



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MAYLOBIS TORRES FERRER

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA ABORDAGEM DE USO DE DROGAS EM  
PACIENTES DA INSTITUIÇÃO NOVA JORNADA NA UBS IPIRANGA.

SÃO PAULO  
2018

MAYLOBIS TORRES FERRER

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA ABORDAGEM DE USO DE DROGAS EM  
PACIENTES DA INSTITUIÇÃO NOVA JORNADA NA UBS IPIRANGA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS

SÃO PAULO  
2018

## Introdução

O uso das drogas é tão antigo quanto o mesmo ser humano. Documentando seu uso desde os tempos primitivos, sendo usadas mediante as plantas, onde muitas delas tinham substâncias psicoativas, usadas em suas práticas religiosas (alucinógenos, causantes de sedação, euforia, estimulantes) álcool, maconha, tabaco, peyote, ópio, cogumelo, são algumas das substâncias alucinógenas e ou psicoativas mais antigas do mundo, nesta vez utilizadas de forma hierárquica e controlada. (BRASIL, 2015)

O mais recente e abrangente levantamento epidemiológico sobre o consumo de drogas do Brasil foi realizado no ano 2005, sendo denominado de II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, que envolveu a 108 maiores cidades do país. Neste estudo, estimou-se entre a população estudada, a prevalência de 22,8% de uso na vida de drogas, exceto álcool e tabaco, correspondendo a uma população de 10.746.991 pessoas, o que representou uma incidência de 3,9% em relação aos dados do levantamento anterior, realizado no ano de 2001. As drogas de maior uso na vida (exceto álcool e tabaco) foram em primeiro lugar a maconha (8,8%), seguida dos solventes (6,1%) e Benzodiazepínicos (5,6%). O uso na vida de álcool correspondeu a 74,6%, sendo a droga mais utilizada no Brasil, seguida pelo uso de tabaco, segunda droga mais usada no país, contando com 44,0% de uso na vida. Tanto para o álcool quanto para o tabaco, foi observado um aumento na incidência do uso na vida, correspondendo a um crescimento de 5,9% para o álcool e de 2,9% para o tabaco, quando comparados aos dados do levantamento de 2001. Com relação ao uso de crack, que tem tido destaque recente na mídia, o uso na vida foi de 0,7% em 2005 e 0,4% em 2001. (Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, 2005)

O tema das drogas é um problema mundial que afeta tanto as pessoas que consomem estas substâncias como aquelas que não são usuárias porque indiretamente afetam sua saúde. Segundo a análise feita com os integrantes de minha unidade básica de saúde escolhemos a elevada incidência de pacientes consumidores de drogas que chega ser cada vez mais frequente na população jovem, trazendo afetação do núcleo familiar e conseqüentemente da própria vida.

O estudo foi realizado a partir da observação do aumento dos pacientes da Nova Jornada, na UBS Ipiranga, onde é atendida grão parte desta população que não é aceita por a sociedade, incluso por seus familiares. Mas eles fazem o esforço para lograr se - reincorporar a sociedade. Muitos deles logram seu objetivo pero outros recaem novamente nas drogas.

É bastante comum que pacientes dependentes químicos sejam encarados pelos profissionais da saúde como “pacientes difíceis” ou que “não tem vontade de se tratar”. Essa postura estigmatiza o paciente e dificulta a busca por tratamento. É importante ressaltar que a dependência é uma questão de saúde, que deve ser abordada por todos os níveis de atenção. (FIDALGO, T. M, 2010)

A atenção Básica é um espaço estratégico de cuidado com relação à detecção precoce de problemas pelo uso de álcool e outras drogas, pois contribui para que as pessoas

identificadas como usuárias de risco, possam receber cuidados antes de evoluírem para um possível quadro de dependência. Nesse sentido, a qualidade da escuta e da abordagem do profissional de saúde é fundamental para identificar os problemas associados e propor uma intervenção imediata. ( BRASIL, 2013)

As atividades de prevenção e orientação às famílias e a comunidade, por meio de visitas domiciliares e palestras realizadas sob o desafio da incompreensão do tema, tanto pelos profissionais como pelos próprios pacientes da unidade, (muitas vezes a própria família não quer aceitar que o paciente está doente, e não trata ele como doente). O uso abusivo de álcool e outras drogas está intimamente relacionado á essas questões! Tem relação direta com a falta de acesso a ensino de qualidade, a saúde, lazer, moradia e outros aspetos essenciais para a dignidade humana.

