



# Usuários de substâncias psicoativas: desafios à assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família

*Users of psychoactive substances: challenges to nursing care in the Family Health Strategy*

*Usuarios de sustancias psicoactivas: desafíos para la atención de enfermería en la Estrategia de Salud de la Familia*

Larissa de Freitas Militão<sup>1</sup>

Luísa Itaborahy Santos<sup>1</sup>

Gisele Fernandes Tarma Cordeiro<sup>1,2</sup>

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa<sup>2</sup>

Maria Angélica de Almeida Peres<sup>2</sup>

Angela Aparecida Peters<sup>1,2</sup>

1. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

2. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a assistência de Enfermagem ao usuário de substâncias psicoativas na Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo e qualitativo realizado com sete enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Juiz de Fora, Minas Gerais. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado e a Análise Temática de Conteúdo foi utilizada para o seu tratamento. **Resultados:** a assistência prestada pelos entrevistados é pautada na demanda espontânea, sem estratégias de busca ativa, com a valorização de práticas orientadas pela medicalização da pessoa e o encaminhamento aos serviços especializados. A inclusão da família no processo de reabilitação, o atendimento imediato e o exercício da escuta terapêutica foram mencionados como estratégias que podem ser adotadas para uma assistência integral. Os desafios mencionados referiram-se à falta de formação em saúde mental, à fragmentação do conhecimento acerca da especialidade, à ausência de capacitações e ao desejo do paciente em participar do tratamento. **Considerações finais e implicações para a prática:** os enfermeiros referiram um cuidado insuficiente para a garantia da integralidade da assistência permeado pela falta de conhecimentos e habilidades para lidar com esse público, o que leva ao encaminhamento para serviços especializados como principal intervenção, reforçando a necessidade de capacitação desses profissionais.

**Palavras-chaves:** Assistência de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Saúde Mental; Substâncias Psicoativas.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the nursing care provided to users of psychoactive substances in the Family Health Strategy. **Method:** a descriptive and qualitative study carried out with seven nurses from the Family Health Strategy of Juiz de Fora, Minas Gerais. Data was obtained through interviews guided by a semi-structured script and the Thematic Content Analysis was used for its treatment. **Results:** the care provided by the interviewees is based on spontaneous demand, without active search strategies, with the valorization of practices guided by the medicalization of the person and the referral to specialized services. The inclusion of the family in the rehabilitation process, immediate care, and therapeutic listening were mentioned as strategies that can be adopted for an integral assistance. The challenges mentioned referred to the lack of training in mental health, the fragmentation of knowledge about the specialty, the absence of training, and the patient's desire to participate in the treatment. **Final considerations and implications for the practice:** the nurses reported insufficient care to ensure comprehensive care permeated by a lack of knowledge and skills to deal with this public, which leads to referral to specialized services as the main intervention, reinforcing the need to train these professionals.

**Keywords:** Nursing Care; Primary Health Care; Nursing; Mental Health; Psychotropic Drugs.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la atención de Enfermería a usuarios de sustancias psicoactivas en la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo realizado con siete enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia en Juiz de Fora, Minas Gerais. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas guiadas por un guion semiestructurado y se utilizó el Análisis de Contenido Temático para su tratamiento. **Resultados:** la asistencia proporcionada por los entrevistados se basa en la demanda espontánea, sin estrategias de búsqueda activa, con la valoración de prácticas guiadas por la medicalización de la persona y la derivación a servicios especializados. La inclusión de la familia en el proceso de rehabilitación, la atención inmediata y el ejercicio de la escucha terapéutica fueron mencionadas como estrategias que pueden ser adoptadas para la atención integral. Los desafíos mencionados se refirieron a la falta de formación en salud mental, la fragmentación del conocimiento sobre la especialidad, la falta de formación y el deseo del paciente de participar en el tratamiento. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** los enfermeros mencionaron cuidados insuficientes para garantizar una atención integral permeada por la falta de conocimientos y habilidades para el trato con este público, lo que lleva a la derivación a servicios especializados como principal intervención, reforzando la necesidad de formación de estos profesionales.

**Palabras clave:** Atención de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Enfermería; Salud Mental; Psicotrópicos.

### Autor correspondente:

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa.  
E-mail: kayohenriquejardel@hotmail.com

Recebido em 22/11/2021.

Aprovado em 04/04/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0429pt>

## INTRODUÇÃO

As drogas são substâncias psicoativas (SPA) que provocam efeitos diversos a depender do tipo e das características do usuário e do ambiente. Importante destacar que os efeitos das drogas sobre o organismo dependem – além do tipo utilizado – das circunstâncias de uso. As alterações são deflagradas pelos efeitos no cérebro, por isso, são denominadas psicoativas e podem ocorrer exacerbando ou reprimindo o nível de sensações, consciência e/ou emoções. Há uma ampla discussão sobre a classificação dessas substâncias. O consenso é de que as drogas podem ter uso leve ou pesado, quando se tornam prejudiciais e perigosas. No entanto, judicialmente, no Brasil, existem drogas lícitas e ilícitas.<sup>1</sup>

