

FORMAS DE DETECÇÃO BREVE DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO SUS

Bruno Batista de Oliveira¹

Luiza Lazzari Linzmeier¹

Juliana Aparecida dos Santos Saar¹

Poliana da Silva Botelho Mendes¹

Tatiane Andrade dos Santos Teixeira¹

Adriana de Oliveira Christoff²

RESUMO: A dependência química, doença caracterizada pelo uso descontrolado de uma ou mais substâncias psicoativas, é um tema que merece destaque não apenas pela sua atualidade, mas também por sua tamanha complexidade. É uma condição que está fortemente inserida em um contexto social, mas sofre constantes mutações de acordo com os âmbitos econômicos, políticos e culturais da nação. Nesse sentido, esta pesquisa teve como propósito principal identificar de que forma é realizada o atendimento do paciente dependente químico dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), desde o primeiro contato do usuário com a equipe de saúde, até sua chegada no serviço especializado, o acolhimento juntamente com a orientação à família e o papel da equipe multidisciplinar durante o tratamento. Sendo assim, uma entrevista foi elaborada com uma enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do bairro Boa Vista, em Curitiba- Paraná, de forma presencial. Por fim, entende-se que a reabilitação psicossocial é realizada através de práticas que visem a promoção do protagonismo para o exercício dos direitos humanos de cidadania dos usuários e família.

Palavras-chave: Dependência Química. SUS. Acolhimento. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT: Chemical dependency, a disease characterized by the uncontrolled use of one or more psychoactive substances, is a topic that deserves attention not only because of its relevance, but also because of its complexity. It is a condition that is strongly embedded in a social context, but undergoes constant mutations according to the economic, political and cultural spheres of the nation. In this sense, this research had the purpose to identify how the detection of chemical dependence is carried out in the Unified Health System (SUS), from user's first contact with the health-care team, until their arrival at the specialized service, the reception along with family guidance and the role of the multidisciplinary team during treatment. Therefore, an interview was carried out with a nurse from the Psychosocial Care Center (CAPS) in Boa Vista neighborhood, in Curitiba- Paraná, via Whatsapp and presential. Finally, it is understood that psychosocial rehabilitation is carried out through practices that aim to promote protagonism for the exercise of the human rights of citizenship of users and family.

Keywords: Approachment. SUS. Chemically Dependent. Nursing Care.

¹ Graduandos do 3º período em Enfermagem pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil – UniBrasil

² Professora do Centro Universitário Autônomo do Brasil - UniBrasil

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a dependência química como uma doença crônica e progressiva, ou seja, que piora com o passar do tempo, além de gerar outras doenças e ser fatal. É um transtorno mental caracterizado por um grupo de sinais e sintomas decorrentes do uso de drogas¹.

A Política Nacional de Humanização (PHN) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão qualificando a saúde pública no Brasil; a humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde, por meio de cursos e oficinas de formação/intervenção e a partir da discussão dos processos de trabalho, as diretrizes e dispositivos da PHN são vivenciados e reinventados no cotidiano dos serviços de saúde².

Em agosto de 2019, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) divulgou um relatório após pesquisa realizada com o objetivo de estimar e avaliar os parâmetros epidemiológicos do uso de drogas no Brasil. O estudo contou com a parceria de instituições renomadas, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Instituto Nacional de Câncer (Inca) e a Universidade de Princeton, nos Estados Unidos. Sobre o consumo de álcool, apesar de venda e/ou fornecimento de álcool para menores de idade ser prática proibida por lei, a pesquisa apontou que 34% dos indivíduos menores de 18 anos já consumiram álcool na vida, sendo que 5% (cerca de um milhão de adolescentes) reportaram consumo excessivo, que pode estar correlacionado com o desenvolvimento de dependência. Já em relação à escolaridade, a maior incidência é apontada entre as pessoas com “ensino superior completo ou mais”, indicando que 20,4% dos entrevistados nesse segmento fazem uso excessivo de álcool. Quando consideradas as faixas etárias, a maior incidência da dependência alcoólica se dá entre os 25 a 34 anos e em relação às drogas ilícitas, o estudo projeta que 9,9% da população já tenham realizado uso em algum momento da vida. A maior incidência é percebida entre os homens, dentre os quais, 15% já consumiram drogas ilícitas, enquanto entre as mulheres a incidência é de 5,2%; sendo 16 anos a idade média em que se dá o primeiro consumo para ambos os gêneros. A pesquisa da Fiocruz detalhou também que as drogas ilícitas com maior prevalência de uso foram a maconha seguida da cocaína³.