### **Justificativa**

Em relação a equipe, o diagnóstico situacional revelou elevado número de pessoas consumindo drogas, a pesar de não ter dados oficiais sobre o número de pessoas consumindo drogas, existe um sob registro delas (Icegerg epidemiológico) no município, tem sido crescente na procura do tratamento do alcoolismo. Falta de capacitação dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS), desconhecimentos de suas atribuições.

Diante a magnitude de esse problema e do potencial de resolutividade da equipe, e interesse de intervenção pela comunidade neste momento, o tema foi escolhido para a descrição neste trabalho de conclusão de curso.

Eu espero, com meu trabalho, poder criar uma estratégia que promova a associação de medidas educativas e o empenho das políticas públicas de saúde na tentativa de diminuir o consumo de substâncias nocivas para saúde, contribuir para a redução das co - morbilidades associadas ao consumo de drogas e promover melhor qualidade de vida e acolhimento pela família e aceitação pela sociedade.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Objetivo Geral:**

Elaborar uma proposta de plano de intervenção para a diminuição do consumo de drogas dos pacientes do município Avaé, estado São Paulo, no ano 2018.

### **Objetivos Específicos:**

- \* Caracterizar aos pacientes de acordo com variáveis de interesse: Idade, sexo, escolaridade e tipo de substâncias usadas.
- \* Precisar estrutura familiar e possíveis condições que prejudiquem o bem estar biopsicosocial dos pacientes que estão recebendo os cuidados.
- \* Treinar o pessoal dos diferentes equipes de saúde do município para fazer uma busca ativa dos pacientes em risco de consumir drogas.
- \* Criar um grupo de dependentes químicos para que se fortaleçam juntos.

## **Método**

**LOCAL:** Avaré (local de estudo) pertencente ao estado de São Paulo, tem uma população estimada de aproximadamente 82935 habitantes, urbana de 72392 e rural de 3543, com taxa de alfabetização 93,5%. Conta com um promédio de 16 postos de saúde onde todos não pertencem na urbanização, nem ao programa de saúde da família, pelo que foi decidido a realização do estudo nos 8 postos de saúde da zona urbana com a participação de seus equipes de saúde.

**PARTICIPANTES:** Equipes de saúde, gestores de saúde do município e os profissionais envolvidos no atendimento destes pacientes.

**PUBLICO ALVO:** Totalidade dos pacientes consumidores de drogas e que desejem participar no estudo, além de cumprir com os critério de inclusão, e de saída. (200 pacientes)

### **Critérios de inclusão**

- ♦ Os que concordem em participar na investigação, assinando o Termo de Consentimento Livre ou Esclarecido. (Anexo No. 1).
- ♦ Inclui também os pacientes maiores de 18 anos e aqueles pacientes menores desta idade e que os pais aceitem sua participação no estudo.

### **Critérios de Saída**

- ♦ Não concluir com as etapas do projeto.

### **Plano de ações:**

O plano de intervenção será realizada em três etapas: Diagnóstico; Intervenção e Avaliação e **Monitoramento.**

### **Etapa diagnóstica.**

Através do diagnóstico situacional foram detectados diversos problemas no território de abrangência da UBS, em especial o alto número de pessoas consumindo drogas, famílias devastadas por conviver com essas pessoas e a falta de ações direcionadas para resolver o melhorar a situação. Optou-se pela abordagem das drogas com o objetivo de elaborar uma proposta de plano de intervenção para contribuir na redução dos danos relacionado ao consumo.

Para elaborar o diagnóstico situacional da UBS foi utilizado o método de Estimativa Rápida como forma de se obter informações do território. A través das equipes foram feitas observações sobre as condições, modo e estilo de vida da comunidade e busca dos dados existentes em registros, além de entrevistas com sujeitos importantes que estão envolvidos no território. (CAMPOS, FARIAS, SANTOS. 2010).

Para a elaboração desse diagnóstico toda equipe contribuiu com informações seja de

experiência própria no convívio na comunidade, obtidas durante as consultas ou nos cadastros dos ACS, mas também em bases de dados existentes nos registros da prefeitura do município e do Ministério da Saúde.