Em 2018, estimou-se que cerca de 269 milhões de pessoas, o equivalente a 5,4% da população entre 15 e 64 anos de idade, usaram algum tipo de droga no ano anterior. No período de 2009 a 2018, houve um aumento de 28% no uso de drogas e, nesse mesmo período, a prevalência de uso aumentou em 12%. Ainda, em torno de 35,6 milhões de pessoas sofreram de transtornos decorrentes do uso de drogas, caracterizando uso prejudicial com consequências severas para a saúde a ponto de necessitarem de tratamento.<sup>2</sup> Esse tipo de uso provoca perdas de vínculos com reflexos nos diversos segmentos da vida do indivíduo, inclusive no convívio social.<sup>3</sup>

A problemática do uso dessas substâncias está relacionada aos seus desdobramentos em torno dos efeitos para a saúde do usuário e da sociedade. Sabidamente, o uso de SPA, além de reduzir a imunidade, pode conduzir o usuário à exposição a situações e comportamentos de riscos, aumentando o potencial de aquisição de doenças. Ainda, a necessidade de manutenção do uso rotineiro das substâncias pode desencadear uma série de comportamentos que os deixam à margem da sociedade, amplificando as discriminações e o estigma a essas pessoas, como atividade sexual em troca de qualquer quantia ou pequenos delitos.<sup>4,5</sup>

Em dezembro de 2011, foi instituída, pela Portaria n.º 3.088 do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) composta por diversos serviços e setores da sociedade, tornando exequível a criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas. Por meio dos serviços territoriais, busca-se atender às demandas sociais e de saúde dessa população mediante uma assistência integral, qualificada e humanizada.<sup>6,7</sup> Nesse sentido, almeja-se que os serviços de saúde estejam preparados para assistir essa população por meio de articulação intersetorial.

Nesse cenário, insere-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como objetivo prover o cuidado, garantir acesso, integralidade e coordenação da atenção às pessoas e famílias residentes em sua área de atuação, levando até a assistência especializada, quando necessário. Entre os profissionais de saúde que atuam nas ESF, cabe ao enfermeiro – assim como aos demais profissionais da equipe – acompanhar e manter contato com os usuários do

serviço, reconhecer os problemas relacionados ao uso de SPA e desenvolver ações assistenciais e de prevenção visando a diminuição dos agravos à saúde.<sup>7,8</sup>

Acrescenta-se que, enquanto membro da equipe da ESF, o enfermeiro tem como atribuições, que fazem interface com o cuidado ao usuário de SPA, dentre outras: realizar cuidado a todos os membros da comunidade de forma integral, individualizada, familiar ou a grupos sociais por meio de ações de demanda espontânea, programáticas e/ou coletivas; garantia de atendimento humanizado, incluindo o acolhimento dos usuários, a escuta qualificada e o estabelecimento de vínculos; prever fluxos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e realizar a consulta de Enfermagem, atividades em grupo e encaminhamentos a outros serviços.<sup>9</sup>

Os usuários de SPA procuram a Atenção Primária à Saúde (APS), via ESF, não com queixas do uso nocivo do álcool ou outras drogas, em sua maioria, mas por outros problemas de saúde, muitas vezes, decorrentes do próprio uso de SPA.<sup>6,7</sup> Nesse contexto, insere-se o Programa de Redução de Danos (RD) instituído pelo Ministério da Saúde (MS), pautado no princípio da ética e do cuidado, destacando ações que devem ser desenvolvidas na ESF como: realização de grupos de educação em saúde, escuta terapêutica e rodas de conversa que vão ao encontro do que preconiza a Política Nacional de Atenção Básica quanto às atribuições do enfermeiro.<sup>8-10</sup>

Por meio do acolhimento e do olhar holístico, o enfermeiro, durante o atendimento, não só do usuário, mas também da sua família, deve ser capaz de detectar meios que irão auxiliar a recuperação e o bem-estar físico e mental dos usuários de SPA e facilitar o encaminhamento e atendimento especializado, mesmo quando eles procuram a unidade de saúde fora das consultas ou atividades agendadas.<sup>8,10</sup>

Do mesmo modo, essas práticas devem valorizar como o usuário se apresenta, visando melhorar sua acessibilidade aos serviços de saúde e, nesse sentido, ações fragmentadas e orientadas pelo modelo biomédico não são suficientes. Nesse entendimento, o acolhimento ao usuário de SPA não é apenas um procedimento, portanto, não pode ser agendado para depois. O acolhimento demanda um conjunto de ações articuladas dos serviços envolvendo usuários e seus familiares, equipe e gestores de serviços especializados. A ESF, como instrumento ordenador e coordenador do cuidado, oferta uma assistência generalista,<sup>9</sup> no entanto, quando diante de problemas de saúde relacionados ao uso de SPA, as condutas dos profissionais devem considerar essa questão como um fenômeno complexo e que requer respostas integradas e intersetoriais.<sup>8,10</sup>

Não obstante, a trajetória desses usuários depara-se com diversas dificuldades em seu acolhimento, tratamento e na relação entre profissional-paciente, pois, na maioria das vezes, a ausência de treinamento e capacitação profissional não lhes permite prestar um atendimento qualificado. A partir dessas considerações, elaborou-se a questão norteadora do estudo: como se dá a assistência de Enfermagem aos usuários de substâncias psicoativas no cenário da Estratégia Saúde da Família? E como

objetivo: analisar a assistência de Enfermagem ao usuário de substâncias psicoativas na Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no âmbito do Projeto Integrador (PI) de ensino-pesquisa entre a Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (Suprema) e a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora – Minas Gerais.

