



ESTÁGIO CURRICULAR III  
DOCENTE: LINDA NICE GAMA  
DISCENTES: ANA LIMA E JULIANA PARENTE



ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE

# Saúde Mental

À POPULAÇÃO

USUÁRIA DE DROGAS PSICOATIVAS

# **Estratégias de Promoção de Saúde Mental**

**Problematização de acordo com o Arco de Maguerez:**

**Observação da realidade**

**Pontos-chave**

**Teorização**

**Hipóteses de solução**

**Aplicação a realidade**



**OBSERVAÇÃO DA REALIDADE**

**PONTOS-CHAVE**



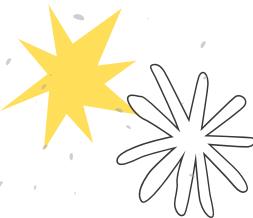
# Cenário



Fonte: Google Imagens

# HISTÓRICO

- M 23A;
- MÉDICA VETERINÁRIA;
- PERDEU OS DOIS PAIS E IRMÃO EM UM ACIDENTE HÁ 2 ANOS;
- HÁ 6 MESES MORA NA RUA NA COMUNIDADE MANDELA E FAZ O CONSUMO DIÁRIO DE CRACK;
- GRÁVIDA DE DOIS MESES;
- SÍFILIS E TUBERCULOSE PULMONAR (Inicia o tratamento, desiste, retrata e abandona novamente).
- RELATA BEBER ALCOOL TODOS OS DIAS, ALÉM DE FAZER TROCAS SEXUAIS POR DROGAS E CIGARROS.
- APRESENTA FISSURAS EM TODA A FACE E NOS LÁBIOS;
- RELATA SENSAÇÃO DE "DESESPERO E ANGÚSTIA" ALÉM DA VONTADE DE SE MATAR DIÁRIA PARA ACABAR COM A SUA DOR DE PERDER TUDO O QUE TINHA.



# TEORIZAÇÃO

# Drogas Psicoativas

- Aquelas que atuam sobre o sistema nervoso central, provocando alterações de comportamento, humor e cognição (OLIVEIRA et al, 2019).
- Podem ser classificadas em três grupos, sendo: depressoras, estimulantes e perturbadoras do Sistema Nervoso Central (OLIVEIRA et al, 2019).



"Na literatura, encontra-se que o uso de crack está relacionado ao viver em situação de rua e ao consumo de padrão abusivo." (Boska, 2021)

# Consultório na Rua

- Instituída pela Política Nacional de Atenção Básica;
- **Ampliar o acesso aos serviços de saúde;**
- **Atenção integral à saúde para esse grupo que se encontra em condições de vulnerabilidade, com a rede de apoio familiar e social interrompidos ou fragilizados**
- **Equipes multiprofissionais que desenvolvem ações integrais de saúde de acordo com as demandas dessa população;**
- **Suas atividades devem ser realizadas de forma itinerante e quando necessário, desenvolvê-las de maneira conjunta as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território (BRASIL, 2021).**



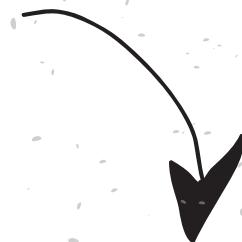
# Consultório na Rua

- **Enfermeiro + mulher**
- **Escuta ativa**
- **Diálogo horizontal**
- **PTS e apoio matricial**



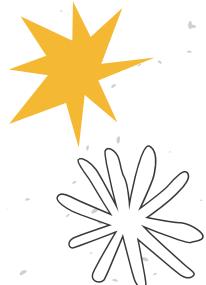
# Problematização

- Procurar descobrir o sentido da doença para o usuário;
- Procurar avaliar se há negação da doença;
- Procurar perceber a contra-transferência;
- Procurar conhecer quais os projetos e desejos do usuário;
- Conhecer as atividades de lazer.



## Redução de Danos

### Redução de danos



- Portaria Nº 1.028, 2005;
- Determina as ações que visam a redução de danos sociais e a saúde;

#### Ações :

- |                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| • Informação;                   | • Oferta de seringas novas; |
| • Acolhimento;                  | • Salas de Tolerância;      |
| • Acesso aos serviços de saúde; | • Vacinação;                |
| • Acesso a assistência social;  | • Educação em saúde;        |
| • Kit de redução de danos;      | • Terapia de substituição;  |



# Sífilis

- VDRL/RPR reagente;
- Encaminhar para AB naquele território;
- Acompanhamento de pré-natal (primeiro semestre);
- **Sífilis tardia e notificar;**
- Avalie e tratar para sífilis recente as parcerias sexuais (BRASIL, 2019).

