

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LARISSA CRUZ TANCREDO

**REPENSANDO AS AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NO
ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS DE DROGAS NA ATENÇÃO
BÁSICA**

TEÓFILO OTONI - MINAS GERAIS

2013

LARISSA CRUZ TANCREDO

**REPENSANDO AS AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NO
ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS DE DROGAS NA ATENÇÃO
BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Maria Dolores Soares
Madureira.

TEÓFILO OTONI - MINAS GERAIS

2013

LARISSA CRUZ TANCREDO

**REPENSANDO AS AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NO
ATENDIMENTO DOS USUÁRIOS DE DROGAS NA ATENÇÃO
BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

Banca Examinadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira

Profa. Dra. Maria Teresa Marques Amaral

Aprovado em Belo Horizonte, 30 de dezembro de 2013

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos os profissionais que caminham comigo na Estratégia de Saúde da Família, no município de Carlos Chagas – MG.

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais pelo apoio irrestrito, aos meus professores pelo conhecimento transmitido e a todos que participaram desta grande conquista ao meu lado. Faço jus aos mestres, pela dedicação e empenho para que eu pudesse agregar sabedoria e discernimento na construção de uma carreira sólida e concreta.

RESUMO

O uso de drogas vem crescendo nos últimos tempos, caracterizando-se como um grave problema de saúde pública. Este estudo objetivou identificar na literatura informações sobre o uso abusivo de drogas e como a equipe de saúde pode lidar com os usuários de drogas na Atenção Básica; refletir sobre as ações desenvolvidas na prevenção do uso abusivo de drogas de usuários da área de abrangência da equipe Colina Verde, município de Carlos Chagas - MG. Foi realizada uma revisão de literatura utilizando os bancos de dados no *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO) e publicações do Ministério da Saúde. Os resultados da revisão de literatura reforçam a gravidade do problema e os prejuízos para as pessoas, famílias e comunidades. Apontam a necessidade de aprimorar as medidas de intervenção frente ao grande problema de saúde pública que é o consumo de drogas, estabelecendo programas específicos envolvendo parcerias com diversos setores e seguimentos da sociedade. Evidencia-se a necessidade de discutir as ações dos profissionais da equipe de saúde sobre o fenômeno drogas, em que cada membro da equipe, em suas atribuições, possa de alguma forma, desmitificar os significados e conceitos referentes a essa temática.

Palavras chave: Saúde da Família. Saúde Mental. Abuso de drogas. Drogas Ilícitas. Atenção Básica.

ABSTRACT

Drug use has been growing in recent times, characterized as a serious problem of public health headquarters. This study aimed to identify the literature information about drug abuse and how the health team can deal with drug users in the basic attention; reflect on the actions developed in the prevention of drug abuse from users of the service area of the team green hill, municipality of Carlos Chagas, Minas Gerais. A literature review was performed using the databases in Scientific Electronic Libray Online (SciELO) and publications of the Ministry of health. The results of the literature review reinforces the seriousness of the problem and the damage to people, families and communities. Highlight the need to improve the intervention measures against the major problem of public health which is the consumption of drugs by establishing specific programmes involving partnerships with various sectors and segments of society. It highlights the need to discuss the actions of the team of health professionals about the drug phenomenon, in which each team member in their powers, can somehow demystify the meanings and concepts relating to this theme.

Keywords: family health. Mental Health. Drug abuse. Illicit drugs. Primary care

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	13
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1 Principais drogas ilícitas.....	15
5.2 Principais drogas lícitas.....	19
5.3 Abordagem dos usuários de drogas na Atenção Básica.....	21
6 REPENSANDO A PRÁTICA DA EQUIPE COLINA VERDE.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

Embora o uso abusivo de drogas não seja recente, nos dias atuais corresponde a um problema de abrangência mundial, “envolvendo diversas instâncias, uma vez que este não diz respeito apenas ao usuário de substâncias psicoativas, caracterizando-se, portanto, como um grave problema social e de saúde pública” (PRATTA e SANTOS, 2006, p.315).

No Brasil o número de usuários de drogas tem aumentado nos últimos anos. Conforme o “Segundo Levantamento Nacional de Álcool e Drogas” (LENAD), realizado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e divulgado em 2012, o Brasil é o segundo maior consumidor de cocaína e derivados, atrás apenas dos Estados Unidos (LARANJEIRA *et al.*, 2013).

Estudos têm demonstrado que o Brasil não está preparado para o enfrentamento das drogas. Geralmente observa-se uma rede pública precária e desarticulada de atendimento a dependentes químicos. Assim fica ainda mais difícil a recuperação de quem está aprisionado pelas drogas (LARANJEIRA e RIBEIRO, 2010).

Barros e Pillon (2005) reforçam que o país tem enfrentado grandes desafios no enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de drogas na atenção primária. Embora tenha evoluído este enfrentamento nos últimos tempos, ainda há muito que caminhar nessa área tão complexa e desafiadora que é o uso das substâncias psicoativas.