A necessidade de uma abordagem realista para o enfrentamento do uso de drogas traz junto consigo a importância de esclarecer para a sociedade que a dependência química deve contar com acompanhamento de médio a longo prazo para assegurar o sucesso do tratamento, que pode variar de acordo com a progressão e gravidade da doença. Além disso, o SUS

oferece atendimento ambulatorial, terapia, tratamento com medicações e internação dentro do programa Humaniza SUS.

Este estudo teve como objetivo principal identificar de que forma é realizada a detecção da dependência química no SUS, desde o primeiro contato do usuário com a equipe de saúde, até sua chegada no serviço especializado, o acolhimento dele juntamente com a orientação a família e o papel da equipe multidisciplinar durante o tratamento.

MATERIAL E MÉTODO

Para o presente trabalho, foi realizada uma entrevista com um profissional da enfermagem do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do bairro Boa Vista, em Curitiba-Paraná, de forma presencial. A visita teve duração médica de duas horas e foi realizada por estudantes do segundo período do curso de enfermagem com o propósito de entender de que forma é realizado o atendimento do paciente dependente químico dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A entrevista foi parte de um trabalho da disciplina de Farmacologia integrada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A entrevista foi concedida pela enfermeira assistencial plantonista da regional do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Boa Vista em Curitiba.

Com abordagem similar nos diversos tipos de dependência de substâncias psicotrópicas, o trabalho dos profissionais de saúde no âmbito de atenção primária à saúde precisa seguir alguns princípios básicos para o estabelecimento de um bom vínculo terapêutico. A abordagem inicial deve primar por questionamentos abertos, isentos de preconceitos e confrontos, de forma a permitir que o usuário reflita sobre sua situação.

Ainda que com abordagem parecida, na avaliação clínica inicial é necessário identificar o padrão e o tipo de substância utilizada pelo dependente, bem como checar se já houve tratamento anterior, entender o histórico familiar e realizar o exame do estado mental.

É importante lembrar que quem necessita de tratamento devido ao abuso de álcool e outras drogas pode ser atendido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um direito universal à saúde garantido pela Constituição Federal. Para isso, o paciente deve procurar as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD).

O acesso ao CAPS se dá por encaminhamento de outros equipamentos sejam da saúde, da assistência ou serviços comunitários. Alguns dos serviços que referenciam os usuários para o CAPS são: Unidades de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA's), Hospitais Psiquiátricos, Hospitais Gerais, Centro de Referências Especializado de Assistência Social (CREAS), Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Patronato Judiciário, Conselho Tutelar, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Programa SINASE), Ministério Público, Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), Consultório na Rua, Igrejas e ONG's. Os usuários podem ainda buscar o serviço por demanda espontânea.

Para o encaminhamento é solicitado que os serviços realizem contato prévio com o CAPS, sempre que possível, para discussão do caso e que o indivíduo tenha de preferência o cadastro definitivo em Unidade de Saúde (US), do território adscrito. A US deve enviar por e-mail ou com o usuário a Guia de Encaminhamento por escrito com histórico, intervenções realizadas, medicações em uso etc.

Desse modo, para qualificar os acolhimentos e evitar encaminhamentos desnecessários, considera-se imprescindível que o profissional que realizar o encaminhamento ao serviço para acolhimento, envie as seguintes informações, seja via telefone, e-mail ou em encaminhamento físico: Idade do usuário; Qual tipo de substância usa e quanto tempo?; Está abstinente no momento? Quanto tempo?; Tem algum outro problema de saúde?; Faz algum tipo de acompanhamento na US?; Tem suporte familiar?; Está em situação de rua?; Quais tipos de tratamento já realizou para Dependência Química?; Foi internado para tratamento? Quantas vezes? Qual o ano do último internamento?; Qual o objetivo dele com relação ao tratamento para Dependência?.

A garantia de acesso e a equidade são pressupostos básicos do Sistema Único de Saúde (SUS). O CAPS organiza seu processo de trabalho no sentido de reduzir ao máximo as barreiras de acesso e ofertar o primeiro atendimento em menor tempo possível, de maneira qualificada e resolutiva, priorizando os casos de urgência e alta vulnerabilidade.

O acolhimento é o primeiro atendimento ao paciente no CAPS. Consiste em acolher, escutar as queixas, os medos, as expectativas do usuário, identificar os riscos e a vulnerabilidade, perceber a avaliação da própria pessoa em relação ao seu estado, prestando um atendimento resolutivo.

