

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CARLA ROBERTA CRUZ FARIA

Acolhida aos Usuários de Álcool dentro do Programa de Saúde da Família

**FLORIANÓPOLIS (SC)
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CARLA ROBERTA CRUZ FARIA

Acolhida aos Usuários de Álcool dentro do Programa de Saúde da Família

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Professora Orientadora: Daiana kloh

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Acolhida aos Usuários de Álcool dentro do Programa de Saúde da Família** de autoria da aluna CARLA ROBERTA CRUZ FARIA foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem Atenção Psicossocial.

Professora Orientadora Daiana kloh
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	07
3 METODOLOGIA	09
4 PLANO DE AÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS.....	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS	13

1 INTRODUÇÃO

Atuo como enfermeira na atenção primária do município de Carmo do Paranaíba, Minas Gerais, há dois anos. No município, temos 86 pacientes em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps ad), sendo que apenas 26 pacientes pertencentes ao PSF Paranaíba.

Em Carmo do Paranaíba, existem vários pacientes dependentes do álcool, mas não é possível saber o número exato devido às mudanças de bairro. O atendimento a esses pacientes são realizados de forma individual e coletiva, dependendo do quadro clínico de cada um. E todos os profissionais que atuam no município estarão sendo ainda mais capacitados através da educação permanente em saúde visando o acolhimento holístico desses usuários.

Ao longo da minha trajetória profissional, observo que os alcoólatras sempre tem recaídas, mas nem por isso são excluídos das reuniões, são convidados novamente para as mesmas, com o objetivo de serem conscientizados a não desistirem da difícil luta contra o uso abusivo do álcool.

A família é a mais comprometida com o problema do alcoolismo, e, muitas vezes, assume papel estratégico na hora de auxiliar o usuário de álcool, desde que devidamente estimulada, acompanhada e orientada por profissionais capacitados.

Tendo em vista que o uso de drogas pode ser considerado um problema de saúde pública, no qual todos os profissionais deverão estar envolvidos com a problemática e capacitados para tal, o Ministério da Saúde, 2003, lançou a Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.

Deste modo, o Ministério responsabiliza-se com a formulação, execução e avaliação de uma política de atenção a usuários de álcool e outras drogas pautada na integralidade do cuidado. Busca-se assim romper exatamente com uma lógica que associa drogas a um comportamento antissocial ou criminoso (BRASIL, 2003).

A abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado no desenvolvimento de um tratamento. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades de cada ser humano. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta singularidade, considerando cada usuário como ser único. Deste modo, deve "acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento". (BRASIL, 2003, p. 10)

No Brasil, o combate ao uso e ao tráfico de drogas, em geral, segue o modelo americano, apesar de existirem algumas alternativas a ele. O conceito de saúde adotado pela Organização Mundial de Saúde “OMS”, corroborado pela Constituição de 1988, e que leva em consideração o "bem-estar individual, social, afetivo, psicológico, familiar, dentre outros, mudou de maneira significativa o olhar sobre a forma de se ver a dicotomia saúde/doença sempre presentes nessa questão" (FERREIRA et al, 2012, s/p).

Todavia, percebe-se que é necessário desenvolver rodas de conversas com profissionais da Estratégia da Saúde da Família, acerca da percepção sobre a assistência integral à saúde aos usuários de álcool, para que não haja muitas recaídas, e mesmo quando acontecer apoiá-los recebendo de forma humanizada. Identificar a percepção desses profissionais é de suma importância para identificar lacunas no atendimento ao usuário de álcool e drogas e, a partir destas identificações organizarem ações visando dar o apoio/suporte adequado para o paciente e seus familiares.

Deste modo, o objetivo deste estudo foi elaborar uma proposta de sensibilização com os coordenadores da Estratégia da Saúde da Família, acerca da percepção sobre a assistência integral à saúde aos usuários de álcool.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Sistema Único de Saúde “SUS”, instituído pela Lei 8.080, é o conjunto de ações e serviços de saúde que tem como objetivo a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira a fim de garantir o acesso de todos e uma assistência integral e equitativa à Saúde. Consolida assim, uma rede de cuidados de forma regionalizada, hierarquizada e integrada (Brasil, 1990).

Tendo em vista as diretrizes propostas pelo SUS, cabe de forma ética e objetiva a (re) afirmação e (re) elaboração de estratégias e propostas para efetivar e consolidar um modelo de atenção aos usuários de álcool e outras drogas que garanta o seu atendimento pelo SUS e, ao mesmo tempo, considere o seu caráter multifatorial, não reduzindo esta questão a uma problemática exclusiva do sistema de atenção à saúde (Brasil, 2004).

Reconhecer o consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas, exigem a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com ele e seus familiares, para que se possa desenhar e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção adaptados às diferentes necessidades. Para que uma política de saúde seja coerente, eficaz e efetiva, deve ter em conta que as distintas estratégias são complementares e não concorrentes, e que, portanto, o retardo do consumo de drogas, a redução dos danos associada ao consumo e a superação do consumo são elementos fundamentais para sua construção (Brasil, 2004).