A nossa sociedade, ainda não está suficientemente preparada para lidar com estes problemas. Quando uma família vivencia este problema, tende a ocultá-lo e geralmente só procuram ajuda o mesmo se agrava e as relações domésticas ficam extremamente insuportáveis.

Em Carlos Chagas não é diferente, a cada dia o número de usuários de drogas aumenta demasiadamente e o crack é uma das mais utilizadas. A área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Colina Verde, na qual estou inserida como enfermeira da equipe, apresenta diversos problemas de relevância para a saúde pública, e após análise criteriosa da área foram diagnosticados, dentre outros, o uso exacerbado de drogas (principalmente o crack). A “novela familiar” é bem conhecida, porque se repete centenas de vezes em muitos lares. Jovens que experimentam a droga tornam-se dependentes quase que instantaneamente, sentem necessidade de usá-la 20 ou até 30 vezes por dia e são capazes de qualquer coisa para

obtê-la. O caminho é quase sempre o mesmo. Os usuários de drogas começam roubando da própria família e depois partem para delitos cada vez mais graves e violentos.

Como na maior parte do país, a cidade não se encontra preparada para tal problema, porém a luta contra essa terrível ameaça a toda população é diária e incansável principalmente de nós profissionais da saúde.

Toda a equipe tem observado que a dependência química tem sido uma constante na vida de alguns carlochaguenses, direta ou indiretamente. De um lado temos a banalização da estrutura familiar, pais permissivos, que infelizmente não dão consequências aos filhos; “são o canhão que dispara os jovens para um vôo sem rede de proteção”. Por outro lado temos muitos usuários com família previamente desestruturada, pessoas de baixo nível social, pais alcoólatras, presença de abusos emocionais, intelectuais e sexuais, abusos estes que geram dor e tem a droga como “aliviante”. Temos também o despreparo dos governantes, “sua ganância, seu pouco importar”, não pensando na criação de uma legislação de preservação da vida, de antecipação do “estrago” que resulta da ausência de políticas públicas adequadas (RIBEIRO, 2012, p.1).

Além disso, percebemos uma necessidade das equipes de saúde se prepararem melhor para lidar com tais dificuldades, acolhendo estes usuários de drogas e na prevenção dos agravos.

2 JUSTIFICATIVA

No contexto da saúde pública no Brasil, a assistência aos usuários de drogas sempre foi marcada pelo modelo hospitalocêntrico, com assistência de caráter psiquiátrico. Em 1990, através da Declaração de Caracas se vinculou a atenção psiquiátrica à atenção primária à saúde. Esta é considerada a porta de entrada dos usuários do sistema de saúde, ou seja, é nesse espaço que, primeiramente, eles buscam algum tipo de ajuda. Assim, é comum que o usuário de drogas busque na atenção primária a solução para suas necessidades em saúde, mesmo que seja por causas clínicas conseqüentes do uso (BARROS e PILLON, 2007).

Pereira e Vianna (2013, p.67) afirmam que “os quadros de dependência química geralmente trazem, além das repercussões negativas sobre a saúde do usuário, graves repercussões no âmbito sócio-familiar”.

Dessa forma, é fundamental aprender mais sobre o mundo das drogas, preparar-se para abordar o usuário e a família do mesmo e assim ajudá-lo a deixar de usar as drogas, conseqüentemente deixar de ser um problema social, assim como subsidiar toda a equipe de saúde a lidar com usuários de drogas e reduzir o número de casos não só na área de abrangência da equipe de Saúde da Família na qual estou inserida, mas também no município de Carlos Chagas.

3 OBJETIVOS

- Identificar na literatura informações sobre o uso abusivo de drogas e como a equipe de saúde pode lidar com os usuários de drogas na Atenção Básica.
- Refletir sobre as ações desenvolvidas na prevenção do uso abusivo de drogas de usuários da área de abrangência da equipe Colina Verde, município de Carlos Chagas - MG.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Inicialmente fez-se uma revisão bibliográfica de natureza narrativa. Correia, Vasconcelos e Souza (2013, p.38) consideram que esta “é uma metodologia apropriada para descrever o desenvolvimento ou estado da arte de um determinado tema, sob o ponto de vista conceitual ou teórico”. Os autores enfatizam que esta etapa é essencial, uma vez que dá suporte teórico à proposta de intervenção.

Para a busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Libray Online* (SciELO), utilizando-se os descritores: Saúde da Família, Saúde Mental, Abuso de drogas, Drogas Ilícitas e Atenção Básica. Utilizaram-se também outras fontes como dados do governo, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras drogas (INPAD), sobre o crack e seus malefícios, e sobre o fortalecimento das equipes de saúde no combate às drogas.

