

GRUPO DE PREVENÇÃO DE RECAÍDAS PARA USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA
*RELATIVE PREVENTION GROUP FOR USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES
IN BASIC CARE*

Kerolayne Lopes da Costa
Lorena Uchôa Portela Veloso

RESUMO

O trabalho é um plano operacional com o objetivo de implementar grupo de prevenção de recaídas para usuários de substâncias psicoativas na atenção básica. É de suma relevância discutir a assistência ao usuário de drogas na Atenção Primária à Saúde, pela emergência dos agravos biopsicossociais decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Subsidiando essas informações, o grupo terapêutico é uma ferramenta com inúmeras vantagens, como a de fazer o participante receber suporte e encorajamento dos outros membros do grupo. Além disso, para os membros do grupo terapêutico é reconfortante saber que existem outras pessoas que também têm o seu problema, as suas dúvidas, os seus medos, os seus receios, que, por vezes, tanto o podem assustar e fazer sentir-se estranho e anormal. Para a implementação da ação, irá ser utilizado o “PDSA” e terá como profissionais: Enfermeira, Médico, Assistente Social, Psicólogo e convidados da comunidade como ex-usuários de drogas, padre/pastor. Essa temática favorece a reflexão e a reorientação da prática profissional na área da saúde, a partir da construção, produção e ampliação do conhecimento sobre fatores que interferem na adesão ao tratamento pelo dependente químico, com vistas ao aumento da adesão e da qualidade de vida dessa clientela e dos familiares.

Palavras-chaves: Habilidades de enfrentamento. Drogadicção. Atenção básica de saúde.

ABSTRACT

The work is an operational plan with the objective of implementing a relapse prevention group for users of psychoactive substances in primary care. It is extremely important to discuss the assistance to drug users in Primary Health Care, due to the emergence of biopsychosocial problems resulting from the use of psychoactive substances. Subsiding this information, the therapeutic group is a tool with numerous advantages, such as making the participant receive support and encouragement from other members of the group. Furthermore, for members of the therapeutic group, it is comforting to know that there are other people who also have their problem, their doubts, their fears, their fears, which can sometimes both frighten and make them feel strange and abnormal. For the implementation of the action, the “PDSA” will be used and will have as professionals: Nurse, Doctor, Social Worker, Psychologist and community guests as ex-drug users, priest / pastor. This theme favors reflection and the reorientation of professional practice in the health area, based on the construction, production and expansion of knowledge about factors that interfere in treatment adherence by the drug addict, with a view to increasing adherence and the quality of life of this person. customers and family members.

Keywords: Facing skills. Drogadicção. Basic health care.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a estimativa da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD), 19 bilhões de pessoas são dependentes de álcool no Brasil. A verba para o tratamento psicossocial de dependentes químicos passou de R\$ 619 milhões em 2002 para R\$ 2,1 bilhões em 2012. Em 2011, o SUS gastou 1,8 bilhão com a Rede de Atenção Psicossocial, responsável pelas ações voltadas para usuários de drogas e álcool no país. Esse montante representa 2,5% do orçamento do governo federal para a área da saúde. Do total destinado à Rede de Atenção Psicossocial, 34% foram usados em internações e atendimentos hospitalares, 490 milhões foram destinados ao pagamento de 2,5 mil leitos exclusivos para o tratamento de dependentes químicos (ABEAD, 2012).

Na atualidade é de suma relevância discutir a assistência ao usuário de drogas na Atenção Primária à Saúde, uma vez que se observa a emergência dos agravos biopsicossociais decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Numa análise das políticas de saúde no Brasil, de acordo com o princípio da universalidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os usuários de drogas, assim como suas famílias, possuem direitos de acesso aos serviços de saúde, direito que deve ser garantido em todos os níveis de atenção, e não apenas nos serviços especializados (ARAÚJO *et al.*, 2015).