O referido projeto integra um dos componentes da estrutura curricular dos cursos da área da saúde da instituição de ensino. Sua finalidade é contribuir para a formação integrada dos profissionais de saúde por meio da vivência de estudantes em diferentes comunidades pela inserção nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Cada UAPS tem, aproximadamente, três equipes de ESF compostas por médico, enfermeiro, técnico de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo apenas uma equipe referência para o acompanhamento de alunos devido à falta de espaço físico nesses locais.

Para fazer parte da pesquisa, foi selecionada a equipe de referência que acompanha estudantes no campo de prática. O critério de inclusão foi: ser enfermeiro da equipe de referência do PI. Foram excluídos aqueles em período de experiência, de licença por qualquer motivo ou de férias. Compôs-se então a amostra por sete enfermeiros lotados na ESF.

A coleta de dados foi realizada entre outubro e dezembro de 2019 por meio de entrevistas direcionadas por um roteiro semiestruturado elaborado pelos autores com questões norteadoras, englobando os seguintes temas: características da assistência de Enfermagem, preparo e desafios para assistir usuários de SPA. As entrevistas foram realizadas pelos próprios pesquisadores em sala reservada para este fim, fora do horário de trabalho e após agendamento prévio por telefone, gravadas em aparelho eletrônico, com duração aproximada de 30 minutos.

A fim de manter maior fidedignidade, os pesquisadores transcreveram as entrevistas imediatamente após a sua realização, disponibilizando-as, na sequência, para a leitura dos participantes, para que tivessem o livre arbítrio de omitir alguma informação ou acrescentar algo que pudesse contribuir para o estudo proposto.

Utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo<sup>11</sup> como técnica para o tratamento dos dados. Procedeu-se a três polos cronológicos: pré-análise, a partir de leituras flutuantes, realizando-se a organização e o reconhecimento dos dados; exploração do material por meio da qual se procedeu à codificação dos dados e à identificação dos núcleos de sentido de acordo com os objetivos propostos e tratamento e interpretação dos resultados alcançados mediados pela literatura disponível sobre o tema.

Os preceitos éticos para pesquisas que envolvem seres humanos foram respeitados, sendo o protocolo de pesquisa aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n.º 3.535.543/2019). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como foi obtida anuência prévia da instituição cenário para a realização do estudo. O anonimato foi

garantido por meio de um pseudônimo indicado pela letra “E” para enfermeiros com a sequência numérica em que ocorreram as entrevistas (E1, E2 etc.).

## RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 7 enfermeiros, com tempo de formação de 6 a 32 anos. Todos os profissionais eram especialistas em alguma área: 5 em ESF, 1 em Unidade de Terapia Intensiva e 1 em Saúde da Mulher.

Por meio da análise do material, foi possível identificar as seguintes categorias temáticas: *Caracterização da assistência de Enfermagem aos usuários de substâncias psicoativas na Estratégia Saúde da Família e Despreparo e desafios para a produção do cuidado, na Estratégia Saúde da Família, aos usuários de substâncias psicoativas.*

### Caracterização da assistência de Enfermagem aos usuários de substâncias psicoativas na Estratégia Saúde da Família

Os recortes a seguir revelam a forma como os enfermeiros acolhem e abordam as pessoas com problemas relacionados ao uso e abuso de SPA que buscam pela assistência em saúde na ESF, sendo esse atendimento pautado na demanda espontânea, sem estratégias de busca ativa, com a valorização de práticas orientadas pela medicalização do paciente e o encaminhamento aos serviços especializados.

*[...] aqui, a gente se baseia no acolhimento [...] pautado na renovação da receita. Observamos como ele está com aquela medicação, se ele está passando bem, se está usando direitinho e encaminhamos para a especialidade [...] isso que a gente entende como nossa competência (E1).*

*[...] geralmente, é prescrito um tranquilizante para o paciente e nós encaminhamos sempre para o CAPS [Centro de Atenção Psicossocial] (E2).*

*[...] geralmente, fazemos o acolhimento quando vem um paciente com essa queixa, a gente agenda a consulta, eles têm prioridades, são os primeiros a serem atendidos e são encaminhados para o CAPSad [Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras drogas] [...] a gente não trabalha tanto com eles aqui, a gente faz o encaminhamento direto (E5).*

*A nossa triagem é abordar a queixa do paciente e tentar ver o que podemos intervir no momento; se for preciso, o paciente é encaminhado para o médico [...] nós tentamos resolver através de remédios psicotrópicos para melhorar a ansiedade – prescrito pelo médico – ou encaminhamos para outro ponto de referência (E6).*

Apesar disso, percebem-se algumas iniciativas em prol de uma atenção voltada para a saúde mental, considerando as particularidades desse usuário, dentre elas, a inclusão da

família no processo de reabilitação psicossocial, o atendimento imediato e o exercício da escuta terapêutica, como se observa nas falas a seguir.

