

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA- PAB 4  
MODALIDADE A DISTÂNCIA

PROJETO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE AS CAUSAS DA  
DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BAIRRO QUIETUDES, PRAIA GRANDE/SP.

Miladys Alvarez Castillo

Orientador: Ana Paula Soares

São Paulo, 2015

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	4
3. Metodologia.....	5
4. Resultados Esperados.....	7
5. Cronograma.....	8
6. Referencias Bibliográficas.....	9

## 1. Introdução

A Dependência Química caracteriza-se como fenômeno disseminado em todo o mundo com consequências graves. O consumo dessas substâncias prejudiciais ao organismo humano é particularmente preocupante na população, devido aos altos custos sociais. É um fenômeno multifatorial, que envolvem o comportamento, a cognição e a fisiologia corporal consequente ao consumo repetido de uma substância psicoativa, associado ao forte desejo de usar esta substância, juntamente com dificuldade em controlar sua utilização persistente apesar das consequências danosas. Na dependência geralmente há prioridade ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações sócio-ocupacionais.<sup>1</sup>

A Organização Mundial de Saúde reconhece as dependências químicas como doenças. Mundialmente existe uma alta prevalência de uso de substâncias psicoativas; ilícitas (drogas) e licita (álcool, tabagismo, Psicotrópicos), tornando-se uma fonte crescente e alarmante de preocupações relacionadas à saúde, representando um grave problema social que precisa ser enfrentado, não apenas pelo poder público, mas sem por toda a sociedade que contém regras que inviabilizam e condenam o uso de drogas. Provocando ademais que as atividades sociais, ocupacionais ou recreativas e as relações familiares sejam prejudicadas.<sup>2</sup>

No Brasil, apresentam-se altas prevalências na vida no consumo. A precoce relação entre as drogas e o usuário pode ser constatada em diversos trabalhos registrados na literatura. Entre os vários fatores que apontam para o crescimento da distribuição e do consumo no país, encontra-se o quadro psicossocial do indivíduo que busca fugir da realidade difícil, ou pelo prazer rápido e fácil obtido pelo uso de drogas.<sup>3</sup>

Nos últimos 6 anos, em São Paulo pesquisas realizadas revelam que só um 70% das famílias apresentam o problema de dependência com um ou mais dos seus componentes.<sup>4</sup>

Hoje com dados do UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), cerca de 230 milhões de pessoas - 01 em cada 20 pessoas – fazem uso de substâncias psicoativas, pelo menos uma vez em 2010.<sup>5</sup>

O consumo de álcool, tabaco e outras drogas psicotrópicas tornou-se preocupação de saúde pública em todo o mundo. Nas últimas décadas, pesquisas no campo biológico, psicológico e sociológico aumentaram o conhecimento sobre o assunto e possibilitam a elaboração de abordagens e métodos de prevenção e tratamento mais efetivos.<sup>6</sup>

O álcool é o maior responsável por uma carga dispendiosa e indesejável de problemas de saúde, sociais e psicológicos na maioria das sociedades, independente de classe social ou poder aquisitivo. Essa dependência acomete de 10% a 12% da população mundial, sendo maior entre os homens do que entre as mulheres e criam problemas familiares, no trabalho, na saúde, econômicos e legais, também pode diminuir a autocrítica e causar perda suficiente de autocontrole levando à liberação de impulsos agressivos e autodestrutivos, com risco para a integridade física do dependente e de pessoas próximas.<sup>7</sup>

Autores Europeus demonstraram que nos países da União Europeia, o peso das doenças e mobilidade atribuídas ao álcool oscila entre 8 e 10%.<sup>8</sup>

As Drogas Psicotrópicas são aquelas que agem o Sistema Nervoso Central, produzindo alterações de comportamento, do humor e cognição; levando ao indivíduo à dependência.<sup>9</sup> Os benzodiazepínicos são os mais consumidos no Brasil e em todo o mundo; caracterizando-se por ser medicamentos depressores do Sistema Nervoso Central, exercendo efeitos de sedação, hipnose, redução da ansiedade, relaxamento muscular e anticonvulsivante.<sup>10</sup> Entre 2007 e 2010 houve um aumento significativo no consumo destes medicamentos, com maior prevalência de utilização entre mulheres contendo substâncias como diazepam, bromazepam, clorzepam, etc., sendo considerado seu consumo um problema de saúde pública, pela dependência que causa quando tem uso prolongado.<sup>11-12</sup> Relatam algum os autores que o consumo de esse produto, ainda em doses adequadas, pode causar dependência psíquica, física, tolerância y síndrome de abstinência e o paciente não vive-lo como um problema.<sup>13,14</sup>