Nesse contexto a família tem um papel importante, uma vez que, ao trazer a queixa do uso de droga por alguém de sua família, ela contribui com a equipe no reconhecimento dos indivíduos que abusam dessas substâncias e necessitam de ajuda. Os discursos dos familiares chegam até os profissionais da Atenção Primária, especificamente à equipe de Saúde da Família, como um pedido explícito de ajuda e apoio na condução da situação (JALLES; SANTOS; REINALDO, 2017).

Subsidiando essas informações, o grupo terapêutico trata-se de uma ferramenta com inúmeras vantagens, como a de fazer o participante receber suporte e encorajamento dos outros membros do grupo. Além de que, para os membros do grupo terapêutico é reconfortante saber que existem outras pessoas que também têm o seu problema, as suas dúvidas, os seus medos, os seus receios, que, por vezes, tanto o podem assustar e fazer sentir-se estranho e anormal. Acima de tudo, num grupo terapêutico provoca a sensação do membro se sentir menos sozinho e muito mais acompanhado (DIAS; SANTOS; SILVA, 2018).

A situação de drogadição é muito frequente na comunidade, o que gera inúmeros agravos nas mais diversas áreas da sociedade. Mediante isso, objetiva-se a criação de um Grupo Terapêutico de usuários múltiplas substâncias psicoativas, na modalidade de prevenção de recaídas, na comunidade que trabalho, realizando com o apoio multiprofissional, possuindo como meta alcançar um impacto positivo no tratamento dos usuários.

2. DESENVOLVIMENTO

Para a implementação da ação, irá ser utilizado o “PDSA” que consiste em um plano de melhoria continua de alguma problemática através de etapas: Plan (Planejar) – Do (Fazer) – Study – (estudar, agir) –Act (Agir).

Em síntese, a letra (P) lan, vem do planejamento da ação ou a melhoria, realizando o diagnóstico do problema e levantando os objetivos a serem alcançados. A letra (D) o, refere-se à implementação da ação, de preferência em pequena escala primeiro, importante anotar todas as dificuldades, problemas e soluções que surgirem. Em seguida, estudar (S) tudy, essa fase implica uma revisão ou análise muito mais rica do que aconteceu com a visão de aprender o máximo possível do exercício em questão, ou seja irá estudar todo o processo para sintetizar o aprendizado. Por fim, o (A) gir, ou seja, decidir se adotar o plano, abandonar o plano ou refazer o plano com alguma mudança (LEIS; SHOJANIA, 2017).

Quadro 1: Esquematização do planejamento da implementação do grupo prevenção de recaídas para usuários de substâncias psicoativas, usando o PDSA.

P	<p>Diagnóstico: Alto índice de recaídas dos usuários de substâncias psicoativas e baixa adesão no tratamento.</p> <p>Profissionais envolvidos: Enfermeira, Médico, Assistente Social, Psicólogo e convidados da comunidade como ex usuários de drogas, padre/pastor.</p> <p>Objetivos: o grupo torna-se uma ferramenta importante na manutenção do tratamento, sobretudo na prevenção de recaídas, melhora no enfrentamento das drogas e na inserção social do indivíduo num processo de abstinência; Melhora da qualidade de vida não apenas do indivíduo, mas também de seus familiares, amigos, no trabalho e na sociedade em geral.</p> <p>Planejamento: através dos agentes comunitários de saúde, será realizado o convite para participar semanalmente desse grupo terapêutico, poderia</p>
---	--

