

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FERNANDA MATOS FERNANDES CASTELO BRANCO

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE DROGAS: uma
contribuição para a formação profissional

TERESINA
2013

FERNANDA MATOS FERNANDES CASTELO BRANCO

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE DROGAS: uma
contribuição para a formação profissional

Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM)
apresentado ao Programa de Pós-Graduação
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário UNINOVAFAPI como parte
dos requisitos necessários para obtenção do título de
Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Claudete Ferreira de Souza
Monteiro

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de pesquisa: Formação de recursos humanos
na atenção à saúde da família.

TERESINA
2013

FICHA CATALOGRÁFICA

B816c BRANCO, Fernanda Matos Fernandes Castelo

Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre drogas: uma contribuição para a formação profissional. Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco; Orientador(a): Prof. Dr. Claudete Ferreira de Souza Monteiro - Teresina, 2013.

146 p.

(Pós-Graduação *Stricto Sensu*) – Centro UNINOVAFAPI, Teresina, 2013.

1. Formação de recursos humanos; 2. Drogas; 3. Estudantes de enfermagem; I. Título.

FERNANDA MATOS FERNANDES CASTELO BRANCO

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE DROGAS: uma
contribuição para a formação profissional

Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM)
submetido à Banca Examinadora do Programa de
Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da
Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI
como parte dos requisitos necessários à obtenção do
título de Mestre em Saúde da Família.

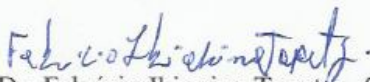
Aprovada em: 28 de fevereiro de 2013



Prof.ª Dr.ª Claudete Ferreira de Souza Monteiro - Presidente
Universidade Federal do Piauí – UFPI/ Centro Universitário UNINOVAFAPI



Prof.ª Dr.ª Maria do Livramento Forte Figueiredo – 1ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI



Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety – 2º Examinador
Centro Universitário UNINOVAFAPI

Suplente:



Dr.ª Maria Eliete Batista Moura

Universidade Federal do Piauí-UFPI/Centro Universitário UNINOVAFAPI

Meus amores: meus pais, amado esposo e seus pais por me darem força para nunca desistir e me proporcionarem a oportunidade de realizar este curso. Sem vocês eu não teria chegado até aqui! Obrigada pelo incentivo!!!

AGRADECIMENTOS

A Deus, criador do universo, fonte de inspiração e luz e inspiração que me deu forças para nunca desistir e oportunidade para realização deste sonho.

Ao Centro Universitário UNINOVAFAPI, na pessoa da diretora Dr^a Cristina Maria Miranda de Sousa, pela oportunidade de aprender e me qualificar profissionalmente.

À Prof^ª. Dr^a Claudete Ferreira de Souza Monteiro, minha orientadora, pela excelente orientação e presença humana neste trabalho. Seu conhecimento profundo, além de inspirador, foi decisivo na elaboração deste. Meus sinceros agradecimentos e gratidão pela sua paciência inquestionável, dedicação, disponibilidade, apoio e incentivo me guiando sempre ao alcance de uma grande conquista.

À Prof^ª. Dr^a Maria do Livramento Forte Figueiredo e ao Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety pelas contribuições e críticas fundamentais para engrandecimento desta pesquisa.

À Prof^ª Dr^a Maria Eliete Batista Moura, pela competência e empenho para que este curso de pós-graduação se tornasse realidade.

Aos meus pais Fernando e Jesus pelo suporte familiar que tantas vezes se fez necessário e sempre foi presente. Aos esforços não medidos que diante de tantas dificuldades e limitações não pouparam dedicação para me educar e oferecer condições necessárias para que eu estudasse e fosse uma pessoa digna e honesta.

Ao meu sogro Tancredo e minha sogra Fátima pela oportunidade de concretizar este sonho, sem vocês eu teria ficado no meio do caminho. Obrigada pelas palavras certas ditas no momento certo! Obrigada por ter me dado a oportunidade de estudar bem como de compartilhar momentos ao lado de vocês.

À minha “vida” Tancredo Neto, pelo acolhimento de lamentações, disposição de me ouvir, companheirismo, aprendizagem, empenho, dedicação, amizade, responsabilidade, enfim é uma pessoa admirável que me deu forças e carinho em cada instante que precisei. Sei que o mérito desta conquista em parte é seu!

À Prof^ª Mestre Adriana da Cunha Menezes Parente e Dr. Alexandre Castelo Branco Vaz Parente pela amizade verdadeira e oportunidades para engrandecimento profissional e pessoal. Vocês foram e sempre serão essenciais em minha vida.

Aos mestres com que tivemos o prazer e a oportunidade de conviver, pela experiência e relatos de vida que nos passaram sempre buscando um ideal ensinar e aprender de forma mútua e assim nos repassar um pouco de seus saberes.

Aos sujeitos participantes deste estudo, pela atenção que me foi proporcionada, pois suas falas ditas com entusiasmo e disposição tiveram grandeza inigualável para o alcance deste êxito, sem eles nada disto teria sido feito.

À minha equipe de pesquisa: Laís Monteiro Araújo Campos Arêa Leão, Conceição Vaz Elias e Juliana Macêdo Magalhães por me auxiliarem na execução deste trabalho bem como incentivo para não desistir.

Às minhas amigas do mestrado, em especial Juliana Macêdo, Tereza Alcântara, Rossandra Marreiros, Thaís Portela e Márcia Santos pelas dificuldades que dividimos e superamos e pela saudade que me deixaram.

À secretaria do mestrado na pessoa da Elizângela Vieira e Gelsemânia Barros pela ajuda necessária, paciência e dedicação na condução deste curso.

À coordenação do curso de enfermagem, por compreender minhas trocas de horários para cumprir os afazeres do curso.

À minha amiga Jaqueline Carvalho pela dedicação, auxílio desde o processo seletivo até minha defesa final. Obrigada, sua ajuda foi fundamental.

Ao Fernando Guedes, pelas grandes contribuições no meio acadêmico e incentivo à pesquisa e publicações.

Aos meus alunos que me compreenderam e me ajudaram trocando horários para que eu pudesse assistir a minhas aulas e pelas palavras de incentivo.

Aos meus amigos Christiane Castelo Branco, Luana Castelo Branco, Fábio Trindade, Pedro Ivan Arcoverde, Paulo Braga, Camila Borges, Leonardo Leal, Lima Neto, pelas palavras de incentivo e por entenderem minha ausência em alguns momentos.

Aos meus afilhados Matheus e Heli Neto por alegrarem minha vida em momentos difíceis.

Aos meus cunhados (as) Karine Castelo Branco, Alexandre Rufino, Túlio Melo por serem essenciais em minha vida, agradeço a amizade e a oportunidade de concretizar este sonho.

À minha vó Romana Matos e tias Ana Lúcia, Suely e Lourdes que mesmo longe torcem por meu sucesso.

Aos meus familiares e a “turma do 90”, pelo apoio, carinho e confiança depositada em mim, não sabem como um simples gesto de preocupação comigo foi poderoso.

A todos aqueles que torceram por mim e que de alguma forma contribuíram para minha formação pessoal e profissional.

*Ensinar não é transferir conhecimento, mas
criar as possibilidades para a sua própria
produção ou a sua construção.*

Paulo Freire

RESUMO

O processo de formação acadêmica inicial dos profissionais da enfermagem deve compreender o ser humano de forma holística e ser capaz de detectar fatores de risco que levem ao adoecimento. Dentre estes se destaca o consumo de substâncias, tendo em vista o aumento e surgimento de novas drogas, novas abordagens e políticas de saúde que precisam ser discutida durante a formação profissional de forma sistemática e atualizada. Deste modo, o objeto de investigação foi o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre drogas e os objetivos do estudo foram: caracterizar sociodemograficamente os sujeitos em estudo, descrever o conhecimento sobre drogas e as formas de atuação da Enfermagem junto aos usuários, familiares e comunidade em geral que vivenciam a problemática e elaborar um material educativo a partir do conhecimento dos sujeitos sobre drogas. É uma investigação de natureza qualitativa que se valeu a estratégia metodológica da pesquisa-ação. O Cenário do estudo foi o Centro Universitário e contou com a participação de 25 graduandos de enfermagem. A produção dos dados nesta investigação se deu por meio de reuniões e seminários, nos quais foram utilizadas as seguintes dinâmicas: “brainstorming”, “recorte e colagem” e dinâmica denominada “dentro e fora do coração”. Os resultados emergentes das falas e nas produções artísticas das dinâmicas elaboradas nos seminários temáticos evidenciaram que o conhecimento dos graduados de enfermagem sobre drogas é empírico e generalista, construído a partir de informações oriundas da mídia ou próprias do senso comum, desprovido de bases científicas e afastado das atuais políticas públicas que abordam esta problemática de saúde no país. Diante, desta constatação mostra-se imperativa a inclusão de forma sistemática e curricular desta temática na graduação, o que permitirá a constituição de habilidades para o autocuidado e ferramentas para uma adequada atuação profissional dos futuros enfermeiros junto a clientela acometidas pelo uso de substâncias psicoativas, tais como o crack.

Palavras-chave: Formação de recursos humanos. Drogas. Estudantes de enfermagem. Enfermagem.

ABSTRACT

The process of initial academic training of nursing professionals must understand the human being holistically and be able to detect risk factors that lead to illness. Among these stands out the consumption of substances, in view of the increase and development of new drugs, new approaches and health policies need to be discussed during the training systematically and updated. Thus, the object of investigation was the knowledge of nursing students about drugs and the objectives of the study were: to characterize sociodemographic the subjects under study, describe the knowledge about drugs and ways of Nursing action with users, families and community generally experiencing the problem and develop an educational material from the knowledge of the subject drug. It is a qualitative research that earned the methodological strategy of action research. The scenario of the study was the University Center and was attended by 25 undergraduate nursing students. The production data in this research was done through meetings and seminars, in which we used the following dynamics: "brainstorming", "cut and paste" and dynamic called "in and out of the heart." The results emerging from the speeches and the artistic productions of the dynamics developed in thematic seminars showed that knowledge of nursing graduates on drugs is empirical and generalist, built from information from the media or their own common sense, devoid of scientific and away of current public policies that address this health problem in the country. Before, this finding shows is imperative to include a systematic and curriculum of this subject at graduation, which will allow the creation of self-care skills and tools for adequate professional performance of future nurses with the clientele affected by the use of psychoactive substances, such as crack.

Keywords: Human resources training. Drugs. Nursing students. Nursing

RESUMEN

El proceso de formación académica inicial de los profesionales de enfermería debe comprender de manera integral el ser humano y ser capaz de detectar los factores de riesgo que conducen a la enfermedad. Entre estos se destaca el consumo de sustancias, en vista del aumento y el desarrollo de nuevos fármacos, nuevos enfoques y políticas de salud deben ser tratados durante la capacitación sistemática y actualizada. Por lo tanto, el objeto de la investigación era el conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre las drogas y los objetivos del estudio fueron: caracterizar sociodemográficamente los temas objeto de estudio, describen el conocimiento sobre las drogas y las formas de intervención de la enfermera con los usuarios, las familias y la comunidad que experimenta el problema general y desarrollar un material didáctico de los conocimientos de la medicina tema. Es una investigación cualitativa usando la estrategia metodológica de la investigación-acción. El escenario del estudio fue el Centro Universitario y contó con la participación de 25 estudiantes de pregrado de enfermería. La fecha de producción en esta investigación se llevó a cabo a través de reuniones y seminarios, en los que se utilizó la siguiente dinámica: "lluvia de ideas", "cortar y pegar" y dinámica llamada "dentro y fuera del corazón." Los resultados surgen de los discursos y las producciones artísticas de las dinámicas desarrolladas en los seminarios temáticos. Se mostró los conocimientos de los graduados de enfermería en materia de drogas es empírico y generalista, construido a partir de la información de los medios de comunicación o su propio sentido común, carente de los conocimientos científicos y lejos del público actual. Que las políticas frente a este problema de salud en el país. Antes, este hallazgo demuestra es imprescindible incluir un sistemático y curricular de la asignatura en la graduación, lo que permitirá la creación de habilidades de autocuidado y herramientas para el adecuado desempeño de los futuros profesionales de enfermería con las clientelas afectados por el uso de sustancias psicoactivas, como la grieta.

Palabras clave: Formación de recursos humanos. Drogas. Estudiantes de enfermería. enfermería

LISTA DE FIGURAS

Fig.1 - Cartaz utilizado na Dinâmica Brainstorming para caracterização sociodemográfica dos sujeitos – Seminário I	40
Fig. 2 - Cartaz utilizado na Dinâmica Brainstorming para conceitos e abordagem geral sobre drogas– Seminário I	40
Fig. 3 - Cartaz utilizado na Dinâmica Brainstorming para perfil dos usuários de drogas – Seminário I	41
Fig. 4 - Cartaz utilizado na Dinâmica Brainstorming para consequências e malefícios – Seminário I	41
Fig. 5 - Cartaz utilizado na Dinâmica Brainstorming para ações preventivas – Seminário I	42
Fig. 6 - Produção artística da Dinâmica Recorte e colagem – Seminário II	43
Fig. 7 - Produção artística da Dinâmica de Recorte e colagem – Seminário II	44
Fig. 8 - Produção artística da Dinâmica de Recorte e colagem – Seminário II	44
Fig. 9 - Produção artística da Dinâmica de Recorte e colagem – Seminário II	45
Fig. 10 - Produção artística da Dinâmica de Recorte e colagem – Seminário II	45
Fig. 11 - Produção artística da Dinâmica de Recorte e colagem – Seminário II	46
Fig. 12 – Cartaz utilizado na Dinâmica Dentro e Fora do Coração – Seminário III	47

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CRAS - Centros de Referência de Assistência Social

CREAS - Centros de Referência Especializados de Assistência Social

CREAS POP - Centros de Referências Especializados da População em Situação de Rua

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MDS - Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MTSM - Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PIBIC - Programa de Bolsa de Iniciação Científica

PNAD - Política Nacional sobre Drogas

PRD - Política de Redução de Danos

SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SRT - Serviços Residenciais Terapêuticos

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 A situação problema.....	14
1.2 Questão do estudo e objetivos.....	17
1.3 Justificativa e relevância do estudo.....	17
2 REFERENCIAL TEMÁTICO.....	19
2.1 As drogas, em especial o crack, como problema de Saúde Pública.....	19
2.2 A Reforma Psiquiátrica e a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas.....	23
2.3 Crack e outras drogas no contexto da Atenção Básica de Saúde.....	27
2.4 A formação dos graduandos de Enfermagem na abordagem ao usuário de drogas e o Projeto Político Pedagógico.....	28
3 CAMINHO METODOLÓGICO.....	32
3.1 Tipo de Estudo.....	32
3.2 Cenário do Estudo.....	33
3.3 Sujeitos do Estudo.....	34
3.4 Aspectos éticos.....	35
3.5 Análise dos dados.....	35
3.6 Percurso e etapas do processo metodológico da pesquisa-ação aplicada ao estudo.....	35
3.6.1 Etapa Introdutória ou Reunião de Negociação.....	37
3.6.2 Desenvolvimento.....	38
3.6.3 Mapeamento e categorização dos dados.....	48
3.6.4 Análise e interpretação dos dados.....	48
3.6.5 Etapa de conclusão.....	48
4 RESULTADOS.....	50
4.1 Manuscrito I: Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre drogas e políticas públicas de enfrentamento às drogas.....	52
4.2 Manuscrito II: Atuação dos enfermeiros diante do crack e outras drogas na perspectiva dos graduandos de enfermagem.....	67
4.3 Produto - Crack: cartilha para graduandos de enfermagem.....	77
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
REFERÊNCIAS.....	102
APÊNDICES.....	109
ANEXOS.....	142

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) encontra-se estruturada de acordo com as orientações contidas na Instrução Normativa da Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Este Relatório Final compõe-se de: Introdução, na qual apresento a situação problema e contextualizo o objeto de estudo, a questão do estudo, objetivos, justificativa e relevância. Em seguida, trato do Referencial Temático com um breve contexto sobre drogas, em especial o crack, como problema de saúde pública. Trato da reforma psiquiátrica; da política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas; do crack e outras drogas no contexto da atenção básica de saúde e, por fim, da formação do graduando de enfermagem na abordagem ao usuário de drogas, bem como do projeto político pedagógico.

Em continuidade, apresento o caminho metodológico, no qual discorro acerca do tipo de estudo, o cenário, os sujeitos, os instrumentos utilizados, a produção dos dados, a análise e os aspectos éticos.

No item seguinte, apresento o resultado direto da produção dos dados com os sujeitos do estudo, iniciando pela caracterização sociodemográfica dos sujeitos e dois artigos científicos que se encontram formatados conforme as normas de cada revista para as quais serão encaminhados.

O primeiro manuscrito denomina-se **Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre drogas e políticas públicas de enfrentamento às drogas** e o segundo intitula-se: **Atuação dos enfermeiros diante do crack e outras drogas na perspectiva dos graduandos de enfermagem**. Como produto também resultante do processo de dados apresento uma cartilha intitulada: **Crack: cartilha para graduandos de enfermagem**.

Por fim, nas considerações finais faço uma reflexão acerca dos achados da pesquisa, bem como a respeito das contribuições do estudo para o processo de formação profissional diante da problemática social das drogas.