*[...] eu faço acolhimento através da conversa e escuta (E2).*

*[...] tratamos eles como prioridade, sempre damos uma atenção maior, passamos na frente até para eles não ficarem ali. Geralmente, eles vêm com um familiar no acolhimento, a família já fala, já passa o caso (E5).*

*[...] o que a gente tenta fazer são grupos de saúde mental, tentamos fazer o desmame das medicações, no caso, em pacientes que usa algum psicotrópico e nesses pacientes específicos, que são dependentes, a gente, com certeza, tenta incluir a família na recuperação dele, tentamos arrumar uma clínica e encaminhá-lo o mais rápido possível. [...] também tentamos tratá-lo com medicamentos de acordo com a queixa (E6).*

*As intervenções de Enfermagem no tratamento são mais no sentido de orientar sempre a questão do autocuidado, o uso correto das medicações, quanto às interações medicamentosas, principalmente, se é usuário de álcool e drogas. E a família sempre é incluída (E7).*

Existe, por parte desses enfermeiros, o reconhecimento de que sua abordagem ainda não é suficiente para atender esse usuário integralmente, sendo classificada como incipiente diante das necessidades que o usuário de álcool e outras drogas possui, o que um participante atribui, também, aos problemas de dimensionamento de pessoal para atender a essa demanda:

*Eu acho minha abordagem fraquíssima, ruim, porque é um paciente diferente, ele não é um paciente que deve ser abordado da maneira como fazemos, o acolhimento teria que ser diferente, mas nós não temos profissionais disponíveis para fazer [...]. Eu acho que a abordagem não deveria ser em sistema de fila, são pacientes que eram para ser colocados na agenda do médico com horário, na agenda do funcionário que atende ele, mas, com falta de profissional, fica difícil de organizar o serviço (E4).*

### **Despreparo e desafios para a produção do cuidado, na Estratégia Saúde da Família, aos usuários de substâncias psicoativas**

Segundo os relatos, os fatores relacionados às dificuldades e aos desafios na assistência de Enfermagem aos usuários de SPA, nas equipes de ESF investigadas, estão diretamente relacionados à falta de especialização/formação em saúde mental, à fragmentação do conhecimento acerca da especialidade e à falta de capacitação profissional.

Os participantes revelam que é urgente a organização dos serviços territoriais para preparar e capacitar esses enfermeiros que fazem parte da constituição da equipe multiprofissional da

ESF para assistirem, integralmente, os usuários de SPA que chegam às equipes com algum tipo de problema de saúde associado. As falas a seguir ilustram essas condições.

*Nestes dez anos como enfermeira, atuando também com a saúde da família, vejo a saúde mental como uma grande dificuldade. Não tenho muito jeito com a saúde mental, porque, além da ausência de um psiquiatra, eu sinto essa dificuldade de o usuário entender o quão importante é ele estar se tratando[...] (E1).*

*Me falta perfil profissional para estar trabalhando com esses pacientes. Não é a especialidade que eu escolheria para trabalhar, nunca. Não gosto dessa especialidade, eu tenho dificuldade para trabalhar com pacientes psiquiátricos, isso é desde a faculdade e desde o estágio, sempre tive dificuldade de trabalhar com esses pacientes e, no trabalho, no dia a dia, percebo também essa grande dificuldade. E hoje, nosso grande desafio com esses pacientes é devido eles passarem também por outros graus de dependências de drogas, de álcool e de modo geral, eles utilizam essas substâncias também e acaba a gente não tendo muita estrutura para atender esse paciente, sendo que eles chegam a hora que eles querem, geralmente, quando já estão no estado pior e chegam aqui querendo o remédio de imediato (E4).*

Ainda se observou que, somados às barreiras inerentes ao saber-fazer profissional, há aspectos inerentes aos pacientes que se constituem barreiras à efetivação do cuidado de Enfermagem como o “querer”. Os usuários de SPA, algumas vezes, não possuem vontade ou desejo em participar do processo de reabilitação, o que acaba por deflagrar o abandono do tratamento, como se destaca nas falas abaixo.

*[...] o paciente só quer medicação, ele não quer saber se precisa de um exame de sangue, se ele precisa de um apoio psicológico: não, eu quero um diazepam (E1).*

*O vício é o maior desafio. Ele é muito complicado, o paciente tem que ter muita força de vontade, mesmo oferecendo todos os serviços que o SUS proporciona [...] é um desafio tentar melhorar essa relação profissional-paciente e incentivar ele a querer parar [...] (E6).*

*Um dos maiores desafios é a adesão ao tratamento, é não ter psicoterapia individual, porque é um tratamento que eu penso que seria muito bom para o paciente (E7).*

Outro ponto mencionado pelos enfermeiros, que intervém sobremaneira na reabilitação do usuário de SPA, é a participação da família durante o processo, sendo decisiva para uma boa adesão do paciente ao tratamento, conforme as falas a seguir.

