








Redução de danos na atenção primária à saúde: revisão integrativa das estratégias assistenciais

Harm reduction in primary healthcare: an integrative review of care strategies

Reducción de daños en la atención primaria de salud: una
revisión integradora de las estrategias de atención

Como citar este artigo:

Soares NSA, Fernandes MA, Ribeiro HKP, Rocha DM, Ribeiro IAP. Harm reduction in primary healthcare: an integrative review of care strategies. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03591. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018051803591>

-  Nayana Santos Arêa Soares¹
-  Márcia Astrês Fernandes¹
-  Hellany Karolliny Pinho Ribeiro¹
-  Daniel de Macêdo Rocha¹
-  Ítalo Araújo Pereira Ribeiro¹

¹ Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Teresina, PI, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the evidence available in the literature on harm reduction actions developed by primary healthcare. **Method:** Integrative literature review carried out in the databases MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science™ and LILACS. **Results:** Seventeen (17) primary studies published from 2008 to 2017 were included in this review. Care strategies for harm reduction included maintenance treatment with methadone, therapy with opioid agonists, needle and syringe distribution programs and the creation of rooms for supervised drug consumption. Health professionals were essential for consolidating inclusion strategies, possessing skills to listen without judgment and prejudice. **Conclusion:** Harm reduction care strategies have been disseminated in different countries and healthcare levels, aiming toward safe practice and quality, effective and risk-free care actions.

DESCRIPTORS

Harm Reduction; Drug Users; Primary Care Nursing; Health Personnel; Review.

Autor correspondente:

Nayana Santos Arêa Soares
Quadra H, Casa 29, Bela Vista III
CEP 64030-840 – Teresina, PI, Brasil
nayanandrey@gmail.com

Recebido: 04/12/2018
Aprovado: 30/09/2019

INTRODUÇÃO

O uso/abuso de drogas se tornou um verdadeiro problema de saúde pública na atualidade, demandando não só atenção de políticas públicas voltadas para o assunto, mas exigindo de todo o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, a elaboração organizada e articulada de ações, estratégias e de serviços especializados para uma atuação resolutiva⁽¹⁾. Assim, perpendicular a essa questão, quando as implicações psicossociais não são visualizadas em um contexto global do problema, associa-se o uso abusivo dessas substâncias ao aumento da criminalidade e de atitudes antissociais. Dessa forma, o consumo de drogas torna-se um desafio para a Estratégia Saúde da Família (ESF), principalmente, os aspectos que abrangem a assistência e a promoção integral da saúde dos usuários de drogas⁽²⁾.

Condizente com o princípio da atenção integral houve o reconhecimento da ampliação da cobertura e da atuação da equipe de ESF para oferecerem um assistencialismo pautado nas ações de prevenção, reabilitação, abordagem e aplicação de estratégias de Redução de Danos (RD), no intuito de minimizar as consequências do uso abusivo de drogas aos usuários. Muito além da simples troca de seringas e agulhas, a RD trata-se de um conjunto de atividades e medidas que visam não só diminuir os efeitos maléficis das drogas no organismo, mas que atuam no sentido da inclusão social e cidadania dos marginalizados, na promoção do autocuidado do dependente químico, através da distribuição de camisinha para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), na orientação quanto à substituição de substâncias pesadas por outras com menos efeitos adversos, estimulando o indivíduo à adesão vacinal contra Hepatite B e Tétano, bem como oportuniza e aproxima o acesso dos usuários de drogas às ações e serviços de saúde⁽³⁾.

Assim, a política de RD propõe reduzir os efeitos nocivos provocados pelo consumo indevido das drogas, tanto para o indivíduo que as usa quanto para a sociedade no qual se encontra inserido. Haja vista que a supressão total de tais substâncias é impossibilitada pela forte presença que se constituiu o seu consumo na história da humanidade, é indispensável à formulação de novos dispositivos ou estratégias que estabeleçam meios de reduzir e consequentemente, que minimizem os danos ocasionados pelo consumo abusivo. Além disso, faz-se necessário ponderar sobre novas formas de enfrentar o consumo indiscriminado das drogas, sejam elas de natureza lícita ou ilícita, pois o uso descontrolado dessas substâncias pode acarretar diversas complicações e desordens de nível físico, psíquico e social, afetando não só o usuário, mas atingindo toda a conjuntura familiar e social⁽⁴⁾.

Desse modo, é importante trabalhar com a singularidade dos usuários, no sentido de traçar planos estratégicos para a promoção da sua vida, dando-lhes a liberdade e capacidade de se tornarem corresponsáveis e protagonistas de suas próprias ações⁽⁵⁾. Vale salientar, a necessidade do estabelecimento de uma rede de atenção articulada, que tenha o envolvimento e composição de todos os indivíduos, seguimentos sociais e organizativos do território, sejam eles públicos ou privados, partilhando uma assistência que se complementa, modo que promovam a inclusão nos mais diversos setores, alinhando todas as ações em caráter integral⁽¹⁾.