1 INTRODUÇÃO

1.1 A situação problema

Com as transformações científicas e tecnológicas pelas quais o mundo vem passando, novas formas de aprendizagem são exigidas, pois competitividade e qualificação profissional são facetas observadas no mercado de trabalho. É nesse contexto que a formação inicial dos profissionais está inserida, tendo em vista que desempenha um papel de grande relevância para a futura atuação, na medida em que proporciona a esse profissional, em potencial, competências necessárias para o desempenho eficiente de suas funções.

Contudo, observa-se que os velhos paradigmas educacionais, os quais ainda norteiam alguns processos formativos, devem ser superados. Nesse sentido, buscam-se novas formas de se pensar e fazer educação, nas quais haja participação ativa dos educandos, por meio da compreensão e reflexão crítica dos conteúdos teórico-práticos das disciplinas.

É, pois, desse processo de formação que sairão profissionais habilitados para atender demandas das comunidades. E a prática, ainda durante a sua formação inicial, se torna um verdadeiro eixo norteador dentro do contexto dessa formação universitária. É nesse âmbito que a fixação de competências se enquadra, pois ela tem por objetivo proporcionar ao processo de formação profissional novas referências, contribuindo assim para aperfeiçoar a qualificação dos profissionais inseridos no meio acadêmico.

Diante do exposto, evidencia-se que o projeto político pedagógico do Curso de Enfermagem deve estar em constante transformação e atualização, buscando com isso proporcionar uma formação inicial voltada para os critérios de fixação de competências na medida em que alia um reflexivo e crítico conhecimento teórico, com a prática do profissional enfermeiro. Deve buscar atender aos novos paradigmas, nos quais os acadêmicos possam compreender o ser humano de forma holística, estabelecendo contato com o meio social, bem como, reconhecer-se como sujeito no processo de formação de recursos humanos, proporcionando uma gama de conhecimento voltado para os critérios de uma formação ampla, complexa e socialmente consciente.

Nesse contexto de entender o ser humano de forma holística, o graduando precisa compreender o espaço social onde o indivíduo está inserido, deve também ser capaz de detectar os fatores de risco que levam ao adoecimento físico, psíquico e suas consequências.

Entre os fatores de risco, destaca-se o consumo de substâncias que alteram o convívio social e a saúde das pessoas. No entanto, para Cordeiro *et al.* (2008), o ensino sobre o uso dessas substâncias durante a formação de enfermeiros não atende, sobremaneira, o que a temática vem impondo à sociedade nos últimos anos, já que este conteúdo é preferencialmente discutido nas disciplinas que envolvem saúde mental, cuja carga horária não permite habilitar o enfermeiro para atuar de forma adequada em medidas como promoção, prevenção, tratamento e inserção social dos usuários de drogas.

Por conseguinte, há que se compreender que o fenômeno das drogas não é de todo desconhecido, pois ela existe desde o surgimento da humanidade, embora estivesse associada em algumas épocas históricas a determinadas culturas e tradições como objeto de auxílio na interação e relacionamento social que marcavam datas festivas por causarem desinibição social, além de mudanças comportamentais, como também eram utilizadas com cunho terapêuticos na busca da cura de certas enfermidades ou até mesmo matérias que favoreciam rituais místicos e religiosos. Portanto, estas substâncias estão enraizadas em muitas tradições socioculturais de várias sociedades (NEVES; MIASSO, 2010). Entretanto, o uso das drogas lícitas e ilícitas tem tomado novos rumos, tanto pelo uso abusivo como pela produção e distribuição em grande escala, convertendo-se em um produto de comercialização que acarreta uma diversidade de problemas no âmbito social, econômico e de saúde, sendo, portanto, cada vez maior o número de pessoas que estão se envolvendo neste mundo ilícito, tornando assim o uso abusivo das drogas um problema de saúde pública dos mais graves.

Dentre as drogas mais consumidas na atualidade está o álcool, cocaína e crack, substâncias que além de causarem grandes malefícios à saúde de quem às consome, como os efeitos psíquicos e físicos devastadores, trazem consequências como a criminalidade, marginalidade, além da vulnerabilidade e risco de contrair certas doenças. Gonçalves e Tavares (2007) estimam que 185 milhões de pessoas da população mundial acima de quinze anos já consumiram drogas ilícitas. Para o autor, o estudo mostra que o Brasil está entre uma perigosa média mundial em relação aos usuários destas substâncias, citando que a área urbana é onde o consumo é mais exagerado, sem distinção de sexo, idade, nível de escolaridade e rendimentos financeiros.

Diante do exposto, pode-se perceber que o uso das drogas é algo bem mais complexo, pois abrange todo o contexto social, tornando-se um problema multidimensional e global no qual não envolve exclusivamente o usuário, mas também a família, trabalho, saúde além dos setores de parâmetros legais, como a justiça e setores administrativos de órgãos envolvidos neste processo. Com base nesta situação, medidas políticas foram surgindo com o

intuito de desvelar a conjuntura social existente, tais como os movimentos que buscam modificar a assistência em saúde mental, permitindo a promoção de modelos centrados na comunidade e nas redes sociais.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde lançou a Política de Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas, que reflete ações que garantam serviços aos usuários de drogas, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de redes assistenciais, como serviços padronizados de atenção à dependência química. Esses serviços se organizam em uma rede de atenção que perpassa pela Estratégia Saúde da Família (ESF), hoje considerada um modelo de reorientação assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidade Básicas de Saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, atuando com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da comunidade assistida (BRASIL, 2004).

Para que a atenção básica seja diferenciada e de qualidade é necessário investir na formação dos futuros profissionais que integrarão as equipes de saúde da família, dentre eles os enfermeiros, profissionais importantes no processo de transformação social, na implementação de programas que visam à promoção de saúde e prevenção de agravos.

Por serem os enfermeiros os profissionais que mantêm um contato maior com os usuários dos serviços de saúde, possibilitando uma abordagem capaz de reconhecer os problemas associados ao uso das drogas, registra-se a necessidade de uma formação de educandos com capacidade de atuar, promovendo saúde, prevenindo agravos e buscando a reinserção dos indivíduos usuários de drogas.

As drogas podem ser percebidas como um fenômeno que embora não seja uma temática nova, no contexto da formação dos enfermeiros se torna um fenômeno a ser pesquisado, tendo em vista que o aumento e o surgimento de novas drogas, novas abordagens e novas políticas de saúde precisam ser discutidas durante a formação profissional de forma sistemática e atualizada. Desta maneira, uma questão que merece ser investigada é se a formação que os estudantes de enfermagem recebem durante a graduação é capaz de proporcionar conhecimento apropriado para que se tornem enfermeiros com desempenho profissional satisfatório diante do fenômeno das drogas.

Uma maneira de buscar esse conhecimento e ao mesmo tempo contribuir com a formação é através da Pesquisa-ação, uma metodologia de investigação que usa seminários e entrevistas capazes de favorecer a troca de conhecimentos, a construção, desconstrução e

mudança de significados e conceitos. Segundo Tripp (2005), este método de pesquisa é uma estratégia primordial em nível educacional para desenvolvimento de docentes e pesquisadores com a finalidade de melhorar o ensino, em decorrência do aprendizado dos discentes.

Este estudo traz como objeto o **conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre as drogas**.

1. 2 Questão do estudo e objetivos

Diante da problemática apontada e com base no objeto de estudo, surge como questionamento para nortear esta pesquisa: Qual o conhecimento do graduando de enfermagem acerca das drogas?

Com a finalidade de responder a esta questão do estudo foram elaborados os seguintes objetivos:

- Caracterizar sociodemograficamente os sujeitos em estudo
- Descrever o conhecimento sobre drogas e as formas de atuação da Enfermagem junto aos usuários, familiares e comunidade em geral que vivenciam a problemática
- Elaborar um material educativo a partir do conhecimento dos sujeitos sobre drogas

1.3 Justificativa e relevância do estudo

Considerando as drogas como problema de saúde pública, pois não afeta o indivíduo de forma isolada, mas também os familiares e a comunidade de forma geral, bem como por ser uma temática atual e de grande importância, além do surgimento de novas drogas, novas abordagens e novas políticas de saúde, percebeu-se a necessidade de investigar se a formação que os estudantes de enfermagem recebem durante a graduação é capaz de proporcionar conhecimento apropriado para que se tornem enfermeiros com desempenho profissional satisfatório diante do fenômeno das drogas.

Como docente, pela aproximação do tema na prática profissional, bem como a realização de outras pesquisas correlacionadas, surgiu o interesse no objeto deste estudo. Na

prática docente em que são realizadas atividades em equipes de ESF, nas quais é evidente o grande número de usuários e dependente de drogas, o que mais se destaca é o consumo de crack; portanto, faz-se necessário discutir o conhecimento durante a formação dos graduandos de enfermagem na abordagem ao dependente de drogas na atenção básica, no intuito de valorizar estas futuras práticas e contribuir para a terapêutica estabelecida pelos próximos enfermeiros.

Este estudo mostra-se relevante devido ao problema trazido pela dependência das drogas, sendo nociva não somente ao indivíduo, mas para a sociedade de modo geral. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro não está associada somente ao tratamento dos usuários e sua respectiva doença, mas também na educação preventiva, informação e reinserção social. Portanto, o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre as drogas e a abordagem ao usuário, principalmente na atenção básica, se faz necessário para que estes futuros profissionais saibam acolher, tratar de forma adequada, bem como promover saúde, prevenir agravos e reinserir estes usuários no meio social.

Para se formar um enfermeiro com habilidades na abordagem aos dependentes de drogas, fazem-se necessárias reflexões e discussões de conteúdos relacionados às drogas ainda na formação acadêmica, pois ao analisar esta formação durante a graduação pretende-se contribuir com a disseminação dos resultados a partir das práticas realizadas e estimular novos estudos que contribuam para a produção de conhecimentos sobre a temática bem como produzir novas discussões nas disciplinas nas quais esta temática possa ser inserida.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 As drogas, em especial o crack, como problema de Saúde Pública

A rapidez com que as mudanças vêm ocorrendo no cenário mundial e a falta de integração entre os setores da saúde, educação, economia e política dificultam a resolução dos problemas que acontecem no âmbito social. Dentre os problemas sociais de grande repercussão na atualidade estão o uso e abuso das drogas.

A problemática das drogas atualmente tem tomado grandes proporções, principalmente com diferentes finalidades, acabando por gerar amplo debate no meio social, não somente pelos efeitos devastadores provocados nos usuários tais como, ameaça à saúde, improdutividade laboral e ainda prejuízo na qualidade de vida, mas também pela sua contribuição significativa no aumento da criminalidade e marginalidade, que são notadamente frutos do uso e dependência dessas substâncias (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

Dentre as drogas mais consumidas na atualidade e que provocam dependência está o crack. Segundo Vargens, Cruz e Santos (2011), o uso desta substância difundiu-se no Brasil a partir da década de 1980, com efeitos mais intensos e com preço acessível. Nos últimos levantamentos feitos foi possível identificar um aumento do uso desta substância de 0,4% no ano de 2001 para 0,7% da população no ano de 2005. Estes mesmos autores em seus estudos fazem um comparativo entre os usuários de crack e outras substâncias e apontam que os primeiros são predominantemente mais jovens e solteiros, sendo também evidente o desemprego e baixa escolaridade, mas sem muita diferença em relação aos usuários de outras drogas. Fato também observado é que o uso de crack não se limita a moradores de rua ou população de baixo poder aquisitivo, sendo notada também uma pouca adesão aos grupos de tratamento ou mútua ajuda, talvez pela caracterização do público usuário da droga em questão.

Segundo Silva e Monteiro (2012), o crack é consumido por 0,3% da população mundial e a maior parte dos usuários, cerca de 70%, concentram-se nas Américas. No Brasil, o uso do crack atinge 0,7% da população geral, constituindo-se a terceira substância ilícita mais utilizada, perdendo somente para a maconha (8,8%) e para os solventes (6,1%).

Conforme dados do V Levantamento Nacional sobre consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino em 27 capitais brasileiras, no Nordeste as drogas mais utilizadas são os solventes, maconha,

ansiolíticos, anfetamínicos e anticolinérgicos, sendo o uso de energéticos em torno de 9,8 % e os de anabolizantes de 1%. No Piauí, as drogas mais utilizadas, excetuando-se álcool e tabaco, se destacam com o uso na seguinte ordem: solventes, ansiolíticos, maconha, anfetamínicos e cocaína. Este estudo informa ainda que em 107 das maiores cidades brasileiras, inclusive Teresina, 20% das pessoas já usaram drogas ilícitas, sendo a maconha a mais consumida, seguida da cocaína, e que 42% usam tabaco (GALDURÓZ *et al*, 2002).

A primeira cidade brasileira a registrar a presença do crack foi São Paulo. A disseminação desta droga foi rápida e estimulada pela facilidade de acesso, tornando-se uma droga popular, com preços cada vez mais baixos, além de “misturas” que buscam maior lucratividade para quem o comercializa e efeitos mais devastadores a quem o consome. Neste estudo, foi caracterizado o trajeto realizado pelo crack e seu dinamismo entre os usuários, denominado de “Cracolândia”, sendo a área de permuta, afinidade e diversão, não apenas a limitação de uma área geográfica. Este local se originou em decorrência da mudança das elites para outros espaços, tornando, portanto, área propícia para uso das drogas. Nesse ambiente são descritas cenas de violência, descaso, tensão e ausência de políticas públicas que contemplem de forma diferenciada estes usuários. As condutas adotadas se limitam a táticas de expulsão e assim há recriação de novos espaços com circuitos percorridos pelos usuários em prol ao estilo de vida requerido, variando a clientela que faz uso desta droga, como mostram junto a isso o cotidiano dos usuários e traficantes da região (RAUPP; ADORNO, 2011).

Deste modo, caracterizando os usuários de crack, Guimarães *et al*. (2008) trazem que a fase inicial das drogas costuma ser entre os 16 e 24 anos e a magnitude de violência homicida se aproxima bastante desta mesma faixa de idade, ainda mais significativa nas cidades metropolitanas. Caracterizam a população predominante do uso desta substância como pessoas autônomas ou mesmo desempregadas, dado não destoante de outros estudos citados anteriormente. Associam também o uso da droga com outras substâncias, sendo as mais comuns o tabaco e maconha. O álcool é citado em outros estudos mais adiante. Comentam que a ansiedade e a depressão são sintomas bastante representativos, principalmente na fase da abstinência. Destacam junto a isso a importância de intervenções para esta clientela, pois muitos não conseguem manter a abstinência após alta de hospitalizações. Citam ainda condutas ilícitas, como roubos, violência, antecedentes criminais, sendo a prisão fato bastante presente, além de desentendimento com os traficantes. É fácil observar junto a isso situações que culminam muitas vezes em homicídio por conta de vingança, queimas de arquivos, participação em assaltos, tudo em prol das drogas.

Dias, Araújo e Laranjeira (2011) corroboram apontando dados que mostram a evolução do consumo do crack com taxas de mortalidade em decorrência da violência entre os usuários, a associação do uso crack com outras drogas e as vias utilizadas, além de comorbidades associadas. Assim, tratam que o álcool é coadjuvante no uso do crack muitas vezes para amenizar a secura da boca ou diminuir as doses de crack utilizadas. O estudo traz ainda que a cocaína aspirada é a via inicial de utilização seguida da injetável e, muitas vezes, utilizada de maneira associada. Mostra que o HIV tem forte relacionamento com uso desta droga, sendo esta um catalisador para os soropositivos. Esses autores afirmam em seu estudo que no Brasil esta droga sofreu mudanças na cor, consistência, efeito e tamanho, resultante de preparações “impuras”, possuindo diluentes e provocando menor custo a quem a fabrica e grandes malefícios a quem a consome.

Ribeiro, Sanchez e Nappo (2010) afirmam que o uso associado do crack com álcool se deve ao fato de se tentar minimizar os principais eventos psíquicos que são desagradáveis aos usuários, expressam também outras estratégias utilizadas pelos usuários para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga, como usar a droga em grupo para minimizar os medos decorrentes das perturbações e obter auxílio em uma possível overdose, usar a droga em locais protegidos, associar outras drogas com o intuito de utilizar o crack numa quantidade menor, precauções ao comprar a droga, ou seja, somente com pessoas conhecidas, cumprir as regras do tráfico, não fazendo dívidas e não se alterando com o traficante e, caso seja abordado pela polícia, assumir o uso para evitar detenções e violência. Por fim, o uso de preservativos, apesar de citado por pouquíssimos usuários que evitariam as doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada.

Dentre os riscos decorrentes do uso das drogas, na maioria das vezes estão associados os quadros de fissura, ou seja, o desejo intenso e controlado de consumir a droga ou da paranóia, sendo que os mais comuns são as lesões físicas devido às brigas, quebra de vínculos, situações envolvendo a polícia devido a atos ilícitos e comportamento sexual exposto a risco. As lesões físicas acontecem em consequência da agressividade que os usuários atribuem à mudança de comportamento pelo efeito causado pela droga ou pelo medo de ficarem sem a mesma, por isso adotam posturas hostis para conseguirem a substância. (RIBEIRO; SANHEZ; NAPPO, 2010).

Os mesmos autores associa-se também o comportamento agressivo à paranóia, sendo esta caracterizada pela presença de alucinações e delírios muitas vezes de cunho persecutório no qual os usuários sentem-se ameaçados. O comportamento sexual arriscado é evidente, atualmente é visível a entrada da mulher neste meio ilícito, utilizando-se da prostituição,

causando, muitas vezes, gravidez indesejada seguida de tentativas de aborto, além da disseminação das doenças sexualmente transmissíveis. Os problemas orgânicos mais evidentes são a ausência de apetite, perda de peso em demasia e insônia.

