

ISSN 2175-5361

Nascimento CES, Fischer A, Santos TS *et al.*

Dependência do crack...



RESUMO DOS 120 ANOS DA EEAP

DEPENDÊNCIA AO CRACK: PENSANDO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Camila do Espírito Santo Nascimento¹, Audrey Fischer², Tatiane Santiago Santos³,
Rosane Melo⁴, Aline Bento da Silva⁵, Amanda Prutchi⁶, Alda Aparecida⁷

RESUMO

Objetivos: Ampliar o debate sobre o crack e seus efeitos no meio acadêmico e; Propor ações de enfermagem direcionadas ao dependente químico do crack, e que possibilitem sua reabilitação, através de uma associação da assistência de enfermagem, redes de serviços e a rede social do sujeito. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa. **Resultados:** O profissional de enfermagem deve tentar reduzir os danos causados a saúde do indivíduo, programas do Ministério da Saúde, prioriza que haja um atendimento humanizado a esses clientes e reduzindo assim a exclusão social vivida por eles. **Conclusão:** Parece cada vez mais necessário que a enfermagem leve em consideração que as intervenções terapêuticas realizadas em saúde mental devem compreender desde um apoio intenso e sincero, como um aperto de mãos e um olhar, até uma intervenção mais complexa, como a psicofarmacológica e psicoterapêutica ou social, dando ênfase na assistência centrada na atenção comunitária, reabilitação e reinserção social. **Descritores:** Enfermagem, Psiquiatria, Entorpecentes.

¹ Professora Adjunta da EEAP. Doutora em Enfermagem/EEAN/UFRJ. E-mail: santo.camila@hotmail.com. ^{2,3,5,6,7} Acadêmicas de Enfermagem da EEAP/UNIRIO. E-mails: audrey_fischer@yahoo.com.br, aminda17@hotmail.com, amandaprutchi@hotmail.com.

⁴ Professora Adjunta da EEAP. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica/USP. E-mail: rosanedv@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Droga de intensa repercussão urbana, o crack é substância pouco solúvel e volátil quando aquecida. Conhecido como “pedra”, é um derivado da cocaína e causa dependência na primeira vez em que o indivíduo inala a substância. Seus efeitos intensos e de curta duração podem ser sentidos quase que imediatamente após seu uso, motivando o usuário a utilizar uma nova dose.

Extremamente barato, o crack é feito com uma mistura de cocaína e bicarbonato de sódio em água, que é posteriormente aquecida até a formação das pedras.

Com a sua difusão vimos que tem aumentado cada vez mais a sua utilização. Sendo um caso de Saúde Pública, pois além de causar a dependência trazendo danos físicos e mentais, essa substância ajuda na exclusão social.

A assistência de enfermagem deve estar associada à rede de serviços de saúde e sociais, deve dar ênfase na reabilitação e reinserção social deste usuário, além de atenção à comunidade e aos familiares.

Os objetivos: Ampliar o debate sobre o crack e seus efeitos no meio acadêmico; Propor ações de enfermagem direcionadas ao dependente químico do crack, e que possibilitem sua reabilitação, através de uma associação da assistência de enfermagem, redes de serviços e a rede social do sujeito.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando-se dos descritores: “dependência química, crack, enfermagem”, “drogas psicoativas, enfermagem”.

Foram considerados artigos de livre acesso, publicados a partir de 2005, textos e manuais do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

O profissional de enfermagem deve tentar reduzir os danos causados a saúde do indivíduo, programas do Ministério da Saúde, prioriza que haja um atendimento humanizado a esses clientes e reduzindo assim a exclusão social vivida por eles. Torna necessário desenvolver é a escuta sensível, pois esses usuários têm medo ou como eles próprios dizem tem neurose, e medo de se aproximar das pessoas e se elas sabem o que eles realmente fazem e do preconceito que acontecerá se eles assumirem que usam algum tipo de substância psicoativa.