A causa exata do abuso e dependência não é conhecida. No entanto, os genes de um indivíduo, a ação da droga, pressão do grupo, estresse emocional, ansiedade, depressão e estres ambiental, sociais, psicológicos e, sobretudo genéticos, contribuem também decisivamente para a instalação do alcoolismo. A pressão do grupo pode levar ao uso ou abuso de drogas, mas pelo menos metade dos que se tornam viciados têm depressão, distúrbio de déficit de atenção, distúrbios do estresse pós-traumático, ou outro problema de saúde mental. A dependência química não tem uma causa única, mas sim, é o produto de vários fatores que atuam ao mesmo tempo, sendo que, às vezes, uns são mais predominantes naquele paciente específico que outras. No entanto, sempre há mais de uma causa.<sup>15,16</sup> Alguns os autores ressaltam que existe uma predisposição física e emocional para a dependência, própria do indivíduo; vivendo como um dependente, o paciente acaba tendo uma série de problemas sociais, familiares, sexuais, profissionais, emocionais, religiosos etc., que é consequência e não causa de seu problema.<sup>17</sup>

Outros autores demonstram que as causas que levam as pessoas a se tornarem dependentes químicos de drogas lícitas; com maior probabilidade são aquelas que: Tem depressão, transtorno bipolar, distúrbios de ansiedade e esquizofrenia, acesso fácil às drogas, baixa autoestima, curiosidade, obtenção do prazer, relaxamento das tensões psicológicas, facilitação da sociabilização, influência do grupo, isolamento social, dinâmica familiar ou problemas com relacionamentos, estilo de vida estressante em termos econômicos ou emocionais, excessiva medicamentação da sociedade vivem em uma cultura onde há alta aceitação social do uso de drogas.<sup>18,19</sup>

No Bairro de Quietudes, 13 423 habitantes pertencem à área adscritas, existindo mais mulheres que homens e mais jovens que idosos, tem três Equipes de Saúde da Família, que fazem cuidado delas, é uma população de baixa situação socioeconômica; dos 87.3%, das famílias adscritas a UBS, o 38 % enfrentam o problema de dependência química, com um ou mais dos seus membros, sendo o uso de álcool (Cerveja) e os Psicotrópicos (Benzodiazepínicos), das maiores prevalências, utilizam-se combinados e/ou duas ou mais Benzodiazepínicos.

Tomando como base a repercussão econômica que têm estas doenças para a sociedade, as consequências na saúde e conhecendo o papel do médico da comunidade, na prevenção das mesmas e considerando o desenvolvimento de nossa equipe de trabalho com este grupo - que além de dar atendimento aos pacientes dependentes, faz visitas domiciliares, fazendo também atendimento dos familiares, temos um dia de cada mês que reunimo-los e orientamos sobre o uso e abuso dessas substâncias e suas consequências. Tendo em vista esses fatores e considerando-se o número de usuários em nossa área e por considerar que após o envolvimento com álcool o uso prolongado de benzodiazepínicos o indivíduo por si só, não consegue na maioria dos casos o abandono do vício, verificou-se a necessidade da elaboração de um projeto de intervenção visando à recuperação de viciado, para que esta tenha condições de entender o vício e encontrar condições adequadas de apoio; assim como reduzir as consequências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido, para a pessoa, comunidade e a sociedade.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Geral**

- Reduzir a prevalência do uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas, (o álcool e benzodiazepínicos) na comunidade do Bairro Quietudes, do município Praia Grande, Estado São Paulo.

### **2.2 Específicos**

- Conhecer os fatores de risco que influenciam na dependência química de álcool e benzodiazepínicos;
- Promover ações educativas na comunidade esclarecendo sobre as consequências do uso abuso e dependência dessas substâncias;
- Realizar atendimento individual e em grupos para pessoas que sofram do uso abuso e dependência dessas substâncias com o objetivo de promover a redução ou cessação do mesmo.