O uso do crack também acarreta problemas neuropsicológicos como citam Cunha *et al.* (2004) em seus estudos, evidenciando que o uso abusivo desta substância trazem inúmeros problemas de ordem física, psiquiátrica e social, enfatizando as alterações das funções cognitivas, onde relatam alterações na capacidade de absorver e manipular informações na mente, déficits na tomada de decisões, associado a alterações nas áreas pré frontais, dificuldades na fluência verbal, principalmente nos fonemas /s/,/a/,/f/, apresentando, portanto, déficits na capacidade de verbalização, como também prejuízos na memória muito provavelmente associados a disfunções no lobo frontal e temporal. Foi evidenciada junto a isso uma diminuição na dopamina e serotonina durante a fase de abstinência que são associados às dificuldades de aprendizagem e de memória, portanto linguagem, atenção, memória, aprendizagem e funções executivas são afetadas em decorrência do uso das drogas.

Além de todos estes prejuízos, o crack é uma substância capaz de produzir rápida dependência, conhecida como “fissura”, pois provoca uma disseminação para o cérebro, causando efeitos estimulantes e prazerosos. Portanto o ciclo do crack tem o início da ação bastante rápida, porém fugaz, nas quais causa a dependência, tornando os usuários “escravos” da droga apesar dos danos causados ao organismo a das situações de risco vivenciadas por eles. É mais utilizado por homens jovens de baixa renda. Quando utilizado por mulheres, pode ocasionar abortos, o não crescimento do feto, parto prematuro, além de problemas no feto, trazendo transtornos ou retardo mental. Portanto afirmam que o crack é uma droga de alto impacto e de tratamento difícil, por isso é essencial a prática de medidas preventivas com uma abordagem multidisciplinar, salientam também a importância de abordar a família e a sociedade de forma geral (KESSLER; PECHANSKY, 2008).

Neves e Miaso (2010) complementam que os malefícios sociais trazidos pelas drogas: os roubos, assaltos, situações de violências e atos ilícitos são bastante comuns neste “mundo” das drogas, causando, muitas vezes, o rompimento de relações e vínculos dos usuários com o meio em que vivem. Afirmam que diante das dificuldades de se distanciar das drogas, o usuário vivencia perdas significativas na vida, como o emprego; na esfera afetiva, vivencia perda de relações com amigos e familiares. Tratam que o usuário é consciente dos malefícios ocasionados pela droga, mas têm dificuldade de livrarem-se pelo fato de não terem apoio, muitas vezes, na própria família, além da droga ser um meio de esquecer os problemas,

sentindo-se mais “leve” e facilmente influenciado pelo grupo de amigos. Portanto a droga seria o meio de viver mais agradável.

Pode-se perceber, portanto, que são as mais variadas as consequências causadas pelo uso das drogas, em especial o crack, enfatizando que causam malefícios numa esfera social, tornando-se, portanto, um grave problema de saúde pública. Diante desta conjuntura, percebe-se que o uso de drogas é algo bem mais complexo, pois não afeta o indivíduo de forma isolada acarretando toda uma problemática em nível social, envolvendo amigos, familiares, empregadores, saúde, além de demais setores, envolve a sociedade de forma generalizada. Desta maneira, mediante a gravidade causada pelas drogas, foram surgindo políticas específicas com o intuito de absorver e desvelar a atual realidade social, tais como movimentos que buscam modificar a assistência em saúde mental permitindo a promoção de modelos centrados na comunidade e nas redes sociais.

2.2 A Reforma Psiquiátrica e a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas

Durante muito tempo, a concepção hospitalocêntrica na qual o indivíduo é retirado do meio familiar e social e introduzido em hospitais especializados, onde o indivíduo é institucionalizado e despojado de desejos e muitas vezes esquecidos pela sociedade, foi o modelo de cuidado voltado para pacientes portadores de transtornos mentais. Esta prática persiste até os dias atuais. Entretanto, essa realidade está passando por um momento de transição, no qual se busca reformar esse paradigma ainda vigente. Essa mudança do modelo médico tradicional surgiu em decorrência dos vários movimentos que culminaram na Reforma Psiquiátrica onde se pretende implantar um modo humanizado de assistência ao paciente portador de transtornos psiquiátricos, no qual o mesmo passa a ser assistido na sociedade com apoio da família, podendo, dessa maneira, resgatar os seus direitos como cidadão, passando a prevenção da doença e promoção da saúde mental a ser o foco deste novo tratamento.

Amarante (2001) relata que o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), influenciado por Franco Basaglia, foi fator forte e relevante no movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Este movimento contribuiu para que as reivindicações para a reversão do modelo que excluía, marginalizava e submetia as pessoas portadoras de transtorno mental a variados tipos de violência, tomasse mais expressão. Afirma ainda que logo em seguida outros eventos surgiram para dar suporte ao movimento que já se iniciara, dentre eles

podemos citar a I Conferência Nacional de Saúde Mental ocorrida em 1987, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação popular na formulação das políticas de saúde mental como também o aumento do poder de decisão da população sobre as questões referentes à saúde.

À luz deste contexto, percebe-se que a Reforma Psiquiátrica é apoiada nos princípios do SUS o qual preconiza o acesso universal aos serviços de saúde, a integralidade da atenção, a equidade e hierarquização dos serviços, em um contexto descentralizado com a inclusão social do sujeito (BRASIL, 2001).

Para um maior suporte ao movimento, ocorreu por volta da década de 1990 a II Conferência Nacional de Saúde Mental, um marco histórico da Reforma Psiquiátrica Brasileira, onde se ampliou as discussões e debates em prol da psiquiatria. Nesta conferência, a participação dos familiares, usuários e profissionais foi notória e essencial na luta anti manicomial como fatores essenciais ao projeto de transformação da assistência psiquiátrica brasileira onde a atenção à saúde mental fosse um conjunto de intervenções que visasse o paciente de uma forma holística, uma visão integral, com ações educativas, assistenciais e de reabilitações. A ideia de rede substitutiva passa a ser veiculada com maior intensidade (ZAMBENEDETTI; PERRONE, 2008).

Porém, foi a III Conferência Nacional de Saúde Mental ocorrida em 2001 que utilizou o tema “Cuidar, sim. Excluir, não” que impulsionou a Reforma Psiquiátrica a qual formulou uma “nova” política de saúde mental e criou novas propostas de reabilitação psicossocial. Neste contexto, surge o Projeto de Lei nº 3657/89 e a Portaria 224/92, que dispõe sobre a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos do Brasil, visando transformar o atendimento a partir de outros recursos extra-hospitalares (BRASIL, 2005).

Todos esses fatores contribuíram e resultaram na promulgação da Lei Federal 10.216, em 2001, que garante o acesso da população portadora de transtornos mentais aos serviços e o respeito a seus direitos e liberdade (DALLA VECCHIA; MARTINS, 2009).

Entretanto, a preocupação efetiva com as drogas em território brasileiro se deu a partir da Política Nacional Antidrogas, a qual era baseada na repressão ao tráfico de drogas ilícitas e no uso indevido de drogas lícitas. Segundo a Legislação e Políticas Públicas sobre drogas (2008), foi em 2003 que foi instituído a política pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), órgão ligado diretamente ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. Em 2005, passa a ser denominada Política Nacional sobre Drogas (PNAD), enfatizando a intersetorialidade e descentralização das ações sobre drogas no Brasil. Em 2006, o Congresso Brasileiro atualiza a legislação sobre drogas, substituindo as leis até então

vigentes no país, pela lei nº11.343/06 que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), com a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como as de repressão ao tráfico, estando em perfeito alinhamento com a Política Nacional sobre Drogas e com os compromissos internacionais do país.

Com base neste contexto e visando superar o atraso histórico com relação às políticas públicas de enfrentamento aos agravos de saúde decorrentes do uso de drogas psicoativas, o Ministério da Saúde, de forma concomitante, resolve implantar uma Política de Saúde voltada para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas que oferecem os serviços de saúde aos portadores de transtornos mentais e aos indivíduos com problemas psicossociais que envolvem o álcool e outras drogas (BRASIL, 2007).

A respectiva lei redireciona paulatinamente os recursos da assistência psiquiátrica para um modelo substitutivo, baseado em serviços comunitários. Incentiva-se a criação de serviços e “territorialização”. E para atender à necessidade de um cuidar centrado na base comunitária é que surgem e se estruturam os dispositivos substitutivos, dentre os quais se cita os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Leitos de Atenção Integral em Hospitais Gerais, dentre outros. Serviços estes que utilizam os recursos da comunidade para a inserção social do usuário, bem como para melhorar a qualidade de vida (BRASIL, 2009).

Deste modo, esta Política prioriza ações de prevenção, de tratamento e de educação, definindo como estratégia de intervenção a Política de Redução de Danos (PRD) (BRASIL, 2003). Assim, esta Política vem com a tentativa de enfrentar a realidade social atualmente visando à perspectiva da integração social e produção da autonomia das pessoas usuárias de drogas e buscam ainda diminuir o sofrimento decorrente desse consumo comprovadamente prejudicial.

À luz deste contexto, o Ministério da Saúde cita que este novo modelo de tratamento deve ser pautado com base no reconhecimento do consumidor, nas características próprias e necessidades, bem como nas vias utilizadas, buscando, desse modo, novas estratégias de vínculos entre os profissionais e familiares para que medidas preventivas, de educação, tratamento e promoção possam ser condizentes com as diversidades e necessidades de cada usuário. Assim, esta Política não visa apenas à abstinência, mas, sobretudo, à redução de danos e a superação do consumo (BRASIL, 2004).

Entretanto, devido às situações de violência e de grande impacto com malefícios causados à sociedade pelo consumo exagerado das drogas e pelo tráfico, fez-se necessário

lançar, em maio de 2010, um plano integrado com vários Ministérios, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas (2010-2014) que visa ações de prevenção ao uso, tratamento e inserção social dos dependentes químicos. Este plano foi instituído pelo Decreto 7.179/10.

Para a efetiva realização das ações faz-se necessária a articulação entre as redes sociais e a participação dos familiares, bem como capacitação de gestores e participação comunitária (BRASIL, 2010).

Assim, em 2011 houve uma reorganização da Rede do Sistema Único de Saúde com a implantação de outros serviços para uma rede de atendimento mais eficaz que vise a resolutividade e atendimento dos usuários bem como familiares, sendo que dentre estes serviços se destaca a Unidade Básica de Saúde.

Visando a esta articulação e ampliação de conhecimentos, surgiu o curso de Prevenção do Uso de Drogas – Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias que visa à disseminação de informações qualificadas sobre a temática das drogas e, conforme previsto no “Programa Crack é Possível vencer”, que possibilitará aos conselheiros e líderes comunitários de todo o Brasil a articulação de uma rede local apta para a abordagem das questões relacionadas ao uso de crack e outras em todo o território brasileiro (BRASIL, 2013).

Outra medida criada diante do fenômeno das drogas, segundo a Secretaria de Segurança Pública de São Paulo (2013) bem recente e que já está sendo adotada no Estado de São Paulo é a internação compulsória de usuários de crack para tratamento. Tais usuários são abordados nas ruas e avaliados por uma equipe composta por médicos psiquiatras, advogados, promotores e juízes, a partir dos resultados da avaliação poderão ser internados mesmo contra a vontade do usuário. Afirmam que foram assinados três termos, entre o Tribunal de Justiça, Ministério Público e Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), para que a entidade coloque de forma gratuita e voluntária, profissionais para fazer o atendimento e pedidos nos casos necessários. Em situações de resistência, será acionada a equipe de médicos e enfermeiros treinados para a situação. Menciona ainda que esta modalidade já é adota em outros países, como doze estados norte-americanos, citando a Califórnia, Flórida, Canadá, Austrália e Nova Zelândia.

Diante do exposto, evidencia-se que a política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas busca, além de disseminar informações, capacitar profissionais e tentar vencer este fenômeno das drogas que aterroriza a população de maneira geral, fazendo a prevenção, ofertando tratamento e reabilitação dos usuários.

2.3 Crack e outras drogas no contexto da Atenção Básica de Saúde

Para que esta a Política de Atenção Integral aos usuários de Álcool e Drogas vise à promoção, prevenção, reabilitação e a reinserção social dos usuários de drogas é preciso serviços e redes sociais que absorvam esta clientela. Com isso, pode-se destacar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atua na Atenção Básica de Saúde, como estratégia prioritária para a sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

A Atenção Básica pode ser caracterizada “por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006, p.10).

Devem ser desenvolvidas atividades coletivas com trabalhos em grupo, considerando as características da população e acompanhamento de acordo com seu território. Deve ser orientado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica tende a considerar os sujeitos em sua particularidade na busca da promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006).

Rosenstock e Neves (2010) citam em seus estudos que a segunda causa mais frequente por atendimento nestes serviços são as queixas psíquicas. Em dados epidemiológicos significa que 6 a 8% da população necessitam de algum cuidado decorrente do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Assim, ESF, antigamente denominada de Programa de Saúde da Família (PSF), iniciou-se no Brasil em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família. Seu principal propósito é o de organizar a prática de atenção à saúde e substituir o modelo tradicional que é focado em ações de cura e ato médico, levando saúde para perto da família.

Atualmente é conhecido como Estratégia Saúde da Família por não se tratar mais apenas de um “programa”, mas de um modelo de reorientação assistencial, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidade Básicas de Saúde. Desta maneira, este modelo de atenção à saúde permite maior inclusão social, política e econômica. Mas para conseguir respostas mais eficazes no cuidado aos indivíduos, focando os usuários de drogas, não deve se limitar à atenção primária de saúde. No caso a ESF, o trabalho deve ser

ampliado e, algumas vezes, se estender aos demais serviços, como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que atualmente são dispositivos estratégicos para a organização da rede de saúde mental, assim o trabalho deve ser pautado na intersetorialidade.

Nessa posição de articulação e construção da Rede de Saúde Mental, os CAPS devem cumprir sua função na assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde, com um trabalho em conjunto com as equipes de saúde da família e agentes comunitários, bem como trabalhar na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes (COIMBRA; KANTORSKI, 2005).

Desta maneira, a atenção básica constitui o primeiro contato dentro do sistema de saúde, centrado na atenção voltada à família, na orientação e participação popular, sendo a ESF a porta de entrada aos demais serviços de saúde, remodelando o modelo médico tradicional. E com o intuito de ampliar a abrangência e resolutividade foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) mediante portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, os quais se compõem de equipes que compartilham e apóiam as práticas em saúde sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família, tendo como meta principal o trabalho compartilhado no território, através da troca de saberes, de discussão dos casos, projetos terapêuticos e orientações (BRASIL, 2009).

Portanto, percebe-se na atenção básica que a ESF é a ferramenta principal neste novo modelo de cuidar. Entretanto o trabalho deve ser desenvolvido de forma interdisciplinar para que os princípios ditados pelo SUS possam ser alcançados e os indivíduos garantam resolutividade em suas situações-problema.

2.4 A formação dos graduandos de Enfermagem na abordagem ao usuário de drogas e o Projeto Político Pedagógico

Para se alcançar um modelo de cuidar voltado para a promoção da saúde e prevenção de agravos, os profissionais envolvidos devem estar preparados e aptos a reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e desenvolver ações assistenciais.

Dentre os profissionais, podemos destacar os enfermeiros, que são os que mantêm maior contato com os usuários dentro dos serviços de saúde. Rosenstock e Neves (2010) afirmam que os enfermeiros em seu primeiro contato com os clientes são capazes de conhecer a história atual do uso das drogas no cliente acompanhado, bem como o padrão de consumo e problemas relacionados ao uso e a partir deste pode promover cuidado centrado no

acolhimento e sensibilização através do relato do usuário e sua relação com o uso da substância, entretanto cita que a formação dos profissionais, dentre eles o enfermeiro, necessita de competências e habilidades específicas e para que isso aconteça faz-se necessária a capacitação de forma continuada, de preparo teórico e pedagógico inserido no contexto econômico, social, cultural e político para que isto tornar-se imperativo às transformações no ensino de Enfermagem.

À luz deste contexto, percebe-se que os profissionais de enfermagem ainda demonstram dificuldades na abordagem aos dependentes químicos, decorrentes da fragilidade da formação acadêmica, além de deficiências na política de educação permanente voltada a esta clientela. Portanto o cuidado, na maioria das vezes, se restringe a encaminhamentos a serviços específicos. É necessário, portanto, a formação de profissionais qualificados com conteúdos agregados ao fenômeno das drogas.

Gonçalves e Tavares (2007) afirmam em seu estudo que a atuação do enfermeiro é pautada na perspectiva tradicional e o atendimento voltado para as comorbidades. O trabalho não é direcionado para ações que promovam saúde ou previnam agravos como é preconizado na Atenção Básica em função da falta de formação necessária na academia, relatam que o tema das drogas até fora abordado em salas de aula, mas de maneira tradicional com o ensino pautado na teoria. Ressaltam ainda, a importância de capacitar as equipes, a importância de criar programas específicos para os usuários de drogas, como a inclusão desta clientela no Sistema de Informação da Atenção Básica, o trabalho compartilhado com vínculo entre a Estratégia de Saúde da Família e os serviços extra-hospitalares.