O acolhimento é realizado por profissionais de nível superior da equipe multidisciplinar do serviço, todos os dias no horário das 07:00 às 19:00hr. Os acolhimentos agendados são realizados mediante a escala dos profissionais. Os acolhimentos de demandas

espontâneas ou situações de urgência são realizados pelos profissionais da escala de ambiência.

Os pacientes acolhidos são referenciados para um dos profissionais da miniequipe, conforme disponibilidade. Este profissional será o Técnico de Referência (TR), responsável em realizar em conjunto com o paciente e familiares, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que incluirá demandas, objetivos e estratégias com relação ao tratamento e proposta de cronograma inicial de atendimentos.

O usuário inserido no CAPS é direcionado para o Grupo de Acolhida, onde é apresentada a estrutura física do serviço, os fluxos internos e a proposta terapêutica do CAPS.

Os familiares são encaminhados para a Reunião Familiar, que tem como objetivo promover o protagonismo familiar por meio da democratização das informações acerca da Rede de Atendimento ao Usuário em acompanhamento no CAPS.

Após o acolhimento o paciente é referenciado para o Grupo de TR (Técnico de Referência). A partir do Grupo de TR são agendadas as avaliações dos núcleos profissionais como a Avaliação Social e avaliação médica para todos os pacientes e demais avaliações de núcleo conforme demandas identificadas.

Caso o paciente não seja inserido, o profissional que realiza o acolhimento deve orientar/encaminhar se necessário para outros serviços de saúde, seja para atendimento ou continuidade da assistência, e nesses casos utilizar o formulário de transferência de cuidado.

Será avaliada constantemente a necessidade de priorização do agendamento dos acolhimentos, que segundo as Diretrizes Institucionais dos CAPS de Curitiba, o prazo não pode ultrapassar 10 dias. Acolher e ofertar cuidados à população em situação de rua, independentemente do território ao qual esteja inserido, também é uma prerrogativa do CAPS4.

Nos casos especiais como demandas judiciais (medidas socioeducativas e outros), crise psicossocial (tentativa de suicídio; quadros de sofrimentos psíquicos graves) e população em situação de vulnerabilidade psíquica e social (gestantes; população em situação de rua; situação de violência), o acolhimento ocorre de segunda a sexta feira em caráter prioritário.

Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar um modo de operar o cuidado com espaços e posturas acolhedoras, resolutivas e humanas.

No CAPS a ambiência é realizada pela equipe multiprofissional, um profissional de nível superior e um de nível médio (técnico de enfermagem) conforme escala e tem como

principais funções: Escuta qualificada; atendimento a crise; acolhimento das demandas espontâneas e/ou urgências (nível superior); receber, servir e acompanhar café da manhã, almoço e lanche (nível médio); articulação com SAMU; atendimento telefônico; preenchimento de documentos de identificação (na ausência do Adm. na recepção); renovação de leito na central de leitos; articulação com demais CAPS para acompanhamento dos pacientes compartilhados em leito; articulação com UPA's, US e outros equipamentos da rede; orientações aos usuários, familiares e outros serviços; organizar a passagem de plantão; cuidado e atendimento aos usuários em leito.

A avaliação especializada acontece durante o percurso do paciente no tratamento e pode acontecer a qualquer tempo, mediante identificação das demandas. Os pontos a serem considerados nas avaliações para diagnóstico situacional ampliado e construção do PTS são: a funcionalidade da pessoa, sua autonomia, seu suporte familiar/social, as vulnerabilidades envolvidas, além da ausência de resposta terapêutica em outros serviços de saúde ou intersetoriais.

São considerados também aspectos de vida diária: alimentação, sono, atividades de lazer, bem como doenças clínicas, uso de substâncias psicotrópicas, ideação ou tentativa de suicídio, uso de medicação, autonomia de cuidado, suporte familiar, histórico de violência e histórico de institucionalização, pontos estes que reforçam a necessidade de suporte da atenção primária de saúde para melhor condução do caso, exemplos: consultas clínicas, encaminhamentos, acompanhamentos clínicos especializados (Tratamento de TB, HIV), realização de exames laboratoriais, entre outros.

É importante diferenciar os conceitos de Núcleo e Campo para organizar o acompanhamento especializado ofertado pelo CAPS. O Núcleo é constituído por características relativas à identidade de cada sujeito, agregando a experiência pessoal, saberes específicos de cada profissão, habilidades e vocação. O Campo, por sua vez, compreende os saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a várias profissões ou especialidades, considerados saberes básicos como: processo saúde doença, relação profissional/paciente, regras gerais de prevenção/promoção, organização do processo de trabalho.