### 3. METODOLOGIA

Será realizada uma intervenção educativa, sobre as causas que influenciam na dependência química na comunidade do Bairro Quietudes, do município Praia Grande, Estado São Paulo.

#### 3.1 Cenários da intervenção

Unidade de Saúde Quietudes e o Parque do Bairro Quietudes.

#### 3.2 Sujeitos da Intervenção

Esta intervenção terá como público-alvo, aos pacientes dependentes químicos de álcool e benzodiazepínicos, que desejam tratamento e participar na investigação, estas serão os únicos requisitos para se tornar parte no grupo.

#### 3.3 Estratégias e ações

Para o desenvolvimento dessa intervenção primeiramente realizaremos uma entrevista individual com os pacientes dependentes químicos da área selecionada, com a finalidade de avaliar o desejo de abandonar da dependência e de participar da investigação. Todos os sujeitos participantes serão esclarecidos sobre o objetivo da entrevista e investigação. Ao aceitaram participar de forma voluntária, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Segundo os objetivos propostos foram selecionados como variáveis: o hábito de consumir drogas lícitas, início do hábito do consumo, o motivo que desencadeou esse hábito.

Os dados dos sujeitos serão identificados e coletados através de um questionário específico a ser desenvolvido com perguntas claras e objetivas, baseado em estudos anteriores sobre a temática em questão e adaptados à realidade da região; este será aplicável em duas sessões: ao início da investigação e outro posterior das atividades educativas; para fazer a avaliação da investigação. O questionário levantará informações relativas aos dados socioeconômicos relacionados ao consumo de substâncias lícitas, grau de informação e caracterização do consumo de álcool e benzodiazepínicos e as causas que levaram á dependência. A partir das perguntas de cada sessão do questionário, obteremos as seguintes informações: idade, sexo, cor da pele autorreferida, estado civil, número de filhos, renda familiar, curso de graduação, tipo de moradia, uso de medicação com potencial de abuso, uso de drogas lícitas, informações relacionados à frequência do uso das drogas e as causas que levaram á dependência.

Serão realizados encontros, exposição dialogada e vídeos sobre o uso de Álcool, efeitos, consequências e tratamento, uso e abuso de benzodiazepínicos, pela equipe de profissionais de Saúde, no salão de reuniões da unidade de saúde. Para realização das atividades educativas serão utilizados como recursos materiais um computador, data show, para a apresentação de Power Point sobre o assunto, com fotos, vídeos; etc, livro ata para registrar as reuniões, filmes e/ou vídeos relacionados com a temática, câmera fotográfica para tomar imagens das atividades. Estas serão feita de forma semanal e série, com durabilidade de 45 minutos. Para garantir um ambiente mais familiar para a discussão do tema, o grupo dos dependentes de álcool estarão reunidos independentes dos consumidores de benzodiazepínicos. Ambos dependentes, compartilharão suas experiências, forças e

esperanças, a fim de resolverem seu problema comum. Também serão feitas palestras no parque do bairro, com a comunidade, esclarecendo sobre as consequências do uso, abuso e dependência dessas substâncias.

#### 3.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação do Projeto de Intervenção será realizada através da aplicação de um questionário aos participantes do projeto.

Este questionário terá por objetivo avaliar a eficácia da metodologia empregada na realização da intervenção e se esta contribuiu para a consecução das metas previstas, bem como se houve o envolvimento dos participantes e da equipe técnica. As respostas obtidas serão processadas ao final da intervenção.

Também serão utilizados como requisitos de avaliação as imagens fotográficas tomadas durante as atividades e os materiais produzidos pelos participantes do projeto, o que será realizado em grupos de discussão. Tais trabalhos servirão para evidenciar o ponto de vista dos participantes acerca da prevenção do uso abusivo de álcool e benzodiazepínicos, além da assimilação dos conteúdos trabalhados e discutidos durante a realização da intervenção.

#### **4. Resultados Esperados**

Após a implantação das ações propostas espera-se conhecer os principais fatores de riscos que levam ao uso e abuso do álcool e benzodiazepínicos, para realizar ações preventivas e mudanças do estilo de vida, obter a redução da prevalência do uso e dependência dessas substâncias na comunidade. Espera-se também que os participantes e comunidade em geral adquiram um maior nível de conhecimento sobre as consequências da dependência e saibam que esta não é a via principal para a solução de seus problemas. Também esperamos que os participantes com seus conhecimentos adquiridos, realizem ações de promoção junto a outros dependentes e comunidade, esclarecendo as consequências da dependência para evitar danos ao indivíduo e sociedade.

