

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

BÁRBARA DE OLIVEIRA PRADO

**AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO
USUÁRIO DE DROGAS**

**CAMPOS GERAIS
2014**

BÁRBARA DE OLIVEIRA PRADO

**AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO
USUÁRIO DE DROGAS**

Monografia apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte da exigência do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientador: Prof. Ms. Walter Batista Cicarini

CAMPOS GERAIS
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Prado, Bárbara de Oliveira

Ações desenvolvidas pela atenção primária ao usuário de drogas [manuscrito] /
Bárbara de Oliveira Prado. - 2014.

30 f.

Orientador: Walter Batista Cicarini.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica
Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de
Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica
para Profissionais da Saúde.

1.Atenção primária a saúde. 2.Enfermagem. 3.Usuários de drogas. 4.Ações.
I.Cicarini, Walter Batista . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de
Enfermagem. III.Título.

Bárbara de Oliveira Prado

**“AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE AO USUÁRIO DE DROGAS”**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização de Formação Pedagógica
para Profissionais de Saúde - CEFPEPS, da
Universidade Federal de Minas Gerais. Pólo:
Campos Gerais

BANCA EXAMINADORA:

Walter Batista Cicarini
Prof. Walter Batista Cicarini (Orientador)

Solange Cervino Bicalho Godoy
Profa. Solange Cervino Bicalho Godoy

Data de aprovação: 15/02/2014

**Belo Horizonte
2014**

*“Feliz o homem que acha sabedoria, e o homem que adquire conhecimento;
porque melhor o lucro que ela dá do que o da prata,
e melhor a sua renda do que o ouro mais fino.
Mais preciosa é do que pérolas,
e tudo o que podes desejar não é comparável a ela.”*
Provérbios 3:13-15

DEDICATÓRIA

*A minha mãe **Aneide** e Avó **Lurdinha**, pela vida simplicidade e dedicação, pelo amor e ensinamento, os quais fizeram de mim o que sou e por darem maior significado a minha existência.*

*Ao meu irmão **Marcos**, por fazer parte de minha vida e por me apoiar em minhas decisões.*

*Ao meu marido **André**, uma pessoa maravilhosa, com quem tenho a oportunidade de compartilhar a minha vida. Obrigado por estar, também, durante todo o percurso deste trabalho e por me fazer acreditar que sou capaz! Amo muito você.*

*A **todos** que torceram pela realização de mais esta etapa de minha vida.*

AGRADECIMENTOS

À *Deus*, que nos concede a cada dia, uma página de vida nova. Pela graça e misericórdia que me acompanham. Pela força nas adversidades, pela paz que excede todo o entendimento, pela sabedoria nos momentos de confusão.

Ao meu orientador *Prof. Ms. Walter*, pelas oportunidades de aprendizagem e pelo cuidado dispensado para que eu pudesse superar obstáculos. Foi um privilégio ter ao meu lado uma pessoa tão especial e iluminada por Deus.

Ao serviço de *Pós-Graduação* por toda atenção dispensada durante a especialização e pela política de incentivo.

À Tutora *Prof^a Carla Alcoforado*, pela amizade construída nesses meses de convívio, pelo conhecimento compartilhado, por tornar este período inesquecível e principalmente por mostrar que este sonho era possível.

Aos *funcionários da UFMG*, pela atenção sempre dispensada.

RESUMO

O uso de drogas ilícitas tem um efeito destrutivo no núcleo familiar e da comunidade. Exerce uma influência negativa tanto na saúde e bem estar individual quanto no coletivo da população. A Estratégia de Saúde da Família deve atuar de modo a minimizar os danos causados pelas consequências do uso. O objetivo do presente estudo foi investigar as ações desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária a Saúde na abordagem ao dependente de drogas. Trata-se de uma revisão integrativa, que buscou, a partir dos descritores controlados: “*Programa Saúde da Família*”, “*uso de drogas*” e “*Atenção Primária a Saúde*” selecionar produções científicas nas bases de dados da LILACS, IBECs, Biblioteca Cochrane, MEDLINE, BDENF e SCIELO. A questão norteadora do estudo foi: “Quais as ações de saúde desenvolvidas pela equipe na atenção primária ao usuário de drogas?”. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos e resumos disponíveis que retratassem a temática referente e indexada nos referidos bancos de dados nos últimos 10 anos. Excluiu-se deste estudo artigos que não possuíam o resumo disponível nas referidas bases de dados, estudo do tipo cartas, editoriais, estudo de caso, teses e dissertações, documentos oficiais, capítulos de livros e textos não científicos. Foram selecionados 4 artigos sendo 2 no LILACS, 1 na BDENF e 1 no SCIELO, vale ressaltar que não houve nenhum artigo nas outras bases de dados. Diante das evidências retratadas nos artigos analisados foi possível identificar que as ações realizadas são: aconselhamento, encaminhamento, orientações preventivas, busca ativa, recepção, parceria com diferentes instituições, cuidado com a família do dependente, formação de grupo de apoio, aperfeiçoamento profissional e promoção da saúde. Conclui-se que mesmo com dificuldades a equipe de Atenção Básica de Saúde busca oferecer apoio a usuários dependentes e suas famílias a fim de amenizar as consequências causadas por esta doença.