Posteriormente foi feito um relato e discussão das ações relacionadas à prevenção do uso abusivo de drogas, desenvolvidas pela equipe Colina Verde do município de Carlos Chagas durante o III Projeto Brincando e Educando, com o tema “Viva Livre”.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Na história do Brasil há relatos sobre drogas desde o período das grandes navegações, entre os séculos XVI e XVIII, o pau-brasil, o açúcar e o tabaco foram denominados drogas pelos homens do período. A palavra “droga” provavelmente deriva do termo holandês *droog*, a qual possui o significado de produtos secos e servia para designar conjunto de substâncias naturais utilizadas na alimentação e na medicina do século XVI ao XVIII (CARNEIRO, 2005 *apud* SILVA e PADILHA, 2011; GÓIS e AMARAL, 2009).

Para Scheffer, Pasa e Almeida (2010) o uso de drogas foi abordado por muito tempo com uma conotação moral, com ações punitivas por considerá-lo como “falha moral” ou “falta de força de vontade”, em detrimento de medidas preventivas e terapêuticas. Nas últimas décadas este problema passou a ser concebido como um sério problema de saúde pública.

Há uma grande variedade de substâncias psicoativas ilícitas disponíveis e “o uso indevido de drogas constitui, na atualidade, séria e persistente ameaça à humanidade e à estabilidade das estruturas e valores políticos, econômicos, sociais e culturais de todos os Estados e sociedades” (BRASIL, 2003, p.5).

Estas drogas estão presentes em todas as classes farmacológicas (sedativas, estimulantes, alucinógenas) e muitas vezes são utilizadas predominantemente por populações ou subculturas específicas, como o *ecstasy* pelos *ravers* e os inalantes e o crack pelos meninos de rua, para citar apenas alguns exemplos. Há ainda o consumo de maconha e de cocaína. No Brasil, estima-se que um quinto da população geral e um quarto dos estudantes de ensino médio tenham experimentado drogas ilícitas ou controladas ao menos uma vez na vida (RIBEIRO e LARANJEIRA, 2009).

Ainda segundo Ribeiro e Laranjeira (2009), tem-se observado que o impacto social em consequência do consumo de drogas ilícitas é bem menor do que em relação às drogas lícitas como o uso indevido de álcool e tabaco, entretanto as suas complicações ocorrem com grande frequência. Estima-se que seus usuários representam em torno de 5% do público atendido nos serviços de urgência e emergência. Metade das vagas em centros de tratamento especializados e um quarto das consultas em ambulatórios gerais são ocupadas por de usuários de consumo de drogas (incluindo álcool).

Além disso, tanto a incidência de complicações agudas, quanto à busca por tratamento têm aumentado. O perfil etário jovem dos usuários, as

consequências das complicações agudas (a maioria com risco de morte considerável), a violência do mercado ilegal e os efeitos da marginalidade tornam este um assunto de saúde pública da maior importância (RIBEIRO e LARANJEIRA, 2009, sp.).

Os mesmos autores enfatizam que o uso indevido de qualquer tipo de droga, utilizada “recreacionalmente” pode implicar em complicações agudas, variando de uma ansiedade leve “até *overdoses* com evolução para o óbito”. Estas complicações dependem da toxicidade da substância e de sua via de administração escolhida, ou seja, “a dose utilizada e a rapidez com que é introduzida no organismo diretamente no risco de complicações relacionadas ou consumo da mesma” (RIBEIRO e LARANJEIRA, 2009, sp.).

As consequências trazem considerável prejuízo às pessoas, famílias e comunidades e “avançam por todos os cantos da sociedade e por todos os espaços geográficos, afetando homens e mulheres de diferentes grupos étnicos, independentemente de classe social e econômica ou mesmo de idade” (BRASIL, 2003, p.5).

5.1 Principais drogas ilícitas

Entre os tipos de drogas ilícitas relacionados por Laranjeira e Ribeiro (2009), destacam-se: cocaína, *craving* ou fissura, opiáceos, maconha, dietilamida do ácido lisérgico (LSD), *ecstasy*.

Cocaína e *Crack*

A cocaína é um alcalóide estimulante e anestésico local, extraído da folha da planta coca *Erythroxylon coca*. “A cocaína pura é um pó branco. Seu uso mais frequente é por inalação. Entretanto, doses iguais de cocaína por via oral ou nasal resultam em efeitos semelhantes”. A via escolhida interfere na quantidade e na qualidade dos efeitos provocados pela substância. Além disso, cada via expõe os usuários a riscos relacionados ao modo de consumo. “Os efeitos consistem na sensação de grande força muscular, alerta, euforia, alucinações visuais, auditivas e tácteis, idéias de perseguição, perda do apetite, emagrecimento, insônia” (GOIS e AMARAL, 2009, sp.).

O uso concomitante de cocaína com depressores do Sistema Nervoso Central (SNC) como o álcool, os benzodiazepínicos e os opiáceos é frequente com o intuito de equilibrar os efeitos estimulantes da droga. Deve-se sempre considerar também a possibilidade da dependência de

álcool e benzodiazepínicos entre estes indivíduos (REZENDE, RIBEIRO e LARANJEIRA, 2012).

