

Plano terapêutico e enfrentamento de situações problema

Marluce Miguel de Siqueira; Ilza Carla Nascimento; Paula Aristeu Alves; Tiago Cardoso Gomes

Fala Professor:

Caro aluno,

A proposta desta discussão é avaliar as implicações referentes ao campo das redes do Sistema Único de Saúde - SUS e Sistema Único de Assistência Social - SUAS, passando por questões de enfrentamento que vão desde os problemas de acessibilidade, eficácia, recaídas, adesão e continuidades do tratamento de crack e outras drogas no âmbito do trabalho, para que possamos estimular a pessoa a ser protagonista da sua própria história.

Bom estudo!

É sempre difícil falar, problematizar sobre o tema drogas, afinal o consumo de substâncias psicoativas existe desde as civilizações antigas e sempre esteve sob regulação social. Desde modo (ALVES, 2009) afirma ainda que a regulação se estabeleceu em contextos socioculturais específicos que condicionam o consumo de determinadas substâncias mediante normas e convenções socialmente compartilhadas.

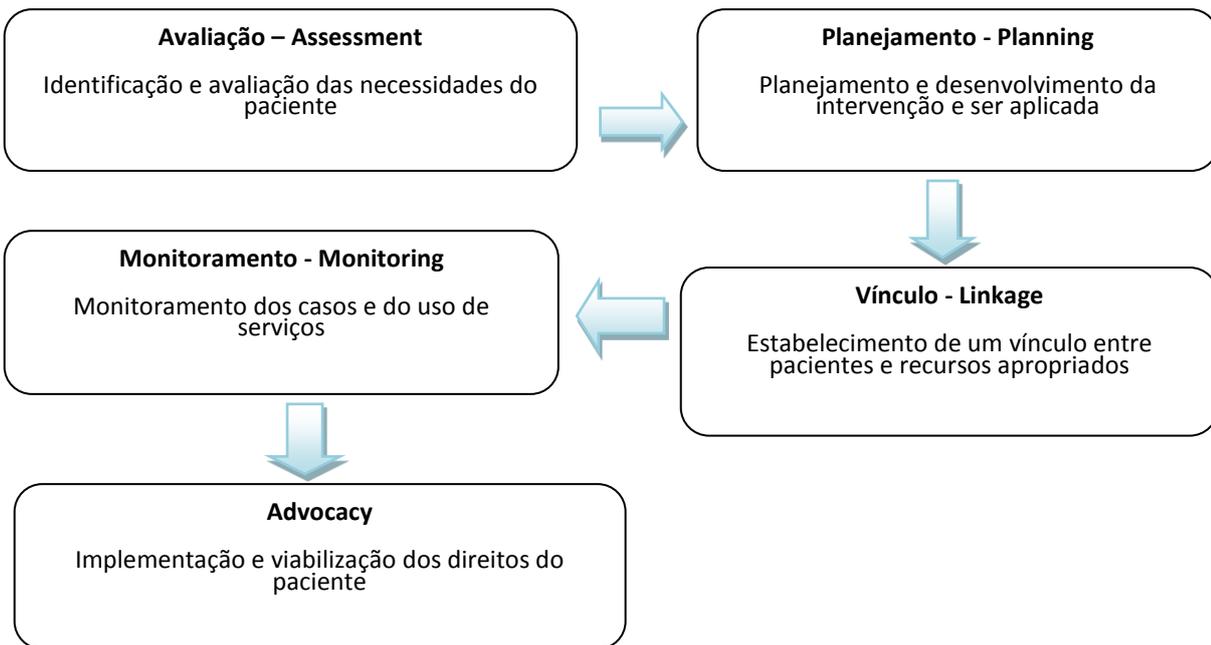
Evidenciando o enfrentamento de situações problema como a acessibilidade, eficácia, recaídas, adesão, continuidades do tratamento, e potencialidades do usuário, devemos avaliar a efetividade das técnicas para maior retenção no tratamento, pois através destes que podemos melhorar a qualidade de vida e proporcionar maior satisfação do usuário.

Atenção!!!

As Potencialidades do Paciente é centrado nas características positivas do paciente, e estabelece um foco cuidadoso nas suas prioridades e no uso de uma rede informal comunitária e pessoal, que vai além dos serviços de saúde. (Manual do Gerenciamento de caso - p. 5)

Diante de se trabalhar as potencialidades do paciente, as habilidades e características positivas individual e comunitária, seu empoderamento e desenvolvimento é necessário utilizar todos os serviços disponíveis que a rede oferece.