Palavras - chave: “*Programa Saúde da Família*”, “*uso de drogas*” e “*Atenção Primária a Saúde*”

ABSTRACT

The use of illicit drugs have a destructive effect on the nuclear family and the community . Exerts a negative influence on both the health and welfare of the individual and the collective population . The Family Health Strategy must act to minimize the damage caused by the consequences of use. The aim of this study was to investigate the actions taken by the professionals of Primary Health approach to the drug addict . It is an integrative review , which sought , from controlled descriptors : " Family Health Program " , " drug use " and " Primary Health " select scientific productions in the databases LILACS , IBECs , Cochrane Library , MEDLINE , and BDNF SCIELO . The question guiding the study was : " What are the health actions undertaken by staff in primary care for drug users ? " . Were used as criteria for inclusion : articles published in Portuguese , English and Spanish ; articles and abstracts available which reflect the thematic and indexed in these databases in the last 10 years. This study was excluded articles that did not have a summary available in these databases , study type letters , editorials , case studies , theses and dissertations , white papers, book chapters and texts unscientific . We selected four articles being second in LILACS , 1 and 1 in BDNF SCIELO , it is noteworthy that there was no article in other databases . Given the evidence portrayed in the articles analyzed , we found that the actions taken are: counseling, guidance , preventive orientation , active search , reception , partnership with different institutions , care of dependent family , support group training , professional development and promotion health . We conclude that even with the difficulties staff of Primary Health seeks to provide support to users , addicts and their families to ease the consequences caused by this disease .

Key - words: "Family Health Program", "drug use" and "Primary Health Care"

LISTA DE ABREVIATURA

ESF	Estratégia Saúde da Família
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
4.1 SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	13
4.2 POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO DAS DROGAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	14
5 METODOLOGIA.....	16
6 RESULTADOS.....	17
7 DISCUSSÃO.....	20
8 CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXO.....	29

1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas vem aumentando desde a década de 1990, configurando-se como um problema complexo e desafiante enfrentado pelos governantes de diversos países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Tornou-se alvo de debates e questionamentos nos diversos segmentos da sociedade e tem suscitado preocupação, uma vez que suas consequências são consideradas um problema de saúde pública e social, com impactos diretos na saúde do indivíduo, e na vida das famílias e das comunidades (ABREU, 2007; OLIVEIRA; RESSEL, 2010).

Este uso está inserido culturalmente nas comunidades e está presente, com maior frequência, nas comunidades mais vulneráveis socialmente. Geralmente, é acompanhado por problemas sociais, de saúde, econômicos, jurídicos e legais, que envolvem violência, criminalidade e desagregação de famílias, com consequências no ambiente em que o usuário está inserido (BRASIL, 2003; ABREU et al., 2012; BARROS; PILLON, 2006).

Os efeitos negativos das drogas de abuso atingem homens e mulheres, de todos os grupos raciais e étnicos, pobres e ricos, jovens, adultos e idosos, pessoas com ou sem instrução, porém sabe-se que alguns fatores socioeconômicos são desfavoráveis e associam-se à violência, como condições inadequadas de moradia, menor escolaridade, desemprego e outras condições associadas à pobreza (GALDUROZ et al., 2005).

A determinação dos fatores sociais que envolvem o uso de drogas de abuso contribui para amenizar os preconceitos e estigmas que envolvem aspectos sociais relacionados a este uso, e programar estratégias de prevenção voltadas às especificidades de cada comunidade é fundamental (RABELO et al., 2007).

A organização mundial da saúde (2002) identificou que o uso do cigarro, do álcool e das outras drogas ilícitas está entre os 20 maiores problemas de saúde do mundo. Ainda este órgão estima que o tabaco é responsável por 9% dos casos de morte, o que corresponde a 4,1% da carga global de todas as doenças.

O uso de drogas foi por muito tempo tratado com ações punitivas em detrimento a ações preventivas, terapêuticas e de redução de danos (MOUTINHO; LOPES, 2008). De acordo com o segundo levantamento sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil em 2005 mais de 200 mil habitantes mostrou uma estimativa de usuários de álcool de 12,3%, tabaco 10,1%, além disso 22,8% da população pesquisada fez uso de drogas,

exceto álcool e tabaco (CARLINE, 2007).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é buscada por uma parcela dessas pessoas com a intenção de resolução de seus problemas ou conflitos, ou seja, utilizam-na como porta de entrada no serviço de saúde (BRASIL, 2011).

Este serviço tem um grande potencial para se trabalhar ações voltadas para atenção ao usuário de drogas uma vez que os profissionais conhecem o meio em que o indivíduo vive podendo provocar mudanças neste contexto, pois a dependência de substâncias psicoativa envolve questões que vão muito além das relações neuroquímicas no organismo (BARROS, PILLON; 2007).