No início dos anos 80 uma nova forma potente de uso de cocaína, denominada de *crack*, foi descrita por socioetnógrafos americanos: “a inalação do vapor expelido da queima de pedras, manufaturadas a partir do “cozimento” da pasta básica combinada com bicarbonato de sódio”.

O *crack*, segundo Reinerman (1997) *apud* Ogata e Ribeiro (2010), surgiu nos bairros pobres e marginalizados de algumas cidades dos Estados Unidos no período entre 1984 e 1985.

Esta forma de consumo da cocaína quando queimada em um cachimbo de vidro ou outro recipiente produzia “um ruído típico de estalo” o que originou a sua denominação: *crack* (KESSLER e PECHANSKY, 2008, p.96).

No Brasil são poucos os relatos de como o *crack* chegou ao Brasil, entretanto as primeiras apreensões realizadas pela Polícia Federal aconteceram nos anos 90 (OGATA e RIBEIRO, 2010). Entretanto na virada do século XX, vários trabalhos científicos sobre esse tema foram produzidos, refletindo “uma preocupação cada vez maior dos profissionais da saúde e pesquisadores com o uso do *crack* pela população e suas conseqüências”. Por ser bem mais barata a pedra de *crack* se comparada com a cocaína pura, observou que muitos dos antigos usuários de cocaína substituíram o formato injetável pela via fumada. “Mais do que um dano específico ao organismo do indivíduo, está claro para a comunidade científica e leiga brasileira que o *crack* é uma droga de grande impacto. No momento atual, uma das questões centrais discutidas no país é a prevalência de seu consumo” (KESSLER e PECHANSKY, 2008, p.96).

Síndrome de abstinência e fissura (*Craving*)

Os sintomas da síndrome de abstinência da cocaína e do *crack* se manifestam em três fases: *crash* que é a fase inicial onde aparecem fadiga, insônia e depressão e dura em torno de um a dois dias; a segunda caracterizada por disforia e ansiedade e a terceira que é a de extinção. O desaparecimento destes sintomas pode durar dias ou semanas (REZENDE, RIBEIRO e LARANJEIRA, 2012).

No uso da cocaína o fenômeno mais peculiar detectado é o *craving* ou fissura, caracterizado por um desejo súbito e intenso de utilizar a substância, mesclado a uma sensação de mal-estar

e desconforto físico e psíquico. A abordagem terapêutica não é a de supressão da abstinência, mas de alívio de alguns sintomas o que leva, em alguns casos, o indivíduo a procurar serviços de emergência para alívio medicamentoso de tais sintomas. Nestes casos, geralmente são utilizados os benzodiazepínicos ou neurolépticos em doses baixas. O médico responsável deve encaminhar estes pacientes para tratamento ambulatorial ou internação em ambiente protegido (KOLLER *et al.*, 2010; REZENDE, RIBEIRO e LARANJEIRA, 2012).

Duailibi, Ribeiro e Laranjeira (2008) publicaram um artigo de revisão de literatura sobre o perfil dos usuários de *crack* brasileiro, confirmando que a maior parte dos usuários ainda é jovem, de baixa renda e do sexo masculino. Os autores concluíram que, embora a produção do conhecimento científico sobre o tema no Brasil tenha aumentado nos últimos anos, as informações sobre o consumo de cocaína e de *crack* ainda são incipientes, principalmente no que se refere à concepção de medidas de saúde pública baseadas em evidências científicas que norteiem as ações de prevenção do uso destas drogas e redução dos danos por elas provocados.

Opiáceos

Os opiáceos são derivados do ópio e é extraído da papoula (*Papaver somniferum*). O conhecimento do ópio é muito antigo, remontando aos pré-históricos. A nomenclatura dos derivados do ópio tem se modificado ao longo dos anos, tendo sido denominados como narcóticos, hipnoanalgésicos, e narcoanalgésicos, embora impróprios, pois estes incluem outras substâncias (DUARTE, 2005).

Ribeiro e Laranjeira (2009) definem quatro tipos de opiáceos: os naturais que não sofrem modificação em suas moléculas e incluem em sua preparação os alcalóides utilizados nas preparações de ópio, a morfina e a codeína; os opiáceos semi-sintéticos que são aqueles que têm suas moléculas naturais modificadas, tendo como exemplo a heroína e o terceiro tipo, os opiáceos sintéticos, que são totalmente desenvolvidos em laboratório, como a meperidina, propoxifeno, metadona e fentanil. Por último os opiáceos endógenos sintetizados pelo próprio organismo, incluindo os opiáceos, endorfinas e encefalinas.

Geralmente, estas substâncias são utilizadas sem indicação médica por aqueles consumidores que buscam um estado de euforia, um isolamento da realidade exterior, um estado onde a realidade e a fantasia se misturam, isolando-os do convívio social.