Segundo o manual, geralmente o Gerenciamento de caso envolve cinco funções básicas:



Alinhada com os pressupostos citados, a intervenção do gerente de casos, de acordo com o modelo baseado nas potencialidades do paciente, envolve seis princípios básicos:

- O foco é nos pontos fortes e potencialidades do paciente, mais do que em sua patologia
- A relação entre o gerente de casos e o paciente é fundamental e constitui a base da intervenção
- As intervenções são baseadas na capacidade de autodeterminação do paciente

A comunidade é vista s intervenções é vista como oásis de recursos, não como um obstáculo

O modo de intervenção preferencial é a busca ativa “agressiva”

Pessoas com sofrimento mental podem continuar a aprender, crescer e mudar

Diante deste contexto, a intervenção para os usuários de substâncias psicoativas, com destaque para o crack, divide-se no levantamento de dados e motivação para o tratamento e no monitoramento, onde podemos considerar os vários aspectos de sua vida.

Várias estratégias vêm sendo implantadas no intuito de oferecer atendimento eficaz ao dependente químico. Uma delas é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que está conduzindo a forma de trabalhar de muitas equipes. Ele possibilita analisar cada caso individualmente e permite pensar que não há algo que pode ser usado por todos, no mesmo momento, da mesma forma e obtendo o mesmo resultado (LINASSI et al., 2011).

Ainda de acordo com este autor o Projeto terapeuta Singular “é a busca pela criação de um espaço comum, de proximidade, de troca entre os diferentes saberes envolvidos no processo, buscando resoluções com e não para o outro” (LINASSI et al., 2011, p.426).

Baseado em Linassi (2011) e NASF (2009) o PTS divide-se em momentos distintos que inicia com a chegada do paciente no serviço e, seguindo, de acordo com o momento em que o mesmo se encontra dentro dos estágios de motivação. Segue abaixo a síntese das etapas do PTS

Momentos do PTS

1) Diagnostico	Momento em que há uma avaliação dos aspectos orgânicos, psicológicos e social, com o intuito de definir o momento e a situação vivenciada pelo sujeito. A equipe procura compreender como o sujeito singular se coproduz diante da vida e da situação de adoecimento. Como operam os desejos e os interesses, assim como o trabalho , a cultura, a família e a rede social. Deve haver uma atenção especial voltada para as potencialidades, as vitalidades do usuário, uma vez que, desta forma torna-se mais fácil encontrar aliados para o PTS.
2) Definição de metas	É necessário traçar metas, de curto, médio e longo prazo definidas juntamente com o usuário e as pessoas envolvidas (se houver).
3) Divisão de responsabilidades	É importante definir as tarefas de cada um com clareza, escolher um profissional de referência que se manterá informado de todas as ações planejadas no PTS.
Negociação	É necessário negociar propostas, considerando as diferenças e peculiaridades do usuário. O Profissional de referência será sempre aquela pessoa que a família procura quando sente necessidade e com quem negocia as propostas terapêuticas. Este profissional é o articulador entre a equipe
Reavaliação	É o momento de refletir sobre o andamento do trabalho, evolução e novas propostas.

Fonte: BRASIL (2009) e LINASSI et al., (2011).

Atenção!!!

Quando o usuário demonstra um desejo de fazer algo, ele está sinalizando para o profissional as suas potencialidades. Do contrário, quando há resistência, isso pode significar que estamos percorrendo o caminho errado. É hora de reavaliarmos com o usuário as ações e possivelmente mudar a direção.

Quando falamos das potencialidades dos usuários existem aquelas que são necessárias trabalhar, pois o enfrentamento de situações problemas como a acessibilidade, eficácia, recaídas, adesão e continuidades do tratamento podem impactar negativamente nos resultados do tratamento.

A acessibilidade é uma das potencialidades que age como meios de garantir os direitos dos usuários, tem papel fundamental na promoção dos recursos disponíveis, “direitos estes inalienável do ser humano de ocupar espaços efetivos de participação na sociedade, sem que para isso precise negar a si mesmo” (BRASIL, 2009).

IMPORTANTE:

Para pensar na palavra acessibilidade é importante ter em mente não só um projeto arquitetônico, mas possibilitar a escuta, a fala do outro, dar relevância a acessibilidade de comunicação, ao acesso físico e programas adequados.

Nesse processo, a acessibilidade pode ser designada como uma estratégia de enfrentamento as recaídas. Segundo Boni e Kessler (2010), o primeiro passo do tratamento é alcançar um nível de participação e motivação suficiente para manter em tratamento a médio e longo prazo.