Deste modo, para uma atuação do enfermeiro junto aos usuários de drogas com acolhimento e identificação da clientela, ações baseadas em atividades educativas, o trabalho junto à comunidade e à rede social de apoio, é necessário romper barreiras e reconstruir este modo de se pensar e agir que ainda predominam entre a maioria dos profissionais e serviços de saúde.

Estas mudanças devem ser iniciadas nas escolas, durante a formação acadêmica, pois são espaços destinados para o desenvolvimento de educação para a saúde. O educador pode construir conhecimento com base nas diferenças de saber, resultante de vivências pessoais, não se limitando apenas a repassar conteúdos e conhecimentos prontos que foram produzidos por outras pessoas. Dessa maneira, é importante que esta “troca” de saberes aconteça também na comunidade e que esta promova mudanças de comportamento. Entretanto, ainda são baseadas quase que exclusivamente em repasse de conteúdos das disciplinas acadêmicas.

Na aprendizagem deve haver uma relação dinâmica entre a teoria e a prática, sendo

isto essencial no projeto pedagógico, devendo contar com a participação ativa dos alunos para a tomada de decisões conjuntas. Mas a nossa educação ainda é centrada no modelo hegemônico de ensino, focado em conteúdos organizados de maneira compartimentada e isolada, fragmentada em indivíduos e em especialidades. Na abordagem clássica da formação em saúde, o ensino é tecnicista e preocupado com a satisfação de procedimentos e do conhecimento dos equipamentos auxiliares do diagnóstico, tratamento e cuidado, planejado segundo o referencial técnico-científico acumulado pelos docentes em suas respectivas áreas de especialidades ou dedicação profissional (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A perspectiva tradicional desconhece estratégias didático-pedagógicas ou modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com o protagonismo ativo dos estudantes, ignorando a acumulação existente na educação relativamente à construção das aprendizagens e acerca da produção e circulação de saberes na contemporaneidade. Esse projeto hegemônico vem se acumulando ao longo dos anos. Os movimentos organizados na busca de produção de melhores caminhos e estratégias para a inovação e transformação na orientação e na organização dos cursos vêm surgindo. Uma concepção educativa integral na qual os “conteúdos” não são condicionados unicamente às disciplinas ou matérias tradicionalmente conhecidas, vem buscando novos caminhos e tentando romper barreiras.

Como afirma Stacciarini e Esperidião (1999), o ensino é denominado de bancário, pois o discente apenas recebe informações baseadas na experiência do professor a qual o aluno guarda, arquiva e recebe os depósitos enviados pelos docentes. Entretanto, citam ainda que apesar deste modelo vigente, na enfermagem existe um espírito inovador na busca de transformar e formar enfermeiros com competência técnica, mas também inserido no meio em que vive. Na formação acadêmica do enfermeiro, buscam-se diversas maneiras de conceber o mundo, a sociedade, o homem, a saúde e também os métodos e processos educacionais, tendo como consequência diferentes maneiras de agir do profissional.

O novo modelo de educar na área da enfermagem é voltado a uma ação social competente, para permitir que o estudante desenvolva um conjunto de habilidades e atributos pessoais com base nos seus conhecimentos, atitudes, valores e disposições de tal forma que possa executar plenamente as suas funções e tarefas profissionais. Visa provocar o raciocínio do aluno, oferecer perguntas e dúvidas, para que o aluno busque respostas e soluções, ou seja, que o aluno seja hábil e competente nas atribuições que foram propostas na academia.

Para que o ensino seja pautado em uma prática reflexiva sobre uma base de competências profissionais Perrenoud (1999, p.9) afirma que é preciso:

1. organizar e animar as situações de aprendizagem; 2. gerir o progresso das aprendizagens; 3. Conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação; 4. envolver os alunos nas suas aprendizagens e no seu trabalho; 5. trabalhar em equipe; 6. participar da gestão da escola; 7. informar e envolver os pais; 8. Servir-se de novas tecnologias; 9. enfrentar os deveres e dilemas éticos da profissão; 10. gerir sua própria formação contínua .

Neste contexto está situado o processo de formação dos enfermeiros do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI, que, segundo Moura, Gomes e Sousa (2008) adotam um modelo de ensino que favorece o desenvolvimento do ser humano no meio social, visando o exercício da cidadania e estabelecendo contatos com a sociedade, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, como competências e habilidades específicas da Enfermagem em consonância com as novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem em todo território nacional. Deste modo, são baseados em parâmetros que articulem a teoria com a prática, aproxime os alunos da realidade vivenciada pelos pacientes para a aquisição, recriação e criação de novos conhecimentos. Visa ainda um ensino pautado na interdisciplinaridade, em que as disciplinas sejam integradas e discutidas com todos os envolvidos no processo de aprendizagem, possibilitando corrigir erros e distorções, vinculando-se de forma dinâmica à realidade circundante.

Lopes e Luis (2005) afirmam que a área da saúde é considerada estratégica para desencadear novo desenvolvimento econômico. Portanto, faz-se necessário preparar profissionais competentes e habilidosos para atuar no mercado de trabalho e promover mudanças no âmbito social.

Nesta conjuntura, percebe-se que a maneira de preparar e formar dos profissionais são de extrema relevância e a formação dos mesmos reflete-se na sociedade nas maneiras de agir e trabalhar.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo pesquisa-ação, pois tem a finalidade de produzir conhecimentos e obter informações que seriam de difícil acesso por meio de outros procedimentos. Thiollent (2011) afirma que com a pesquisa-ação pode-se originar conhecimento, obter experiência e contribuir para a discussão e fazer estender o debate sobre as questões abordadas.

Segundo Severino (2007), este tipo de estudo além de entender de maneira objetiva intervém na situação com vistas a modificá-la. Ao mesmo tempo em que realiza um diagnóstico e analisa determina situação, a pesquisa-ação sugere aos indivíduos envolvidos que mudem ou aprimorem as práticas vivenciadas.

Miranda e Resende (2006) afirmam que reflexão, prática e pensamento são elementos essenciais na aplicação da metodologia da pesquisa-ação, possibilitando ao pesquisador uma atuação efetiva sobre a realidade estudada.

A escolha da estratégia da pesquisa-ação se mostrou apropriada, pois Gritten, Méier e Zagonell (2008) citam que este método tem se ampliado, sendo atualmente utilizado em diversas áreas, tendo em destaque a área educacional, além dos setores de publicidade e propaganda, serviço social, áreas destinadas ao desenvolvimento rural, difusão de tecnologia, práticas bancárias e políticas, organização e sistemas e área da saúde com destaque para a enfermagem.

Silva *et al.* (2011) citam em seu estudo as concepções e aplicabilidade da pesquisa-ação na área da enfermagem. Destacam a importância da interação entre o saber formal e o informal, sendo esta uma característica da pesquisa ação que torna a pesquisa flexível por este método participativo, pois conduz a mudanças reais na forma como as pessoas interagem com os outros e com o mundo.

À luz deste contexto, percebe-se que a pesquisa-ação propõe-se a realizar uma ação como o próprio nome diz. Assim, pode-se perceber que a enfermagem, na busca de repostas e soluções às suas indagações e questionamentos, dentre estes o problema das drogas, vêm realizando vários estudos com a utilização da pesquisa ação, pois visa de uma forma coletiva uma ampliação do conhecimento, além de solucionar problemas, pois a aplicação deste método é voltada para a mudança de atitudes e hábitos. Desta maneira, os graduandos de

enfermagem devem ser preparados para promover mudanças da forma de agir e atuar diante desta problemática das drogas e a utilização deste método é de suma importância para se conseguir estas modificações, pois para a utilização da pesquisa ação faz-se necessário explorar o campo da pesquisa, descobrir as expectativas dos interessados, identificar os problemas e as eventuais ações.

A pesquisa-ação trata-se de estratégia metodológica da pesquisa social que tem como objetivo resolver ou, pelo menos, esclarecer os problemas da situação observada, não se limitando apenas a uma forma de ação, mas aumentando o conhecimento dos pesquisadores ou o nível de consciência crítica dos participantes. Vale ressaltar que na pesquisa em comento o planejamento é muito flexível, ou seja, as fases não precisam seguir obrigatoriamente uma ordem rígida. No entanto, ela deve ser centrada na ação de transformar a realidade vivida ou esclarecer os problemas da situação observada, levando em consideração a participação dos sujeitos investigados (THIOLLENT, 2011).

Entre as características da pesquisa-ação, importa destacar as seguintes: a pesquisa surge a partir de preocupações e interesses dos indivíduos envolvidos na prática (THIOLLENT, 2011). No decorrer do projeto de pesquisa, procura-se intervir na realidade a fim de inová-la e transformá-la. A pesquisa é autoavaliativa, pois as modificações introduzidas na prática são avaliadas no decorrer do processo de intervenção, a fim de garantir a inovação da prática no presente e não no futuro (ENGEL, 2000). O processo de pesquisa deve ser um aprendizado para todos os envolvidos e a intervenção evidencia que o sujeito e objeto fazem parte do mesmo processo (ROCHA; AGUIAR, 2003).

Percebe-se, então, que a metodologia da pesquisa-ação no ensino vai permitir que o aluno tenha uma visão crítica-reflexiva dos problemas sociais, destacando-se, neste contexto, as drogas. Sendo capaz de programar, planejar e orientar programas de educação em saúde, promoção e prevenção à saúde, tendo em vista que esse método científico tem como estratégia obter informações da realidade para tomar decisões a fim de transformá-la e posteriormente compartilhar os resultados no coletivo, com o intuito de iniciar um novo ciclo de pesquisa, utilizando-se dos resultados finais para aprimorar as fases anteriores.

3.2 Cenário do Estudo

O cenário para a realização deste estudo foi o Centro Universitário UNINOVAFAPI, instituição de ensino superior privada credenciada pela portaria 1592/2000,

que autoriza cursos nas áreas de saúde, ciências humanas e tecnológicas, localizada na cidade de Teresina, Estado do Piauí. A instituição tem como missão formar cidadãos éticos, tecnicamente competentes e politicamente responsáveis, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e para o desenvolvimento sustentável no Estado do Piauí e da região. Atualmente consta com os seguintes cursos: Administração/FGV, Arquitetura e Urbanismo, Biomedicina, Direito, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Civil, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e quatro cursos tecnológicos: Designs de Interiores, Design de modas, Radiologia e Gastronomia. Consta de vários cursos de pós-graduação, dentre eles o Mestrado Profissional em Saúde da Família a nível stricto sensu. É voltado para a pesquisa e possui projetos de iniciação científica e uma revista própria. Também desenvolve vários projetos de extensão.

3.3 Sujeitos do Estudo

Os sujeitos do estudo foram 25 acadêmicos de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: ser aluno matriculado no último período do curso no qual realizavam estágio curricular II na atenção básica de saúde e que aceitassem voluntariamente o diálogo para contribuir com a pesquisa; terem disponibilidade de tempo para participar das atividades, não se opondo aos horários estabelecidos, portanto foram excluídos indivíduos que não se adequaram nestas características.

Os alunos foram convidados a participar da investigação. Foi notório o interesse da maioria em participar do estudo, sendo a participação dos envolvidos voluntária. Após aceitarem, foram informados sobre o estudo e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e assinado por todos os participantes.

Foi informado que as falas de todos os encontros seriam gravadas para posterior transcrição e análise e cenas seriam fotografadas para melhor apreensão dos dados. Para tanto, fora sugerido que os nomes fossem substituídos por nomes de personagens de desenhos animados, opção esta dada pelos próprios sujeitos. Assim, assegura-se o sigilo dos envolvidos e se obedece ao rigor ético da pesquisa.

3.4 Aspectos éticos

O Projeto de Pesquisa foi analisado e aprovado pela direção do Centro Universitário UNINOVAFAPI pretendendo a liberação do campo para a coleta de dados (ANEXO A). Concomitantemente a essa análise, o Projeto também foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI para submissão e apreciação, sendo aprovado através do parecer CAAE: 0445.0.043.000-11 (ANEXO B).

3.5 Análise dos dados

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo que segundo Bardin (2011) se desdobra em três etapas. A pré-análise, que é a fase da organização, podendo adotar como procedimentos a leitura que se fundamenta na interpretação, observando a frequência absoluta e relativa dos dados coletados. A segunda foi a exploração do material, onde os dados foram codificados a partir das unidades. E como terceira, o tratamento dos resultados e interpretação de registro, onde foi feita a categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

Após mapeamento dos dados obtidos através dos seminários temáticos, dos escritos nas atas e das produções oriundas das dinâmicas realizadas, emergiram núcleos temáticos nos quais foram construídos os artigos científicos a partir da análise, interpretação, argumentação e discussão dos dados da investigação, sendo articulado ao referencial teórico acerca do tema.

3.6 Percurso e etapas do processo metodológico da pesquisa-ação aplicada ao estudo

A estratégia metodológica da pesquisa-ação aplicada neste estudo passou por três fases: a exploratória na qual são realizados o levantamento da situação problema e a negociação com os sujeitos da pesquisa; a de desenvolvimento, que se constitui dos seminários; e, por fim, a de conclusão, na qual é feita a análise, argumentação, interpretação e a divulgação interna e externa dos resultados (THIOLLENT, 2011).

À luz deste contexto, para a operacionalização da pesquisa, foi realizada, com os graduandos de enfermagem, uma reunião de negociação, além de três seminários temáticos e uma reunião de conclusão ou divulgação interna dos dados.

Antes de iniciar a coleta de dados, foram apresentados aos sujeitos a Equipe de Pesquisa, pois segundo Thiollent (2011), para a realização da técnica de seminários é necessária à participação de outras pessoas para auxiliar a pesquisadora, sendo assim compostas por duas graduandas do 4º período do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI, sendo ambas do Programa de Bolsa de Iniciação Científica (PBIC), responsáveis pelo auxílio aos alunos durante os seminários, bem como pelo registro fotográficos de toda a coleta de dados; além de uma secretária administrativa, outra mestranda, responsável por registrar em atas as reuniões ou seminários. Vale ressaltar que em alguns encontros uma das alunas desempenhou este papel pela ausência da secretária.

A reunião e os seminários foram realizados em sala de aula da própria faculdade, nos quais se realizaram várias dinâmicas, todas com a utilização de cartazes por meio de recortes, colagens, descrição das ideias acerca das drogas, grupos de observação, roteiro semiestruturado (APÊNDICE B).

Ao final de todos os seminários, as produções das dinâmicas (cartazes) sempre eram fotografadas por uma das alunas que auxiliaram na pesquisa, considerando que através das imagens ou produção conseguida, seria possível registrar as informações que não foram verbalizadas e expressas de forma oral.

Os temas dos seminários foram planejados levando em conta o foco principal da investigação para que os objetivos do estudo fossem alcançados e que por meio da metodologia aplicada houvesse uma contribuição na formação dos futuros profissionais de enfermagem.

Os temas de debate foram: A trajetória e o horror do crack; Crack e abordagem para atuação profissional; e Políticas Públicas para enfrentamento das drogas.

Com a realização do seminário, o pesquisador tem como papel colocar à disposição dos participantes os conhecimentos de ordem teórica e prática para conduzir o debate sobre o problema investigado; elaborar atas com as informações colhidas e síntese das informações discutidas; junto aos demais participantes, o pesquisador deve desenvolver projetos e aplicar ações e realizar uma reflexão acerca dos resultados encontrados.

Desta maneira, para realizar os seminários, o pesquisador necessita de preparo, que não consiste apenas em reunir pessoas em grupo, assim o trabalho deve ser organizado e as informações devem ser relacionadas com o assunto estudado (THIOLLENT, 2011).

3.6.1 Etapa Introdutória ou Reunião de Negociação

A etapa introdutória ou de negociação, segundo Thiollent (2011), é a primeira etapa operacional da pesquisa-ação. Neste estudo, esta etapa ocorreu no dia trinta e um de março do ano de dois mil e doze, no qual foram apresentados o objeto e objetivos do estudo, o planejamento e as estratégias da pesquisa, bem como o cronograma com as datas dos seminários temáticos que iriam acontecer posteriormente. Após as discussões sobre as fases da pesquisa, obteve-se a aprovação de alguns sujeitos que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa.

O local acordado para a realização das Reuniões e Seminários Temáticos foi a sala de aula localizada no Bloco B, área esta pertencente ao curso de Enfermagem, as mesmas seriam previamente agendadas e comunicadas aos sujeitos do estudo. Além de ser o local onde os alunos assistiam aulas nas datas das reuniões, o que facilitou os encontros.

O cronograma discutido com os participantes da pesquisa definiu a periodicidade para as Reuniões e Seminários. Ficaram estabelecidas as seguintes datas para execução dos seminários: 14/04/12, 28/04/12, 12/05/12 e para a reunião final a data ficou prevista para o mês de novembro. Para cada reunião ficou estimada uma duração de duas horas, tendo sido marcada sempre no mesmo horário, às 09h10min, após as aulas teóricas da disciplina Curricular II.

Após a explicação do estudo, cada participante leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e anotaram dados (nome completo, nome fictício, endereço, telefone e e-mail) em um caderno. Alguns expressaram interesse e curiosidades acerca do estudo.

Em seguida, a mestrande deu prosseguimento à Reunião, enfatizando acerca da nova reunião e das dinâmicas que possivelmente seriam desenvolvidas nos próximos encontros.