Diante desta realidade, a ESF apresenta-se como importante instrumento de promoção da saúde e de prevenção de agravos como a dependência de álcool e/ou drogas. Por estar inserida e atuar no cenário de vida da população, tornando-se possível conhecer e acompanhar os indivíduos no seu próprio cenário de vida. Assim, sendo capaz de intervir precocemente frente a possíveis fatores de risco e estabelecer medidas de prevenção (FERREIRA; MACHADO, 2013).

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente o uso de drogas passou a ser compreendido como um sério problema de saúde que afeta tanto o usuário, a família e a comunidade. Frente a essa problemática de saúde, a equipe de saúde da família tem um grande potencial para atuar diante dessa demanda.

O presente estudo poderá auxiliar os profissionais por meio da educação na ampliação do conhecimento sobre as ações da ESF voltados para os usuários de drogas.

3 OBJETIVOS

Frente ao exposto e procurando oferecer subsídios para a construção do conhecimento nas áreas de saúde e educação, o presente artigo tem como objetivo investigar as ações desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária a Saúde na abordagem ao dependente de drogas.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A trajetória do sistema de saúde no Brasil tem como marco de mudança a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) assegurado pela Carta Constitucional de 1988. Este sistema traz uma concepção ampliada de saúde, busca superar a visão dominante de focar a saúde pela doença, sobretudo nas dimensões biológica e individual. O SUS está assentado em diretrizes organizativas e princípios doutrinários incorporados ao texto constitucional e às leis ordinárias que o regulamentam (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

O Ministério da Saúde na tentativa de operacionalizar um modelo tecno-assistencial, pautado nos princípios do SUS propõe, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) como uma estratégia para a reorganização dos serviços, com a finalidade de reorientar os cuidados em saúde para uma prática focalizada na família, entendida no seu contexto social (BRASIL, 1997). A articulação da atenção básica a uma rede substitutiva de cuidados à saúde mental tem se estabelecido como uma das diretrizes históricas para a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira, que reitera a centralidade da constituição de dispositivos de base comunitária e territorial enquanto equipamentos importantes para que se supere a iatrogenia da assistência à saúde mental hospitalocêntrica (VECCHIA; MARTINS, 2009).

A saúde mental deve ser considerada um eixo da ESF. Na ESF existe uma proximidade entre os pacientes e os profissionais, ambos se conhecem pelo nome, o que facilita a existência de um vínculo. Nesse modelo de atenção os pacientes não são mais tratados como números de prontuários, eles passam a ser tratados como cidadãos com biografia particular, com território existencial e geográfico conhecido, por isso, a ESF é considerada como um dos dispositivos fundamentais para as práticas de saúde mental (LANCETTI; AMARANTE, 2006).

O elo entre as práticas de saúde mental e a ESF está alicerçado no vínculo, na coresponsabilidade, no envolvimento e conhecimento do grupo familiar. É primordial que a ESF também pratique a metodologia da desconstrução manicomial, é imperativo a transposição de um modelo hospitalocêntrico no qual os usuários eram vítimas de

contenções e maus tratos para um modelo de base comunitária e territorial, no qual os usuários possam não mais ser contidos, mas receberem continência na forma de acolhimento escuta e tratamento (RIBEIRO et al., 2010).

O vínculo pode alicerçar uma relação compromissada entre a equipe, usuário e família, propiciando uma convivência que deve ser sincera e de responsabilidade. Sendo assim, o estabelecimento de vínculos vai facilitar a parceria, pois através do relacionamento teremos uma ligação mais humana, mais singular que vai buscar um atendimento que melhor se aproxime às necessidades dos usuários e famílias, implementando uma atuação da equipe mais sensível para a escuta, compreensão de pontos de vulnerabilidade e a construção de intervenções terapêuticas individuais (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008).

Para a articulação entre o campo da Saúde Mental e a Estratégia de Saúde da Família, é importante que o profissional esteja sensibilizado para compreender a organização do modelo familiar, respeitando seus valores, suas crenças, seus medos, seus desejos e busque atuar de modo a não julgar o comportamento familiar, mas sim, oferecer subsídios para que a família tome a sua decisão final (RIBEIRO et al., 2010).

4.2 POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO DAS DROGAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A importância da articulação entre a atenção primária, a saúde mental e atenção aos usuários de álcool e outras drogas vem, ultimamente, sendo enfatizada com o propósito de modificações da prática assistencial visando a sua inserção e a integração dessa tríade por parte da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde (BARROS; PILLON, 2006).

De fato, essa vinculação se torna imprescindível nos dias atuais, porém, o Ministério da Saúde considera que, embora sejam sempre importante e necessárias as articulações da saúde mental com a atenção básica, nem sempre a esta apresentava condições favoráveis para realizar essa difícil tarefa; as vezes, pela falta de recursos, e ou pela falta de capacitação que acabam por prejudicar o desenvolvimento de uma ação integral pela equipe (BRASIL, 2003).