Em relação às adversidades relacionadas à inserção das ações de RD nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se que ao longo de sua história e construção, a RD passou por períodos de não aceitação, resistência e afirmação. Diversos motivos refletem as dificuldades de sua implementação como prática efetiva e legítima no campo das drogas: questionamentos em relação à dependência química enquanto doença; tipos de uso e direito; respeito às escolhas individuais; e, principalmente, em relação às formas de assistir os usuários de álcool e outras drogas⁽⁶⁾.

Devido aos diversos fatores associados ao uso abusivo de drogas e da tamanha proporção e alcance dos seus efeitos na humanidade, a política de RD se insere em um desafio global, encarando inúmeras barreiras sociais, políticas, legais e éticas, somando-se aos diversos setores, instituições e serviços de saúde⁽⁵⁾. Frente a isso, a presente pesquisa tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis na literatura publicada acerca das estratégias utilizadas pela APS para RD em usuários de crack, álcool e outras drogas.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse método permite reunir e sintetizar evidências científicas de maneira sistemática e ordenada, representando um instrumento para o aprofundamento do conhecimento a respeito do tema investigado e possibilita a síntese de múltiplos estudos publicados e conclusões gerais a respeito de uma área em estudo⁽⁷⁾.

O desenho do estudo baseou-se em seis etapas distintas: elaboração da questão de pesquisa; busca por pares e seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise das informações; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento⁽⁸⁾.

Para nortear a busca, foi formulada a questão de pesquisa a partir do acrônimo PICO, definindo-se “Usuários de crack, álcool e outras drogas” como população, “Redução de riscos e danos” como fenômeno de interesse e “Atenção Primária à Saúde” como contexto. Desse modo, a questão estruturada foi: Quais as evidências relacionadas às estratégias utilizadas pela APS para RD em usuários de crack, álcool e outras drogas?

COLETA DE DADOS

O levantamento bibliográfico foi realizado em abril de 2018, por dois revisores de forma independente, mediante consulta às bases eletrônicas de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE via PUBMED®), *Cumulative Index to Nursing e Allied Health Literature* (CINAHL), *Scopus*, *Web Of Science*™, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados da enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde.

Para operacionalização da busca foram selecionados os descritores controlados (DC) e não controlados (DNC) constantes no *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *list* CINAHL. Recorreu-se aos operadores booleanos *OR* e *AND* para combinação dos termos, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Descritores controlados e não controlados utilizados para operacionalização das buscas.

| Descritores em Ciências da Saúde | | |
|--|-----|--|
| P | DC | Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Cocaína Crack; Alcoolismo. |
| | DNC | Abuso de Drogas; Abuso de Substância; Abuso de Substâncias que Produzem Dependência; Abuso de Substâncias Psicoativas; Dependência de Agentes Químicos; Dependência Química; Dependência de Drogas; Transtornos por Uso de Drogas; Transtornos por Uso de Substâncias; Transtornos por Uso de Substâncias Psicoativas; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias Psicoativas; Uso Indevido de Drogas; Uso Indevido de Substâncias; Crack; Abuso de Alcool; Intoxicação Alcoólica Crônica; Intoxicação por Alcool Crônica. |
| I | DC | Redução do Dano |
| | DNC | Redução de Danos; Minimização do Dano; Política de Redução de Danos. |
| Co | DC | Atenção Primária à Saúde |
| | DNC | Atenção Primária de Saúde; Atenção Básica; Cuidados Primários; Cuidados Primários à Saúde. |
| MESH | | |
| P | DC | Substance-Related Disorders; Crack Cocaine; Alcoholism. |
| | DNC | Drug Dependence; Dependence, Drug; Drug Addiction; Addiction, Drug; Substance Use Disorders; Disorder, Substance Use; Substance Abuse; Substance Dependence; Drug Abuse; Abuse, Drug; Drug Use Disorders; Disorder, Drug Use; Cocaine, Crack; Alcohol Dependence; Dependence, Alcohol; Chronic Alcoholic Intoxication; Alcohol Addiction; Addiction, Alcohol; Alcohol Abuse; Abuse, Alcohol. |
| I | DC | Harm Reduction |
| | DNC | Harm Minimization |
| Co | DC | Primary Health Care |
| | DNC | Health Care, Primary; Primary Health care; Primary Care; Care, Primary. |
| P AND I AND Co | | |
| ((((((((((((((((("Substance-Related Disorders"[Mesh]) OR "drug dependence") OR "dependence, drug") OR "drug addiction") OR "addiction, drug") OR "substance use disorders") OR "disorder, substance use") OR "substance abuse") OR "substance dependence") OR "drug abuse") OR "abuse, drug") OR "drug use disorders") OR "disorder, drug use") OR "cocaine, crack") OR "alcohol dependence") OR "dependence, alcohol") OR "chronic alcoholic intoxication") OR "alcohol addiction") OR "addiction, alcohol") OR "alcohol abuse") OR "abuse, alcohol") OR "crack cocaine"[MeSH Terms]) OR "alcoholism"[MeSH Terms]) AND ("harm reduction"[MeSH Terms]) OR "harm minimization") AND (((("primary health care"[MeSH Terms]) OR "health care, primary") OR "primary care") OR "primary care") OR "care, primary") | | |