Todas as atividades e depoimentos da reunião de negociação foram gravados e registrados em atas (APÊNDICES C, D, E, F) e os materiais envolvidos para a realização das dinâmicas foram fotografados.

3.6.2 Desenvolvimento

Nesta etapa foram realizados 3 (três) seminários temáticos, nos quais participaram os graduandos de enfermagem e a equipe de pesquisa.

Vale destacar que seminário, segundo Thiollent (2011), é a reunião de membros da equipe de pesquisadores e membros significativos do grupo que implicam no problema em observação. O seminário reúne informações coletadas e as interpreta, sendo tudo registrado em atas. Etapas estas seguidas no estudo em questão e com a finalidade de facilitar a abordagem e melhor interatividade e dinamicidade, foram realizadas dinâmicas com o intuito de melhorar o envolvimento dos sujeitos e apreensão dos dados, sendo realizadas as dinâmicas brainstorming, recorte e colagem e a última denominada dentro e fora do coração. Vale ressaltar que as três perguntas do roteiro de entrevista semiestruturado foram dissolvidas e aplicadas junto às dinâmicas citadas anteriormente.

Os dados produzidos pelos sujeitos foram registrados nas seguintes formas: as falas foram gravadas em gravador digital e posteriormente transcritas para análise. Além do registro em atas, os materiais utilizados nas dinâmicas foram fotografados, escaneados e apresentados neste estudo.

Seminário I: A trajetória e o horror do crack

Data: 14/04/2012 (sábado)

Ementa: A reflexão das drogas é o ponto de partida para a abordagem da temática estudada: o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre drogas. A forma como o tema foi abordado em sala de aula tem grande influência na formação profissional. Influencia como os futuros enfermeiros irão atuar diante das situações que envolvam usuários de drogas e familiares. Deste modo, faz-se necessário buscar o conhecimento dos discentes acerca das drogas.

Objetivos:

- Estimular a reflexão sobre as drogas, com ênfase ao crack, enfatizando conceitos e perfil dos usuários.
- Contribuir com a percepção crítica quanto aos malefícios e consequências das drogas.

- Levantar o conhecimento acerca de ações preventivas no combate às drogas.

Conteúdo: Abordagem geral sobre as drogas, com ênfase ao crack, perfil dos usuários, malefícios e consequências e ações preventivas.

Dinâmica utilizada: Foi utilizada a dinâmica brainstorming, que significa tempestade de idéias, para motivar os discentes a discorrerem sobre o conhecimento acerca das drogas.

Inicialmente, foram colocados nas paredes da sala de aula cinco cartazes com cores variadas para apreensão dos dados, ou seja, o conhecimento dos discentes acerca das drogas. No primeiro cartaz, de cor vermelha, os alunos deveriam colocar dados para a caracterização dos sujeitos: iniciais do nome, nome fictício, idade, sexo, estado civil, religião, grau de instrução, procedência e início do curso. Este cartaz serviu de guia para a caracterização sociodemográfica dos sujeitos. O cartaz amarelo, que continha uma figura com variados tipos de drogas, os alunos deveriam trazer ideias que conceituassem as drogas. O cartaz cor de rosa trazia uma figura com vários usuários de drogas, nele os alunos deveriam discorrer sobre o perfil dos usuários na atualidade. O cartaz verde trazia uma figura com a seguinte frase: “Pensa, antes de agir, diz não às drogas”, que simbolizava as consequências do uso das drogas, onde os graduandos deveriam abordar com ideias os malefícios das drogas e, por fim, o cartaz azul, que continha um ato proibitivo do uso das drogas com a frase: “Drogas, tô fora!”. Nele os alunos tinham que abordar ideias que trouxessem ações preventivas acerca das drogas.

Após a explicação de cada cartaz, os alunos escreveram suas ideias em um papel e cada papel escrito fora colado em seu respectivo cartaz.

Posteriormente, a mestrande leu e discutiu junto com os alunos cada ideia que fora mencionada, levantando novas discussões e novos relatos por parte dos discentes.

Todos os passos foram registrados em ata, enquanto as falas do debate foram gravadas em gravador digital e posteriormente transcritas na íntegra. A seguir serão apresentados os cartazes utilizados na dinâmica brainstorming, considerando terem sido norteadores da expressão dos discentes sobre a temática do seminário.

Para finalizar, foi lido e discutido um texto de apoio: A trajetória e o horror do crack, de autoria de Archimedes Marques e adaptado pela mestrande (APÊNDICE G) sobre a temática para melhor fixação do conteúdo abordado e para finalizar a discussão do dia. Vale ressaltar que neste encontro participaram 17 (dezessete) graduandos de enfermagem.

- **Cartazes utilizados na dinâmica Brainstormig**

Figura 01 – Cartaz utilizado na dinâmica para caraterização sociodemográfica dos sujeitos .

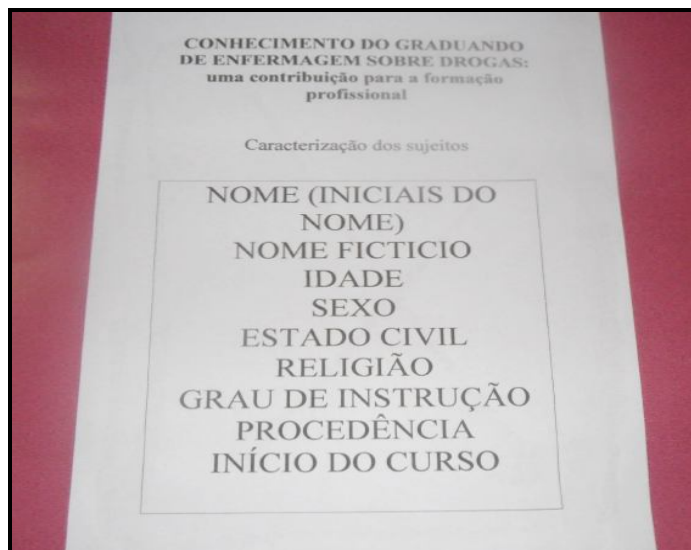


Figura 02 – Cartaz utilizado na dinâmica Brainstormig para conceitos e abordagem geral sobre as drogas.



Figura 03 – Cartaz utilizado na dinâmica Brainstormig para perfil dos usuários de drogas.

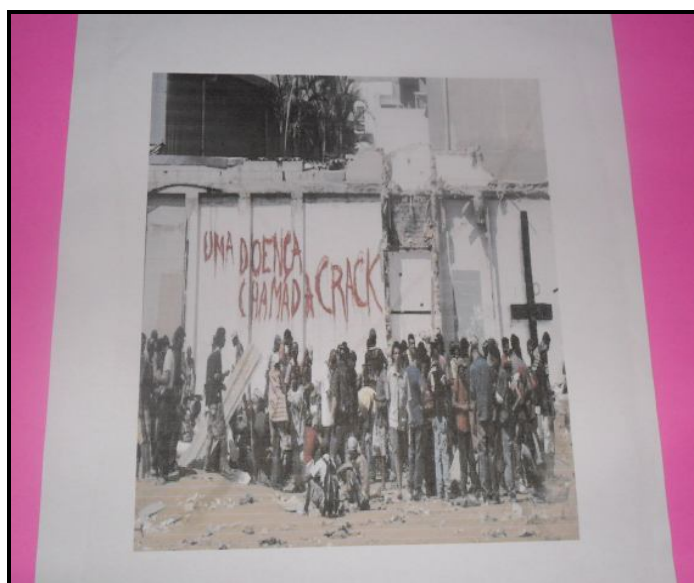
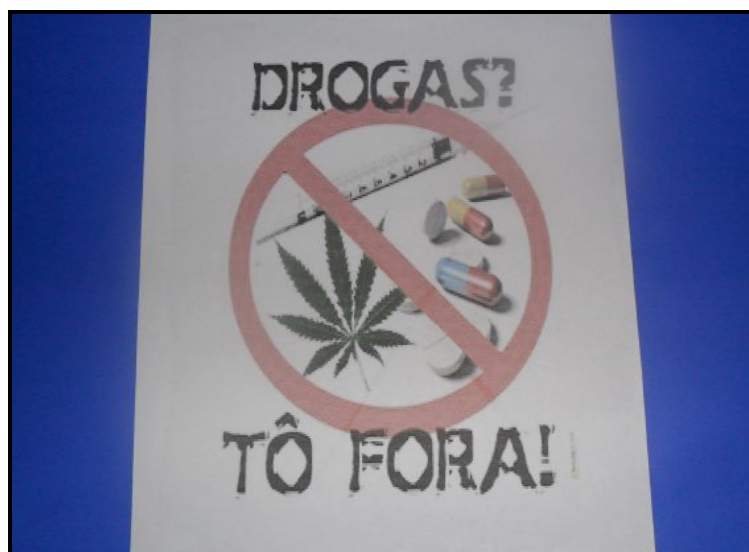


Figura 04 – Cartaz utilizado na dinâmica Brainstormig para consequências e malefícios das drogas.



Figura 05 – Cartaz utilizado na dinâmica Brainstormig para ações preventivas.



Seminário Temático II: Crack e abordagem para atuação profissional

Data: 28/04/2012 (sábado)

Ementa: O II Seminário Temático foca o crack e a abordagem para uma boa atuação profissional. Traz uma abordagem interdisciplinar e rede integrada de atenção psicossocial, bem como o manejo geral para a dependência de drogas com intervenção breve e intervenções psicossociais.

Objetivos:

- Identificar as ações da prática do graduando de enfermagem para abordagem e atuação ao usuário de crack e familiares.

Conteúdo: Abordagem interdisciplinar e rede integrada de atenção psicossocial; Manejo geral da dependência de drogas; Intervenções (Psicossocial e intervenção breve).

Dinâmica utilizada: Para a produção dos dados sobre a temática foi utilizada a dinâmica de recorte e colagem e depoimentos, bem como trabalhos produzidos.

Inicialmente, foi solicitado aos graduandos de enfermagem que formassem três grupos, já que nesta data houve a participação de 14 alunos, sendo formado 2 grupos de cinco alunos e 1 grupo de 4 alunos. Assim formou-se o grupo laranja, composto pelos seguintes sujeitos: Cinderela, Penélope, Tio Patinhas, Minie e Pequena Sereia. O grupo azul composto

Figura 07 – Produção Artística da Dinâmica “Recorte e Colagem”.

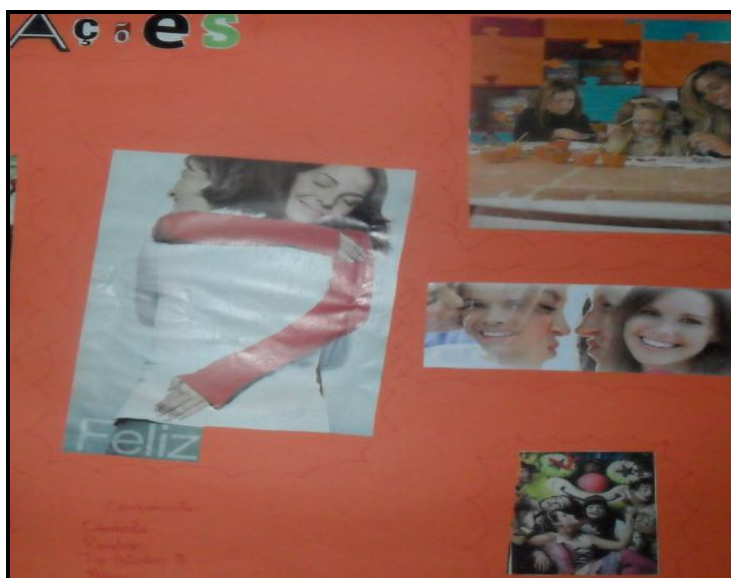


Figura 08 – Produção Artística da Dinâmica “Recorte e Colagem”.



Em outra folha foram coladas as figuras selecionadas que representavam imagens sugestivas de maneiras de abordagens para uma atuação junto aos usuários de drogas e familiares enquanto futuros enfermeiros.

Produções Artísticas acerca da Dinâmica de Recorte e Colagem – Como abordar os usuários de droga e familiares enquanto futuros enfermeiros?

Figura 9 – Produção Artística da Dinâmica Recorte e Colagem.



Figura 10 – Produção Artística da Dinâmica Recorte e Colagem.

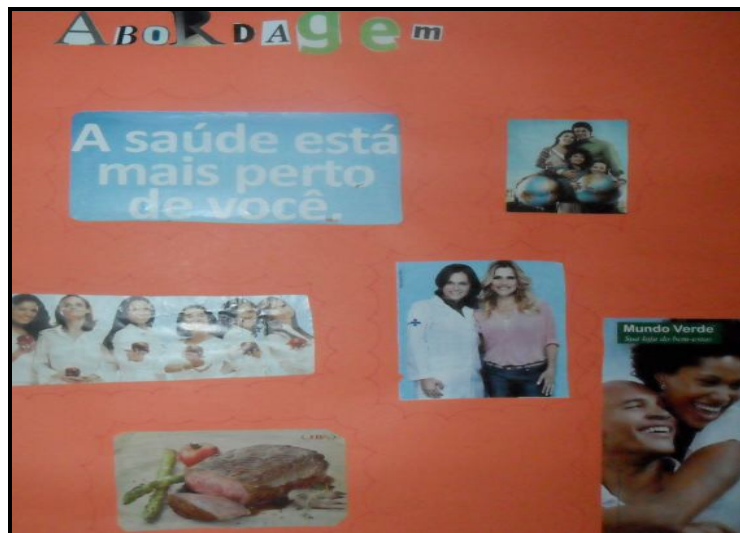


Figura 11 – Produção Artística da Dinâmica Recorte e Colagem.



Após a confecção dos cartazes pelos graduandos de enfermagem, ocorreu a apresentação de cada grupo, explicando cada imagem idealizada. Depois deste momento procederam-se as discussões e a sistematização dos temas que emergiram no seminário, sobre quais eram as ações e abordagens diante dos usuários de drogas e familiares.

Para a consolidação dos relatos foi feita a leitura de um texto adaptado pela mestrandia, de origem das Diretrizes Gerais Médicas para Assistência Integral ao Crack (APÊNDICE H). Após cada trecho lido, a mestrandia fazia novas considerações acerca do tema.

Seminário Temático III: Políticas Públicas para enfrentamento das drogas

Este seminário não aconteceu no dia planejado (12/05/12) por conta do feriado que seria véspera do dia das mães e porque muitos dos sujeitos não poderiam participar, tendo sido remarcado para o dia 19, conforme combinação prévia feita junto aos sujeitos.

Data: 19/05/2012 (sábado)

Ementa: No III Seminário Temático foram abordadas as Políticas Públicas para enfrentamento das drogas e o registro do conhecimento dos graduandos acerca desta temática,

ênfatizando medidas para prevenção, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como normas para repressão e tráfico.

Objetivos:

- Analisar o conhecimento dos sujeitos acerca das políticas públicas para enfrentamento das drogas.

Conteúdo: Medidas de prevenção. Reinserção social do usuário e dependente. Normas para repressão e tráfico.

Dinâmica utilizada: A dinâmica utilizada foi uma denominada Dentro e fora do Coração, bastante utilizada quando se trata de discussões acerca da temática de drogas. Deste modo, foi solicitado que os graduando escrevessem fora do coração seu conhecimento com base na seguinte pergunta: O que vê e ouve das pessoas da comunidade a respeito do mundo das drogas e das vítimas da dependência? E dentro do coração escrevessem respondendo ao seguinte questionamento: O que está sendo feito para mudar a problemática das drogas em nossa comunidade e na sociedade de forma geral? Neste encontro, houve a participação de 16 (dezesesseis) sujeitos, sendo eles: Pica Pau, Superpoderosa, Lindinha, Xuxinha, Minie, Mulan, Penelope, Tio Patinhas, Thieken Bell, Mônica, Branca de Neve, Jasmin, Rabugento, Pucca, Rapunzel, Lola e Piu Piu.

Logo abaixo segue a figura utilizada para realização desta dinâmica.

Figura 12 – Cartaz utilizado na Dinâmica Dentro e Fora do Coração”



Após este momento foi solicitado que os alunos comparassem as respostas que foram colocadas dentro e fora do coração; em seguida, foi aberto o momento para uma discussão acerca da temática.

Para finalizar, foi exibido um vídeo da Câmara de Enfrentamento contra as drogas confeccionado pelo governo do Estado.

Neste dia, também foram aplicados dois questionários das pesquisas intituladas: Saberes e práticas dos graduandos de enfermagem acerca da violência contra a mulher e Álcool, tabaco e outras drogas: percepções dos acadêmicos de enfermagem, sendo estas pesquisas do Programa de Bolsa de Iniciação Científica coordenado pela Doutora Claudete Ferreira de Souza Monteiro e pela mestranda Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco.

3.6.3 Mapeamento e categorização dos dados

Esta etapa ocorreu após a produção dos dados, através dos seminários, das gravações e transcrições em atas, leituras e interpretação dos materiais produzidos. Desta maneira, partiu-se para o agrupamento dos achados em quadros sistematizadores (APÊNDICES I, J, L), nos quais foram registrados os dados produzidos no estudo.

Após este momento, prosseguiu-se para a categorização dos dados ou classificação dos achados que, segundo Figueiredo (2008), depois da coleta o pesquisador deve organizar o material, definindo a parte em que se devem agrupar os tópicos que se deseja estudar, criando arquivos separados em cada tópico.