*Eu penso que eles não têm muito aonde ir, não possuem uma família que acolhe, na maioria das vezes [...] sempre*

*voltam para a praça, sempre passam por lá, local onde se encontra a maior parte dos usuários de substâncias psicoativas do bairro [...] a família, muitas vezes, desiste e abandona [...] (E2).*

*O querer do paciente é o primeiro ponto. A família envolvida também em querer ajudar, estar junto dele, somar, isso é o pontapé inicial [...] (E3).*

## DISCUSSÃO

Os resultados motivam discussões sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros, na ESF, para assistir os usuários de SPA. O atendimento a essa pessoa na ESF, segundo os relatos dos participantes, é insuficiente para se configurar como um atendimento direcionado ao abandono do uso de SPA. A fala dos participantes deste estudo revelam a adoção de uma conduta pautada em práticas de cuidado proibicionistas e centradas na abstinência, o que pode ser uma das razões para a baixa adesão do usuário de SPA ao processo de reabilitação, pois o enfermeiro deixa de agir com base nas necessidades dos usuários em uma perspectiva de reduzir os danos.

Os profissionais enfermeiros das equipes de ESF pesquisadas fazem um atendimento centrado no uso de medicamentos, defendendo a repetição de receita pelo médico e trazendo, como assunto das abordagens aos pacientes, o uso e os efeitos medicamentosos, afastando o cuidado da atenção psicossocial, que deveria nortear as práticas nos serviços que compõem a RAPS.

Esse cuidado centrado na queixa-conduta, medicalização e referência desses pacientes a unidades especializadas pode ser reflexo do processo de formação e despreparo para a atenção ao usuário de SPA. Somada a isso, a ausência de uma política de educação permanente pode estar contribuindo para esse cenário de práticas de saúde fragmentadas. O investimento no processo de formação e trabalho em saúde é premissa-chave do processo de educação permanente. Empreende-se que centrar a produção do cuidado no abandono ou mesmo na abstinência é uma questão amplamente debatida no campo da atenção à saúde desse público. Esse tipo de cuidado reduz as possibilidades de reconhecimento do sujeito e seus limites/dificuldades de adesão e recai muito mais no proibicionismo que na construção de autonomia e de possibilidades de convivência com a droga, reduzindo danos.

Contudo, os entrevistados reconhecem que o cuidado de Enfermagem deve ser realizado mediante o acolhimento, que, na literatura, se configura como uma tecnologia que favorece a construção de vínculo com o sujeito por meio da escuta qualificada, possibilitando a identificação das prioridades e do acesso aos serviços de saúde, facilitando a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Assim, acredita-se que o despreparo desse profissional, em termos de conhecimentos e habilidades acerca da temática, é uma condição que impacta, sobremaneira, a sua prática assistencial. Assim, a atitude profissional adequada faz

o outro sentir-se valorizado, além de mostrar que o serviço está de porta aberta para atender às suas vivências e sofrimentos.<sup>7,10</sup>

Na análise do material, observou-se, por meio das falas dos enfermeiros, dificuldades em lidar com o usuário de SPA, seja pela falta de capacitação e educação permanente, insegurança, sobrecarga ou por não acreditar na motivação deste para o tratamento e sucesso. Vale ressaltar que o desfecho do tratamento pode ser insatisfatório em função dos obstáculos relatados pelos enfermeiros ou mesmo por seu anseio de que o paciente cesse o uso de drogas, o que reduz suas expectativas e possibilidades de intervenção. No entanto, o que se observa é que o tratamento pautado na reabilitação psicossocial e redução de danos, por vezes, nem chega a acontecer. Esse direito é negado aos usuários de SPA, o que vai de encontro aos preceitos do SUS e à própria legislação de saúde mental no país nos quais o direito à assistência deve ser assegurado a todas as pessoas.<sup>12,13</sup>

Assim, quando se trata de atendimento aos usuários de SPA, o fato de o mesmo procurar o serviço de saúde em busca de medicamentos deve ser encarado como um motivo de aproximação dele com a assistência, com a equipe de saúde, que deve estar preparada para realizar o acolhimento e a captação desse usuário para a reabilitação, existindo, inclusive, estratégias políticas para isso, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) compostos por diferentes profissionais que dão suporte às ESF nos casos especializados. A fala de alguns enfermeiros demonstra total despreparo para atender a essa demanda espontânea para a qual as políticas públicas de saúde recomendam atendimento comunitário, incluindo a família.<sup>13</sup>

O NASF deve trabalhar de maneira articulada e integrada com as equipes de ESF para que seja possível a assistência resolutiva pautada na integralidade. Considera-se o direcionamento para a lógica do apoio matricial na perspectiva de integração entre as equipes no desenvolvimento de atividades de natureza técnico-pedagógica e clínico-assistencial. O apoio matricial em saúde mental na ESF constitui a pedra fundamental para a garantia do arranjo organizacional, pois as equipes trabalham com o compartilhamento dos casos, garantindo a corresponsabilização do cuidado entre os profissionais de saúde, usuários e familiares.<sup>13</sup>