Legenda: DC – Descritores Controlados; DNC – Descritores Não Controlados.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram incluídos estudos primários que destacavam as estratégias utilizadas pela APS para RD, publicados no período de 2005 a 2017 e sem restrição de idioma. Os critérios de exclusão foram editoriais, reflexões teóricas, relatos de experiências e resenhas, dissertações, monografias, teses, resumos em anais de eventos e duplicatas encontradas em mais de uma base.

A decisão pelo recorte temporal foi baseada no ano de publicação da Portaria 1.028/2005 que se trata da implementação

de ações voltadas para RD sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência⁽⁹⁾.

Foram identificadas, inicialmente, 228 publicações. Depois da leitura de títulos e resumos foram pré-selecionados 67 produções potencialmente elegíveis para inclusão. Após a exclusão de 50 artigos, sendo 12 por compreender revisão de literatura e 38 por duplicidade, a amostra foi composta por 17 artigos. A Figura 1 apresenta o processo de busca, seleção e inclusão dos estudos.

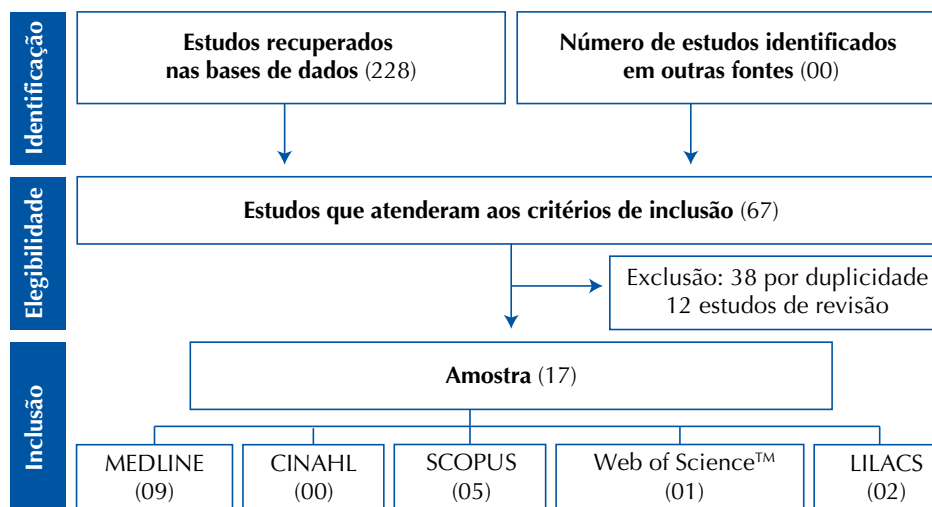


Figura 1 – Fluxograma do processo de busca, seleção e inclusão dos estudos.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, foram utilizadas as recomendações propostas por *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*, que considera: 1A

– revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B – ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito; 1C – resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A – revisão sistemática de estudos de

coorte; 2B – estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade); 2C – observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos; 3A – revisão sistemática de estudos caso-controle; 3B – estudo caso-controle; 4 – relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade); 5 – opinião de especialistas desprovida de avaliação crítica⁽¹⁰⁾.

Com o propósito de análise na íntegra dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento de coleta e síntese dos dados, elaborado pelos próprios autores, a fim de extrair, organizar e sumarizar as informações e facilitar a formação do banco de dados. Os tópicos de interesse abordados no instrumento foram: identificação do estudo (autor principal, periódico e ano de publicação), aspectos metodológicos (delineamento), principais resultados, e nível de evidência. Os resultados foram analisados na forma descritiva, reunidos em um quadro que descreve as principais estratégias adotadas para redução de danos.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 17 artigos. Verificou-se maior número de publicações no ano de 2015, sendo identificados 6 (35,29%) artigos com abordagem de ações de RD desenvolvidas pela APS. A base de dados com maior número de artigos selecionados foi a MEDLINE com 9 (52,94%) publicações; quantidade considerável de publicações no *Harm Reduction Journal*: 4 (23,52%). Em relação ao idioma, houve prevalência da língua inglesa com 15 (88,23%) artigos publicados no idioma e apenas 2 (11,76%) em português. Quanto ao nível de evidência, observou-se maior frequência de artigos com avaliação 2C, em 16 (94,11%) estudos.