O ideal é (re) conhecer cada usuário, planejando com ele estratégias voltadas não com foco simplesmente na abstinência, mas para a defesa de sua vida. Neste sentido, a redução de danos apresenta-se como uma estratégia, portanto, não excludente de outros. A direção do tratamento passa a ser o resgate da liberdade, da autoestima e cuidado, de corresponsabilidade daquele que está em tratamento. Os profissionais de saúde passam a ser corresponsáveis pelos caminhos a serem trilhados pela vida do usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam (Brasil, 2004).

Uma das estratégias principais do CAPS ad objetiva atendimento à população, respeitando-se a adstrição do território, oferecendo-lhe atividades terapêuticas e preventivas, tais como:

Atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos; gerenciamento dos casos, oferecendo cuidados personalizados; condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem; cuidados aos familiares dos usuários dos serviços e ações junto aos usuários e familiares, para os fatores de proteção do uso e da dependência alcoólica (Brasil, 2003 apud Azevedo, Miranda, 2010, p. 57).

O CAPS ad é ferramenta primordial no cuidado a esta clientela, pois utiliza as estratégias de redução de danos enquanto ferramentas nas ações de prevenção e promoção da saúde, sobretudo por dar suporte à Portaria Ministerial nº 816/2002, na criação do Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas. A Portaria GM nº 816/2002, que institui o 'Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a usuários de Álcool e outras drogas', propõe a articulação de uma rede assistencial de base comunitária para tratamento e o desenvolvimento de ações nas áreas de capacitação, prevenção de agravos e promoção da saúde (NERY FILHO e VALÉRIO, 2010).

Essa Portaria tem por objetivos (BRASIL, 2002):

- I- Articular as ações desenvolvidas pelas três esferas de governo destinadas a promover a atenção aos pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool ou outras drogas;
- II- Organizar e implantar rede estratégica de serviços extra-hospitalares de atenção aos pacientes com esse tipo de transtorno, articulada à rede de atenção psicossocial;
- III- Aperfeiçoar as intervenções preventivas como forma de reduzir os danos sociais e à saúde representada pelo uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- IV- Realizar ações de atenção/assistência aos pacientes e familiares, de forma integral e abrangente, com atendimento individual, em grupo, atividades comunitárias, orientação profissional, suporte medicamentoso, psicoterápico, de orientação e outros;
- V- Organizar/regular as demandas e os fluxos assistenciais;
- VI- Promover, em articulação com instituições formadoras, a capacitação e supervisão das equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental local.

A abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado, privilegiando-se a redução de danos ao reconhecer cada usuário em suas singularidades, mas também traçando estratégias mútuas voltadas para a defesa da vida e aumento do grau de liberdade e de corresponsabilidade. Os profissionais de saúde, no estabelecimento do vínculo terapêutico, passam também a ser corresponsáveis pelos caminhos a ser construídos pelo usuário e pelas muitas vidas que a ele se ligam e que nele se expressam (Azevedo, Miranda, 2010, p. 57).

O Brasil adotou a política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, determinando a reorganização do vínculo com o usuário e sua família, “reconhecimento de suas características, necessidades e vias de administração de drogas”, com o objetivo de desenhar e implementar “múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção de fácil adaptação às diferentes necessidades” (Brasil, 2003 apud Azevedo, Miranda, 2010, p. 57).

3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma proposta de intervenção junto aos coordenadores das unidades locais de saúde do município de Carmo do Paranaíba.

Atualmente, o município possui oito unidades de saúde, sendo elas: Programas de Saúde da Família “PSF`s”: Quintinos, Santa Cruz, Paranaíba, Alvorada, Paraíso I, Rosário, Paraíso II, Niterói. Estas unidades atendem a população de 29.735 habitantes.

A proposta inicial será desenvolvida com os coordenadores, como forma de sensibilizar para a problemática percebida e promover futuras sensibilizações juntos aos demais profissionais de cada uma dessas unidades.

Os coordenadores serão convidados por meio de uma conversa oral que será realizada por mim com a devida justificativa da necessidade de intervenção no problema. A conversa será agendada previamente com cada coordenador.

A proposta de intervenção terá como guia o Arco de Maguerez e sua avaliação será realizada pelos coordenadores no final de cada oficina. Cada oficina será uma etapa do arco, deste modo, teremos um total de quatro oficinas que serão realizadas em dias e locais acordados com os participantes. O número de oficinas também será acordado com o grupo, sendo reduzido ou ampliado de acordo com a necessidade sentida.

Destaca-se que, por se tratar de uma intervenção na realidade em que atuo a proposta não passará pelo comitê de ética, todavia, a secretaria de saúde será informada e convidada a partir das reuniões, tendo em vista a importância de sensibilizar também os gestores para esta problemática vivenciada pelo município.