Maconha

A maconha é derivada do cânhamo (*Cannabis sativa*), uma planta psicoativa encontrada em vários países do mundo, inclusive no Brasil. Conhecida também como “fumo” é muito consumida no Brasil, fumada em cigarros de fabricação caseira (“baseados”) (RIBEIRO e LARANJEIRA, 2009).

Agudamente, o consumo de maconha pode causar hipersensibilidade sonora, visual, tátil e do paladar, euforia, sensação de relaxamento, ansiedade, hipotensão, taquicardia, incoordenação motora, hiperemia conjuntival, boca seca e apetite exacerbado. Além destes, a ação do THC sobre o sistema canabinóide provoca alterações cognitivas, tais como afrouxamento das associações, confusão, alterações na memória de fixação, prejuízos da atenção, além de outros (RIBEIRO e LARANJEIRA, 2009).

Intoxicação aguda pela maconha e complicações psiquiátricas

Normalmente, a intoxicação aguda pela maconha não leva o usuário à atenção profissional.

A toxicidade aguda da maconha é extremamente baixa e não há casos de morte por intoxicação confirmado na literatura. Acidentes secundários aos prejuízos do desempenho psicomotor (ao volante, no manuseio de máquinas) podem acontecer. Sintomas de pânico, medo intenso e disforia, além de reações depressivas e quadros psicóticos agudos, podem acompanhar o uso. Quadros psicóticos agudos têm sido descritos tanto em usuários crônicos, como em principiantes. Os indivíduos acometidos normalmente apresentam predisposição pessoal ou familiar (RIBEIRO e LARANJEIRA, 2009, p.8).

LSD

A dietilamida do ácido lisérgico (LSD) é uma das substâncias psicoativas mais potentes uma vez que doses de 20 a 50 milionésimos de grama produzem efeitos com 4 a 12 horas de duração. As vias de utilização são preferencialmente a oral ou sublingual, na forma de micropontos, em tabletes ou mata-borrões. Os efeitos do LSD são semelhantes aos da serotonina, seu provável elo alucinógeno. Talvez por ser rápida e reversível a sua tolerância o seu uso geralmente é esporádico e não aditivo (RIBEIRO e LARANJEIRA, 2009).

As complicações mais habituais do consumo do LSD são de natureza psiquiátrica: quadros ansiosos com sintomas de pânico (viagens de horror ou bad trips) e/ou quadros psicóticos. Geralmente, abordagens voltadas para a realidade, em ambientes calmos e com poucos estímulos sensoriais costumam ser suficientes para os casos leves. Sintomas de maior intensidade podem ser controlados com benzodiazepínicos ou neurolépticos, nos quadros de agitação e psicose. Comportamentos violentos e heteroagressivos podem requerer contenção mecânica, a fim de assegurar a integridade física do paciente e de terceiros (RIBEIRO e LARANJEIRA, 2009).

***Ecstasy* ou MDMA**

Nos anos oitenta surgiram as drogas sintéticas e seu consumo expandiu-se na sociedade, tendo a anfetamina como base para a criação de várias outras substâncias, principalmente as metanfetaminas ou *designer drugs* (drogas modificadas, desenhadas). O *ecstasy* (3,4-metilenedioxi-metanfetamina - MDMA) tornou-se a droga mais conhecida deste grupo e principalmente ser utilizado maciçamente dentro do ambiente musical das *raves* (RIBEIRO e LARANJEIRA, 2009).

Seu consumo é habitualmente na forma de tabletes ou cápsulas, contendo cerca de 120mg da substância, cuja duração dos efeitos é aproximadamente de 4 a 6 horas. Para Ribeiro e Laranjeira (2009) o *ecstasy* pode provocar a intoxicação aguda com manifestações de agitação, ansiedade, insônia, xerostomia, midríase e hipertensão, entre outros, sendo que há relatos de mortes decorrentes do consumo do mesmo.

5.2 Principais drogas lícitas

Além do consumo das drogas ilícitas crescerem a cada dia, crescem também algumas drogas consideradas lícitas, como determinados medicamentos (anfetaminas), o álcool e o tabaco, segundo Lira *et al.* (2012) sustentadas pela cultura do consumo.

Anfetaminas

Os usuários de anfetaminas procuram o chamado *flash*, que é descrito como um “orgasmo pelo corpo todo”, simultaneamente ao surgimento de um véu colorido diante dos olhos.

As anfetaminas comprometem o apetite e o sono, sendo que na falta deste o usuário fica em um estado de excitação constante e passando este estado aprecem “angústia, medo, pânico, idéias de perseguição, instabilidade e perturbações físicas de toda ordem. A depressão é tão profunda que para combatê-la volta a fazer uso da mesma” (GOIS e AMARAL, 2009, p.18).

O álcool

Atualmente um dos principais fatores que estão relacionados com a saúde da população é o consumo de bebidas alcoólicas, sendo responsável pelo aumento da mortalidade (GOIS e AMARAL, 2009).