Dentre as estratégias assistências para RD, houve prevalência do Tratamento de Manutenção com Metadona (TMM) em 3 (17,64%) estudos, seguido dos programas para distribuição de agulhas e seringas: 2 (11,76%) artigos. A síntese do conhecimento foi apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização das publicações quanto à identificação, ao delineamento e às principais estratégias para RD.

| Autor principal, e ano | Delineamento | Principais estratégias para RD | NE |
|--|---|--|----|
| Wiessing L et al. 2017 ⁽¹¹⁾ | Estudo de consenso com análise qualitativa. | Distribuição de agulhas e seringas e terapia com agonistas opiáceos. | 2C |
| Toth EC et al. 2016 ⁽¹²⁾ | Estudo quanti-qualitativo. | Consumo supervisionado de drogas. | 2C |
| McNeil R et al. 2016 ⁽¹³⁾ | Estudo qualitativo, etno-epidemiológico. | Cuidado centrado no paciente e priorização do acesso aos cuidados hospitalares. | 2C |
| Kwan TH et al. 2015 ⁽¹⁴⁾ | Estudo de Coorte. | Tratamento e manutenção com metadona de baixo limiar. | 2A |
| Moradi G et al. 2015 ⁽¹⁵⁾ | Estudo qualitativo. | TMM | 2C |
| Collins SE et al. 2015 ⁽¹⁶⁾ | Estudo quanti-qualitativo. | Tratamento com naltrexona e intervenção comportamental. | 2C |
| Ayres R et al. 2014 ⁽¹⁷⁾ | Estudo qualitativo. | Tratamento de substituição de opiáceos. | 2C |
| MacNeil J et al. 2011 ⁽¹⁸⁾ | Estudo qualitativo. | Troca de seringa e estabelecimento de confiança com a Equipe de Saúde. | 2C |
| Larance B et al. 2008 ⁽¹⁹⁾ | Estudo quantitativo. | Informações sobre os riscos associados ao compartilhamento de frascos, técnicas seguras de aplicação e acompanhamento médico. | 2C |
| Engstrom EM et al. 2016 ⁽²⁰⁾ | Estudo qualitativo. | Equipe multidisciplinar desenvolviam o acolhimento e inclusão dos moradores de rua à cidadania e aos serviços de saúde. Promoviam ações educativas e informativas, além de oportunizar atividades artísticas e recreativas. | 2C |
| Muniz MP et al. 2015 ⁽²¹⁾ | Estudo qualitativo. | Ações de acolhimento e encaminhamento para serviços especializados de saúde mental. | 2C |
| Junqueira MAD et al. 2015 ⁽²²⁾ | Estudo quantitativo. | Estudantes de enfermagem como impulsionadores na RD, através de uma abordagem técnica de aconselhamento em saúde, com foco na mudança de comportamentos. | 2C |
| Jack HE et al. 2017 ⁽²³⁾ | Estudo Qualitativo. | "Coaches de recuperação" | 2C |
| Zafarghandi MB et al. 2017 ⁽²⁴⁾ | Estudo Transversal descritivo/qualitativo. | Encaminhamentos para especialistas ou outros centros profissionais de nível superior. | 2C |
| Souza LGS et al. 2015 ⁽²⁵⁾ | Estudo Qualitativo. | A abstinência foi descrita como único método de assistência à saúde. | 2C |
| Green CA et al. 2014 ⁽²⁶⁾ | Estudo Qualitativo. | Uso terapêutico de buprenorfina. | 2C |
| Smye V et al. 2011 ⁽²⁷⁾ | Estudo Qualitativo. | TMM | 2C |

DISCUSSÃO

A RD se configura como um dos principais métodos de intervenção para pessoas que usam álcool e outras drogas. Para tanto, apresenta uma diversidade de estratégias para atingir o propósito estabelecido para cada usuário. Ressalta-se que cada usuário de drogas apresenta características únicas e peculiares, necessitando de intervenções e cuidados específicos para cada situação.

Os estudos incluídos nesta revisão demonstram que a temática vem adquirindo destaque entre os pesquisadores e importância em todos os contextos de atenção à saúde,

principalmente, na APS em prol da redução dos prejuízos causados pelo uso de substâncias psicoativas, dentre elas o álcool e outras drogas.

Constatou-se maior prevalência do TMM como estratégia de RD, e com isso foram evidenciadas importantes descrições desta medicação. A metadona é um opióide sintético de ação prolongada que se liga aos receptores de opióides no corpo, reduzindo exponencialmente os sintomas ocasionados pela abstinência e melhorando as condições físicas e mentais dos pacientes. Outra estratégia descrita e que estava associada à redução dos indicadores de infecção pelo HIV

e da Hepatite C foi a oferta de serviços de troca de seringas e agulhas e informações à comunidade-alvo, minimizando o risco de transmissão dessas doenças^(14-15,27).