A possibilidade da acessibilidade auxilia na mudança de comportamento do usuário em uso de álcool e outras drogas é grande, pois quando o profissional de saúde tornar-se acessível este tem grande valor na prevenção, no esforço de aumentar o tratamento e reduzir a ambivalência.

CONCEITO: Ambivalência, segundo o dicionário, é a “tendência de dar expressão igual a impulsos e sentimentos contraditórios e opostos: amor e ódio em relação à mesma pessoa”. Também pode ser a “atitude oscilante entre valores diversos”. (MINISTERIO DA EDUCAÇÃO, 1986).

Conceito!!!

Ambivalência, segundo o dicionário, é a “tendência de dar expressão igual a impulsos e sentimentos contraditórios e opostos: amor e ódio em relação à mesma pessoa”. Também pode ser a “atitude oscilante entre valores diversos”. (MINISTERIO DA EDUCAÇÃO, 1986).

Contextualizando recaídas a fim de conceituá-las e atenuá-las para FURST (2012) recaída pode ser definida como retorno ao uso pesado de uma substância psicoativa após um período de abstinência ou de uso moderado.

Portanto, Furst (2012) compreende que existe uma diferenciação entre recaída e lapso de recaída, pois, no lapso a pessoa faz uso de uma substância específica e volta a manter a abstinência, na recaída a pessoa volta ao antigo padrão de consumo. Para Boni e Keller (2010) lapsos são consumos de curta duração que se seguem a um período de abstinência, porém não levam o indivíduo ao comportamento anterior de uso regular.

Para completar essa informação Furst (2012) enfatiza a recaída como um processo transicional por acontecimento que se desenrolam ao longo do tempo. Esse conceito ajudará o profissional a intervir neste processo para prevenir episódios de recidiva como resultados, a melhora do tratamento.

Algumas abordagens do tratamento de substâncias química constitui a recaída como um estado final, como resultado negativo relacionado a falha do tratamento. Com base no modelo cognitivo comportamental alguns fatores são determinantes imediatos na recaída (figura 1) e o usuário em situação de risco apresenta diferentes respostas ao seu enfrentamento (figura 2), ficando exposto a uma probabilidade de recaída seja ela diminuída ou aumentada.

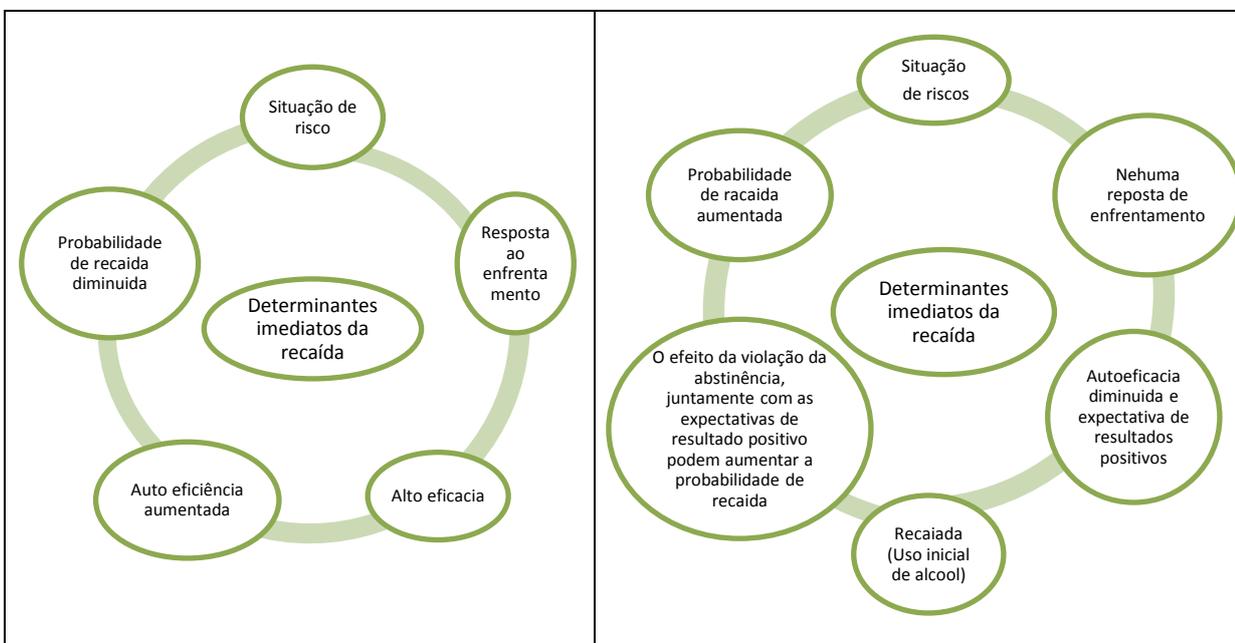


Figura 1

Figura 2

Tal probabilidade diz respeito ao estilo de vida que pode ser determinante ou condicionante no enfretamento as recaídas. Uma pessoa pode experimentar

diferentes níveis de estresse que podem gerar estados emocionais negativos o encaminhando a situações de alto risco.

