ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Quais as principais barreiras na atenção integral do paciente com abuso álcool e crack atendido na UBS Genil Lisboa de Almeida.

Aluno: Yrina Hernandez Cantillo

Orientador: Renata Junqueira Mosteiro

Monte Mor – SP

2014-2015

Índice

1	Introdução	3
2	Objetivos	5
2.1	Objetivo geral	
2.2	Objetivos específicos	
3	Método	6
3.1	Cenário da intervenção	
3.2	Sujeitos envolvidos na intervenção	
3.3	Estratégias e ações	
3.4	Avaliação e monitoramento	
4	Resultados esperados	7
5	Cronograma	8
6	Referências	9

INTRODUÇAO:

O fenômeno do uso abusivo de substâncias psicoativas na sociedade atual tem se construído como uma problemática complexa e, embora as transformações histórico-culturais e as inovações tecnológicas tenham sido marcantes nos últimos anos, as concepções e modelos da abordagem prática não têm avançado significativamente e requerem estudos e reflexões relacionadas às intervenções, bem como às políticas e saberes teóricos que têm subsidiado as mesmas [(1)]. Numa perspectiva histórica, pode-se dizer que as drogas tornaram-se um problema de saúde pública a partir da metade do século XIX, tendo a sua dimensão moderna com o progresso da química industrial, da farmacologia e da medicina [(2)].

Na atualidade, a constatação de que o uso de álcool e outras drogas tomaram a proporção de um grave problema de saúde pública, no Brasil e no mundo, se deu pela comprovação da relação entre o consumo dessas substâncias e os agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam. O enfrentamento dessa problemática constituiu-se em uma demanda mundial, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que 10% das populações dos centros urbanos do mundo fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de escolaridade e classe social [(3)]. No Brasil, o último levantamento domiciliar realizado nas 108 maiores cidades do país, evidenciou que o uso na vida de álcool foi de 74,6%, sendo que 12,3% das pessoas pesquisadas, com idades entre 12 e 65 anos, preenchem critérios para a dependência do álcool. Os resultados desse levantamento indicam também que o consumo de álcool tem se dado em faixas etárias cada vez mais precoces sugerindo a necessidade de revisão das medidas de controle, prevenção e tratamento [(4)].

Apesar desses percentuais, no que diz respeito às estratégias de atenção à problemática, uma importante lacuna na história da saúde pública brasileira foi se desenhando e a questão das drogas foi sendo deixada para as instituições da justiça, da segurança pública, da pedagogia, da benemerência e das associações religiosas [(5)]. No Brasil, no campo da saúde mental, o movimento iniciado nas últimas décadas do século XX, trouxe novos questionamentos que culminaram na aprovação de leis que propiciaram a transformação dessas práticas e saberes. A Lei n° 10.216 de 2001[(6)] foi um marco ao garantir tanto aos usuários de serviços de saúde mental, como aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, a territorialização do atendimento a partir da estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários e as redes assistenciais tornaram-se mais adequadas às variadas demandas desse segmento da população.

Essa reestruturação no modelo de assistência tem, em última análise, como eixo principal, a Reabilitação Psicossocial e a reinserção social dos usuários de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos, cumprindo os pressupostos norteados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica. Quando se trata de conceituar Reabilitação Psicossocial é consenso entre os

especialistas de que se trata de uma estratégia e uma vontade política de cuidados para pessoas vulneráveis socialmente, no sentido de que essas consigam gerenciar suas vidas com maior autonomia e capacidade de escolha, possibilitando o processo de trocas sociais, a restituição plena dos direitos, das vantagens e das posições que essas pessoas tinham ou poderiam vir a ter, se as barreiras fossem minimizadas ou desaparecessem [7-11].

No que se refere à Reabilitação Psicossocial voltada aos usuários de álcool e outras drogas pouco se tem produzido sobre a temática e, segundo a literatura internacional, não há relação direta entre o conceito de Reabilitação Psicossocial e a prevenção ou tratamento de transtornos associados ao consumo de álcool e drogas [12]. Portanto, para que a função da Reabilitação Psicossocial seja possível na atenção aos usuários de álcool e outras drogas, são necessárias discussões sobre as questões associadas às *variáveis reais*, ou seja, o serviço de Reabilitação Psicossocial, o significado do tratamento em si; os recursos disponíveis – humanos, comunitários e materiais e o contexto de vida do indivíduo [13]. Nessa perspectiva considerando que os recursos humanos, nesse caso os trabalhadores em saúde, devem constituir objeto de estudos e discussões, julgou-se oportuno realizar um estudo com o objetivo de identificar as concepções de profissionais da saúde de um Centro de Referência para o tratamento dos problemas relacionados às substâncias psicoativas acerca da Reabilitação Psicossocial.

Na comunidade que recorreu atendimento na UBS Genil Lisboa de Almeida são identificados vários casos de pacientes com abuso e dependência química, virando a caso complexo na área de saúde. Durante o processo de atendimento destes casos a melhoria chega ao posto para tratar complicações resultantes de sua dependia mais não à doença mesma, muitos poucos chegam de forma voluntaria precisando ajuda e um pequeno por cento e levado o posto pela família.