O TMM também foi utilizado nas prisões do Irã, destacando-se como método positivo para a diminuição do uso de drogas injetáveis, práticas compartilhadas, mortalidade por overdose, assim como, a prevenção da síndrome de abstinência e na inibição de crimes que eram iniciados por abuso de drogas. Dessa forma, o tratamento possibilitou aos dependentes químicos a oportunidade de melhorar sua qualidade de vida e a reintegração social⁽¹⁵⁾.

Ainda, um estudo realizado no Canadá fez referência ao TMM de uma forma bem peculiar, trazendo em seu contexto algumas características que, potencialmente, vieram a dificultar a realização das práticas de RD⁽²⁷⁾. Nesse sentido, foram pontuados que o estigma, o preconceito, as restrições sociais e estruturais, e a falta de moradia dos usuários de drogas constituem barreira de acesso ao TMM. Ainda que a prática de RD ocorresse sistematicamente, isso não seria o suficiente para lidar com as desigualdades na saúde, ao considerar as disparidades sociais em que o usuário de drogas encontra-se inserido^(18,27).

Assim, confirmou-se a potencialidade da Terapia com Agonistas Opióides (TAO) e dos Programas de Agulhas e Seringas (NSP), ao proporcionarem melhorias na saúde e no autocuidado, redução dos índices de infecções virais e bacterianas (HIV e Hepatite C), criminalidade, estresse, casos de overdose e consequentemente, a mortalidade dos usuários de drogas^(11,17).

Destaca-se em um estudo o uso de buprenorfina no tratamento da dependência de opióides e, consequentemente, na RD. Esse método terapêutico se configura como melhor processo de desintoxicação quando comparado à desintoxicação tradicional de opióides e possui sintomas mínimos de abstinência. Além disso, apresenta melhor eficácia ao ser comparado com a metadona. Contudo, seus efeitos colaterais e efeitos em longo prazo ainda são desconhecidos⁽²⁶⁾.

Outra intervenção significativa foi a criação de Salas de Consumo de Drogas Supervisionadas (SCDS), que pode ser definida como um “centro de saúde” supervisionado por profissionais, onde os usuários podem usar drogas em condições mais seguras e higiênicas. Esta prática também teve como objetivo a redução de transmissão de doenças infectocontagiosas, e ainda, de realizar tratamento de feridas. Logo, as SCDS possuem a essência de atrair pessoas em uso crônico de drogas, na maioria das vezes, com potencial aumentado para o desenvolvimento de patologias. Com essa aproximação, torna-se mais fácil a interação paciente/usuário com o profissional de saúde, favorecendo o cenário para uma assistência adequada e buscas alternativas para melhor qualidade de vida dos usuários⁽¹²⁾.

Dessa forma, as práticas de RD favorecem para que o ambiente se torne positivo para o estabelecimento de vínculos entre os profissionais envolvidos e os usuários do serviço. Ademais, esta aplicabilidade resulta no desenvolvimento de propostas em educação em saúde, técnicas, e medidas higiênicas, bem como, possibilita um melhor direcionamento ao acesso a cuidados de saúde especializados^(12-13,18).

Uma abordagem delineada ao contexto econômico e social foi demonstrada através da percepção dos participantes de um estudo em relação a modalidades de tratamento baseado na abstinência, uma vez que foram descritas as experiências vividas de desabrigo e suas exposições ocasionadas pelo uso abusivo de álcool. Os relatos acusaram que os objetivos baseados na abstinência nem sempre eram considerados desejados ou atingíveis. Assim, foram realizados tratamento farmacológico com uso de naltrexona e intervenções comportamentais focadas no paciente de forma holística. As evidências encontradas no estudo permearam a conclusão de que são indispensáveis ao usuário algumas necessidades básicas, como a provisão de habitação, cuidados de saúde, relacionamentos terapêuticos consistentes e serviços de RD integrados à comunidade⁽¹⁶⁾.

Estudo realizado em Vancouver, considerou relatos de pacientes quanto à relevância de intervenções hospitalares de RD para pessoas que usam drogas, como serviços supervisionados de consumo de drogas e tratamento assistido por opióides, como alternativa para melhorar a retenção de cuidados hospitalares, promover cuidados centrados no paciente e reduzir os resultados adversos de saúde entre pessoas que usam drogas⁽¹³⁾.

No Brasil, a RD se embasa na perspectiva de estabelecer vínculos, laços de confiança com os usuários, algo que contrapõe o modelo de internação compulsória para tratamento de dependência química. Assim, a APS torna favorável o percurso da assistência sob a vertente da RD, na medida em que esse programa, muitas vezes, ocorre ativamente no território, onde há contato direto com o usuário; e os redutores de danos são moradores desse território, o que favorece o desenvolvimento da assistência⁽²⁰⁻²¹⁾.