Pretende-se desta forma que sejam pactuadas ações comuns, em que todo o município promova campanhas e capacitações para os profissionais de saúde quanto à problemática aqui abordada.

4. PLANO DE AÇÃO E RESULTADOS ESPERADOS

O plano de ação consiste utilizar o Arco de Maguerez para sensibilizar os coordenadores acerca da percepção sobre a assistência integral à saúde aos usuários de álcool. Este primeiro objetivo tem como meta a realização de capacitações posteriores para os profissionais de saúde de cada Programa de Saúde da Família “PSF” do município de Carmo do Paranaíba.

O Arco de Maguerez segue as cinco etapas apresentadas na Figura 1.



Figura 1- Arco de Maguerez
Fonte: Berbel (1995, p. 2).

Conforme explicita Berbel (1996, p. 2)

Esse Arco tem a realidade social como ponto de partida e como ponto de chegada e se concretiza por meio de um processo criativo de ação - reflexão sobre um determinado aspecto extraído ou observado ou ainda vivido [...] cujas conseqüências deverão ser traduzidas em novas ações, desta vez mais informadas e mais elaboradas, capazes de provocar intencionalmente algum tipo de transformação nessa mesma porção da realidade.

Na primeira oficina será realizada a observação da realidade (problema): será apresentado o mesmo aos coordenadores, dialogando com esses profissionais os pontos observados. Nesta etapa, é importante a sensibilização dos coordenadores, buscando relatos de como a problemática tem se apresentado no cotidiano dos serviços. Sendo esta uma demanda que não pode ser reprimida.

Na segunda oficina, buscaremos pontos chave do problema, buscando refletir com os coordenadores sobre os fatores relacionados. Entre estes fatores estão: Será que estamos

atendendo de forma adequada ao alcoólatra? Nossos profissionais estão capacitados para realizar tal atendimento na unidade básica de saúde?

Na terceira oficina ocorrerá a teorização, onde proponho trazer divulgações tanto do Ministério da Saúde quanto de artigos e livros sobre a problemática, buscando apresentar estratégias bem sucedidas que poderiam ser adaptadas e realizadas em nosso município.

Na quarta oficina, trabalharemos com as possíveis hipóteses de solução. Nesta etapa, buscaremos sistematizar o que debatemos até então e lançar possíveis estratégias a serem trabalhadas em todas as unidades de saúde. Para tal, cada coordenador terá que se comprometer com o trabalho a ser desenvolvido na sua unidade. Buscar-se-á apoio com a secretária de saúde do município para auxiliar na divulgação de uma possível campanha com os profissionais de saúde, bem como recursos financeiros para impressão de materiais a serem distribuídos para maior conscientização dos profissionais.

Por último a proposta de intervenção elaborada pelo grupo será aplicada na realidade, junto aos profissionais de saúde, completando o Arco de Maguerez.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dessa trajetória profissional inserir-se-á no município de Carmo do Paranaíba a ação de sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância da problemática vivida pelo usuário de álcool.

As ações deverão ser pautadas no diálogo e na compreensão de mundo de cada coordenador, usuário e família. Acredita-se na possibilidade de promover um atendimento humanizado baseado na integralidade do cuidado, garantindo o acesso e direito a saúde dos pacientes e seus familiares.

REFERÊNCIAS

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 16, n. 2, ed. esp., p. 9 - 19, out. 1995.

_____. A metodologia da problematização no ensino superior e sua contribuição para o plano da práxis. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 17, ed. esp., p. 7 - 17, nov. 1996.

BORDENAVE, J. ; PEREIRA, A. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed., 1989.

Brasil (2003a). Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Série E, *Legislação de Saúde*. Brasília, DF. BRASIL.

_____. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 , de 19 setembro de 1990. Diário oficial da união. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 set. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2. ed. rev. ampl.- Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. b. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e AIDS. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. **Constituição Federal de 1988**. Título VIII. Seção II. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Portaria n ° 816/2002. **Instituiu, no Âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Drogas OUTRAS**. Brasília (DF); 2002

Educação ao vivo. Arco de Maguerez. Disponível em <http://educaraovivo.com/arco-de-charles-maguerez/>

FERREIRA, Camila et al. **E6 PSIC45- REDUÇÃO DE DANOS: Utopia ou realidade?** 2012. Disponível em: <<http://blog.newtonpaiva.br/pos/e6-psic45-reducao-de-danos-utopia-ou-realidade/>>. Acesso em: 19 nov. 2012.

Miranda FAN, Azevedo DM, Santos RCA, Macedo IP, Medeiros TGB. Predisposição ao uso e abuso de álcool entre estudantes de graduação em enfermagem da UFRN. **Escola Anna Nery Rev. Enferm.**, n. 11, v. 4, p. 663-69, dez. 2007.

Nery Filho, Antonio; Valério, Andréa Leite Ribeiro. **Módulo para capacitação dos profissionais do projeto consultório de rua**. Brasília: SENAD; Salvador: CETAD, 2010.89 p.