No estudo de Gonçalves (2002) sobre a prática de cuidados relacionados ao abuso e dependência de drogas no cotidiano de uma equipe do Programa Saúde da

Família encontrou vários problemas relacionados ao uso de substância que se estendem além de questões individuais, aos familiares e a comunidade. Essa autora desenvolveu uma ação reflexão junto a essa equipe a fim de superar esses problemas no cotidiano de trabalho.

Na pesquisa de Barros, Pillon (2006) chama a atenção para as fragilidades e as potencialidades técnicas do grupo no encaminhamento das dificuldades superadas, mediante um investimento na capacitação da equipe e na criação de um projeto de ação comunitária compartilhado com lideranças da comunidade.

O uso abusivo de drogas não pode ser examinado de forma isolada, pois está em centrado contexto complexo e dinâmico. Os profissionais do PSF, por terem a família como unidade programática de ações e cuidados, deve procurar a construção de atitudes de solidariedade e compreensão, para ajudar prevenir e tratar as consequências que o consumo de substancia acarreta na família e na comunidade (GONÇALVES, 2002).

A prática do cuidado relacionado ao abuso e dependência de drogas no PSF deve priorizar medidas seletivas de prevenção e de prevenções primárias por maio de ações de promoção da saúde, envolvendo os indivíduos, a família, os grupos e a comunidade nas criações de condições de redução da demanda de ofertas de drogas. Sendo que, o que se deve fazer a diferença na atuação no Programa Saúde da Família é a criatividade, a inovação, a qualidade, a integralidade, a singularidade da assistência oferecida pelos profissionais da equipe de saúde (BARROS; PILLON, 2006).

Dessa maneira, o estabelecimento de ações intersetoriais deve permitir que, em cada área surjam contribuições para a solução dos problemas de saúde que emergem de discussões comunitárias. As prioridades poderão assim transforma-se em pautas positivas, promotoras de saúde. E a educação e a transformação para a saúde possam a ser fundamental nesse processo na medida em que aumentam a conscientização dos comportamentos de saúde dos cidadãos que intensificam a participação dos mesmos na definição das prioridades (CAMPOS, 2003).

Embora os profissionais da atenção primária não estejam preparados em suas habilidades teórico - práticas para manejar com a questão; uma vez se investindo, valorizando, capacitando e explorando as potencialidades dos profissionais da atenção primária a saúde, estes podem contribuir efetivamente no âmbito da assistência aos usuários de drogas (BARROS; PILLON, 2006).

5 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões e permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Esta metodologia combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e, análise de problemas de um tópico particular (WHITTEMORE; KNALF, 2005).

Para o alcance dos objetivos desse estudo, utilizou-se como questão norteadora: “Quais as ações de saúde desenvolvidas pela equipe na atenção primária ao usuário de drogas?”. Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca nas seguintes bancos de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (IBECS), Biblioteca Cochrane, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), BDNF e Scientific Electronic Library (SCIELO).

A busca foi realizada entre agosto e outubro de 2013, orientada pelos descritores controlados e pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola: “*Programa Saúde da Família*”, “*uso de drogas*” e “*Atenção Primária a Saúde*”. Para garantir acesso ao maior número de artigos na íntegra utilizou-se o sistema de acesso livre aos periódicos CAPES.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos e resumos disponíveis que retratassem a temática referente e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 10 anos. Excluiu-se deste estudo artigos que não possuíssem o resumo disponível nas referidas bases de dados, estudo do tipo cartas, editoriais, estudo de caso, teses e dissertações, documentos oficiais, capítulos de livros e textos não científicos.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um instrumento elaborado pelos próprios autores, baseado na literatura de URSI (2005) (ANEXO I). O instrumento compreendeu itens referentes ao periódico, (nome, ano, volume, número, idioma original, país), ao pesquisador (nome, local de trabalho e graduação) e ao artigo (título, ano e local da realização da pesquisa, metodologia, resultados, análise e conclusões).

6 RESULTADOS

Utilizando a estratégia de pesquisa anteriormente descrita, foram identificados na busca inicial 88 artigos.

Após leitura dos artigos, verificou-se que três encontrava-se repetido, 53 foram rejeitados pelo título, pelo fato de não abordarem a Atenção Primária a Saúde e nem o uso de drogas. Dos restantes, 33 artigos foram rejeitados pela leitura do resumo e leitura integral. Em síntese, quatro artigos foram incluídos nesta revisão de literatura.

Identificação	Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico (vol., nº,pág.,ano)
A1	SCIELO	Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil.	ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos; NEVES, Maria José das	Rev. Bras. Enferm. (v. 63, n.4, pp. 581-586, 2010)
A2	SCIELO	Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas.	ALVAREZ, Simone Quadros; GOMES, Giovana Calcagno; OLIVEIRA, Adriane Maria Netto de; XAVIER, Daiani Modernel.	Rev. Gaúcha Enferm. (v.33, n.2, pp. 102-108, 2012)
A3	LILACS	Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento.	KANNO, Natália de Paula; BELLODI, Patrícia Lacerda; TESS, Beatriz Helena.	Saúde soc. (vol.21, n.4, pp. 884-894, 2012)
A4	SCIELO	Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares	GONÇALVES, Sonia Silva Paiva Mota; TAVARES, Claudia Mara de Melo.	Esc. Anna Nery Rev. Enferm. (v.11, n.4, p. 586 – 92, 2007)

Os resultados dos estudos estão apresentados no formato de quadro sinóptico. Para fins didáticos, os artigos foram nomeados de A1, A2, A3, A4. Quanto ao ano de publicação, observa-se que um (25%) artigo foi publicado em 2007, um (25%) em 2010 e dois (50%) em 2012, o que sugere que o tema é atual e pouco discutido na comunidade científica.