Contudo, percebe-se que existe bastante fragilidade na formação dos profissionais da Atenção Básica para atuarem com as demandas de pacientes usuários de drogas. Geralmente, os profissionais desenvolvem apenas um acolhimento restrito à triagem, à chegada inicial do paciente e, posteriormente, se preocupam em encaminhá-los para serviços especializados de saúde mental. Dessa forma, as redes de cuidados surgem como possibilidades de ofertas aos usuários de álcool e outras drogas, dependendo da complexidade dos casos. As ofertas variavam desde cuidados na rua, prestados por profissionais de saúde, até atendimentos específicos na UBS, podendo haver o atendimento programado ou a demanda espontânea⁽²¹⁾.

Uma característica peculiar da RD é evidenciada através de representatividade das ações desenvolvidas pelos profissionais que atuam no Consultório na Rua, apresentando aos usuários uma nova possibilidade de cuidado. Este atendimento ocorre, inicialmente, na própria rua, onde encontra-se o usuário e envolve atividades educativas sobre agravos à saúde, autocuidado, alimentação, higiene, sexualidade, e danos ocasionados pelo uso excessivo de drogas⁽²⁰⁾. “A RD não é só atraente no ponto de vista humano, mas também é menos custosa e mais eficiente quando comparada às abordagens tradicionais, tornando-se um movimento internacional”⁽²⁸⁾.

Com isso, a RD na atenção básica surge com uma pluralidade de ações em benefício dos usuários de álcool e outras drogas. Assim, merece destaque o estudo que apontou a contribuição dos “*Coaches* de recuperação” (CRs) como tendo um papel valioso nos cuidados primários, ao favorecerem mudanças de comportamentos, promoverem o apoio social, auxiliarem na recuperação e efetivação de experiências compartilhadas entre os usuários. Todavia, desafios nesta abordagem também foram evidenciados, pois pacientes relataram desconforto ao terem que pedir ajuda aos profissionais, falta de clareza nas atribuições dos CRs e tensão dentro da equipe de atendimento⁽²³⁾.

A APS no Irã demonstrou potencialidade no desenvolvimento da política de RD por possuir número significativo de Casas de Saúde para prestação de serviços aos toxicodependentes, com realização de atividades de RD e encaminhamentos para especialistas quando necessário. Nota-se que esta política tinha como objetivo diminuir a taxa de demanda de consumo de droga na comunidade através de um programa que conseguisse conquistar a confiança da população e uma eficaz integração com os programas de saúde mental⁽²⁴⁾.

Em contraponto, uma pesquisa sobre a percepção de profissionais no contexto dos usuários de álcool traz em seus relatos que a abstinência total seria a solução para o alcoolismo.

Destacou-se a ausência do uso do conceito de RD, embora ele seja central para as diretrizes políticas atuais de atenção ao uso problemático de álcool e outras drogas. Contudo, os profissionais justificam suas atitudes mencionando que as Equipes de Saúde da Família (ESF) possuem preconceito com estes usuários e que não tem o devido preparo para prestar assistência adequada a essa clientela e que simplesmente a encaminha ao Centro de Atenção Psicossocial para tratamento de usuários de álcool e outras drogas (CAPSad)⁽²⁵⁾.

No Brasil, um estudo corrobora com ideia da provisão de um programa educacional que reforce a sistemática do uso de álcool e de outras substâncias psicoativas para fazer parte do currículo de graduação em enfermagem. Ao avaliar atitudes e conhecimento de estudantes após um programa de Treinamento de Intervenção Breve (TIB) para problemas relacionados a álcool, verificou-se como resultados mudanças positivas no trabalho com pacientes com problema de alcoolismo. Com isso, percebe-se que as intervenções educativas

favorecem, significativamente, as mudanças nas atitudes e crenças dos profissionais que irão assistir os grupos vulneráveis⁽²²⁾.

Em contrapartida, ainda existe a necessidade de propostas de RD nos serviços de APS ao considerar os usuários de medicamentos para melhorar o desempenho e a imagem (PIEDs), por serem utilizados sem nenhuma supervisão de um profissional da saúde. Esses medicamentos são, normalmente, obtidos ilícitamente e como consequência trazem uma série de complicações que vão desde a administração dos injetáveis, como potencial responsável por infecções devido a reutilização de agulhas, e o compartilhamento dos frascos com as substâncias⁽¹⁹⁾.

Dessa forma, o enfoque da Atenção Básica na assistência ao usuário de drogas deve ser pautado na lógica do acolhimento, priorizando a ética do cuidado através da RD. Por conseguinte, os profissionais de saúde são essenciais para consolidarem estratégias de inclusão, e habilidades como saber ouvir sem julgamento e preconceito, buscando possibilidades de cuidado diferenciado a cada circunstância de atendimento⁽²⁰⁻²¹⁾.

