

UNIVERSIDAD ABERTA DO SUS-UNASUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Titulo: Proposta de intervenção para a diminuição do uso de álcool e droga no
Bairro Parque Imigrantes de São Bernardo do Campo.

Orientando: Luis Manuel Cruz Pozo.
Orientadora: Suzete Maria Fustinoni.

SÃO PAULO
2014

SUMÁRIO

1. Introdução
2. Objetivos
 - 2.1. Geral
 - 2.2. Específicos
3. Metodologia.
4. Revisão bibliográfica.
5. Avaliação e Resultados.
6. Cronograma.
7. Bibliografia.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos séculos, as sociedades ocidentais vêm difundindo seus valores pelo mundo, num processo que se chama hoje globalização, neste contexto, as substâncias psicoativas surgem como mercadorias símbolo do capitalismo, devido à fugacidade de seus efeitos, à compulsão em usa-las mais vezes e os altos lucros que rende seu comércio ⁽¹⁾.

A proibição e a perseguição ao uso de certas drogas passaram a servir de pretexto de todos os tipos de controle, sejam eles pessoais como vigilância exacerbada de pais ou educadores sobre adolescentes ou internacionais respaldando a estratégica ingerência de países poderosos na política interna de sociedades periféricas rotuladas como produtoras de substâncias ilícitas; no entanto, os maiores problemas de saúde advinda do uso abusivo de drogas não são apresentados pelos usuários de drogas ilícitas, e sim pelos usuários de bebidas alcoólicas e tabaco ⁽²⁾.

As razões que levam alguém a se tornar dependente químico ou usuário-problema são bastante complexas e impossíveis de ser generalizadas, isto é, cada caso é uma situação particular. Entretanto pesquisas têm tornado possível identificar fatores relacionados ao consumo tais como: influencia dos pais que consomem sobre os filhos, desestruturação familiar, as longas jornadas de trabalho, a

execução de tarefas muito estressantes, isolamento social, marginalidade, falta de emprego entre outras ⁽⁶⁾.

O uso de substâncias psicoativas sempre esteve em nosso meio, independentemente da raça, credo ou classe social, sendo usado em situações e em espaços variados tais como rituais, eventos comemorativos, religiosos, buscando alívio da dor, busca de sensação de prazer entre outros; quando se institui um abuso e a consequente dependência dessas substâncias, agrega-se a essa situação uma problemática de saúde pública. O enfrentamento dessa problemática constitui um desafio aos ESF ⁽¹⁰⁾.

Frente a essa problemática optou-se por realizar uma intervenção na tentativa de mudar o comportamento quanto ao uso do álcool e das drogas ilícitas.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Diminuir os índices de consumo de álcool e droga em nossa população.

2.2 Específico

- Construir um plano de ação para o combate do uso de álcool e droga.
- Capacitar todos profissionais da equipe da estratégia da família na unidade de saúde, os pacientes, os familiares e a comunidade local por meio de educação gradativa, contínua, interativa e adequada.

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da Intervenção

A intervenção envolve os pacientes cadastrados na unidade de Saúde da Família Represa, localizada no bairro Imigrante acima de 12 anos e. Além disso, estarão envolvidos os profissionais da equipe da Saúde da Família que trabalham na respectiva USF.

A população esta formada por 4958 pessoas, dispostas em 1598 famílias. A equipe de saúde responsável por aquela é constituída por 1 médico, 1 cirurgião-dentista, 2 enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem e 10 agentes comunitárias de saúde (ACS).

3.2 Contexto da Intervenção

Tem-se constatado durante as consultas na unidade de Saúde da Família, no município de São Bernardo do Campo, Zona Metropolitana de São Paulo, o aumento do uso de álcool e outras substâncias psicotrópicas.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Inicialmente será necessária a identificação da população do Bairro Parque Imigrante acima de 12 anos, a fim de direcionar as ações preventivas. Essa investigação será POR MEIO de ENTREVISTA durante a consulta médica.

Etapa 2

Realizar palestras educativas semanais sobre os danos tanto físicos, psicológicos, familiares e sociais que o uso das diferentes substâncias psicotrópicas produz. Além disso, serão convidados os familiares dos pacientes para que possam tirar as dúvidas em relação à doença e apoiar ao tratamento do seu ente querido. As palestras educativas serão dadas na mesma unidade de saúde e na própria comunidade.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta médica periódicas, para monitoramento do TRATAMENTO.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões quinzenais, na unidade de saúde, com toda a equipe da Estratégia da Saúde da Família, na quais serão discutidos assuntos, tais como: a

população alvo continua com dúvidas, algum paciente não teve aderência ao tratamento e porque não ou gostariam que algum assunto fosse abordado com maior profundidade.

4 Revisão Bibliográfica

No mundo atual, o uso e abuso de drogas é um dos problemas de saúde pública mais preocupantes na sociedade atual pelo impacto sobre a saúde das pessoas que usam drogas e o dano que causa á sociedade em geral e as famílias dos doentes. Nos últimos séculos, as sociedades ocidentais vêm difundindo seus valores pelo mundo num processo que se chama globalização e dentro de estes valores negativos ficam o consumo de drogas como maneira de preencher vazios existenciais. O consumo de substâncias psicoativas voltou símbolo do capitalismo; o consumo destas adquiriu características antissociais ⁽¹⁾.

A proibição e a perseguição relativa ao uso de certas drogas deu origem á subdivisão destas em drogas lícitas e ilícitas. No entanto, os maiores problemas de saúde, advindos do uso abusivo de drogas não são apresentados pelos usuários de drogas ilícitas, e sim pelos usuários de drogas lícitas como álcool ⁽²⁾.