Quanto à profissão dos autores, os artigos 2 e 4 foram escritos por enfermeiras

(50%), o artigo 1 por farmacologistas (25%) e o artigo 3 por médicas (25%). No que se refere ao delineamento da pesquisa, observou-se que todos (100%) são quantitativos.

Dentre as ações de saúde desenvolvidas pela equipe na atenção primária ao usuário de drogas encontram-se:

A1 - Foi possível identificar deficiência na experiência prática e teórica do enfermeiro atuante na Estratégia de Saúde da Família quanto aos assuntos referentes ao uso e a dependência de substâncias psicoativas, bem como sobre os usuários, tornando muito limitada a intervenção efetiva deste profissional.

Além da carência de conhecimentos sobre a atuação de enfermagem na dependência química, ainda existe a dificuldade em praticar ações a estes grupos em comunidades de baixa renda, devido à violência e o medo de sofrer represálias por parte dos traficantes da região.

As Ações destinadas ao dependente químico, no referido estudo tem como base o aconselhamento e o encaminhamento desses usuários a serviços especializados em saúde mental. Dessa forma reproduz-se o modelo de institucionalização do dependente químico.

A2- As ações de saúde revelam que cuidar da família do dependente/usuário de substâncias psicotrópicas referentes um cuidado indireto com o indivíduo, pois por meio de orientações dos profissionais os familiares criam caminhos para auxiliar o usuário.

A participação no grupo apresenta-se como uma fonte contínua de recebimento de informações, que mantém a família fortalecida auxiliando-a a tomar decisões relativas ao cuidado do usuário de drogas, respaldada no conhecimento recebido.

A3- Dentre as ações que beneficiam os usuários de drogas destacam-se os esforços dos profissionais em aprender por si mesmos, num fazer mais empírico do que técnico ou teórico.

Alguns profissionais da atenção básica estudam sobre as diversas religiões para entender melhor a espiritualidade das pessoas e poder auxiliá-las no trilhar de um novo caminho.

Os grupos de apoio ou de promoção de saúde organizados por profissionais das equipes os ajudam também no enfrentamento das dificuldades trazidas pelos usuários.

No campo das estratégias institucionais da atenção básica, a parceria com diferentes instituições sociais é recurso bastante valorizado pelos profissionais. O

recurso mais oferecido por elas é a doação de cestas básicas, mas algumas também são parceiras das USF, oferecendo seu espaço para os profissionais realizarem atividades em grupos com os dependentes.

A4 - De um modo geral, as ações vinculadas à atenção primária desenvolvidas junto a usuários de álcool e outras drogas caracterizam-se pela recepção e identificação da clientela, desenvolvimento de ações educativas, busca de alianças junto à comunidade e encaminhamentos a outros locais de tratamento.

Constatou-se que poucos profissionais prestam orientações aos usuários de álcool e outras drogas durante a consulta realizam busca ativa na comunidade, prestam esclarecimentos com a finalidade de redução de danos decorrentes do uso abusivo de drogas, orientam e direcionam o usuário para o tratamento.

Outras ações que realizadas são o acolhimento, identificação da clientela, reinserção social e promoção da saúde. Os profissionais realizam ações preventivas a partir de práticas de educação em saúde, como palestras para comunidade, escolas, igrejas e visitas domiciliares tanto para usuários, dependentes e adolescentes que nunca usaram drogas.

7 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo revelaram que o enfermeiro tem pouco embasamento teórico científico para abordagem do usuário de drogas. Notou-se uma carência em relação aos treinamentos (educação continuada) ou mesmo o ensino formal dessa temática das drogas, a qual tem sido pouco explorada nos currículos de graduação em enfermagem, sendo considerados indispensáveis na formação dos enfermeiros com vistas à oferta de uma assistência qualificada a essa população (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Para tanto, é fundamental a inserção do enfermeiro na equipe de saúde colaborando no enfrentamento do problema, mas há necessidade de uma ampla estrutura de conhecimento sobre promoção e prevenção para a saúde de toda a sociedade e as medidas de prevenção do uso e abuso de todas as drogas lícitas e ilícitas (CARRARO; RASSO; LUIS, 2005). O desconhecimento sobre as especificidades que envolvem o uso de drogas e da dependência química dos técnicos de saúde é produto de uma formação acadêmica e profissional que superestima e supervaloriza as normas e regras em detrimento das atitudes sociais e valores éticos mais adequados a culturas determinadas (SPRICIGO; ALENCASTRE, 2004).