Como principal limitante do atendimento a este tipo de paciente encontra se o preconceito ainda apresentado pela população, estas pessoas que sofrem essa doença são identificadas como pessoa vinculada à violência, baixo nível mais não sempre e desse jeito.

Outra questão que dificulta o tratamento são os temores a implicações do tipo judicial e legal em casos de pacientes dependente vinculados ao trafico também ,muito freqüente .

Alem de as questões mencionadas também outra situação que dificulta o atendimento e um fluxo inadequado do paciente entre o posto de saúde e instituições especializadas no atendimento do paciente, durante o manejo deste paciente não existe orientações para realizar um adequado controle na área e meio familiar.

A importância de esta pesquisa e avaliar estas limitantes e fazer ações para reverter à situação das comunidades e lograr um major eficácia do tratamento reabilitador, alem de promover a importância de ter uma vida livre de drogas.

Objetivos:

2.1 Identificar quais são as principais questões que limitam o atendimento do paciente dependente.

2.2 Promover atividades que melhores a comunicação entre o posto e as instituições especializadas neste tipo de atendimento para lograr uma melhor eficácia do tratamento reabilitador.

3 Metodo:

3.1: Cenario de intervenção

O siguiente projeto de intervenção será realizado na USF Genil Lisboa localizada no município Monte Mor. São Paolo.

3.2 Sujeitos envolvidos no beneficio da intervenção.

Serão emvolvidos em este projeto de intervenção, pacientes previamente cadastrados e acompanhados na USF Genil Lisboa de Almeida e com acompanhamento no CAPS da cidade e unidades capacitadas pero o atendimento desentoxicaçao .

.3 Estratégias e ações.

Em um inicio a atualização da equipe de saúde no tema do projeto, com o objetivo de fazer consciência da importância do projeto de intervenção pelas próprias características da população de nossa área. Identificação dos pacientes consumidores com o sem tratamento na área de saúde.

- Visita sistemática pela equipe de saúde aos pacientes identificados avaliação integral desde paciente conjunto numa avaliação familiar
- Promover ações educativas, a partir dos principais riscos encontrados na área de saúde.
- Pesquisar nos pacientes sem tratamento as principais causas que não permite ser atendido.
- No caso do pacientes que abandonaram o tratamento desintoxicação inicial, as causas que levaram a deixar o tratamento.
- Avaliação do apoio familiar em paciente com e sem tratamento.
- Avaliação e analises pela equipe de saúde os protocolos de tratamento para desintoxicados e discutições dos casos complexos.
- Facilitar o intercambio sobre os atendimentos de pacientes da área e personal especializado no atendimento a outro nível.
- Fazer plano de ação para tratar a família do paciente com a doença

3.4. Avaliação e Monitoramento.

O monitoramento será realizado por intermédio de:

- Identificar os casos na comunidade que fazem acompanhamento e os que não têm.
- Identificar os casos sem tratamento
- Identificar as causas que impedem que o paciente chegue à consulta solicitando tratamento
- Identificar situações desfavoráveis, partindo dos riscos encontrados e trabalhar de forma eficaz.

4. Resultados Esperados

Pela experiência acumulada no estudo das limitantes que impedem um atendimento completo, avaliando os principais riscos encontrados, podemos fazer planos de ações na comunidade onde esperamos trabalhar de forma eficaz. Este estúdio também vai encaminhado a melhorar o atendimento em nossas instituições para este tipo do pacientes, alem de promover a atenção vinculada entre o atendimento especializado e atenção básica. Alem de melhorar a tensão familiar integrar e a eliminação de os principais riscos que predispõem a o consumo de sustâncias tóxicas.

6. Cronograma

Atividades	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do projeto							
Aprovação do projeto							
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados							
Análise dos resultados e discussão					X		
Revisão final e digitação						X	
Entrega do trabalho final							X
Socialização do trabalho							X

REFERÊNCIAS

1. Souza J, Kantorski LP. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas [periódico na Internet]. 2007 [citado 2007 ago. 27];3(2):[cerca de 16 páginas].

2. Calanca A. A toxicomania entre doença e delinqüência. In: Bergeret J, Leblanc J. Toxicomanias: um enfoque pluridimensional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1991. p. 55-60.

3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Relatório Sobre a Saúde no Mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra; 2001.

4. Carlini EA. II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, Escola Paulista de Medicina; 2006.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. 2ª ed. Brasília; 2004.

6. Brasil. Lei n.10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília 9 abr. 2001. Seção 1, p. 3.

7. Bertolote JM. Em busca de uma identidade para a reabilitação psicossocial. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 155-8.

8. Goldberg JI. Reabilitação como processo: o Centro de Atenção Psicossocial. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 33-47.

9. Pitta A. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje?; p. 19-26.

10. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma prática à espera de teoria. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p.150.

11. Kinoshita RT. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 55-9.

12. Pinho PH, Oliveira MA, Almeida MM. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? Rev Psiq Clin. 2008;35 Supl 1:82-8.