3.6.4 Análise e interpretação dos dados

Após a etapa de mapeamento e categorização, foi iniciada a análise, interpretação e discussão dos dados, articulando com o referencial teórico. Vale mencionar que devido a amplitude do tema se fez necessário buscar outros referenciais para apoiar a discussão do tema estudado.

3.6.5 Etapa de conclusão

A fase de conclusão é realizada em dois momentos: o da implantação do plano de ação e o da divulgação interna e externa dos achados da pesquisa. A implantação do plano de

ação corresponde ao que precisa ser feito ou transformado para a solução do problema estudado (THIOLLENT, 2011).

Em se tratando das divulgações interna e externa, o mesmo autor afirma que, primeiramente, deve ser realizada a interna, ou seja, o retorno dos resultados da pesquisa ao grupo de graduandos de enfermagem participantes do estudo. Este momento ocorreu no dia 17/11/12, sendo realizada a reunião final ou de conclusão.

Em relação às formas de divulgação externa, estas podem ser feitas, segundo Thiollent (2011), através de apresentação em eventos científicos, publicação de artigos em periódicos científicos, além dos mais variados meios de comunicação. Deste modo, o primeiro momento de divulgação externa será na área acadêmica no momento da apresentação do Relatório Final da Dissertação para a defesa da pesquisa.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O grupo selecionado para este estudo possui características similares em relação aos dados sociodemográficos, todos com curso superior em andamento, sem outra formação superior prévia, com média de idade variando de 21 a 39 anos, a maioria são do sexo feminino, solteiros, consideram-se católicos, e apesar de alguns serem procedentes de outro estado, predomina o Estado do Piauí, apenas um único sujeito iniciou curso em 2007, como podemos evidenciar no quadro a seguir:

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica dos sujeitos do estudo:

Nome Fictício	Idade	Sexo	Estado civil	Religião	Procedência	Início do curso
Tio Patinhas	25	Masculino	Solteiro	Católico	Maranhão	2008.2
Rapunzel	21	Feminino	Solteira	Católica	Maranhão	2008.2
Sandy	21	Feminino	Solteira	Católica	Piauí	2008.2
Rabugento	31	Masculino	Solteiro	Católico	Piauí	2008.2
Piu Piu	26	Feminino	Solteira	Católica	Maranhão	2008.2
Thieken Bell	36	Feminino	Casada	Católica	Piauí	2008.2
Margarida	23	Feminino	Solteira	Católica	Piauí	2008.2
Superpoderosa Lindinha	39	Feminino	Casada	Católica	Piauí	2008.2
Mulan	23	Feminino	Solteira	Católica	Piauí	2008.2
Pica Pau	27	Masculino	Solteiro	Católico	Piauí	2008.2
Sininho	29	Feminino	Solteira	Católica	Piauí	2008.2
Luluzinha	22	Feminino	Solteira	Católica	Piauí	2008.2
Fiona	26	Feminino	Casada	Evangélica	Maranhão	2008.2
Lola	21	Feminino	Solteira	Católica	Piauí	2008.2
Jasmim	22	Feminino	Solteira	Católica	Maranhão	2008.2
Barbie	21	Feminino	Solteira	Católica	Piauí	2008.2
Minie	22	Feminino	Solteira	Católica	Piauí	2008.2
Pequena Sereia	23	Feminino	Solteira	Católica	Piauí	2008.2
Penelope	23	Feminino	Solteira	Católica	Maranhão	2007.2
Pucca	21	Feminino	Solteira	Católica	Piauí	2008.2
Olivia Palito	24	Feminino	Solteira	Católica	Piauí	2008.2
Branca de Neve	30	Feminino	Casada	Espírita	Piauí	2008.2
Mônica	28	Feminino	Solteira	Católica	Piauí	2008.2
Cinderela	23	Feminino	Solteira	Católica	Rio Grande do Sul	2008.2
Xuxinha	22	Feminino	Solteira	Católica	Maranhão	2008.2

O perfil dos estudantes deste estudo se assemelha em alguns aspectos com os de outros estudos já realizados, como podemos evidenciar na pesquisa de Abarca e Pillon (2008), na qual o perfil sociodemográfico retrata a maior parte como pertencente ao sexo feminino, com média de idade variando de 20 a 55 anos e sendo a maior parte católica.

Em outro estudo, Luis e Pillon (2003) tratam o perfil dos estudantes, sendo a maioria mulheres e com média de idade entre 20 e 25 anos. Botti, Lima e Simões (2010) também afirmam na amostra de sua pesquisa a predominância do sexo feminino.

4. 1 Manuscrito I

Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre drogas e políticas de enfrentamento às drogas

INTRODUÇÃO

Com as transformações científicas e tecnológicas pelas quais o mundo vem passando, novas formas de aprendizagem são exigidas, pois competitividade e qualificação profissional são facetas observadas no mercado de trabalho. É nesse contexto que a formação inicial dos profissionais está inserida, tendo em vista que desempenha um papel de grande relevância para a futura atuação, na medida em que proporciona a esses profissionais em potencial, competências necessárias para o desempenho eficiente de suas funções.

Contudo, observa-se que os velhos paradigmas educacionais, nos quais ainda norteiam alguns processos formativos, devem ser superados. Deve-se pensar em uma nova maneira de fazer e pensar em educação por meio de uma formação crítico-reflexivo onde os discentes possam aliar o conhecimento teórico com a prática profissional, bem como reconhecer-se como sujeito no processo de formação de recursos humanos, proporcionando uma gama de conhecimento voltado para os critérios de uma formação ampla, complexa e socialmente consciente.

Nesse contexto de entender o ser humano de forma holística, o graduando precisa compreender o espaço social no qual o indivíduo está inserido, ser capaz de detectar os fatores de risco que levam ao adoecimento físico, psíquico e suas consequências. Entre os fatores de risco, destaca-se o consumo de substâncias que alteram o convívio social e de saúde das pessoas.

As drogas é, sem dúvida, um problema de saúde pública que impera em nossa sociedade na atualidade, destacando-se nesse meio, o crack. No Brasil, cerca de 0,7% da população usam crack, estimando ser a terceira substância ilícita mais utilizada, perdendo apenas para a maconha e solventes⁽¹⁾.

Deste modo, o uso das drogas é algo bem mais complexo, pois abrange todo o contexto social, tornando-se um problema multidimensional e global no qual não envolve exclusivamente o usuário, mas também a família, trabalho, saúde, além dos setores de parâmetros legais. Com base nesta situação, medidas políticas foram surgindo com o intuito de desvelar a conjuntura social existente, tais como os movimentos que buscam modificar a

assistência em saúde mental, permitindo a promoção de modelos centrados na comunidade e nas redes sociais, destacando a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Para que a atenção básica seja diferenciada e de qualidade é necessário investir na formação dos futuros profissionais que integrarão as equipes de saúde da família, dentre eles os enfermeiros, profissionais importantes no processo de transformação social, na implementação de programas que visam à promoção de saúde e prevenção de agravos.

Desta maneira, uma questão que merece ser investigada é se a formação que os estudantes de enfermagem recebem durante a graduação é capaz de proporcionar conhecimento apropriado para que se tornem enfermeiros com desempenho profissional satisfatório diante do fenômeno das drogas. Assim, este estudo objetivou descrever o conhecimento do graduando de enfermagem sobre as drogas e sobre as políticas de enfrentamento às drogas.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo de abordagem qualitativa, pertinente neste caso. Aplicou-se a metodologia da pesquisa-ação, com finalidade de produzir conhecimento e obter informações que seria difícil por meio de outros procedimentos. Através da pesquisa-ação se pode originar conhecimento, obter experiências e contribuir para a discussão e fazer estender o debate sobre questões abordadas⁽²⁾.

O estudo foi realizado em um Centro Universitário, localizado no município de Teresina, no Estado do Piauí, com dezessete graduandos de enfermagem que se encontram no último período do curso e desenvolvem as atividades práticas na atenção básica de saúde e que aceitaram participar voluntariamente através da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo consentida a gravação das falas e fotografadas as produções artísticas oriundas do I e II Seminário Temático, já que se trata de uma pesquisa-ação.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí com CAAE nº 0445.0.043.000-11.

Os dados foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo⁽³⁾, que se fundamenta em três etapas, sendo a pré-análise, exploração do material e categorização em função de características comuns.

Para preservar a identidade dos participantes, foi utilizada a letra P referindo a participante e seguida de uma numeração sequenciada para garantir anonimato, sigilo e preceitos éticos, conforme o Conselho Nacional de Saúde nº 196 do ano de 1996.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos participantes deste estudo foram dezessete, de ambos os sexos, sem outra formação superior prévia, com média de idade variando de 21 a 39 anos, a maioria são do sexo feminino, solteiros, consideram-se católicos, e apesar de alguns serem procedentes de outro estado, predomina o Estado do Piauí, apenas um único sujeito iniciou curso em 2007, sendo os demais iniciantes no ano de 2008.

A leitura atenta das falas dos participantes foi feita de forma repetida por várias vezes, até que se tomasse um sentido significativo. A partir dos relatos oriundos das dinâmicas realizadas, pode-se evidenciar que o conhecimento é pautado em definições acerca das drogas, com malefícios e consequências, bem como citam a política acerca das drogas de maneira generalista, mencionando algumas maneiras de prevenção.

Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre drogas

O uso abusivo das drogas, em especial do crack, é indubitavelmente um fenômeno grave e complexo. Os sujeitos do estudo conceituam as drogas de forma clara, entretanto a maioria demonstra um conhecimento generalizado, informando danos à saúde física e mental, bem como citando alguns exemplos de drogas.

Drogas são substâncias que provocam alterações no organismo humano. Existem vários tipos de drogas entre elas: o álcool, maconha, cocaína, crack, LSD, heroína, entre outras. Existem drogas lícitas e ilícitas. O crack é uma droga ilícita e é um subproduto da cocaína, é uma droga perturbadora (P6)

E toda substância seja ela lícita ou ilícita capaz de produzir alterações em nosso organismo (P17)

Estudiosos reforçam o conceito de droga como qualquer substância que é capaz de alterar o funcionamento do indivíduo, por conta de modificações fisiológicas e de comportamento, sendo que as substâncias que causam alterações no funcionamento psíquico e no comportamento são chamadas de drogas psicotrópicas, provocando alterações de

pensamento, afeto e humor, bem como no comportamento, diferenciando-se pelo tipo de drogas⁽⁴⁾.

As drogas podem ser lícitas ou ilícitas, definidas como substâncias consumidas por qualquer forma de administração, desde medicamentos, álcool até maconha, tabaco, solvente e outros⁽⁵⁾. Causam prejuízo funcional e citam as alterações do humor, percepção e funcionamento do sistema nervoso central como as modificações consequentes do uso de drogas.

Drogas são substâncias que prejudicam a saúde, são divididas em lícitas e ilícitas, trazem prejuízo individual, familiar e financeiro. Provocam alterações neurológicas, renal, cardiológicas, humor, entre outros (P2)

Drogas são substâncias psicoativas que causam diversas mudanças comportamentais no indivíduo e ou usuário. Dependendo de qual seja, elas causam euforia, medo, alucinações, delírios, depressão, sensação completa de êxtase (P3)

Deste modo, evidencia-se que os conceitos dados por alguns graduandos de enfermagem são condizentes com a abordagem científica, entretanto estes conceitos não foram citados pela maioria dos estudantes. A maior parte cita de maneira generalista, frisando mais as alterações físicas, mentais, sociais e econômicas do que a própria definição apontada nas fontes literárias.

Destaca-se ainda que uso abusivo dessas substâncias traz inúmeros problemas de ordem física, psiquiátrica e social, notadamente as alterações das funções cognitivas, alterações na capacidade de absorver e manipular informações na mente, déficits na tomada de decisões, alterações do humor, fato este que pode ser evidenciado nas falas de alguns graduandos de enfermagem⁽⁶⁾.

Distúrbios mentais como: dificuldade de aprendizagem (P1)

Como também a saúde que variam desde dificuldades de memória “perdas”, dificuldades de concentração (P7)

Destruição do sistema nervoso central com o uso contínuo, dependência (P9)

Outras alterações mencionadas por alguns dos estudantes de enfermagem são vistas em outro estudo⁽⁷⁾ no qual afirmam que os problemas orgânicos mais relatados dentre os usuários são a ausência do apetite e perda de peso em demasia.

Ficam extremamente debilitados, em estado de magreza (P5)

Não tem apetite, emagrece rapidamente (P6)

Perdas das atividades laborais, emagrecimento, perdas neurológicas, doenças respiratórias, suicídio (P14)

Ainda dentre as alterações, mencionam alterações cognitivas, de sensopercepção, pensamento e o aumento da vulnerabilidade em contrair doenças oportunistas consequentes do uso abusivo de drogas.

A pessoa fica completamente destruída (...) alguns contraem doenças contagiosas (P8)

Causam depressão, dependência, cirrose, transtornos mentais e alucinações (P11)

Depressão. Alucinações, memória afetada (P12)

Morte, suscetíveis a diversas doenças, dentre elas a DST, podem causar transtornos mentais, suicídio ou ideias suicidas, tristeza, desesperança, desânimo (P16)

À luz deste contexto, as alterações abordadas pelos graduandos são alterações condizentes com as que foram citadas no conceito de drogas, entretanto citam as modificações de maneira simplista e não abordam as alterações no indivíduo de forma conjunta como a abordagem científica.

O quadro de paranoia com as alucinações e delírios muitas vezes de cunho persecutório no qual o indivíduo adota posturas hostis e de agressividade⁽⁷⁾. Junto a isso, mencionam o comportamento sexual exposto ao risco, sendo evidenciado com a entrada da mulher no “mundo das drogas”, causando, muitas vezes, gravidez indesejada com tentativas de aborto, além da disseminação de doenças sexualmente transmissíveis como a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) e hepatites, sendo este último fato mencionado por pouquíssimos dos graduandos.

Vale lembrar que os graduandos de enfermagem possuem um conhecimento estruturado acerca das implicações sociais e econômicas do uso das drogas, dados até relevante, entretanto são informações que estão vinculadas em meios sociais e eletrônicos, apresentando, portanto, um conhecimento científico limitado.

Violência, desemprego, desestruturamento familiar (P4)

Os viciados abandonam suas famílias e terminam por morarem nas ruas. Eles roubam para adquirir dinheiro e comprar mais droga (P6)

Destruição das famílias, perda da própria identidade, falta e perda do trabalho, prejuízo social e econômico para o sujeito, família e sociedade (P10)

O vínculo com familiares é perdido ou desequilibrado. A vida em sociedade é determinada por exclusão e preconceito. A instabilidade financeira acontece devido a comprar mais droga (P15)

Estudiosos comentam em seu estudo que os roubos, assaltos, situações de violências e atos ilícitos também são bastante comuns neste “mundo” das drogas, causando muitas vezes o rompimento de relações e vínculos dos usuários com o meio em que vivem⁽⁸⁾. Afirmam que diante das dificuldades de se distanciarem das drogas, o usuário vivencia perdas significativas na vida, como o emprego, o afeto e as relações com amigos e familiares.

Pesquisa acrescenta que são múltiplas as dimensões da vida do indivíduo que são afetadas em consequência das drogas, como o relacionamento social, trabalho e saúde⁽⁹⁾.

Diante deste contexto, pode-se perceber que as drogas trazem graves consequências com efeitos devastadores nos âmbitos social, econômico e de saúde, não se limitando apenas ao indivíduo que a consome. O uso abusivo, a produção e distribuição em grande escala têm convertido as drogas em um produto de comercialização, envolvendo cada vez mais um maior número de pessoas neste meio ilícito, fazendo das drogas um grave problema de saúde pública.

Deste modo, os discentes demonstram conhecimento em relação aos malefícios e consequências das drogas. Entretanto, evidencia-se nas falas terminologias não mais utilizadas como evidenciamos com as palavras “viciados” e “doenças contagiosas”. A partir destes relatos, podemos perceber a limitação de um conhecimento científico, expondo, na maioria, ideias que são expostas na mídias e comuns à população de maneira generalizada.

Fato interessante encontrado neste estudo foi a caracterização dos usuários de drogas na atualidade que corrobora com estudos realizados recentemente em que verificou-se que os usuários são predominantemente pessoas jovens, solteiros, desempregados e de baixa escolaridade⁽¹⁰⁾. Outra realidade traz uma amostra constituída por homens jovens, solteiros, de baixo nível sócio-econômico e escolar, sem vínculos empregatícios formais⁽¹¹⁾.

Sendo consumida em maior público pelos jovens, pobres, marginalizados, sem escolaridade e sem estrutura familiar (P2)

A maioria dos usuários é jovem de classe média baixa (P7)

Homens, com baixa escolaridade, solteiros, não religiosos, moradores de rua ou periféricos, de baixa renda (P9)

Atualmente encontra-se sem restrição, pois tanto homem, mulher, crianças e adolescentes estão consumindo drogas, sendo que o homem é que mais utiliza (P14)

Em seu estudo o perfil do usuário de crack evidenciou-se que estes: têm média de idade de 27, 3 anos, com média de estudo 9,4 anos, renda mensal de 1,45 salários mínimos, sendo a maior parte formada por desempregados ou autônomos, solteiros e predominando o consumo entre homens⁽¹²⁾.