De acordo com o Ministério da Saúde o atendimento ao dependente de crack deve considerar alguns importantes critérios:

1. O usuário que não procura tratamento: a ele devem ser dirigidas estratégias de cuidados à saúde, de redução de danos e de riscos sociais e à saúde. As ações devem ser oferecidas e articuladas por uma rede pública de serviços de saúde e de ações sociais e devem ser feitas por equipes itinerantes, como os consultórios de rua, que busquem ativamente ampliar o acesso aos cuidados em saúde e em saúde mental destes usuários. A perspectiva dessa abordagem objetiva os cuidados da saúde como também as possibilidades de inserção social.
2. A porta de entrada na rede de atenção em saúde deve ser a Estratégia de Saúde Família e os Centros de Atenção

Psicossocial (CAPS). Estes serviços especializados devem ser os organizadores das demandas de saúde mental no território. Os CAPS devem dar apoio especializado às ESF, fazer articulações intersetoriais (educação, assistência social, justiça, cultura, entre outros) e encaminhar e acompanhar os usuários à internação em hospitais gerais, quando necessário.

3. Quando o usuário acessa as equipes de saúde e de saúde mental, é necessária uma avaliação clínica das suas condições de saúde física e mental, para a definição das intervenções terapêuticas que devem ser desenvolvidas. É importante que se faça uma avaliação de risco pelas equipes de saúde para se definir se é necessária ou não a internação.
4. A internação deve ser de curta duração, em hospital geral da rede pública, com vistas à desintoxicação associada aos cuidados emergenciais das complicações orgânicas e/ou à presença de algum tipo de co-morbidade desenvolvida com o uso. É concebível e muito comum que usuários de crack, ainda que num padrão de uso preocupante, resistam à internação e optem pela desintoxicação e cuidados clínicos em regime aberto, acompanhado nos CAPSad por uma equipe interdisciplinar, nos níveis de atendimento intensivo, semi-intensivo e até o não intensivo. Nesse caso, a boa evolução clínica, psíquica e social dependerá da articulação inter e intrasetorial das redes de apoio, inclusive e se possível, com mobilização familiar.
5. A decisão pela internação deve ser compreendida como parte do tratamento, atrelada a um projeto terapêutico individual e, assim como a alta hospitalar e o pós-alta, deve ser de natureza interdisciplinar. Intervenções e procedimentos isolados mostram-se ineficazes, com pouca adesão e curta duração, além de favorecer o descrédito e desalento da família e mais estigma ao usuário. (Brasil, 2009)

CONCLUSÃO

Sabemos que o uso de drogas, tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde, que incluem acidentes de trânsito, agressões, distúrbios de conduta, debilidade de laços sociais e familiares, solidão, exclusão social.

Parece cada vez mais necessário que a enfermagem leve em consideração que as intervenções terapêuticas realizadas em saúde mental devem compreender desde um apoio intenso e sincero, como um aperto de mãos e um olhar, até uma intervenção mais complexa, como a psicofarmacológica e psicoterapêutica ou social, dando ênfase na assistência centrada na atenção comunitária, reabilitação e reinserção social.

REFERÊNCIAS

- Ministério da saúde. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. 2º revista e ampliada. Brasília- DF; 2004
- Ministério da Saúde- O crack: como lidar com este grave problema (I) - pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde; 2009.

Nascimento CES, Fischer A, Santos TS *et al.*

Espinosa AF. Guias Práticos de enfermagem -
Psiquiatria. Mc Graw Hill; 2002

Kessler F, Pechansky F. Uma visão psiquiátrica
sobre o fenômeno do crack na atualidade. Rev.
psiquiatr. Rio Gd. Sul [online]. 2008, vol.30, n.2,
pp. 96-98. ISSN 0101-8108. doi: 10.1590/S0101-
81082008000300003

Ministério da Saúde- O crack: como lidar com este
grave problema (I) - pela Coordenação Nacional de
Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério
da Saúde; 2009.

Recebido em: 28/08/2010

Aprovado em: 29/12/2010