trazendo não só uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas, mas melhorando também o convívio na comunidade e com seus familiares.

6. METODOLOGIA

O estudo e a busca dos dados necessários serão realizados na Estratégia Saúde da Família do Bairro Interventoria, localizada na cidade de Santarém-PA, entre dezembro de 2015 e janeiro de 2016. Trata-se de um estudo clínico intervencionista, com delineamento transversal, avaliará tanto variáveis qualitativas quanto quantitativas, tentará atingir resultados de acordo com os objetivos propostos. Todos os dados necessários para a execução do projeto serão retirados dos questionários elaborados pelos autores, contendo perguntas abertas. As perguntas serão direcionadas para os principais fatores que levam os adolescentes a consumirem álcool e outras drogas, como por exemplo: *Você tem algum problema de relacionamento com seus pais? Você considera sua vida escolar satisfatória? Quando foi a primeira vez que você ingeriu bebida alcoólica?*

Estes participantes serão submetidos a orientações sobre os riscos do uso de bebidas alcoólicas e outras drogas por psicólogos do CAPS-AD que serão

convidados a participarem voluntariamente da pesquisa, junto com um médico psiquiatra. Após a obtenção dos resultados os adolescentes passarão por programas educacionais através de palestras mensais e atividades que visem explicar o malefício do uso do álcool e de outras drogas, expondo exemplos reais, e explicando-lhes o que a bebida ocasiona a longo prazo.

Serão incluídos todos os adolescentes cadastrados na unidade de saúde, que estejam comparecendo as consultas médicas e que ainda sejam moradores da área. Serão incluídos no estudo também os estudantes de uma escola de ensino fundamental e médio localizada no bairro, incluindo os adolescentes de ambos os gêneros. Serão excluídos aqueles que não preenchem o critério de inclusão e que não preenchem os critérios já citados.

7. CRONOGRAMA

Atividades	AGO 15	SET 15	OUT 15	NOV 15	DEZ 15	JAN 16
Apresentação do projeto para a equipe da ESF	■ □					
Reunião com os ACS para planejamento das ações	■ □					
Execução do Plano de Intervenção		■ □	■ □	■ □		
Análise dos resultados					■ □	
Apresentação dos resultados e apresentação do trabalho						■ □

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

8.1 RECURSOS HUMANOS

Equipe de saúde da família composta por 9 agentes comunitários de Saúde, 1 técnico de Enfermagem, 1 enfermeiro e 1 médico.

8.2 RECURSOS MATERIAIS

Serão utilizados os recursos materiais descritos na tabela abaixo:

PROCEDIMENTO	Quantidade	VALOR UNITÁRIO EM REAIS	VALOR TOTAL EM R\$
MATERIAL PERMANENTE			
Notebook CCE	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00
Impressora HP 640C	1	R\$ 339,00	R\$ 339,00
Pen Drive 8gb	1	R\$ 62,00	R\$ 62,00
MATERIAL DE CONSUMO			
Tinta preta p/ HP 640C	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Tinta colorida p/ HP 640C	1	R\$ 55,00	R\$ 55,00
Resma de papel A4	1	R\$ 12,00	R\$ 12,00
Caneta esferográfica	6	R\$ 0,50	R\$ 3,00
DIVERSOS			
Impressão do trabalho	2	R\$ 5,00	R\$ 10,00
TOTAL			R\$ 3.521,00

9. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se através da elaboração deste projeto, levar aos jovens da comunidade uma educação aprimorada sobre a conscientização do malefício que o uso de drogas pode trazer para o desenvolvimento psíquico e social. Poder demonstrar para a comunidade os resultados encontrados no estudo, aumentando a quantidade de dados e informações sobre a temática abordada.