Será aplicado um questionário onde dará a possibilidade de conhecer o grau de comprometimento dos pacientes em quanto a sua permanência na área de reabilitação e ajuda para a reinserção social e familiar, conhecimento sobre os danos que podem ocasionar as drogas na saúde, danos psicológicos, sociais. Efeitos negativos sobre a economia familiar e pessoal, além disso serão feitas perguntas sobre a resolutividade dos problemas afrontados após o consumo das drogas, se chegaram a ter solução adequada, também se alguma vez chegaram a ter acidentes de trânsito, se foram vítimas da violência e se fizeram uso dela com familiares, amigos ou mesmo pessoal da rua. Além disso o questionário terá perguntas sobre o comportamento de aquelas pessoas que não consomem drogas e de forma eventual tiveram contato com os pacientes dependentes químicos em quanto a: se foram tratados com desrespeito, humilhação, se tiveram mostra de medo para com eles, se receberam amostras de ajuda, preocupação, etc.

### **Etapas de Intervenção**

Se caracterizaram os pacientes de acordo com as variáveis de interesse: Idade, sexo, escolaridade e tipo de substâncias usadas.

Precisando estrutura familiar e possíveis condições que prejudiquem o bem estar biopsicossocial do paciente que está recebendo os cuidados.

Seguindo as orientações do Programa Nacional de Controle de drogas se procedera a treinar a nossa equipe para fazer uma busca ativa dos pacientes em risco de consumir drogas e poderão dar seguimento à abordagem e tratamento de esses usuários.

Informar a comunidade sobre os benefícios adquiridos ao cessar o consumo de drogas e sobre a existência, na unidade do grupo de apoio (Matriciamiento), que deve receber o apoio das autoridades do município, já que devem melhorar nas parcerias, não com a saúde só sino também com os psicólogos, professores de educação elemental, educadores físicos, educação artística, entre outros especialistas capacitados para ajudar em esse processo, onde cada profissional atuará conforme suas competências em um ritmo sincronizado e um objetivo comum, além de um grupo de dependentes químicos para aqueles que desejam eliminar o consumo para que podam interagir entre eles e se ajudar todos juntos em seu fortalecimento na luta contra o consumo de substancias prejudiciais para sua saúde.

### **Plano de intervenção**

#### **Ações propostas e responsáveis.**

- \* A través de cartazes a serem elaborados pela equipe, além já disponibilizados pelo Ministério de Saúde, afixados em a UBS e em estabelecimentos comerciais do bairro, a fim

- ♦ de atrair e informar. Outro modo durante os atendimentos em a Unidade Básica de Saúde (UBS) e na visita domiciliar.

#### FAMILIAS:

- ♦ Criação de grupos de famílias de dependentes químicos para oferecer atendimento individual e grupal.
- ♦ Oferecer dicas sobre como mudar a dinâmica familiar em relação ao sobre controle do familiar doente.
- ♦ Orientar as famílias de como deve ser o tratamento afetivo do paciente dependente químico, que este seja visto como doente e não como viciado.
- ♦ Orientar as famílias sobre como evitar a manipulação dos pacientes dependentes químicos por elas mesmas para evitar afastamento dos pacientes, os quais tentam fugir das responsabilidades sociais e morais.

#### CAPS:

- ♦ Criação de ações coordenadas com os médicos do CAPS para ajudar na recuperação destes pacientes.
- ♦ Fomentar a parceria não com saúde só, sino com educadores físicos, com agentes externos das diferentes comunidades para poder ensinar arte, como cultivar a terra, como criar sua própria identidade para se preparar para a reinserção na sociedade.
- ♦ Estimular a participação dos pacientes em atividades intelectuais como leitura, arte, retomar os estudos.
- ♦ Orientação sobre a participação em cursos públicos.
- ♦ Fomentar a inclusão dos DQ evitando ações que demonstrem indiferença, como gestos, expressões, o comentários mal intencionados por parte dos próprios profissionais encarregados do atendimento.

#### Agentes Comunitários de Saúde:

- ♦ Orientar aos ACS sobre as principais drogas de consumo e riscos para a saúde, desta forma pode se fazer promoção de saúde mediante a divulgação escrita destes riscos durante as visitas domiciliares, durante a pesquisa regular que faz o ACS nas diferentes áreas de abrangência.
- ♦ Fomentar a busca ativa de pacientes em risco potencial de consumir drogas.
- ♦ Fazer seleção das famílias vulneráveis.