A relação entre o consumo de álcool ou outras drogas e o comportamento violento é um fenômeno complexo, que vem sendo estudado por diferentes abordagens acadêmicas e desafia pesquisadores e formuladores de políticas na área de segurança pública. Há constatação da alta proporção de atos violentos, quando o álcool ou as drogas ilícitas estão presentes entre agressores, suas vítimas ou em ambos (TAVARES e ALMEIDA, 2010, p.550).

Laranjeira *et al.* (2007) destacam que entre tantos problemas gerados pelo uso de bebidas alcoólicas, os acidentes com veículos motores, como carros, motos, caminhões, ocupam um lugar de destaque.

Tabaco

O tabaco pode ser usado de diversas maneiras de acordo com sua forma de apresentação inalado (cigarro, charuto, cigarro de palha), aspirado (rapé) e mascado (fumo de rolo), porém sob todas as formas ele é maléfico à saúde.

A droga ou princípio ativo é a nicotina. Nos primeiros momentos a nicotina provoca uma leve sensação de euforia. Com o tempo, o fumante tem o fôlego prejudicado e garganta irritada. O fumo altera o metabolismo e compromete o desenvolvimento do corpo de um jovem, além de causar doenças fatais como o câncer de pulmão e enfisema pulmonar. O cigarro é socialmente admitido, e cada dez pessoas que tentam parar de fumar, nove desistem.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada, e como tal precisa ser combatido.

6.3 Abordagem dos usuários de drogas na atenção básica

Abordar a temática das drogas no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) é, antes de tudo, um desafio. Isso porque, primeiramente, a dependência das substâncias psicotrópicas envolve questões que vão muito além das reações neuroquímicas dessas substâncias no organismo humano. É evidente que certos padrões de uso de drogas podem se tornar prejudiciais ao indivíduo e à sociedade em que vive. Essa é uma das características que faz com que o uso dessas substâncias seja tema de interesse de profissionais, não apenas diretamente ligados à saúde, mas de toda comunidade científica e, também, seja pauta de políticas governamentais nacionais e internacionais.

Não obstante essas políticas governamentais, o Sistema Único de Saúde (SUS), por toda a sua complexidade, já é outro desafio. E nesse sistema está inserida a Estratégia Saúde da Família, que surgiu para propor um modelo de atenção voltado principalmente para a promoção à saúde, ao acolhimento e atendimento às famílias e seus membros. Talvez, por isso, o cotidiano de trabalho na ESF seja extremamente complexo, pois exige especificidade de ações que envolvem todo um conjunto de percepções não apenas epidemiológica, mas também social, econômica, antropológica. Pois o profissional de saúde que ali atua, muitas vezes torna-se ator e agente nesse processo, mas também é receptor dessas ações, visto que também pertence a esta comunidade, principalmente no caso dos profissionais agentes comunitários de saúde.

Pereira e Vianna (2013, p.68) destacam alguns elementos que devem ser considerados ao se suspeitar de dependência química. Entre eles estão:

[...] compulsão para consumir a substância, dificuldades de controlar o consumo da substância, evidências de estado de abstinência ou tolerância da substância, abandono progressivo de outras atividades ou interesses em favor do uso da substância, persistência no uso a despeito de evidência clara dos prejuízos físicos, econômicos e sócio-familiares envolvidos.

A abordagem do usuário de drogas, na maioria das vezes, inclui aspectos individuais, familiares e sociais, salientando-se o papel que a rede familiar e social tem na aderência do

tratamento. É importante reforçar que nos casos em que o usuário não tem uma fácil acessibilidade aos serviços de saúde ou que não tem apoio em outras redes, a sua recuperação torna-se mais difícil. Nestes casos é indicado que “a equipe de saúde procure-os ativamente, utilizando técnicas focadas na adesão ao tratamento e fornecimento de incentivos”. “O grande desafio é o de instituir políticas preventivas para a população sob maior risco de contato com essa droga, que deveriam incluir programas sociais e alternativas ocupacionais recompensadoras” (KESSLER e PECHANESKY, 2008, p.98).

Rosenstock e Neves (2010, p.584) apontam além da carência de conhecimentos dos profissionais sobre a abordagem aos usuários de drogas, “a dificuldade em atuar em comunidades de baixa renda, devido à violência e o medo de sofrer represálias por parte dos traficantes da região, conforme mostra o depoimento”. Por outro lado, as autoras consideram que as equipes da Estratégia de Saúde da Família poderiam contribuir com ações efetivas para diminuição das internações destes usuários.

6 REPENSANDO A PRÁTICA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COLINA VERDE

Embora os profissionais da ESF tenham suas atividades previamente estabelecidas, diante do fenômeno drogas, é possível que, em algum momento da assistência, haja influência de seus padrões morais, sociais e culturais, fortemente enraizados em suas condutas.