Ao atuar com usuários de drogas o enfermeiro da atenção primária deve pesquisar, provar e testar modos de cuidar que sejam resolutivos, sem perder a característica humana no processo (ASSUNÇÃO; 2000). A Terapia Comunitária, por exemplo, é um espaço onde se procura partilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular, cada um torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida que ali são relatadas. Neste espaço os profissionais são capazes de reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas, bem como realizar o acolhimento e breve sensibilização, pelo confronto dos problemas relatados pelo usuário e sua associação com o uso de drogas (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Nesse sentido, há de se deixar de lado o conceito de que a dependência é um problema do usuário, abordando-o como uma questão que afeta a todos: usuários, família e sociedade, ou seja, uma visão holística, considerando os múltiplos desdobramentos do fenômeno dentre eles o econômicos, políticos e socioculturais (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

As análises aqui em questão revelaram que as ações destinadas ao dependente químico têm como base o aconselhamento e o encaminhamento desses usuários a serviços especializados em saúde mental.

O dependente químico tem ficado entre o manicômio e o presídio, ocupando o lugar do louco e do transgressor da lei, ambos excluídos pela sociedade e rotulados ora como doentes e ora como delinquentes (BUCHER, 1995). A maioria das propostas de tratamento da dependência química propõe a institucionalização do sujeito, sendo as principais abordagens: médico-farmacológicas, psicossociais, socioculturais e religiosas (RESENDE, 2008).

Os modelos tradicionais de tratamento da dependência química baseados na abstinência são os mais difundidos, podendo ser representados pelos Tratamentos Moral Pineliano, as Colônias Agrícolas, as Comunidades Terapêuticas e as Fazendas de Recuperação (QUEIROZ, 2001). As intervenções em nível hospitalar deveriam se restringir a situações como: síndrome de abstinência grave (alucinações, *delirium tremens*, heteroagressividade) comorbidades clínicas ou psiquiátricas severas e incontável compulsão pelo consumo nocivo de uma ou mais substâncias ou ausência de suporte familiar ou social (BRASIL, 2001).

A internação em si não é o tratamento, mas apenas uma estratégia de enfrentamento da dependência em situações especiais, objetivando a promoção inicial de abstinência do uso ou a terapia de complicações advindas do consumo abusivo. No restante dos casos, a opção pelo acompanhamento ambulatorial se impõe como a melhor, não excluindo o paciente de seu ambiente e investindo na co-responsabilidade pelo tratamento (BRASIL, 2001).

Proporcionar tratamento na atenção primária, garantir o acesso a medicamentos, prestar atenção a comunidade, fornecer educação em saúde para a população, envolver comunidades/ famílias/ usuários, formar recursos humanos, monitorizar a saúde mental na comunidade, dar mais apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos, são práticas que devem ser obrigatoriamente contempladas pela política de atenção a usuários drogas, em uma perspectiva ampliada de saúde pública (BRASIL, 2001).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ser vista como uma estratégia de atenção à saúde que precisa de novos olhares e saberes profissionais, para que de fato reconheçam as reais necessidades dos usuários. Nessa estratégia o enfermeiro desempenha um papel bastante importante, pois é ele quem vai acompanhar supervisionar, promover capacitações, educação continuada com os Agentes

Comunitários de Saúde e auxiliares de enfermagem, além de atuar na atividade de cuidar com ênfase na promoção da saúde (CORTES; TOCANTINS, 2006) .

O campo de atuação para o enfermeiro é grande, ele pode exercer seu papel ao trabalhar a motivação do usuário e o resgate de sua autoestima em consultas de enfermagem, em visitas domiciliares, em reuniões de grupo de apoio e realizando palestras educativas (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

É precípuo ressaltar que o acolhimento da família do usuário/dependente de droga por meio de grupos se caracteriza como uma ação voltada indiretamente para este ser, pois quando se trata a família esta fica mais fortalecida no auxílio neste processo.

A participação em grupos de apoio promove a troca de experiências com outras pessoas com problemas semelhantes, o que lhes possibilita a constatação de que não estão sozinhas. A oportunidade de compartilhar problemas entre si é uma forma de se sentirem incluídas no grupo, apoiadas, manterem a autoestima, acreditar, confiar e superar algumas dificuldades. Fazer parte de grupos de apoio pode ser considerado como fonte de suporte social, ao se perceber que os grupos funcionam como sustentáculo para o processo de recuperação e adaptação à nova condição, e ainda como ambiente de transformação psicofísico e psicossocial (PINHEIRO et al., 2008)

Ao avaliar a eficiência da atividade grupal evidenciou-se que o grupo apresenta-se como uma estratégia útil para manter a força e esperança entre as famílias participantes, fornecer espaço e ambiente propícios à aprendizagem e compartilhamento de informações e se configurar em uma rede de apoio para essas pessoas. Por meio da oferta de informações e suporte emocional é possível ajudar as famílias a enfrentar a crise vivida, atenuar seu sofrimento e reduzir a ansiedade (SANTOS et al., 2008) .