As limitações do estudo estão relacionadas à ausência de estudos brasileiros que descrevessem as ações dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família com abordagem na RD em seu cotidiano de trabalho. Com isso, pesquisas adicionais são necessárias para dar sustentação às estratégias de RD a serem desenvolvidas por profissionais da Atenção Básica, especificamente da ESF.

CONCLUSÃO

O estudo apresentou uma síntese de evidências relacionadas às ações que visam à RD aos usuários de drogas, no contexto da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos. As intervenções políticas e o controle do uso abusivo de drogas são parte de um processo contínuo que vem transformando-se progressivamente em um problema de saúde pública. Constatou-se que a RD foi implantada em vários países, cada um com sua peculiaridade, por depender da especificidade de cada região, desde os hábitos da população, até suas demandas de vida, e suas particularidades culturais.

Assim, foi possível verificar que a RD perpassa os limites de uma política ao percorrer novas possibilidades de vida, ofertando variadas alternativas de recursos voltados ao tratamento e ainda, possibilita a minimização dos preconceitos relacionados ao usuário de drogas.

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as ações de redução de danos desenvolvidas pela atenção primária à saúde. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science™ e LILACS. **Resultados:** Foram incluídos 17 estudos primários, publicados no período de 2008 a 2017. As estratégias assistenciais para redução de danos compreenderam o tratamento de manutenção com metadona, a terapia com agonistas opióides, os programas de distribuição de agulhas e seringas e a criação de salas para consumo supervisionado de drogas. Os profissionais de saúde foram essenciais para consolidação de estratégias de inclusão, haja vista as habilidades para ouvir sem julgamento e preconceito. **Conclusão:** As estratégias assistenciais para redução de danos foram difundidas em diferentes países e níveis de atenção à saúde, visando à prática segura e cuidados com qualidade, efetividade e livre de riscos.

DESCRITORES

Redução do Dano; Usuários de Drogas; Enfermagem de Atenção Primária; Pessoal de Saúde; Revisão.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las evidencias disponibles en la literatura acerca de las acciones de reducción de daños desarrolladas por la atención primaria a la salud. **Método:** Revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos MEDLINE, CINAHL, SCOPUS,

Web of Science™ y LILACS. **Resultados:** Fueron incluidos 17 estudios primarios, publicados en el período de 2008 a 2017. Las estrategias asistenciales para reducción de daños comprenderán lo tratamiento de mantenimiento con metadona, la terapia con agonistas opioides, los programas de distribución de agujas y jeringas, y la creación de salas para consumo asistido de drogas. Los profesionales de salud fueran esenciales para la consolidación de las estrategias de inclusión considerando las habilidades para oír sin juicio y prejuicio. **Conclusión:** Las estrategias asistenciales para reducción de los daños fueron difundidas en diferentes países y niveles de atención a la salud, visando la práctica segura, y cuidados con cualidad, efectividad y libre de riesgos.

DESCRIPTORES

Reducción del Dano; Consumidores de Drogas; Enfermería de Atención Primaria; Personal de Salud; Revisión.