	<p>participar qualquer pessoa que se sinta a necessidade de alcançar os objetivos aqui já detalhados. Cada grupo terá um ciclo de 12 semanas (APÊNDICE I), com dozes passos para melhoria de vida, cada passo será ministrado por um profissional ou participante da comunidade.</p> <p>Horário será noturno, devido que a maioria da população trabalha ou possui outras atividades durante o dia,</p>
D	<p>Buscar o empoderamento da equipe, fazer entender o impacto a ser desenvolvido;</p> <p>Decidir em equipe qual será o tema abordado em cada semana para envolver todos nos trabalhos;</p> <p>Anotar as adequações que por ventura surgirem, os motivos de desistência, problemas que surgirem, como: a não adequação dos horários e dias da semana; dinâmicas e palestras que surgiram o efeito impactante e benéfico.</p>
S	<p>De acordo com o levantado no item anterior, deve-se realizar uma análise profunda dos acontecimentos, comparar se os objetivos foram alcançados e identificar os desvios nas metas ou no método.</p> <p>Elaborar hipóteses dos fatores que interferem na adesão ao tratamento pelos dependentes químicos através do grupo de prevenção de recaídas</p>
A	<p>Nessa etapa consta a implantação de soluções ou de prevenção para controle de desvios de metas.</p> <p>Avaliar a aplicabilidade do grupo de prevenção de recaídas para usuários de múltiplas substancias psicoativas na atenção básica.</p> <p>Melhorar o que precisar para que o trabalho se torne cada vez mais efetivo</p>

As intervenções do grupo de prevenção de recaídas requerem um acompanhamento contínuo das ações planejadas e dos resultados alcançados ao longo do tempo. Para esse acompanhamento, dar-se-á através da avaliação em grupo e uma individual, sendo que a avaliação das ações do grupo será de maneira semanal com a equipe, já a individual será acompanhada de forma quinzenal (descritas no APÊNDICE A), avaliando se o usuário esta obtendo uma melhora nos mecanismos de enfrentamento e verificando sua adesão no tratamento, sendo de suma importância, essas informações serem registradas no prontuário do usuário.

3. CONCLUSÃO

Acredita-se que buscar essa temática favorece a reflexão e a reorientação da prática profissional na área da saúde, a partir da construção, produção e ampliação do conhecimento acerca dos fatores que interferem diretamente na adesão ao tratamento pelo dependente químico, com vistas ao aumento da adesão e da qualidade de vida dessa clientela e dos familiares.

Desse modo, torna-se fundamental aplicação deste plano de ação, baseando-se na necessidade de apoio do público-alvo, já que sua execução desenvolverá estratégias de enfrentamento que identifiquem e superem os fatores que interferem na adesão ao tratamento pelos dependentes químicos através do grupo de prevenção de recaídas.

4. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. N. *et al.* Projeto terapêutico para usuário de múltiplas substâncias na atenção à saúde mental: relato de experiência. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 14, n. 2, 2015. Disponível em:

<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/837>. Acesso em 10 de maio de 2019.

DIAS, R. B. F; SANTOS, A. C. M; SILVA, L. J. Ações de prevenção e enfrentamento às drogas em programas de atenção à dependência química de alagoas: relato de experiência. In: **Anais do Congresso Internacional de Direito Público dos Direitos Humanos e Políticas de Igualdade**. 2018. Disponível em:

<http://seer.ufal.br/index.php/dphpi/article/view/5836>. Acesso em 06 de maio de 2019.

FERREIRA, V. S. A. *et al.* Aproximação do usuário alcoolista à atenção primária: uma proposta de intervenção. 2016. Disponível em:

<http://150.162.242.35/handle/123456789/168706>. Acesso em 04 de maio de 2019.

JALLES, M. P.; SANTOS, V. S. J.; REINALDO, A. M. Análise da produção científica sobre comunicação terapêutica no campo da saúde, saúde mental e álcool e outras drogas. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 4, p. 232-240, 2017. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/122431>. Acesso em 10 de maio de 2019.

LEIS, J.; SHOJANIA, K. G. A primer on PDSA: executing plan–do–study–act cycles in practice, not just in name. **BMJ Qual Saf**, v. 26, n. 7, p. 572-577, 2017. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/26/7/572.short>. Acesso em 04 de maio de 2019.

Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas – ABEAD. **SUS gasta R\$ 1,8 bilhão por ano com dependentes**. 2012. Disponível em: <https://www.antidrogas.com.br/2012/05/15/sus-gasta-r-18-bilhao-por-ano-com-dependentes/>. Acesso em 04 de maio de 2019.