Os processos de interação entre profissionais e usuários, no contexto da saúde, têm sido pautados por concepções que permaneceram sedimentadas na tradição de um profissional portador do saber se relacionando com um usuário alienado deste saber, com o intuito de educá-lo para um melhor comportamento em saúde. No entanto, levar em consideração o conhecimento dos usuários e familiares acerca de sua problemática amplia as possibilidades terapêuticas do grupo, pois direciona as estratégias assistenciais, possibilitando que sejam mais efetivas (ALVAREZ, 2012).

As ações identificadas como recepção e identificação da clientela, desenvolvimento de ações educativas, busca de alianças junto à comunidade, encaminhamentos a outros locais de tratamento e orientações aos usuários são de extrema relevância, pois são os instrumentos que a Equipe de Saúde da Família detém

em suas mãos para fazer algo a esta classe de pessoas em que as políticas de saúde são multifacetadas, não existindo um direcionamento exclusivo.

Nesta perspectiva, os serviços de saúde deverão estar atentos às possibilidades de detectar precocemente o uso de álcool e outras drogas, a fim de reduzir os possíveis danos, devendo sensibilizar o usuário a buscar alternativas de tratamento, conforme preconiza a política de saúde definida para o campo em questão (BRASIL, 2004).

Observa-se que a promoção da saúde e a busca ativa de usuários é uma das ações desenvolvidas pela atenção básica. Valorizando e utilizando o cuidado para promoção da saúde, a equipe poderia transformar a realidade da própria atenção, resgatando, desta forma, a condição existente para se desenvolver um modelo de trabalho autônomo e de maior impacto nos campos de promoção da saúde e prevenção de enfermidades (FRIEDRICH; SENA, 2002).

É importante destacar que a busca ativa ajuda a organizar o próprio programa de atenção a estes usuários. Por outro lado, esta ação muitas vezes é limitada pela própria violência estrutural que demarca o contexto social em que vive o usuário (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

Às vezes, a própria família, para proteger seus membros e o próprio paciente, sugere a internação. Nesse sentido, a rede de apoio social seria de fundamental importância para oferecer apoio instrumental e emocional a essas famílias (FILIZOLA et al., 2006).

E por fim a reinserção social se encontra como uma prática libertadora da Equipe de Saúde da Família na ação direcionada a este usuário, pois o preconceito da comunidade com estas pessoas faz com que eles diminuam a vontade de escrever uma nova realidade.

Também em outro estudo há recomendações para que as equipes de saúde, ao assistirem aos dependentes químicos, busquem desmistificá-los, trazendo a visão de um indivíduo como um ser humano na totalidade de seus direitos de cidadão (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

8 CONCLUSÃO

Diante do exposto e em face ao objetivo do estudo, conclui-se que as ações desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Básica de Saúde são: aconselhamento, encaminhamento, aperfeiçoamento dos profissionais para lidar com situações provenientes da dependência, grupo de apoio a família do dependente, promoção da saúde, parcerias com diferentes instituições sociais, recepção e identificação da clientela, desenvolvimento de ações educativas, busca de alianças junto à comunidade, encaminhamentos a outros locais de tratamento, busca ativa, redução de danos, ações preventivas a partir de práticas de educação em saúde e reinserção social.

Nota-se que a carência na formação destes profissionais com relação à temática da dependência. A universidade como espaço de produção de conhecimentos, não pode ignorar o apelo da sociedade em que está inserida. Precisa estar atenta para corresponder a estas demandas sociais, preparando os profissionais para intervir nestes cenários. Portanto, enfatiza-se a necessidade dos currículos de enfermagem agregar conteúdos atuais sobre o fenômeno das drogas, preparando os futuros profissionais para o exercício do cuidado nesse campo complexo e prioritário.

No presente estudo observou-se que mesmo com dificuldades a atuação da Atenção Básica de Saúde na abordagem ao dependente químico em sua prática cotidiana, sua ideologia de trabalho, sentimentos, desejos, temores, interesses, aspirações, seu modo de realizar sua prática e seus comportamentos frente a situações em que prestou assistência a estes indivíduos.

REFERÊNCIAS

ABREU, A.M. A enfermagem e o problema do uso e abuso de álcool e outras drogas. **Rev. de Enferm. Esc. Anna Nery**, v.11, n.4, p.567-9, 2007.

Abreu, A.M. et al. Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**, v.25, n.2, p. 291-5, 2012.

ALVAREZ, S.Q.; GOMES, G.C. ; OLIVEIRA, A.M.N.; XAVIER, D.M. Grupo de apoio/ suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.33, n.2, p.102-108, 2012.

ASSUNÇÃO, A.N. **Alcoolismo e ensino de enfermagem: convergências e divergências entre o discurso e a prática** [tese]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2000.

BARROS, M.A.; PILLON, S.C. Atitudes dos profissionais do programa de saúde da família diante do uso e abuso de drogas. **Esc. Anna Nery**, v.11, n.4, p.655-62, 2007.

BARROS, M.A.; PILLON, S.C. Programa saúde da família: desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Rev Eletron Enferm**, v.8, n.1, p.144-9, 2006.