Os profissionais da equipe de saúde da família Colina Verde identificaram por meio do diagnóstico situacional que os problemas relacionados ao uso de drogas têm aumentado, e que, por isso, é preciso promover a sua prevenção e assistir as pessoas que já são usuárias. Porém, ao reconhecerem que existem dificuldades consideráveis na assistência oferecida aos usuários de drogas e que as ações desenvolvidas pela equipe até então pouco beneficiavam os usuários, percebeu-se a necessidade urgente de mudanças nessa assistência. É essa dificuldade que enfrentamos no nosso dia-a-dia no município de Carlos Chagas.

Devido a esse problema ser uma constante a Secretária Municipal da Saúde juntamente com outros órgãos do município (Cooperativa, escolas, poder judiciário, entre outros) e com o apoio do prefeito, realizou-se no mês de setembro de 2013 o III Projeto Brincando e Educando, porém com o tema “Viva Livre”. Foram realizadas caminhadas pelos alunos, professores, profissionais da saúde, e outros profissionais utilizando-se cartazes contra as drogas, dramatizações realizadas pelos alunos sobre os males provocados pelas drogas, e conscientização da população sobre os malefícios tanto para o usuário quanto para a família. Nestas atividades deu-se ênfase também ao abuso de drogas como um problema de saúde pública que está sendo de difícil controle.

Seguem algumas fotos (arquivo da equipe) das atividades desenvolvidas:

Foto 1 e 2 – Caminhada realizada pelos alunos das escolas municipais



A Enfermeira da UBS da Colina Verde juntamente com o fisioterapeuta tem dado palestras nas escolas sobre o tema álcool e outras drogas. As palestras foram ministradas na Escola Municipal Aymar Westin Nobre, na Escola municipal Geralda Syrlene Norte e na APAE.

Foto 3 - Palestra na Escola Municipal Aymar Westin Nobre



O projeto Brincando e Educando, foi desenvolvido no período de 06 a 14 de setembro de 2013 e teve como encerramento o dia “D” na praça, com stands da saúde (com orientações sobre o tema), peças teatrais, estímulo ao esporte e lazer, realização de teste rápido de HIV, Sífilis, e Hepatite.

Foto 4 - Dia “D”: Equipe de Saúde da UBS Colina Verde



Fotos 5, 6,7 e 8 - Stands Educacionais confeccionados pelos participantes





Essas ações foram apenas o primeiro passo na direção da prevenção do uso de drogas e da melhoria da assistência prestada aos usuários de drogas nas Unidades Básicas de Saúde no município de Carlos Chagas.

Os resultados obtidos indicam a necessidade de discutir as ações dos profissionais da ESF sobre o fenômeno drogas, em que cada membro da equipe, em suas atribuições, possa de alguma forma, desmitificar os significados e conceitos referentes a essa temática.

Neste sentido, Souza e Pinto (2012) sinalizam avanços no enfrentamento ao uso de drogas como a integração das equipes de Saúde da Família com os Centros de Atenção Psicossocial, e parcerias com outros segmentos da sociedade como escolas, igrejas, Conselhos de Saúde. Consideram que é importante também estimular a articulação entre os diferentes serviços de saúde, favorecendo a referência-contrareferência. Tais ações contribuem para uma intervenção qualificada aos usuários de álcool e de outras drogas.

Pereira e Vianna (2013, p. 68) enfatizam que no enfrentamento do uso de drogas a equipe da atenção básica deve disponibilizar aos usuários de drogas e seus familiares informações que possibilitem se beneficiarem de “recursos diferentes de acordo com seus interesses e necessidades em um dado momento do seu tratamento”.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de estudos mais profundos que possam apontar estratégias para a resolutividade e eficácia da assistência aos usuários de drogas na ESF. Por fim, percebe-se que há muitas questões a serem exploradas quanto à temática que envolve os usuários de drogas e as possíveis contribuições da Estratégia Saúde da Família. Entretanto, se os profissionais de saúde envolvidos forem capacitados adequadamente para promoverem intervenções de melhor qualidade, pode-se começar a vislumbrar um horizonte positivo na assistência aos pacientes com problemas relacionados ao uso de drogas, nesse contexto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu-me aprofundar o conhecimento sobre o tema em estudo e possibilitou repensar as ações desenvolvidas pela equipe de Saúde da Família Colina Verde na abordagem ao usuário de drogas e sua família.

Os resultados da revisão de literatura reforçam a gravidade do problema e a necessidade de aprimorar as medidas de intervenção frente ao grande problema de saúde pública que é o consumo de drogas, estabelecendo programas específicos envolvendo parcerias com diversos setores e seguimentos da sociedade.

Diante deste estudo, fica evidenciada a necessidade da equipe de saúde capacitar-se em relação à abordagem aos usuários de drogas, para que as suas ações favoreçam à promoção da saúde e prevenção de danos da comunidade de sua área de abrangência.