Além disso, pretende-se também avaliar os principais fatores que contribuem para o uso de álcool e outras drogas entre os jovens incluídos na casuística, pois dessa forma será possível implementar medidas intervencionistas eficazes, tentando reduzir o uso de tais substâncias pelos mesmos, e juntamente com tais medidas, trazer uma educação permanente sobre as formas de assistência ao paciente usuário de drogas em geral, incluindo tratamento em grupo, atendimento psiquiátrico e a abordagem multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. GALDURÓZ, JCF et al. IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º. e 2º. Graus em 10 capitais brasileiras - 1997. São Paulo: **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas** – CEBRID, Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo, 1997. p. 130.
2. MALBERGIER, André; CARDOSO, Luciana Roberta Donola; AMARAL, Ricardo Abrantes do. Adolescent substance use and family problems. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 4, p. 678-688, Apr. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000400007&lng=en&nrm=iso>. Access on 05 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400007>.
3. MALTA, Deborah Carvalho et al . Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 48, n. 1, p. 52-62, Feb. 2014 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100052&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004563>.
4. MALTA, Deborah Carvalho et al . Prevalence of alcohol and drug consumption among adolescents: data analysis of the National Survey of School Health. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 14, supl. 1, p. 136-146, Sept. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500014&lng=en&nrm=iso>. Access on 05 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500014>.
5. NETO, Carla; FRAGA, Sílvia; RAMOS, Elisabete. Illicit substances use by Portuguese adolescents. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 808-815, Oct. 2012. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000500007&lng=en&nrm=iso>.02 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S00389102012000500007>. 46, n. 5, p. access on 02 Oct. 2015 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500007>.
6. ORTEGA-PEREZ, Carlos Alexander; COSTA-JUNIOR, Moacyr Lobo da; VASTERS, Gabriela Pereira. Epidemiological profile of drug addiction in college students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 19, n. spe, p. 665-672, June 2011 .Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700002&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700002>.
7. SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 707-717, Sept. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300027&lng=en&nrm=iso>.access on 05 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>.

8. SILVA, Carolina Carvalho et al . Initiation and consumption of psychoactive substances among adolescents and young adults in an Anti-Drug Psychosocial Care Center. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 737-745, Mar. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300737&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Oct. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.15922013>.

ANEXO 1- QUESTIONÁRIO

NOME : (Iniciais do nome somente) DATA DE NASCIMENTO : ENDEREÇO(com nome do Bairro) GÊNERO :

ESTADOCIVIL: ()M / () F ESTUDA? () S / () N ESCOLARIDADE () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Médio incompleto () Médio completo () Superior

ESTUDA E TRABALHA: SOMENTE ESTUDA: () REDE PRIVADA / () ENSINO PÚBLICO TURNO: MANHÃ () TARDE () NOITE () SOMENTE TRABALHA () PROFISSÃO: SOFREU ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA NA ESCOLA SIM () NÃO () FALTA ESCOLAR: Pouco () Frequente () REPROVAÇÃO: SIM () NÃO () PRÁTICA ESPORTES TEM VIDA SEXUALMENTE ATIVA? SIM () NÃO () MANTEM RELAÇÃO SEXUAL COM USO DE PRESERVATIVO: SIM () NÃO () JÁ TEVE/TEM ALGUMA DOENÇA SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL? SIM () NÃO () RELACIONAMENTO FAMILIAR COM MÃE: BOM () RUIM () NÃO TENHO () RELACIONAMENTO COM O PAI: BOM () RUIM () NÃO TENHO () SOFREU VIOLÊNCIA DOMÉSTICA? SIM () NÃO () IDADE DE INÍCIO DO USO DE DROGAS QUANTAS VEZES USA DROGAS AO MÊS: PRÁTICA ALGUM DELITO PARA CONSEGUIR DROGAS? SIM () NÃO () QUAIS AS DROGAS UTILIZADAS ? JÁ PENSOU ALGUMA VEZ EM SUICÍDIO? SIM () NÃO () JÁ PENSOU ALGUMA VEZ EM HOMICÍDIO? SIM () NÃO () PENSOU ALGUMA VEZ EM PROCURAR AJUDA? SIM () NÃO () ACEITA AJUDA PARA TRATAMENTO? SIM () NÃO ()