## 5. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do Projeto	X						
Aprovação do Projeto		X					
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X				
Discussão e Análise dos Resultados				X			
Revisão final e digitação						X	
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X



## 6. Referências

1. Ballone GJ. Dependência Química. - *Dependência Química* - in. Psiqweb, Internet, disponível em [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br), revisto em 2010.
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial de Saúde: Saúde mental nova concepção, nova esperança. Lisboa: Direção Geral da Saúde; 2010.
3. Machado E M, Antônio Dos Santos M.O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. A Universidade de São Paulo Abr-Jun 2009, Vol. 25 n. 2, pp. 203-211.
4. Projeto de intervenção cerest dependência química. *TrabalhosFeitos.com*. Retirado 08, 2012. Disponível em: <http://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Projeto-De-Interven%C3%A7%C3%A3o-Cerest-Depend%C3%Aancia-Qu%C3%ADmica/319961.html>
5. Informe Mundial sobre Drogas 2013. Disponível em: [http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/Wold\\_Drug\\_Repot\\_2013.pdf](http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/Wold_Drug_Repot_2013.pdf)
6. **Barbosa R K**. Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente profissional. Conhecer para orientar. Disponível em: [www.senad.gov.br](http://www.senad.gov.br), <http://psicoativas.ufcspa.edu.br/vivavoz/index.php> Postado há 27th June 2013
7. Angelini C. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Setembro, 2010. <http://www.fazenda.org.br/preview/index.php>
8. European Commission (EC). Attitudes towards alcohol. Special Euro barometer 272; 2011.
9. Araújo Carlini E, Nappo S A. Drogas Psicotrópicas. 2011, Pag. 3
10. Cavalcante Silva D M, Avaliação do consumo de medicamentos psicotrópicos no município de Pacatuba. Fortaleza; 2009
11. Saúde mental: clonazepam é o psicotrópico mais consumido no Brasil. Teixeira WS, 06/06/2013. [cemedmg.wordpress.com/.../06/...psicotropico-mais-consumido-no-brasil](http://cemedmg.wordpress.com/.../06/...psicotropico-mais-consumido-no-brasil)
12. Panorama dos dados do sistema nacional de gerenciamento de produtos controlados: um sistema para o monitoramento de medicamentos no Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Brasília; 2011.
13. . Torrens M Dependência de benzodiazepinas: clínica y tratamento Disponível em: <http://www.dipucadiz.es/opencms/export/sites/default/dipucadiz/galeriaFich>

[eros/drogodependencia/ponencias5/Dependencia de benzodiazepinasx clxnica y tratamiento.pdf](#)  
> [consulta: 2 abril 2009].

14. Calero LM, Oropesa D, González M, Roca AC, Blanco KB .Prescripción racional de benzodiazepinas en adultos mayores en la atención primaria de salud. Correo Científico Médico de Holguín, 2009; 13(3). (citado 11 de Febrero 2011). Disponível em:  
<http://www.cocmed.sld.cu/no133/pdf/no133ori13.pdf>
15. Dependência Química, Causa, Sintomas e Tratamento, Jul. 2010. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/dependencia-quimica>
16. abc, med., br> psicologia/Psiquiatria. Junho, 2014. Disponível em:  
<http://www.abc.med.br/p/psicologia.47psiquiatria/236300/alcoolismo-o-que-e-quais-as-cause-consequencias-como-e-o-tratamento.htm>>
17. Santana Santos L, Machado Andrade L, Pinheiro Alves F. Uso abusivo e dependência de drogas licitas: uma visão bioética. Revista Bioética. 2012; 20 (2) 326-35.
18. Brum E. Você consegue viver sem drogas legais? Revista Época [internet]. 7 de dezembro, 2011 [acesso 31 mar. 2012]; Sociedade. Disponível:  
<http://revistaepoca.globo.com/Sociedade/noticia/2011/12/voce-consegue-viver-sem-drogas-legais.html>
19. Dra. Scivoletto S, Giusti J. Protetores e de risco associados ao uso de drogas na adolescência. 2009, 29 (10).