Dessa forma, entre as ofertas de cuidado ao usuário de SPA, que devem ser propostas pela equipe de ESF, destacam-se: o acolhimento com escuta ativa e terapêutica com ênfase nas habilidades comunicacionais mediante o diálogo sem pré-julgamentos e discriminação; a busca ativa e a identificação de indivíduos com necessidades relacionadas ao uso de SPA, como as dificuldades de estabelecimento de laços sociais; o diagnóstico situacional acerca das ferramentas territoriais para o estabelecimento de parcerias em prol do cuidado; a articulação com os demais pontos da RAPS, em particular, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o reforço positivo das vitórias e conquistas individuais e coletivas no processo de reabilitação.<sup>9,14</sup>

Outro dado relevante é o desconhecimento do papel do enfermeiro na ESF diante de uma situação que envolve usuários de SPA, como evidenciado nas falas. Sentir-se compreendido e respeitado em suas necessidades psicossociais cria uma

atmosfera de autoconfiança, estimulando a autocompetência do usuário para a exploração dos seus problemas e para encontrar possíveis soluções para eles. Esse usuário apresenta sofrimentos que não podem ser mensurados envolvendo questões morais e, a partir daí, o profissional acredita que não pode atendê-lo, pois seu fazer está centrado em diretrizes jurídico-legais e proibicionistas que conduzem a um descuido.<sup>13-15</sup>

No entanto, esse usuário necessita ser ouvido, o que exige uma relação terapêutica por meio da escuta ativa, que permitirá a elaboração de um projeto terapêutico focado nas necessidades biopsicossociais do usuário.<sup>8</sup> Para tanto, são imperiosos um acolhimento qualificado e a absorção do usuário pelo serviço, o que não foi citado pelos enfermeiros, que informam que a equipe médica baseia sua assistência apenas na renovação de receita e no encaminhamento para serviços especializados.<sup>13-15</sup>

Dentre as competências do enfermeiro na ESF está o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção de agravos com foco no desenvolvimento de autonomia mediante ações que promovam a reinserção social, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver atenção integral que impacte a situação de saúde e a autonomia das pessoas.<sup>9,14,16</sup> Porém, na atuação dos profissionais das equipes de ESF investigadas, foca-se, principalmente, a abordagem do problema quando este já está posto e quando suas consequências, tanto para a família quanto para o usuário, já estão repercutindo, de maneira negativa, em suas vidas.

Dessa maneira, os profissionais de Enfermagem que atuam nos dispositivos da ESF são profissionais que deveriam possuir habilidades de reconhecer as necessidades decorrentes do uso de SPA para que possam oportunizar momentos favoráveis, tanto em nível individual como coletivo, para fornecer orientações e elaborar estratégias de RD, como a educação em saúde e a prevenção de riscos e danos físicos e biológicos, como a realização de teste rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), orientações sobre seus riscos, prevenção de doenças ginecológicas e de gravidez indesejada.<sup>17</sup>

A inovação da assistência de Enfermagem em saúde mental faz parte do exercício autônomo da profissão e demanda conhecimento técnico-científico para superar o modelo biomédico e os estigmas em relação aos usuários de SPA em sofrimento psíquico e seus familiares, objetivando a transformação das práticas assistenciais para a compreensão do cuidado integral nos dispositivos territoriais de saúde. Neste sentido, as tecnologias leves de cuidado, conceituadas como tecnologias de relações que envolvem vínculo, acolhimento, autonomia, responsabilidade e gestão, são uma forma de garantir processos de trabalho eficazes para a Enfermagem no cenário da ESF.<sup>8,16</sup>

Os resultados evidenciaram, além da falta de preparo profissional para atuar junto aos usuários de SPA, inseguranças em suas condutas devido à ausência do médico psiquiatra, carência de conhecimento e de treinamentos em relação à temática das drogas. Isso deve-se à carência dessa temática nos currículos de graduação em Enfermagem, sendo considerada indispensável na formação dos enfermeiros com vistas à oferta de uma assistência

qualificada a essa população e seus familiares, e à falta de estrutura nas UAPS.<sup>18</sup> Esses fatores refletem na fragilidade do processo de trabalho da equipe e, conseqüentemente, como relatado pelos enfermeiros, na falta de adesão dos usuários de SPA ao tratamento.

Percebeu-se que a maioria dos enfermeiros não passou por capacitações para atuar junto a usuários de SPA, fato que, além de afetar o atendimento, também dificulta a própria captação do usuário para o serviço, o que acaba por contribuir para a existência de um atendimento tardio e, muitas vezes, de maior complexidade. Tais desafios estão continuamente relacionados à insegurança pelo despreparo e pela falta de qualificação profissional, condições inadequadas de estrutura assistencial, estigma, falta de conhecimento sobre a RAPS e às fragmentações no processo de trabalho interdisciplinar.<sup>19</sup>

Os enfermeiros ainda têm, como principais métodos de prática, a medicina curativa e os modelos de tratamento medicamentoso, sendo, na maioria das vezes, referido que o encaminhamento do paciente para tratamento médico ou consulta especializada é a única forma de prestar assistência aos usuários de SPA. No entanto, é preciso entender que a atenção à saúde mental deve atuar no âmbito da RAPS, que considera o trabalho multiprofissional esclarecido entre profissionais e órgãos de atendimento como eixo norteador da prática em saúde mental.