Deste modo, evidencia-se o uso das drogas como um padrão de consumo intenso, contínuo e repetitivo, no qual a urgência e necessidade de consumir a droga colocam o usuário em situação de fragilidade, em que se submetem a estratégias arriscadas para obtenção da droga, tais como situações de risco. Neste trilhar percorrido, rompem relações afetivas bem como vínculos empregatícios. Junto a isso, os graduandos mencionam de maneira correta o perfil dos usuários, corroborando com os estudos apresentados.

O conhecimento dos graduandos sobre políticas públicas para enfrentamento das drogas

Drogas é um assunto que exige atenção especial, pois atinge direta ou indiretamente a sociedade de uma maneira geral. Portanto dedicar-se a esta temática exige responsabilidade e conhecimento. Os graduandos de enfermagem, ao serem questionados sobre o que está sendo feito para mudar a problemática das drogas na comunidade e na sociedade, de forma geral pontuaram algumas ações que são condizentes com as políticas públicas de enfrentamentos as drogas, contudo a minoria aponta tais dados.

Vem aumentando o número de pessoas capacitadas para lidar com os usuários de drogas e mais investimentos por parte dos governantes no combate as drogas de maneira geral (P1)

O combate ao tráfico tem intensificado com grande quantidade de prisões o que leva ao desabastecimento dos pontos de vendas, diminuindo o acesso do usuário de droga. A sociedade vem se mobilizando para que ocorra o

tratamento dos já doentes e prevenção de novos acontecimentos de casos (P2)

Campanhas de prevenção. Intervenção em pontos de vendas e em locais de maior concentração de usuários (P7)

A Política Nacional sobre Drogas representa um avanço nas políticas públicas sobre drogas, sendo um marco de uma nova etapa de atuação do governo federal na abordagem aos assuntos relativos à redução da demanda e da oferta de drogas.

Segundo a Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas, publicada no ano de 2008, em 2003 foi instituído a política pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), órgão ligado diretamente ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. Em 2005, passa a ser denominada Política Nacional sobre Drogas (PNAD), enfatizando a intersectorialidade e descentralização das ações sobre drogas no Brasil. Em 2006, o Congresso Brasileiro atualiza a legislação sobre drogas, substituindo as leis até então vigentes no país, pela lei nº11.343/06, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), com a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como as de repressão ao tráfico, estando em perfeito alinhamento com a Política Nacional sobre Drogas e com os compromissos internacionais do país⁽¹³⁾.

A prevenção é fator importante e o Plano de enfrentamento ao crack e outras drogas foca a educação, informação e capacitação como elementos essenciais para uma boa atuação. Menciona ainda o cuidado baseado no aumento da oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários, priorizando ações que atendam o usuário nos locais de concentração de uso de drogas, atendimento especializado e acolhimento. Cita ainda as autoridades para enfrentamento ao tráfico de drogas e ao crime organizado⁽¹⁴⁾.

Programas voltados exclusivamente ao tema, tanto pelo governo, escolas e organizações governamentais. Maior fiscalização de venda de drogas legalizadas a menores como álcool e cigarro. Maiores oportunidades de inclusão social e emprego. Acompanhamento de maior intensidade a grupos de risco (P1)

Ações educativas na escola e comunidade. Orientação familiar. Leis federais e municipais com mais vigor. Intensificação na comunicação – mídia (televisão, meios eletrônicos como sites, rádios) e panfletagens (P2)

Deve se abordar precocemente na vida escolar. Palestras, feiras onde o tema seja abordado (P10)

Ações preventivas, promoção da educação em saúde (palestras, campanhas, divulgação dos malefícios que as drogas podem trazer e as consequências do uso abusivo (P11)

A prevenção, tratamento e educação são ações que devem ser pautadas no campo de atuação segundo a política de atenção integral no Ministério da Saúde, necessitando junto a isso uma sociedade organizada com consciência de que a problemática das drogas é um problema de saúde pública⁽¹⁵⁾.

Entretanto, esta organização e conscientização ainda deixam a desejar. Podendo ser evidenciado nas falas dos sujeitos deste estudo que são pessoas em processo de formação, que articulam um saber generalista. Este fato é fruto do modelo de ensino adotado, bem como a não priorização da temática das drogas na vida acadêmica. E para se alcançar um modelo de cuidar voltado para a promoção da saúde e prevenção de agravos, os profissionais envolvidos devem estar preparados e aptos reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e desenvolver ações assistenciais.

Palestras, caminhadas contra as drogas (P4)

Palestras com orientações e incentivos para deixar de usar drogas (P9)

Palestras educativas, vídeos mostrando as consequências do uso abusivo de drogas (P11)

Campanhas educativas. Educação (P12)

Os graduandos de enfermagem mencionam as palestras educativas e educação como medidas redutoras ou de controle dos danos causados pelas drogas. A dependência química requer um modelo de atenção que inclua a promoção da saúde com um enfoque na prevenção do uso e abuso, visando produzir transformações sociais, causando uma melhoria na qualidade de vida da população de uma maneira geral⁽¹⁶⁾.

Evidenciamos que o conhecimento acerca de ações preventivas cita as escolas, família ou entidades governamentais como prioridade de atuação. Poucos alunos citam os profissionais de saúde como peça fundamental na atuação diante do problema das drogas, mesmo assim de forma muito tímida.

Ações educativas. Tentar reintegrá-lo ao convívio social, familiar. Fazer a busca com a finalidade de inserir esse indivíduo ao tratamento. Tentar ouvir esses usuários. Estabelecer um vínculo de confiança com ele de forma profissional (P3)

O profissional da área da saúde tenta intervir também nos prejuízos causados pelo uso, distribuir preservativos, conversando e orientando aos riscos causados pela droga (P9)

Deste modo, nenhum dos graduandos cita a Política para a atenção aos usuários de drogas ou a política de enfrentamento ao crack, sendo o conhecimento de políticas públicas bastante limitado.

Neste contexto, estudo justifica esta realidade afirmando que o ensino sobre o uso dessas substâncias durante a formação de enfermeiros não atende, sobremaneira o que a temática vem impondo à sociedade nos últimos anos, já que este conteúdo é discutido com mais amplitude nas disciplinas que envolvem saúde mental, cuja carga horária não permite habilitar o enfermeiro para atuar de forma adequada em medidas como promoção, prevenção, tratamento e inserção social dos usuários de drogas⁽¹⁷⁾.

Pesquisa desenvolvida em outra realidade confirma que os acadêmicos afirmam a necessidade da temática das drogas ser abordada com mais consistência teórica, pois são mencionadas apenas em disciplinas específicas da saúde mental bem como se aproximam do tema na prática apenas em palestras, trabalhos comunitários e sessões educativas⁽¹⁹⁾.

Esta falta de conhecimento, também é evidenciada em estudo no qual afirmam que os profissionais da saúde não foram preparados na graduação para atuar diante das drogas. Comentam que o preparo recebido na graduação é diminuto, sendo administrado de maneira rápida, impregnado por preconceito, tornando o assunto um tabu⁽¹⁹⁾.

Deste modo, a pouca atenção dada à temática reflete com as consequências da atualidade, tornando as drogas um problema de saúde pública, devendo ser trabalhada em todas as esferas, sendo a graduação etapa essencial para uma boa atuação e conscientização acerca da prevenção.

A prevenção é uma atitude na qual deve haver uma responsabilização compartilhada já que as drogas são um problema pessoal, social, cultural, dentre outros que permeiam a temática. Acrescentam ainda que o processo escolar deve ser contemplado com ações de promoção da saúde, sendo o professor o mediador deste processo, tornando assim os alunos capazes com treinamentos específicos para enfrentar a questão das drogas, absorvendo uma filosofia com a qual os alunos se identifiquem como verdadeiro eixo norteador na promoção de saúde e prevenção do uso abusivo de drogas⁽²⁰⁾.

Assim, a ausência de uma conscientização crítica acerca do próprio papel em desenvolver uma cultura de prevenção por parte dos futuros profissionais que atuam na área da saúde contribui parcialmente para a não resolução de problemas no âmbito social, como a disseminação das drogas. Deste modo, os profissionais devem ser habilitados para uma abordagem diante dos usuários e familiares, com medidas de prevenção, orientações e encaminhamentos condizentes com o caso encontrado nos diversos serviços de saúde.

Dentre os profissionais, podemos destacar os enfermeiros, que são os que mantem maior contato com os usuários dentro dos serviços de saúde. Destaca-se que os enfermeiros em seu primeiro contato com os clientes são capazes de conhecer a história atual do uso das drogas no cliente acompanhado, bem como o padrão de consumo e problemas relacionados ao uso e a partir deste pode promover cuidado centrado no acolhimento e sensibilização através do relato do usuário e sua relação com o uso da substância, entretanto citam ainda que a formação dos profissionais necessita de competências e habilidades específicas e para que isso aconteça faz-se necessária a capacitação de forma continuada, de preparo teórico e pedagógico inserido no contexto econômico, social, cultural e político para que haja transformações no ensino de Enfermagem⁽²¹⁾.

Percebe-se, pois, que a atuação do enfermeiro é pautada na perspectiva tradicional e o atendimento voltado para as comorbidades. O trabalho não é direcionado para ações que promovam saúde ou previnam agravos como é preconizado na Atenção Básica em detrimento da falta de formação necessária na academia, relatando que o tema das drogas até fora abordado em salas de aula, mas de maneira tradicional com o ensino pautado na teoria. Ressalta ainda a importância de capacitar as equipes, a importância de criar programas específicos para os usuários de drogas, como a inclusão desta clientela no Sistema de Informação da Atenção Básica, o trabalho compartilhado com vínculo entre a Estratégia de Saúde da Família e os serviços extra-hospitalares⁽⁹⁾.

Deste modo, para uma atuação do enfermeiro junto aos usuários de drogas com acolhimento e identificação da clientela, ações baseadas em atividades educativas, o trabalho junto à comunidade e a rede social de apoio é necessário romper barreiras e reconstruir este modo de pensar e agir que ainda predominam entre a maioria dos profissionais e serviços de saúde.

Essas mudanças devem ser iniciadas nas escolas, durante a formação acadêmica, pois são espaços destinados para o desenvolvimento de educação para a saúde. O educador pode construir conhecimento com base nas diferenças de saber, resultante de vivências pessoais não se limitando apenas a repassar conteúdos e conhecimentos prontos que foram produzidos por

outras pessoas. Assim é importante que esta “troca” de saberes aconteça também na comunidade e que promova mudanças de comportamento. Entretanto são baseadas quase que exclusivamente em repasse das disciplinas acadêmicas.

A família de fato é ferramenta utilizada e de grande importância no processo de prevenção e tratamento do usuário, mas não é peça única, sendo os profissionais também elementos participativos neste processo, por isso a importância da conscientização acerca do papel a ser desempenhado.

Os alunos destacam a primordialidade da família junto aos usuários de drogas, citando principalmente a importância dos pais no processo formador. Estudiosa cita que existem várias formas e estruturas de família, cada uma delas possui sua organização e significado, dependendo de seu fator político, social, econômico e cultural; nesse sentido, cada membro familiar se adequa às exigências do cotidiano⁽²²⁾. Desta maneira, a família pode ser produtora de pessoas saudáveis, felizes e equilibradas ou pode ser geradora de insegurança, desequilíbrio e todos os aspectos relacionados a desvio de comportamento.

Acompanhamento das famílias com as ações de seus filhos (P4)

Relacionamento de amizade com os pais (P5)

Iniciar desde cedo nas escolas ações educativas referentes às drogas, com a participação das famílias, pois a mesma precisa acompanhar de perto seus filhos, pois são eles o principal suporte de ajuda (P13)

A base da prevenção contra as drogas é a família, a formação de caráter, os valores que são passados aos mais jovens ou mesmo trocado entre os membros (P15)

Como se vê, a família desempenha papel importante diante da problemática das drogas, mas não é responsável de forma isolada. As bases educacionais vão além dos núcleos familiares, se estendem às escolas e à comunidade de forma geral. Os sistemas educacionais também fazem parte do conhecimento dos graduandos de enfermagem. Neste contexto, as escolas se apresentam como fator protetivo com a finalidade de informar acerca das drogas e assuntos relevantes relacionados ao tema, mas também se apresenta como fator de risco na medida em que o ambiente escolar pode se tornar uma proximidade com o uso das substâncias pela influência com pessoas próximas que se utilizam das drogas⁽⁵⁾. Da mesma forma que a informação concedida pelos meios de comunicação as quais os estudantes de enfermagem relatam ser ações de prevenção, esta pode se apresentar de forma dual, pois da mesma

maneira que os meios divulgam informações importantes podem se apresentar de maneira vaga e incompleta, despertando curiosidade e desejo de experimentação. Portanto devem ser realizada de forma abrangente, buscando alcançar um número significativo da população com características diferentes e de uma maneira eficaz.

Em relação às medidas governamentais, medidas políticas foram surgindo com o intuito de desvelar a conjuntura social existente, tais como os movimentos que buscam modificar a assistência em saúde mental, permitindo a promoção de modelos centrados na comunidade e nas redes sociais.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde definiu a Política de Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas que reflete ações que garantam serviços aos usuários de drogas, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além de redes assistenciais, como serviços padronizados de atenção à dependência química⁽²³⁾. Esses serviços se organizam em uma rede de atenção que perpassa pela Estratégia Saúde da Família (ESF), hoje considerada um modelo de reorientação assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde.

Entretanto, para uma efetivação na assistência e medidas preventivas, faz-se necessária a formação de profissionais habilitados para uma melhor atuação, entretanto o que se afirma é a carência de preparo para enfrentamento das substâncias psicoativas.

CONCLUSÃO

O estudo em foco mostra o conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre drogas e políticas públicas de enfrentamento às drogas de maneira generalizada. A maioria das informações parece ser oriunda da mídia ou sistemas de informações, bem como contextos vividos pela comunidade às quais pertencem, refletindo a necessidade de maior conhecimento sobre a problemática uma vez que serão futuros enfermeiros que atuarão junto a esta demanda.

Mediante as falas e discussões dos graduandos de enfermagem sobre drogas, frisando as ações preventivas, este conhecimento evidencia a necessidade de uma intervenção ainda na fase acadêmica deste processo de conscientização acerca da intervenção de enfermagem no controle do uso dessas substâncias.

Faz-se necessário que o graduando tenha um raciocínio crítico ao se desenvolver uma cultura de prevenção com relação ao uso e abuso das drogas, já que os profissionais de

saúde, destacando os da enfermagem, devem acolher, tratar de forma adequada, bem como promover saúde, prevenir agravos e reinserir estes usuários no meio social, sendo que a prevenção deve ser priorizada com medidas educativas e de conscientização.

A partir da produção deste conhecimento, o enfermeiro será capaz de trabalhar de forma integral, interdisciplinar, capaz de inovar com estratégias eficazes na abordagem do tema. Portanto este estudo aponta a necessidade de incluir conteúdos específicos sobre a temática, investir mais na formação destes alunos.

REFERÊNCIAS

1. Silva FJG, Monteiro CFS. Vivência da entrevista fenomenológica com usuários de crack: um relato de experiência. *Cultura de los cuidados* 2012;32(1): 42-9.
2. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18th ed. São Paulo: Cortez; 2011.
3. Bardin L. Analise de Conteúdo. Tradução: Luís Antero Romero, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
4. Domingos NAM, Domingos JCV. Levantamento sobre o uso de álcool e drogas em universitários. *Rev Bras Ter Cogn* 2005;1(1):75-82.
5. Zeitoune RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. O conhecimento dos adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Esc Anna Nery* 2012;16(1): 57-63.
6. Cunha PJ, Nicastri S, Gomes LP, Moino RM, Peluso MA. Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. *Rev Bras Psiquiatr* 2004;26(2):103-6.
7. Ribeiro LA, Sanchez ZM, Nappo SA. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. *J. bras. Psiquiatr* 2010;59(3):2010-8.
8. Neves ACL, Miasso AI. “Uma força que atrai”: o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010;18(spe):589-97.
9. Goncalves SSPM, Tavares CMM. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. *Esc Anna Nery* 2007;11(4):586-92.
10. Vargens RW, Cruz MS, Santos MA. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011; 19(spe):199-205.
11. Oliveira LG; Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev. Saúde Pública* 2008;42(4):664-71.

12. Guimarães CF, Santos DVV, Araujo RR. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* 2008;30(2):101-108.
13. Conselho Nacional Antidrogas (Br). Política nacional sobre drogas. Brasília; 2005.
14. Ministério da Justiça (Br). Decreto Nº 7.179, de 20 de maio de 2010. *Diário Oficial da União*. Brasília; 2010.
15. Garcia MLT, Leal FX, Abreu CC. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. *Psicologia & Sociedade* 2008;20(2): 267-76.
16. Carraro TE, Rassool GH, Luis MAV. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. *Rev. Latino-am. Enfermagem* 2005;13(spe): 863-71.
17. Cordeiro BRC. Questões macrossociais das drogas e saberes dos estudantes de enfermagem. *Esc Anna Nery* 2008;12(2): 323-8.
18. Braga VAB, Bastos AFB. Formação do acadêmico de enfermagem e seu contato com as drogas psicoativas. *Texto e contexto enferm* 2004;13(3): 355-62.
19. Vargas DD, Duarte FAB. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPSad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. *Texto contexto enferm* 2011;20(1): 199-206.
20. Buchele F, Coelho Ebs, Lindner SR. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Ciênc. saúde coletiva* 2009;14(1):87-93.
21. Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. *Rev Bras Enferm* 2010;63(4): 421-9.
22. Teixeira M. R. Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico. *Rev. Bras. Enferm* 2005;58(2): .
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Ministério da Saúde: Brasília; 2004.