BUCHER, R. **Prevenindo contra as drogas e DST/AIDS: cartilha do educador**. Brasília: Ministério da Saúde; 1995

Brasil. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**, 2003
Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. SVC/CN/DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília (DF); 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional Antidrogas. **Conversando sobre cocaína e crack**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria número 2.488 de 24 de outubro de 2011. **Política Nacional de Atenção Básica**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília – DF, 24 de out. de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica. **Relatório de gestão de 2001**. Brasília, 2003.

CARLINE, E.A. **II levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo 108 maiores cidade do país-2005. Brasília, Secretaria Nacional Sobre Drogas, 2007.

CARRARO, T.E.; RASSOL, G.H.; LUIS, M.A.V. Nursing formation and the drugs phenomenon in the South of Brazil: nursing students' attitudes and beliefs on care. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n.(spe), p. 836-44, 2005.

CORTEZ, E.A.; TOCANTINS, F.R. Em busca de uma visão antropológica no Programa de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm.**, v. 59, n.6, p. 800-4, 2006.

FERREIRA, S.C.; MACHASO, R.M. equipe de saúde da família e o uso de drogas entre adolescentes. **Cogitare Enferm**, v. 18, n.3, p.482-9, 2013.

FILIZOLA, C.L.A. et al. Compreendendo o alcoolismo na família. **Esc. Anna Nery Rev Enferm.**, v.10, n.4, p.660-70, 2006.

FRIEDRICH, D.B.C.; SENA, R.R. Um novo olhar sobre o cuidado no trabalho da enfermeira em unidades básicas de saúde em Juiz de Fora-MG. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.10, n.6, 2002.

GALDUROZ, J.C. et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. **Rev Latino am Enferm**, v.13, p.888-95, 2005.

GONÇALVES, A.M. **Cuidados diante do abuso e a dependência de drogas: um desafio da prática: saúde da família**. p. 209, tese, Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

GONÇALVES, S.S.P.M.; TAVARES, C.M.M.T. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra- hospitalares. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v.11, n.4, p.586 – 92, 2007.

KANNO, N.P.; BELLODI, P.L.; TESS, B.H. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde soc.[online]**, v.21, n.4, pp. 884-894, 2012.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, p. 615-34, 2006.

MOUTINHO, E.C.V.S.; LOPES, G.T. Enfermeiro do programa saúde da família: conceitos e crenças sobre drogas e modelos teóricos explicativos. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.16, n.1, p. 51-7, 2008.

OLIVEIRA, S.G.; RESSEL, L.B. Grupos de adolescentes na prática de enfermagem: um relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.9, n.1, p. 144-8, 2010.

PINHEIRO, C.P.O.; SILVA, R.M.; MAMEDE; M.V., FERNANDES; A.F.C. Participação em grupo de apoio/ suporte: experiência de mulheres com câncer de mama. **Rev Latino-Am Enferm**, v.16, n.4, p.733-8, 2008.

QUEIROZ, I.S. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Rev. Psicol. Ciência Prof.**, v. 21, n.4, p. 2-15, 2001.

RABELO, J.F. et al. Drogas ilícitas: registros de um centro de informação e assistência toxicológica do município de Maringá, PR, 2004 – 2005. **Arq Ciênc Saúde Unipar (Umuarama)**, v.11, n.2, p.77-8, 2007.

REZENDE, M.M. **Modelos de análise do uso de drogas e de intervenção terapêutica:** algumas considerações. [citado em 2008 maio 25]. Disponível em:<http://www.adroga.casadia.org/tratamento/intervencao.pdf>

RIBEIRO, L.M. et al. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros. **Rev Esc Enferm**, v.44, n.2, p.376-82, 2010.

ROSENSTOCK, K. I.V.; NEVES, M.J.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, pp. 581-586, 2010.

SANTOS, L.F. Support group as a strategy for nursing care for the families of hospitalized newborns. **Revista eletrônica de enfermagem**, v,14, n.1, p.42-49, 2012.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev Esc Enferm**, v.42, n.1, p.127-34, 2008.

SPRICIGO, J.S.; ALENCASTRE, M.B. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-SC. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n. spe, p. 427-32, 2004.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005

VASCONCELOS, C.M.; PASCHE, D.F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G.W.S, et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, p. 531-62, 2006.

VECCHIA, M.D.; MARTINS, S.T.F. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.14, n.1, 2009.

STETLER C.B., MORSE D., RUCKI S., BROUGHTON S., CORRIGAN B., FITZGERALD J., et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs Res.**, v.11, n.4, p.195-206, 1998.

WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). **Reducing risks, promoting health life.** The World health report. Geneva, 2002.

ANEXO

1 PERIÓDICO

Nome

Ano

Volume

Número

Idioma original

País

2 DADOS PESQUISADOR

Nome

Local de Trabalho

Graduação

3 ARTIGO

Título

Ano

Local de realização da pesquisa

Metodologia

Objetivo

Resultados

Análise

Conclusão