Assim, cabe mencionar que, apesar do uso da expressão “tratamento” pelos enfermeiros em suas falas, no cenário da assistência ao usuário de SPA, não se considera falar de “tratamento da doença mental” como de domínio exclusivo do médico psiquiatra ou de outro departamento profissional. Para isso, o enfermeiro precisa identificar-se como parte desse processo e responsabilizar-se pelo cuidado compartilhado junto à equipe multidisciplinar e à família do usuário. Diante disso, faz-se necessária uma reflexão crítica cuidadosa sobre os relatos dos enfermeiros a respeito do motivo pelo qual ainda existe resistência por parte dos usuários de SPA em aderir à reabilitação psicossocial na ESF.

O fortalecimento das tecnologias leves como prática do cuidado de Enfermagem neste cenário, como método para abranger a integralidade e a humanização, que têm como pressuposto produzir relações de reciprocidade e de interação por meio do acolhimento, do vínculo, da cooperação e escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde, precisa chegar ao usuário de SPA, que também é um sujeito único, em suas particularidades, com direito de receber cuidados extramuros e de ser protagonista em seu processo de cuidado.<sup>20,21</sup>

Dessa maneira, a capacitação dos profissionais na temática deve ser considerada desde a formação acadêmica em Enfermagem<sup>18</sup> e nos serviços de saúde como parte do processo de trabalho da equipe mediante a educação permanente.<sup>22</sup> Logo, é fulcral que todos os profissionais estejam capacitados para assistir as pessoas que fazem uso e abuso de SPA e seus familiares com vistas às transformações das práticas de Enfermagem e da realidade crescente de problemas sociais que se originam

desse abuso, desfazendo famílias, gerando violências e outros danos psicossociais.<sup>18-20</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A assistência ao usuário de SPA possui uma rede de serviço bem estruturada com serviços articulados entre si, que, teoricamente, deveria oferecer um atendimento de qualidade e resolutivo, porém, observou-se que existem falhas importantes em relação à inserção do usuário no sistema ao olhar pela experiência dos enfermeiros das equipes de ESF investigadas.

A maior dificuldade que se percebeu se dá em relação ao acolhimento por parte dos enfermeiros. Trata-se de uma assistência limitada a lidar com o usuário de SPA devido à falta de capacitação e/ou informação a respeito da dependência química, justificando a sua limitação com as dificuldades de estrutura física, sobrecarga de trabalho e necessidade de profissional da saúde mental na APS.

Os enfermeiros entrevistados ainda têm, como principais focos de prática, os modelos de tratamentos biomédicos, centrados na cura e queixa-conduta, sendo, na maioria das vezes, referido que o encaminhamento do paciente para tratamento médico ou consulta especializada é a única forma de prestar assistência a esse público. Acredita-se, portanto, que as carências no processo de formação limitam o escopo de atuação desses profissionais, uma vez que são líderes de uma equipe, mas não possuem conhecimentos e habilidades suficientes para direcionar a assistência com vistas a uma atenção integral ao usuário de SPA.

Assim, um dos grandes desafios para a Enfermagem na atualidade é perceber que o uso de SPA se tornou uma epidemia e esta é tão nociva à saúde pública quanto as demais doenças crônicas não transmissíveis que recebem a sua atenção. Necessita-se, portanto, que o enfermeiro elabore estratégias de atendimento, capacitando-se, sensibilizando-se e habilitando-se para prestar uma assistência de qualidade e resolutiva.

No tocante às limitações deste estudo, o tamanho amostral reduzido pode ter influenciado as inferências dos pesquisadores deste estudo, uma vez que revela uma parcela pequena de profissionais das equipes de ESF do município investigado, limitando a capacidade de generalização dos achados. Contudo, os resultados deste estudo incorporam ao conhecimento dos profissionais que já atuam na assistência, bem como agregam à formação dos profissionais que atuarão na assistência aos usuários de SPA e seus familiares nos serviços territoriais de saúde.

Assim, tomado como uma ferramenta que viabiliza o conhecimento científico, este estudo poderá impulsionar as discussões, nos âmbitos acadêmicos e institucionais, sobre as necessidades de capacitação dos profissionais, particularmente na área da Enfermagem, estimulando a construção de um cuidado psicossocial, por meio de uma postura crítica, reflexiva, ética e

capacitada, com vistas à redução de danos, em detrimento do proibicionismo.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Larissa de Freitas Militão. Luísa Itaborahy Santos. Angela Aparecida Peters.

Coleta de dados. Larissa de Freitas Militão. Luísa Itaborahy Santos. Angela Aparecida Peters.

Análise de dados. Larissa de Freitas Militão. Luísa Itaborahy Santos. Angela Aparecida Peters. Gisele Fernandes Tarma Cordeiro. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa. Maria Angélica de Almeida.

Interpretação dos resultados. Larissa de Freitas Militão. Luísa Itaborahy Santos. Angela Aparecida Peters. Gisele Fernandes Tarma Cordeiro. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa. Maria Angélica de Almeida.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Larissa de Freitas Militão. Luísa Itaborahy Santos. Gisele Fernandes Tarma Cordeiro. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa. Maria Angélica de Almeida Peres. Angela Aparecida Peters.