- ♦ Garantir que as pessoas tenham atendimento adequado e eficiente.
- ♦ Ajudar na divulgação das informações referentes ao consumo de drogas nas diferentes zonas de abrangência mediante escritos, com palavras claras, pouco técnicas e entendíveis para toda população, além de desenhos bem estruturados para que não fiquem de fora aquela parte da população que não sabe ler.
- ♦ Criação de clubes de apoio em zonas de difícil acesso, formados por familiares de dependentes químicos (DQ), para ajudar na transmissão de experiências, desta forma criar consciência contra o uso de drogas e a favor da ajuda do paciente DQ.

Técnicas de enfermagem:

- ♦ Ajudar a identificar sinais e sintomas de abstinência, irritabilidade, quadros de depressão, ideação suicida.
- ♦ Orientação sobre a atenção dos pacientes que tem aparelhado doenças crônicas não transmissíveis, além do uso dos medicamentos adequados.
- ♦ Orientar sobre os danos que trazem as drogas para a saúde dos dependentes químicos tanto física quanto mental e seu desenvolvimento na sociedade.
- ♦ Criação de um grupo de auto ajuda integrado com pacientes DQ com a ajuda do médico responsável, psicólogo e psiquiatra, para que tenham a oportunidade de estabelecer vínculos de identificação, confiança, podam compartilhar experiências vividas deste jeito podam se fortalecer juntos.

Psicólogos: (geralmente formam parte dos especialistas que formam parte do CAPS)

- ♦ Fomentar a realização da psicoterapia individual.
- ♦ Fomentar a realização da psicoterapia de grupo.
- ♦ Ajudar na mudança do comportamento, atenção, estilo de vida dos pacientes dependentes químicos.
- ♦ Trabalhar na reorientação do paciente sobre o sentido que eles querem dar a suas vidas.
- ♦ Fomentar as palestras educativas sobre o tema nas escolas.
- ♦ Fortalecer a luta contra o preconceito em relação a estes pacientes e trabalhar no fortalecimento da autoestima.
- ♦ Ensinar a estes pacientes a enxergar o mundo com outros olhos, os olhos de como podem enfrentar os problemas da vida, oferecendo apoio, discricção, fazendo-lhes ver que seus critérios, problemas, opiniões, que eles importam como pessoas.

### **Etapas de Avaliação e Monitoramento.**

A avaliação será baseada na atividade de capacitação, aperfeiçoamento e para determinar

conhecimento sobre redução de danos.

O **monitoramento** será baseado na busca ativa de pacientes em risco de consumir drogas a través de seus relatórios, historial clínico, antecedência, vulnerabilidade.

Para a construção da proposta de plano de intervenção foi realizada uma revisão bibliográfica acerca do tema utilizando artigos e documentos encontrados nas bases de dados e centros de informação como: Sites do Ministério de Saúde, Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB),

## **Resultados Esperados**

Com esta proposta de plano de intervenção espera-se lograr o incremento do nível de conhecimento dos ACS em quanto à identificação dos pacientes consumidores de drogas, aqueles que têm risco potencial e famílias com alto grau de vulnerabilidade, por serem os melhores conhecedores da população, com a participação conjunta do Núcleo de Apoio da Família, logrando uma interação mais completa com os pacientes dependentes químicos e suas famílias.

Com respeito aos pacientes dependentes químicos espera-se sua participação nas atividades planejadas baseadas na troca de experiências, conhecimentos, dúvidas e saberes que sejam capazes de gerar conforto e motivação com o conteúdo, promovendo a mudança de estilos e modos de vida e com eles a diminuição ou eliminação do consumo de drogas. Que sejam capazes de procurar ajuda nas equipes de saúde da família e estas colaborem em quanto ao apoio e aceitação. Além disso espera-se, a médio e longo prazo a reinserção destes pacientes ao núcleo familiar e na sociedade.

## Referências

- ♦ Ministério da Educação. Portal da educação tecnologia educacional LTDA. Origem das drogas na historia e seu surgimento no brasil. Disponível: >  
<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/a-origem-das-drogas-na-historia-e-seu-surgimento-no-brasil/60298>.
- ♦ Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. II Levantamento domiciliar de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas/Universidade Federal Paulista; 2005.
- ♦ FIDALGO, T. M. et al. Validation of a short version of the Revised Drug Use Screening Inventory (DUSI-R) in a Brazilian sample of adolescents. **American Journal on Addictions**, 2010.
- ♦  
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34) ISBN 978-85-3-4-2019-9