REFERÊNCIAS

- BARROS, M.A.; PILLON, S.C. Atitudes dos profissionais do Programa Saúde da Família diante do uso e abuso de drogas. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.11, n.4, p.655-62, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a16.pdf>
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional Antidrogas**. D.O.U. Nº 165-27.08.2002 Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2003. 22p.. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNAD_VersaoFinal.pdf
- CARNEIRO, H. **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: PUC Minas; 2005. *Apud* SILVA, S.E.D.; PADILHA, M.I. História de vida e o alcoolismo: representações sociais de adolescentes. **REME – Rev. Min. Enferm.**, v.15, n.1 p.70-78, 2011.
- CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S.L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2013. 140p.
- DUAILIBI, L.B.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R.. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.24, suppl.4, p.545-557, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001600007&script=sci_arttext
- DUARTE, D.F. Uma Breve História do Ópio e dos Opióides. **Rev Bras Anesthesiol**, v.55, n1, p. 135-146, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v55n1/v55n1a15.pdf>
- GÓIS, M.M.A.; AMARAL, J.H. **O uso de drogas lícitas e ilícitas e suas consequências sociais e econômicas**. 2009. Texto disponível em: http://www.progep.ufpa.br/progep/docsDSQV/ALCOOL_E_DROGAS.pdf
- KESSLER, Felix; PECHANESKY, Flavio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do *crack* na atualidade. **Rev Psiquiatr RS.**, v.30, n.2, p.96-98, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a03.pdf>
- KOLLER, K.; LUIZ, T.S.C.; VIANNA FILHO, P.T.G.; GRANATO, J.P.; SILVA, C.J.; RIBEIRO, M. **Complicações clínicas do uso de crack**. In Marcelo Ribeiro e Ronaldo Laranjeira. **O tratamento do usuário de crack**. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010, p. 74-98.
- LARANJEIRA, R. et al. (org.) **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf
- LARANJEIRA, R.; MADRUGA, C.S.; PINSKY, I.; CAETANO, R.; RIBEIRO, M.; MITSUHIRO, S. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas - Consumo de Álcool no Brasil: Tendências entre 2006/2012**. São Paulo: INPAD; 2013. Disponível em: http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf

LARANJEIRA, R.; RIBEIRO, M. (Org.) **O tratamento de usuários de Crack**. São Paulo: Editora Casa Saúde Médica, 2010. 377p. Disponível em: http://portal.cnm.org.br/sites/9700/9797/docBibliotecaVirtual/O_Tratamento_do_Usuario_de_crack.pdf

LIRA, L.S.P. *et al.* Uso abusivo de e dependência de drogas lícitas: uma visão holística. **Rev. Bioét.**, v.20, n.2, p. 326-35, 2012. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/748/787

OGATA, L; RIBEIRO, M. **Histórico de consumo de crack no Brasil**. In: RIBEIRO, M. LARANJEIRA, R. (Org.) **O tratamento de usuários de Crack**. São Paulo: Editora Casa Saúde Médica, 2010. 377p. Disponível em: http://portal.cnm.org.br/sites/9700/9797/docBibliotecaVirtual/O_Tratamento_do_Usuario_de_crack.pdf

PEREIRA, Alexandre de Araújo; VIANNA, Paula Cambraia de Mendonça. **Saúde Mental**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. 110p.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M. A. dos. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. **Estudos de Psicologia**, v.11, n.36, p315-322, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n3/09.pdf>

REZENDE, E.P.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **Substâncias Psicoativas: emergências psiquiátricas**. 2012. Acesso em: 13 out. 2013. Texto disponível em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/blogs/rezenderibeiro%20%20laranjeira%20substpsico%20emergencia.pdf>

RIBEIRO, Claudio. **Drogas é o ponto final da desestruturação familiar e governamental**. Câmara dos Deputados e Democracia. 2012. Disponível em: http://edemocracia.camara.gov.br/web/espaco-livre/forum/-/message_boards/message/951399

RIBEIRO, M. LARANJEIRA, R **Drogas ilícitas e efeitos na saúde**. 2009. Texto disponível em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/publicacoes/outros/Drogas%20ilicitas%20e%20seus%20danos%20a%20saude.pdf>

ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos; NEVES, Maria José das. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev. bras. enferm.** [online]. v.63, n.4, p.581-586, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/13.pdf>

SCHEFFER, M.; PASA, G.G.; ALMEIDA, R.M.M. Dependência de Álcool, Cocaína e Crack e Transtornos Psiquiátricos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.26, n.3, p.533-541, 2010 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a16v26n3.pdf>

SILVA, S.E.D.; PADILHA, M.I. História de vida e o alcoolismo: representações sociais de adolescentes. **REME – Rev. Min. Enferm.**, v.15, n.1 p.70-78, 2011.

SOUZA, L.M; PINTO, M.G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.**, v.24, n.2, p.374-83, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a18.htm>

TAVARES, G. P.; ALMEIDA, R. M. M. Violência, dependência química e transtornos mentais em presidiários. **Estudos de Psicologia**: v. 27, n.4, p 545-552, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/12.pdf>