Aprovação da versão final do artigo. Larissa de Freitas Militão. Luísa Itaborahy Santos. Gisele Fernandes Tarma Cordeiro. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa. Maria Angélica de Almeida Peres. Angela Aparecida Peters.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Larissa de Freitas Militão. Luísa Itaborahy Santos. Gisele Fernandes Tarma Cordeiro. Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa. Maria Angélica de Almeida Peres. Angela Aparecida Peters.

## EDITOR ASSOCIADO

Gerson Luiz Marinho 

## EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

## REFERÊNCIAS

- Schimith PB, Murta GAV, Queiroz SS. A abordagem dos termos dependência química, toxicomania e drogadição no campo da Psicologia brasileira. *Psicol USP*. 2019;30:e180085. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e180085>.
- United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2018: executive summary - conclusions and policy implications [Internet]. 2018 [citado 2021 nov 4]. Disponível em: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_1\\_EXSUM](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_1_EXSUM)
- Henriques BD, Reinaldo AMS, Ayres LFA, Lucca MS, Rocha RL. Uso de crack e outras drogas: percepção familiar em relação à rede de suporte em um centro de referência. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(10):3453-62. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13462016>.
- Ballvé T. The drug-conflict nexus: resilience as organized crime. *Int J Drug Policy*. 2021;89:103084. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.103084>. PMID:33342616.
- Basile KC, Smith SC, Liu Y, Lowe A, Gilmore AK, Khatiwada S et al. Victim and perpetrator characteristics in alcohol/drug-involved sexual

- violence victimization in the U.S. *Drug Alcohol Depend*. 2021;226:108839. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108839>. PMID:34216864.
6. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VFRG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 1):704-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. PMID:29562031.
  7. Ministério da Saúde (BR). Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas [Internet]. 2015 [citado 2021 nov 4]. Disponível em: [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_estrategico\\_cuidado\\_pessoas\\_necessidades.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estrategico_cuidado_pessoas_necessidades.pdf)
  8. Pereira SS, Nóbrega MPSS, Gonçalves AMS, Protti-Zanatta ST, Marcheti PM, Zerbeto SR. Harm reduction in the context of psychoactive substances: nursing discourses in primary health care. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e2020-0529. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0529>. PMID:34528995.
  9. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BR). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 21 set 2017: Seção 1: 68.
  10. Farias LMS, Azevedo AK, Silva NMN, Lima JM. Nurses and the assistance to drug users in basic care services. *Rev enferm UFPE on line*. 2017;11(7):2871-80. <https://doi.org/10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201708>.
  11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
  12. Vangrelino ACS, Gazeta AA, Camargo I, Garcia APRF, Toledo VP. Psychoactive substance user embracement by the multiprofessional team of the Psychosocial Care Center III. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2018;14(2):65-72. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000321>.
  13. Lei n.o 10.216, de 6 de abril de 2001 (BR). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e direciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 6 abr 2011: Seção 1: 2.
  14. Ministério da Saúde (BR). Abordagens terapêuticas à usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde [Internet]. 2010 [citado 2021 nov 4]. Disponível em: [http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq\\_320\\_abordagensuscrack.pdf](http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_320_abordagensuscrack.pdf)
  15. Hirides A, Marcon G, Branchi RV, Vivian AG. Prevenção ao uso de álcool e outras drogas e tratamento na Atenção Primária à Saúde em um município do Sul do Brasil. *Aletheia [Internet]*. 2015 [citado 2021 maio 10];(46):74-89. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942015000100007&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100007&lng=pt)
  16. Martins MER, Buchele F, Bolsoni CC. A literature review on strategies for building autonomy in Brazilian healthcare services for drug users. *Cad Saude Publica*. 2021;37(8):e00358820. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00358820>. PMID:34550183.
  17. Pereira SS, Nóbrega MPSS, Gonçalves AMS, Protti-Zanatta ST, Marcheti PM, Zerbeto SR. Harm reduction in the context of psychoactive substances: nursing discourses in primary health care. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e2020-0529. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0529>. PMID:34528995.
  18. Smothers Z, Reynolds V, McEachern M, Derouin AL, Carter BM, Muzyk A. Substance use education in Schools of Nursing. *Nurse Educ*. 2018;43(3):136-9. <http://dx.doi.org/10.1097/NNE.0000000000000449>. PMID:28858952.
  19. Nascimento LA, Leão A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2019;26(1):103-21. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702019000100007>. PMID:30942306.
  20. Souza JWR, Silva FCV, Brito PKH, Silva RCR, Alves B, Fernandes MC. Difficulty factors in carrying out light technologies in nursing in primary care. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2018;7(3):59-70. <https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.3061>.
  21. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (BR). O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1 [Internet]. 2017 [citado 2021 nov 4]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/198412/001097849.pdf?sequence=1>
  22. Brereton R, Gerdtz M. Alcohol and other drugs (AOD) education for hospital staff: an integrative literature review. *Issues Ment Health Nurs*. 2017;38(1):42-60. <http://dx.doi.org/10.1080/01612840.2016.1248876>. PMID:27960576.