# Tuberculose Pulmonar

- O abandono do tratamento da tuberculose se mostra um risco significativo nos pacientes usuários de drogas, favorecendo para a manutenção da cadeia de transmissão e aumento das populações bacterianas resistentes à quimioterapia de primeira linha (ARRAIS, 2014).
- Encaminhar para AB naquele território;
- O Esquema Básico, uso de piridoxina 50mg/dia (BRASIL, 2019).



# CLÍNICA AMPLIADA

- Evitar recomendações pastorais e culpabilizantes. Negociar restrições sem rancor e levando em conta investimentos do clientes;
- Trabalhar com ofertas e não apenas restrições;
- Especificar ofertas para cada sujeito - "meio termo possível";
- Evitar iniciar consultas questionando aferições e comportamentos. Valorizar qualidade de vida;
- Equilibrar combate a doença com produção de vida;
- Atuar nos eventos mórbitos com o máximo de apoio e mínimo de medicação. Preferir fitoterápicos a diazepínicos;
- Direito à diferença.

(BRASIL, 2007)





O enfermeiro é o profissional que possui visão sob uma perspectiva integral, buscando entender e assistir o sujeito de forma biopsicossocial e espiritual. Com sua autonomia consolidada é capaz de romper com práticas psiquiátricas dominantes e tradicionais e contribuir para a consolidação do modelo psicossocial (MOREIRA *et al*, 2019).



# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

## CIPE

- Dependência de álcool
  - Dependência de drogas
  - Desabrigado
  - Processo familiar, Interrompido
  - Humor deprimido
  - Processo de luto, Presente
  - Comportamento sexual, Problemático
- (CIPE, 2017)

# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

## NANDA

- Enfrentamento Ineficaz caracterizado por abuso de substâncias e Habilidades insuficientes para a solução de problemas
  - Autonegligência relacionado a abuso de substâncias, caracterizado por falta de adesão a atividades de saúde;
- (NANDA, 2020)



# HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

- Terapia de grupo de apoio;
- Orientar sobre os sintomas de crise de abstinência
- Orientar e auxiliar quanto a elaboração de um plano de metas para redução e cessação do abuso de álcool;
- Aconselhamento/ Apoio/ Orientar;
- Facilitar Acesso a Tratamento;
- Acionar o serviço social em busca de: acolhimento, abrigo, renda. Acolhimento noturno/ CAPS AD III.
- Fortalecimento da autoestima e auto eficiência;
- Enfrentamento do luto;
- Atendimento psicossocial;
- Fortalecimento da espiritualidade;
- Educação em saúde/ Educação sexual (Distribuição de camisinhas/anticoncepcional);
- Acompanhamento pré-natal;
- Estratégias de redução de danos;
- Distribuição de hidratante labial e cachimbos.



# APLICAÇÃO A REALIDADE



# Projeto Terapêutico Singular

- Propostas de condutas terapêuticas articuladas;
- Individual ou coletivo;
- Resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial (conexão com os diversos componentes da RAPS) se necessário;
- Valoriza o indivíduo como um todo, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação;
- pode ser feito para grupos ou famílias;
- Valorização e foco na singularidade.

(BRASIL,2007)

Contém 4 momentos:



(BRASIL, 2007)



# Aplicação da realidade: PTS



## Diagnóstico:

Dependente química  
Tuberculose Pulmonar  
Sífilis  
Grávidez de alto risco

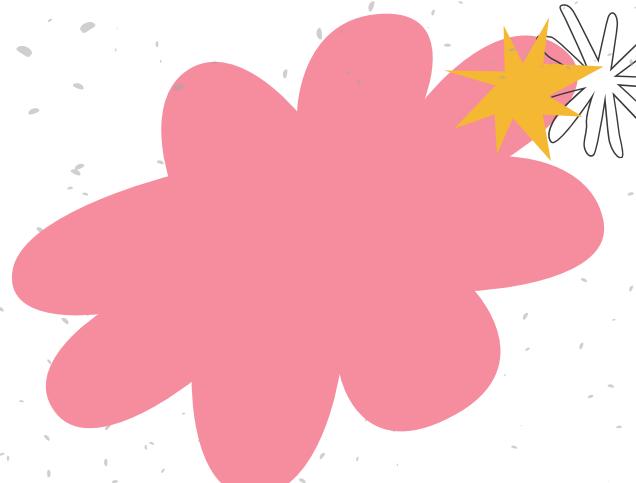
# Aplicação da realidade: PTS

## Definição de Metas

- Criação de vínculo e acolhimento;
- Procurar buscar descobrir o sentido da doença para o usuário;
- Trabalhar com ofertas e não somente com restrições;
- Conhecer as singularidades;
- Conhecer os projetos e desejos do usuário, conhecer as atividades de lazer (atuais e antigas).