REFERÊNCIAS

- Varela DSS, Sales IMM, Silva FMD, Monteiro CFS. Health network assisting users of alcohol, crack, and other drugs. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 05];20(2):296-302. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200296&script=sci_arttext&lng=en
- Cardoso MP, Agnol RD, Taccolini C, Tansini K, Vieira A, Hirdes A. A percepção dos usuários sobre a abordagem de álcool e outras drogas na atenção primária à saúde. Aletheia [Internet]. 2014 [citado 2018 out. 05];(45):72-86. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3251/2399>.
- Maciel MED, Vargas D. Redução de danos: uma alternativa ao fracasso no combate às drogas. Cogitare Enferm [Internet]. 2015 [citado 2018 out. 05];20(1):207-10. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37728>.
- Vasconcelos MR, Costa HA, Carvalho NCC, Santo SGE, Miranda TNB, Araujo TS, et al. Álcool e outras drogas na perspectiva da política de redução de danos. Rev Pretextos [Internet]. 2018 [citado 2018 Out 05];3(5):35-50. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15984/13000>.
- Tisott ZL, Hildebrandt LM, Leite MT, Martins RV, Cosentino SF. Álcool e outras drogas e a implantação da política de redução de danos no Brasil: revisão narrativa. Rev Atenção Saúde [Internet]. 2015 [citado 2018 out. 05];13(43):79-89. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2730/pdf.
- Souza DR, Oliveira MAF, Soares RH, Domanico A, Pinho PH. Resistências dos profissionais da atenção psicossocial em álcool/drogas à abordagem de redução de danos. J Nurs Health [Internet]. 2017 [citado 2018 out. 05];7(1):16-24. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/9276/7087>.
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008[citado 2018 out. 05];17(4):758-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
- Whittemore R, Knaf K. The integrative review: up dated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.028, de 1 de julho de 2005. Determina as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2018 out. 05]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html
- Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence [Internet]. Oxford; 2009 [cited 2018 Oct 05]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>
- Wiessing L, Ferri M, Belacková V, Carrieri P, Friedman SR, Folch C, et al. Monitoring quality and cover age of harm reduction services for people who use drugs: a consensus study. Harm Reduct J [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 05];14(19):1-14. Available from: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12954-017-0141-6>
- Toth EC, Tegner J, Lauridsen S, Kappel N. A cross-sectional national survey assessing self-reported drug in take behavior, contact with the primary sector and drug treatment among service users of Danish drug consumption rooms. Harm Reduct J. 2016;13(1):27. DOI: 10.1186/s12954-016-0115-0.
- McNeil R, Kerr T, Pauly B, Wood E, Small W. Advancing patient-centered care for structurally vulnerable drug-using populations: a qualitative study of the perspectives of people who use drugs regarding the potential integration of harm reduction intervention into hospitals. Addiction. 2016;111(4):685-94. DOI:10.1111/add.13214
- Kwan TH, Wong NS, Lee SS. Participation dynamics of a cohort of drug users in a low-threshold methadone treatment programme. Harm Reduct J. 2015;12(30):1-10. DOI: 10.1186/s12954-015-0072-z
- Moradi G, Farnia M, Shokoohi M, Shahbazi M, Moazen B, Rahmani K. Methadone maintenance treatment program in prisons from the perspective of medical and non-medical prison staff: a qualitative study in Iran. Int J Health Policy Manag [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 05];4(9):583-9. Available from: http://www.ijhpm.com/article_2988_ef26a8eda29a296f83ae7a96a6a9ae13.pdf
- Collins SE, Grazioli VS, Torres NI, Taylor EM, Jones CB, Hoffman GE, et al. Qualitatively and quantitatively evaluating harm-reduction goal setting among chronically homeless individuals with alcohol dependence. Addict Behav. 2015;45:184-90. DOI: 10.1016/j.addbeh.2015.02.001
- Ayres R, Ingram J, Rees A, Neale J, Beattie A, Telfer M. Enhancing motivation within a rapid opioid substitution treatment feasibility RCT: a nested qualitative study. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2014;9:44. DOI:10.1186/1747-597X-9-44.
- MacNeil J, Pauly B. Needle exchange as a safe haven in an unsafe world. Drug Alcohol Rev. 2011;30(1):26-32. DOI: 10.1111/j.1465-3362.2010.00188.x
- Larance B, Degenhardt L, Copeland J, Dillon P. Injecting risk behavior and related harm among men who use performance and image enhancing drugs. 2008;27(6):679-86. DOI: 10.1080/09595230802392568.
- Engstrom EM, Teixeira MB, Manguinhos, Rio de Janeiro, Brazil, "Street Clinic" team: care and health promotion practice in a vulnerable territory. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 05];21(6):1839-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/1413-8123-csc-21-06-1839.pdf>

21. Muniz MP, Abrahão AL, Souza AC, Tavares CMM, Cedro LF, Storani M. Expanding the network: when the drug user accesses psychosocial care through primary care services. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 05];7(4):3442-53. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4951/0>
22. Junqueira MA, Rassool GH, Santos MA, Pillon SC. The impact of an educational program in brief interventions for alcohol problems on undergraduate nursing students: a Brazilian context. *J Addict Nurs*. 2015;26(3):129-35. DOI: 10.1097/JAN.000000000000086.
23. Jack HE, Oller D, Kelly J, Magidson JF, Wakeman SE. Addressing substance use disorder in primary care: the role, integration, and impact of recovery coaches. *Subst Abus*. 2017;39(3):307-14. DOI: 10.1080/08897077.2017.1389802
24. Zafarghandi MBS, Tabasi Y, Bolhari J, Baghbanian A, Yazdani S, Adibfar MA, et al. The integration program of prevention and treatments of substance use and HIV/AIDS in the rural primary health care (PHC) system of Iran. *Int J High Risk Behav Addict*. 2017;6(1):e29173. DOI: 10.5812/ijhrba.29173
25. Souza LGS, Menandro MCS, Menandro PRM. Alcoholism its causes and treatment in the social representations constructed by Brazilian family health professionals. *Physis* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 05];25(4):1335-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312015000401335&lng=en
26. Green CA, McCarty D, Mertens J, Lynch FL, Hilde A, Firemark A, et al. A qualitative study of the adoption of buprenorphine for opioid addiction treatment. *J Subst Abuse Treat*. 2014;46(3):390-401.
27. Smye V, Browne AJ, Varcoe C, Josewski V. Harm reduction, methadone maintenance treatment and the root causes of health and social inequities: an intersectional lens in the Canadian context. *Harm Reduct J*. 2011;8(17). DOI: <http://dx.doi.org/10.14288/1.0224095>.
28. Gomes TB, Vecchia MD. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 2018 nov. 18];23(7):2327-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n7/1413-8123-csc-23-07-2327.pdf>