Nesse sentido, enquanto o acolhimento é uma prática do campo da saúde mental, em que várias disciplinas se apoiam para cumprir a tarefa, a avaliação é uma ação de cada núcleo profissional de acordo com seu saber e acúmulo de conhecimentos, saberes e tecnologias, de extrema relevância para construção do PTS.

No cotidiano dos CAPS, o exercício da interdisciplinaridade configura-se como exigência, promovendo um modelo inspirado na racionalidade interdisciplinar e dialógica

responsável pela interface entre as ofertas tecnológicas dos profissionais (cuidado, saberes, instrumentos) e a necessidade dos usuários, agregando tratamento de caráter clínico e de reabilitação psicossocial.

A importância da avaliação especializada, de acordo com a necessidade, é aprofundar as questões trazidas pelo usuário através de anamnese ampliada. A avaliação Social é realizada para todos os usuários inseridos no serviço, conforme orientações das diretrizes, a partir da disponibilidade da agenda do Serviço Social, nesta avaliação são abordados diversos aspectos entre eles a isenção tarifária.

A isenção tarifária é uma das atribuições do assistente social. Após avaliação, o assistente social, mediante apresentação pelo usuário de toda documentação exigida, seguindo as orientações do órgão responsável e de acordo com os critérios pré-estabelecidos, pode ou não encaminhar para a análise da isenção. O controle das liberações é de responsabilidade deste profissional, através de informações em relatório mensal enviado à Urbanização de Curitiba S/A (URBS) e Centro de Controle Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde (CCAA SMS). As demais avaliações e consultas médicas são agendadas pelo Terapeuta de Referência mediante a necessidade do usuário.

As avaliações médicas acontecem de forma programada e/ou em caráter de urgência. Semanalmente os casos são discutidos pelos médicos com a miniequipe de referência, e a partir dessa discussão são definidas as condutas a partir dos PTS. Em casos de urgência (situações de crise, casos novos), a equipe da ambiência acessará o médico que estiver no serviço para atendimento imediato independente da miniequipe ao qual é referenciado.

A avaliação de enfermagem é ofertada a todos os usuários sempre que necessário, e para usuários que em crise necessitem do leito é obrigatório realizar a avaliação do enfermeiro quando acolhido e diariamente pelos enfermeiros do Plantão noturno. O preenchimento da SAE é também de responsabilidade do enfermeiro, e deverá ser renovada diariamente pela equipe de enfermagem noturna.

Já a avaliação do psicólogo ocorre atualmente para todos os pacientes com diagnóstico de dependência química. A avaliação do Terapeuta Ocupacional é realizada para os pacientes que possuem indicação ou tem sua necessidade identificada.

As câmeras técnicas de cada núcleo profissional vêm construindo instrumentos padronizados de avaliação que estão sendo implantados nos serviços mediante a validação da Coordenação de Saúde Mental.

Outro serviço que é ofertado é a Reabilitação Psicossocial, a qual é realizada através de práticas que visem à promoção do protagonismo para o exercício dos direitos de cidadania

dos usuários e familiares. Através da articulação com outros recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, da habitação, da educação, da cultura e da saúde.

Uma das estratégias de reabilitação psicossocial é articulação de outras atividades na comunidade e na vida social dos sujeitos.

CONCLUSÃO

Por meio da entrevista, pode-se concluir que o SUS oferece um tratamento estruturado multiprofissional focado no exercício dos direitos humanos de cidadania dos pacientes usuários e suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Basso, H. R. T. G., 2019. Dependência química: tudo o que você precisa saber. [Online] Available at: [https://redehumanizausus.net/dependencia-quimica-tudo-o-que-voce-precisa-saber/#:~:text=A%20depend%C3%Aancia%20qu%C3%ADmica%20deve%20contar,e%20interna%C3%A7%C3%A3o%20\(se%20necess%C3%A1ria\)](https://redehumanizausus.net/dependencia-quimica-tudo-o-que-voce-precisa-saber/#:~:text=A%20depend%C3%Aancia%20qu%C3%ADmica%20deve%20contar,e%20interna%C3%A7%C3%A3o%20(se%20necess%C3%A1ria))

² Governo Federal. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS. Governo Federal [online]. 2022 Mar 31 [cited 2022 Mar 31]: sp. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus>.

³Summit, S., 2020. O alcoolismo e a dependência de drogas no Brasil. [Online] Available at: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/o-alcoolismo-e-a-dependencia-de-drogas-no-brasil/amp/>

⁴Rasera, C. S. et al., 2021. Diretrizes institucionais dos Centros de Atenção Psicossocial -CAPS, CURITIBA: s.n.