# Aplicação da realidade: PTS

- Valorizar a qualidade de vida.
- Escuta qualificada;
- Diminuir o consumo de drogas e fumo. Atuar com grupos de redução de danos e apoio (CAPSad). Diminuir o fumo e álcool. Intersetorialidade e co-responsabilidade. Causas do excesso (ansiedade, solidão, tristeza). Atuação psicossocial;
- Adesão e continuidade no tratamento.



# Aplicação da realidade: PTS



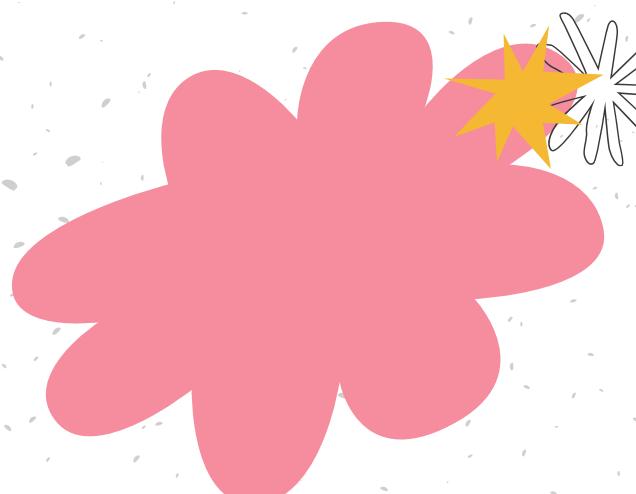
## Divisão de responsabilidades

- Acolhimento noturno no CAPS AD III (atendimento a crise) e abrigo/moradia (serviço social).
- Pré-natal de alto risco (UBS);
- Tratamento para Sífilis E Tuberculose (UBS);
- CAPS AD Adesão e continuidade no tratamento; Cooresponsabilização e profissional de referência;

# Aplicação da realidade: PTS

## Divisão de responsabilidades

- Reflexão e busca de medidas de redução de danos no consumo de, álcool, cigarro, ansiedade e luto. Diminuição do sofrimento.(Profissional de referência e psicologia).



# **Aplicação da realidade: PTS**

**Reavaliar**

1 de dezembro de 2021

"Diante dessa tendência, é importante no PTS uma certa crença de que a pessoa tem grande poder de mudar a sua relação com a vida e com a própria doença. A herança das revoluções na Saúde Mental (Reforma Psiquiátrica), experimentando a proposta de que o Sujeito é construção permanente e que pode produzir "margens de manobra", deve ser incorporada na Clínica Ampliada e no PTS." (BRASIL, 2007, pág 16)



# Referências

- BRASIL. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Consultório na rua [Internet]. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. 2.ª edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2007. p.09-56. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_equipe\\_referencia\\_2ed\\_2008.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância de saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). Fluxograma de mesa para diagnóstico e tratamento de sífilis em mulheres no pré-natal, parto e puerpério atualizado. 2019.
- BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com 18 necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
- Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020/ [NANDA Internacional]. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- DO MINISTRO, Gabinete et al. Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Diário Oficial da União, p. 5-5, 2005.
- TREVISAN, Erika Renata; CASTRO, Sybelle de Souza. Centros de Atenção Psicossocial-álcool e drogas: perfil dos usuários. Saúde em debate, v. 43, p. 450-463, 2019.
- GARCIA, T. R. (Org.). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)®: versão 2017. Porto alegre: Artmed, 2018.
- MOREIRA, Deborah Fernanda Nunes et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em usuários de álcool e outras drogas. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 5, 2019.
- CASSIANO, Janete Galvão Martins. Tuberculose pulmonar e o uso de drogas ilícitas: entre a cura e o abandono. 2014.
- LIMA, Rita de Cássia Cavalcante; ROCHA, Andréa Pires; VALE, Juliana Batistuta; FONSECA, Adriana Pereira da. Políticas sociais sobre drogas: um objeto para Serviço Social brasileiro. In: Argumentum, Vitória (ES), v. 7, n.1, p. 26-38, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/9051>