Assim, a reflexão avaliativa deve permear o processo no seu todo, no instante em que se julgar necessário. Todavia as estratégias de enfrentamento com usuários de crack e outras drogas tem como objetivo ensinar o indivíduo ter o gerenciamento das suas situações de risco e dos estados emocionais que podem levá-lo ao retorno do uso de substâncias psicoativas. (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2010).

Resumo:

Na Unidade 1, do Módulo 2; na qual estudou epidemiologia das dependências químicas, com enfoque nos estudos nacionais realizados na população geral (domiciliar) e específica (estudantes, crianças em situação de rua, universitários). Esta compreensão é importante, para você vislumbrar a temática como um problema de saúde pública.

Referências:

LINASSI, J.et al. Projeto Terapêutico Singular: Vivenciando uma Experiência de Implementação. **Rev Contexto & Saúde**. 10(20):___ - ___,2011.

BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**: Efésios 2:8. Tradução: Centro Bíblico Católico. 109. ed rev. São Paulo: Ave Maria, 2003. p.1499.

BRASIL. Ministério as Saúde. **Caderno de Atenção Básica - Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF** . Brasília: Distrito Federal, 2009.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento de dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social** – SENAD. Responsáveis Técnicos Lísia Von Diemen, Sílvia Chwartzmann Halpern e Flávio Pechansky - UFRGS. Pg 159-166 – Brasília: SENAD; 2012.

FURST, M. C. Prevenção da recaída. In: BRASIL, Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Tratamento de dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social**. Brasília: SENAD, 2012. p.137.

ACESSIBILIDADE BRASIL, Novas Tecnologias de Informação e Informação para o Acesso Universal. In: ENCONTRO DOS PROFISSIONAIS DE COMUNICAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2., 2009, Brasília. **III Fórum de Informação em Saúde**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/III/fis/pdf/Guilherme_Lira.pdf> Acesso em 28 de Jul. 2012.

ALVES, V. S. Modelos de atenção a saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 11, v. 25 p. 2309-19, nov. 2009.

BONI, R. D.; KESLLER, F. Tratamento. In: BRASIL, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. Brasília: SENAD, 2010. p.179.

BRASIL, Lei 10.409, de 11 de janeiro de 2002. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 11 jan. 2002.

BRASIL, **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas**, Brasília, Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

BUENO, F. S. Ambivalência. In: DICIONÁRIO ESCOLAR DA LINGUA PORTUGUESA. 11. Ed. Rio de Janeiro: Fundação de Assistência ao Estudante, 1986. p.85.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O Tratamento do Usuário de Crack**: avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco; terapias psicológicas, farmacoterapia e reabilitação; ambientes de tratamento. São Paulo: Editoria Casa Leitura Médica, 2010. Disponível em: <http://portal.cnm.org.br/sites/9700/9797/docBibliotecaVirtual/O_Tratamento_do_Usuario_de_crack.pdf>. Acesso em 16 jul. 2012.

SOARES, M. H.; BUENO, S. M. V. Saúde Mental: novas perspectivas. In: TEDESCO, S.; MARTINI, L. C.; VILLARES, C. **Saúde mental, trabalho e terapia ocupacional**: as bases do empoderamento. Yendis, 2011, p. 135- 149.

VILLA-LOBOS, D; RUSSO, R; BONFÁ, M. Pais e Filhos. In: Legião Urbana. **As Quatro Estações**. Rio de Janeiro: EMI, 1989. 1 LP. Faixa 2.

Momento da Cultura Brasileira:

*É preciso amar as pessoas
Como se não houvesse amanhã
Porque se você parar pra pensar
Na verdade não há*

- Pais e Filhos -
(Legião Urbana)

*“Foi por amor que vocês foram salvos, mediante a fé. Não foram vocês que conquistaram a salvação.
Ela é um dom de Deus.”(Efésios 2:8).*