Devemos ressaltar dois conceitos fundamentais que são: uso abusivo e dependência; uso nocivo ou abuso é um padrão de uso em que aumenta o risco de consequências prejudiciais para o usuário que resulta em dano físico ou mental e com consequências sócias por um uso problemático, na ausência de convulsividades e de fenômenos como tolerância e abstinência. Dependência de drogas segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é um estado psíquico e também geralmente físico, resultante da ingestão da droga, caracterizado por reações de comportamento e outras que sempre incluem uma compulsão para ingerir a droga de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto de sua falta ⁽³⁾.

A droga mais usada no Brasil é o álcool; o álcool produz alterações do funcionamento do Sistema Nervoso Central que muda o comportamento causado

em decorrência do uso continuado, causando tolerância e dependência. O álcool como droga depressora acarreta varias consequências e revela ser o major problema de internação no Brasil, sendo sete de cada dez pessoas internadas por problemas com as drogas. O álcool é responsável por cerca de 60% dos acidentes de trânsito e aparece em 70% dos laudos cadavéricos das mortes violentas ⁽⁴⁾.

O relatório mundial sobre droga no ano 2008 informo que o Brasil tinha cerca de 870000 usuários de cocaína y que o consumo aumento 0,7 % entre pessoas entre 12 e 65 anos de idade no período 2001-2004, sendo o segundo maior mercado das Américas, só superado por E.U.A, Brasil tem o maior número de consumidores de maconha de América Latina.

O álcool é a droga mais utilizada pelos jovens no Brasil, o consumo de álcool incentivado pela intensa propaganda, vem apresentando um aumento um claro aumento em diversos países. Nesse sentido Brasil protagonizo unos dos maiores aumentos do mundo, superando a países como E.U.A e Inglaterra entre os anos 1961, 1999-2000. ⁽⁵⁾.

A sociedade tem um conceito préá-formulado das drogas, rotula ao individuo dependente o doente como delinquente o vagabundo, a pessoa doente necessita de apoio e tratamento para enfrentar a dependência e o pré-conceito. Assim faz se necessária a atenção dos órgãos públicos, dos profissionais da área, a comunidade para entender e motivar transformação na área da prevenção interligado com a educação.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a base para o tratamento destas doenças, uma vez que proporciona ao profissional conhecer o meio onde se desenvolve o individuo e a possibilidade de fazer mudanças no mesmo. A falta de estrutura psíquica, estrutura familiar desorganizada, duplas mensagens dadas as crianças, leva ao indivíduo a uma serie de comportamentos que determina uma personalidade frágil e difícil de trabalhar, sendo encontrado no toxicómano uma estrutura semelhante ⁽⁶⁾.

A prevenção do uso de drogas no ambiente familiar depende do desempenho da família, na imposição de seus valores, uma comunicação clara e autêntica, devendo estar presente os limites e regras e a família ser coerente nos atos e

palavras permita o início de uma intervenção terapêutica, no caso específico do adolescente ⁽⁷⁾.

A finalidade primária do tratamento da dependência química é a criação de um vínculo de confiança que se deve lembrar que usa a droga para autoafirmação e necessita de um tempo para substituí-la por alternativas saudáveis ⁽⁸⁾.

A proximidade da realidade do indivíduo fármaco-dependente torna possível observar e perceber suas necessidades, carências, problemas e os fatos que levaram ao indivíduo ao uso de drogas, facilitando o trabalho preventivo, educativo e até tratamentos alternativos ⁽⁹⁾.

5 AVALIAÇÃO e RESULTADOS ESPERADOS

Com a realização deste projeto a gente pretende incentivar em nossa população a realização de atividades sana de tipo cultural, esportiva o recreativo, visando a realização de multiplex atividades de lazer sim a mediação das drogas e assim desestimular seu uso muito nocivo para a sociedade em geral.

6. CRONOGRAMA

Atividades	JUN	JUL	AGO	SET	Out	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X					
Identificação da população	X	X	X	X						
Estudo do	X	X	X	X	X					

Referencial teórico										
Implantação do projeto						X	X			
Análise dos resultados								X	X	
Divulgação dos resultados										X

Referencias-Bibliográficas.

1. NERY FILHO, Antônio, (Org.). Progreso: isso te interessa? Salvador, :Zax, 2002.
2. Brasil. Secretaria Nacional Antidrogas. Política Nacional Antidrogas (PNAD). 2002.
3. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE (OMS), CID-10-Criterios diagnósticos para pesquisas. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1997.
4. PINSKY, L; LARANJEIRA, R.O Fenômeno de dirigir alcoolizado no Brasil é normal: revisão de literatura. Rev. ABP-APA 1991, 20(a); 160-5.
5. SILVA, E.S. Segurança Pública e Municipal. Revista de administração Municipal. IBAM, ano 48, n.41, Maio-Junio, 2003, p.26.
6. CAMON, V.A. A,; O Doente, A Psicologia Hospital. São Paulo: Pioneiro Thomson Lernin, 2002.
7. CRUZ, M.S,; As Redes Comunitárias de Saúde no atendimento aos Usuários e Dependentes de Substâncias Psicoativas [Módulo]. Brasília: Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas, 2008.
8. CURITIBA, Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria de Saúde. Protocolo Integral de Saúde Mental em Curitiba, 2002.

9. CRIVELLARO, J,L.G; Educação em Saúde: Experiência de teatro com Acadêmicos de Enfermagem na Prevenção do Uso de Drogas em adolescentes e jovens. Dissertação apresentada em Montevideo, Universidade da Empresa Ude, 2007.

10. SPRICIGO, J.S. ALENCASTRE, M.B. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-S. C. Rev. Latino-Ame. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.12, n. SPC, abr.2004.