4.2 Manuscrito II

Atuação dos enfermeiros diante do crack e outras drogas na perspectiva dos graduandos de enfermagem

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária para a organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) para absorver a clientela usuária de substâncias químicas de acordo com a Política de Atenção Integral aos usuários, visa à promoção, reabilitação e reinserção de dependentes químicos.

Segundo o Ministério da Saúde, devem ser desenvolvidas atividades coletivas com trabalhos em grupo, considerando as características da população e acompanhamento de acordo com seu território. Deve ser orientado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica tende a considerar os sujeitos em sua particularidade na busca da promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável⁽¹⁾.

Diante deste contexto, estudiosos citam em seu estudo que a segunda causa mais frequente por atendimento nestes serviços são as queixas psíquicas e em dados epidemiológicos que 6 a 8% da população necessitam de algum cuidado decorrente do uso prejudicial de álcool e outras drogas⁽²⁾.

Desta maneira, este modelo de atenção à saúde permite maior inclusão social, política e econômica. Mas para conseguir respostas mais eficazes no cuidado aos indivíduos, focando os usuários de drogas, não deve se limitar a atenção primária de saúde, no caso a ESF, o trabalho deve ser ampliado e algumas vezes se estender a demais serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que atualmente são dispositivos estratégicos para a organização da rede de saúde mental, assim o trabalho deve ser pautado na intersetorialidade.

Nessa posição de articulação e construção da Rede de Saúde Mental, os CAPS devem cumprir sua função na assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde, com um trabalho em conjunto com as equipes de saúde da família e agentes comunitários,

bem como trabalhar na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes⁽³⁾.

Entretanto, para se alcançar um modelo de cuidar voltado para a promoção da saúde e prevenção de agravos, os profissionais envolvidos devem estar preparados e aptos a reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e desenvolver ações assistenciais. Este conhecimento deve ser iniciado na vida acadêmica com uma aprendizagem dinâmica entre teoria e prática, sendo isso essencial no projeto pedagógico. Deve contar com a participação ativa dos alunos para a tomada de decisões conjuntas.

Diante desse contexto, delineou-se como objetivo deste estudo discutir a forma de atuar diante do crack e outras drogas junto aos usuários, famílias e comunidade na perspectiva dos graduandos de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Aplicou-se a metodologia da pesquisa-ação, com finalidade de produzir conhecimento e obter informações que seria difícil por meio de outros procedimentos. Através da pesquisa-ação se pode originar conhecimento, obter experiências, contribuir para a discussão e fazer estender o debate sobre questões abordadas⁽⁴⁾.

O estudo foi realizado em um Centro Universitário localizada no município de Teresina, no Estado do Piauí, com quatorze graduandos de enfermagem que se encontram no último período do curso e desenvolvem as atividades práticas na atenção básica de saúde e que aceitaram participar voluntariamente através da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os alunos foram divididos em três grupos, sendo dois grupos composto por cinco alunos e um grupo composto de quatro alunos. Para preservar a identidade dos participantes, foi utilizada a letra G referindo-se ao grupo formado de modo espontâneo pelos participantes, seguida de uma numeração sequenciada para garantir anonimato, sigilo e preceitos éticos conforme o Conselho Nacional de Saúde nº 196 do ano de 1996.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí com CAAE nº 0445.0.043.000-11.

Os dados foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo⁽⁵⁾ que, se fundamenta em três etapas, sendo a pré-análise, exploração do material e categorização em função de características comuns.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A preocupação com o uso de drogas é cada vez mais frequente e a atenção básica de saúde é a porta de entrada aos demais serviços de saúde, remodelando o modelo tradicional. Portanto, a ESF é a ferramenta principal neste novo modelo de cuidar, entretanto o trabalho deve ser desenvolvido de forma interdisciplinar para que os princípios ditados pelo SUS possam ser alcançados e os indivíduos garantam resolutividade em suas situações-problema.

Contudo, faz necessária a formação de profissionais capacitados para atuar nestes serviços que tem como meta principal o trabalho compartilhado no território e articulado aos demais serviços de natureza pública e a entidades pertencentes à comunidade de uma maneira geral.

Os graduandos de enfermagem citam em suas falas formas de atuação para que aconteça este trabalho compartilhado, entretanto um saber fragmentado, de maneira generalista e sem um aprofundamento científico se evidencia nas duas categorias a seguir: Abordagem holística: focando a cultura e abordagem familiar e acolhimento.

Abordagem holística: focando a cultura

A nomenclatura holismo vem sendo empregada na área da saúde, pois se configura em uma abordagem que envolve o indivíduo de forma completa sob todas as vertentes, seja ela física, psíquica, social ou cultural. E com as transformações que vem ocorrendo no novo modelo de cuidar que incorpora o processo saúde-doença-cuidado, faz-se necessário avaliar o indivíduo de maneira completa e contextualizada.

Dessa forma, o cidadão tem direito a uma assistência de forma integral, sendo o profissional de saúde responsável por prestar uma assistência voltada para aspectos emocionais, econômicos e culturais, assistindo-o integralmente, considerando não só a doença, mas a prevenção de doenças relacionadas ao local onde está inserido, respeitando suas condições econômicas, sociais e culturais. Nesse sentido, os alunos de enfermagem mencionam abordagem cultural como atuação diante da problemática das drogas.

Ações culturais como: musicoterapia junto com a comunidade, as igrejas [...] incentivo ao esporte (G1)

Com relação às terapias ocupacionais, a musicoterapia [...] leitura, esporte, dança, aí a gente colocou a igreja (G2)

Os alunos citam as ações de maneira generalista, sem qualquer cunho científico, não apontando nenhum dos serviços que são essenciais para a integralidade da assistência e da intersetorialidade e para um bom funcionamento segundo o Sistema Único de Saúde, como os Centros de Atenção Psicossocial. Abordam as escolas e igrejas como eixo deste processo de atuação diante das drogas.

Com relação às práticas esportivas, com relação à música e a dança, a gente podia entrar em contato com as escolas, entrar em contato com as igrejas para que ela possa apoiar cedendo espaço que possa desenvolver estas atividades (G1)

Ter estímulo de um apoio espiritual, procurar uma religião [...] em relação ao esporte, é uma forma de buscar satisfação (G2)

Isto se deve a um ensino fragmentado e a uma temática voltada para a área da saúde mental escassa, principalmente quando se trata de drogas. Além da maneira educacional, o ensino é denominado de bancário, pois o discente apenas recebe informações baseadas na experiência do professor do qual o aluno guarda, arquiva e recebe os depósitos enviados. Entretanto, cita ainda que apesar deste modelo vigente, na enfermagem existe um espírito inovador na busca de transformar e formar enfermeiros com competência técnica, mas também inserido no meio em que vive⁽⁶⁾. Na formação acadêmica do enfermeiro, buscam diversas maneiras de conceber o mundo, a sociedade, o homem, a saúde e também os métodos e processos educacionais, tendo como consequência diferentes maneiras de agir do profissional.

O novo modelo de educar na área da enfermagem é voltado a uma ação social competente: permitir que o estudante desenvolva um conjunto de habilidades e atributos pessoais com base nos seus conhecimentos, atitudes, valores e disposições de tal forma que possa executar plenamente as suas funções e tarefas profissionais. Visa provocar o raciocínio do aluno, oferecer perguntas e dúvidas, para que este busque respostas e soluções, ou seja, que o aluno seja hábil e competente nas atribuições que foram propostas na academia.

Entretanto, em relação à saúde mental, isso ainda acontece de forma sutil e a temática das drogas é substituída por patologias psiquiátricas, tendo como resultado um conhecimento baseado no que é exposto na mídia e em veiculações públicas.

Estudiosos afirmam a importância de se adotar um modelo de ensino que favoreça o desenvolvimento do ser humano no meio social, visando o exercício da cidadania e estabelecendo contatos com a sociedade, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, como competências e habilidades específicas da Enfermagem em consonância com as novas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem em todo território nacional⁽⁷⁾. Deste modo, são baseados em parâmetros que articulem a teoria com a prática, aproxime os alunos da realidade vivenciada pelos pacientes para a aquisição, recriação e criação de novos conhecimentos. Visa ainda um ensino pautado na interdisciplinaridade, em que as disciplinas sejam integradas e discutidas com todos os envolvidos no processo de aprendizagem. Assim, possibilita corrigir erros e distorções, vinculando-se de forma dinâmica à realidade circundante.

Nesta conjuntura, percebe-se que a maneira de preparar e formar dos profissionais são de extrema relevância e a formação dos mesmos reflete na sociedade pelas maneiras de agir e trabalhar. A área da saúde, pois, é considerada estratégica para desencadear novo desenvolvimento econômico⁽⁸⁾.

Portanto, faz-se necessário preparar profissionais competentes e habilitados para atuar no mercado de trabalho e promover mudanças no âmbito social.

Abordagem familiar e acolhimento

A área da saúde vem ampliando o seu contexto de atendimento, não se limitando aos serviços terciários, mas valorizando os espaços onde os indivíduos vivem o cotidiano com a finalidade de uma melhoria de qualidade de vida, promoção da saúde, prevenção de agravos e não somente a recuperação do biológico.

Diante deste contexto, percebe-se a importância de os profissionais de saúde, em especial da Estratégia de Saúde da Família, abordar o indivíduo de forma holística, com a aplicação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconizam a integralidade do ser humano, considerando estilo de vida, meio em que vive, enfatizando a família no cuidado de seus integrantes.

Reuniões familiares [...] reunião coletiva para que as famílias mostrem suas dificuldades, seus medos, façam reflexões (G1)

Estimular o apoio familiar e emocional que é bastante importante para esse usuários que geralmente são isolados, são abandonados pela família [...] o diálogo com a família (G2)

Sabe-se que a família é peça fundamental na prevenção, tratamento e reabilitação dos usuários de drogas. Entretanto, para um melhor resultado, é necessária a atuação de profissionais capacitados para lidar com usuários, familiares e a comunidade de forma geral, sendo o acolhimento uma tecnologia pertencente ao processo de cuidar, ferramenta esta citada por alguns sujeitos deste estudo.

Abordar também de forma sem preconceito, aceitando o usuário independente da cor, raça, da sexualidade (G1)

O apoio emocional [...] que nós sejamos profissionais acolhedores [...] profissional de saúde alegre, sorrindo, que a primeira abordagem é o acolhimento mesmo [...] estimular o autocuidado (G2)

Em relação ao acolhimento a essas pessoas usuárias de drogas, assim precisa de abraço, alguém da família [...] manter vínculo, de confiança como o profissional, para que ele possa se abrir seguir os conselhos, seguir os tratamentos (G3)

Acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los se necessário⁽⁹⁾. A acolhida consiste na abertura dos serviços para a demanda e a responsabilização por todos os problemas de saúde de uma região.

Ao nos retermos ao momento da história de como surgiu o acolhimento nos serviços de saúde, percebemos que não se trata de um momento único, mas sim de um conjunto de ações resultantes de fatos ocorridos. Apesar de uma proposta nova, foi a partir da década de 1990 que o debate sobre a importância do acolhimento no âmbito da saúde teve seu início. A temática “acolhimento” nos serviços de saúde vem ganhando importância crescente no campo da Estratégia da Saúde da Família por ser a porta de entrada dos serviços de saúde. A partir daí, abre-se a discussão sobre o problema do acesso e da recepção dos usuários aos serviços básicos de saúde. Para a questão do acolhimento na Atenção Básica, as soluções práticas tendem a concebê-la como uma atividade exclusiva voltada e associada com alguns

dispositivos organizacionais tradicionais tais como: modo de recepcionar os usuários, triagem para o atendimento e acesso ao serviço em si⁽¹⁰⁾.

Entretanto, o acolhimento representa a “mola-mestra” da lógica tecnoassistencial, sendo considerado um item indispensável ao desenrolar do atendimento. A partir do acolhimento, inicia-se uma rede de serviços interligados entre si por profissionais, visando o atendimento integral e eficaz do paciente⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, interessa, sobretudo, compartilhar informações acerca desta tecnologia leve nos serviços de saúde, principalmente na ESF e as várias abordagens que favoreçam uma melhor atuação profissional na busca de um atendimento mais humano, acolhedor e resolutivo. Dentro deste contexto acolhedor, os graduandos mencionam a orientação nutricional aos usuários de drogas, na busca de uma abordagem eficaz e holística.

Incentivo a uma alimentação saudável (...) que as pessoas que usam drogas não querem se alimentar (G1)

Induzir o paciente a uma alimentação saudável (G3)

Estudiosos afirmam que a visão holística do cuidado em saúde veio para anular a prática do cuidado fragmentado desenvolvida outrora por alguns profissionais, tornando o cuidado específico e individualizado, pois o ser humano não pode ser visto como partes distintas, mas em todas as dimensões biopsicossocial⁽¹²⁾. O profissional de saúde detentor de uma visão holística possui mais elementos para a tomada de decisão de forma mais segura a respeito da saúde do paciente.

Os alunos citam a orientação nutricional, podendo caracterizar uma abordagem holística, entretanto evidencia-se que os graduandos mencionam de uma maneira simplista, sem cunho científico. Não apontam os principais serviços que devem vir articulados à atenção básica de saúde como os CAPS, para assim buscar este holismo, mencionando apenas formas de atuação já conhecidas pela população de maneira generalizada.

Os recursos da assistência em psiquiatria devem ser redirecionados para um modelo substitutivo, baseado em serviços comunitários. Incentiva-se a criação de serviços e “territorialização”. E para atender à necessidade de um cuidar centrado na base comunitária é que surgem e se estruturam os dispositivos substitutivos, dentro os quais se cita os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Leitos de Atenção Integral em Hospitais Gerais, dentre outros. Serviços estes que utilizam os recursos da comunidade para a inserção social do usuário, bem como melhorar a qualidade de vida⁽¹³⁾.

O Ministério da Saúde cita que este novo modelo de tratamento deve ser pautado com base no reconhecimento do consumidor, nas características próprias e necessidades, bem como nas vias utilizadas, buscando novas estratégias de vínculos entre os profissionais e familiares para que medidas preventivas, de educação, tratamento e promoção possam ser condizentes com as diversidades e necessidades de cada usuário. Esta Política não visa apenas à abstinência, mas, sobretudo, a redução de danos e a superação do consumo⁽¹⁴⁾.

Entretanto, devido às situações de violência e de grande impacto com malefícios causados à sociedade pelo consumo exagerado das drogas e pelo tráfico, fez-se necessário lançar em maio de 2010, um plano integrado com vários Ministérios, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas (2010-2014), que visa ações de prevenção ao uso, tratamento e inserção social dos dependentes químicos. Este plano foi instituído pelo Decreto 7.179/10.

Para a efetiva realização das ações, faz-se necessária a articulação entre as redes sociais e a participação dos familiares, bem como a capacitação de gestores, participação comunitária⁽¹⁵⁾.

Assim, em 2011 houve uma reorganização da Rede do Sistema Único de Saúde com a implantação de outros serviços para uma rede de atendimento mais eficaz que vise a resolutividade e atendimento dos usuários bem como familiares, sendo que dentre estes serviços se destaca a Unidade Básica de Saúde.

Infelizmente, esses fatos não são mencionados nas falas dos sujeitos bem como são destoantes da realidade vivenciada na prática, sendo estes resultados fruto da nossa educação que ainda é centrada no modelo hegemônico de ensino, centrado em conteúdos organizados de maneira compartimentada e isolada, fragmentada em indivíduos e em especialidades. Na abordagem clássica da formação em saúde, o ensino é tecnicista e preocupado com a satisfação de procedimentos e do conhecimento dos equipamentos auxiliares do diagnóstico, tratamento e cuidado, planejado segundo o referencial técnico-científico acumulado pelos docentes em suas respectivas área de especialidades ou dedicação profissional⁽¹⁶⁾.

A perspectiva tradicional desconhece estratégias didático-pedagógicas ou modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com o protagonismo ativo dos estudantes, ignorando a acumulação existente na educação relativamente à construção das aprendizagens e acerca da produção e circulação de saberes na contemporaneidade. Esse projeto hegemônico vem se acumulando ao longo dos anos e movimentos organizados em busca e produção de melhores caminhos e estratégias para a inovação e transformação na orientação e na organização dos cursos que vêm surgindo. Uma concepção educativa integral na qual os

“conteúdos” não são condicionados unicamente às disciplinas ou matérias tradicionalmente conhecidos vem buscando novos caminhos e tentando romper barreiras.

E a temática das drogas, apesar de existir desde o surgimento da humanidade e ser atualmente um problema de saúde pública, ainda é abordada de maneira tradicional e de forma diminuta nas grades curriculares que concernem aos profissionais da área da saúde, em especial os enfermeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem dos graduandos de enfermagem para atuação profissional diante do crack e outras drogas na Estratégia de Saúde da Família é limitada e permeada por conhecimentos generalistas e sem cunho científico. Até citam alguns serviços e entidades como as igrejas, escolas, famílias e o acolhimento como elementos essenciais na abordagem para uma atuação profissional, entretanto não mencionam os serviços essenciais para uma assistência integral com abordagem holística e a busca da intersetorialidade.

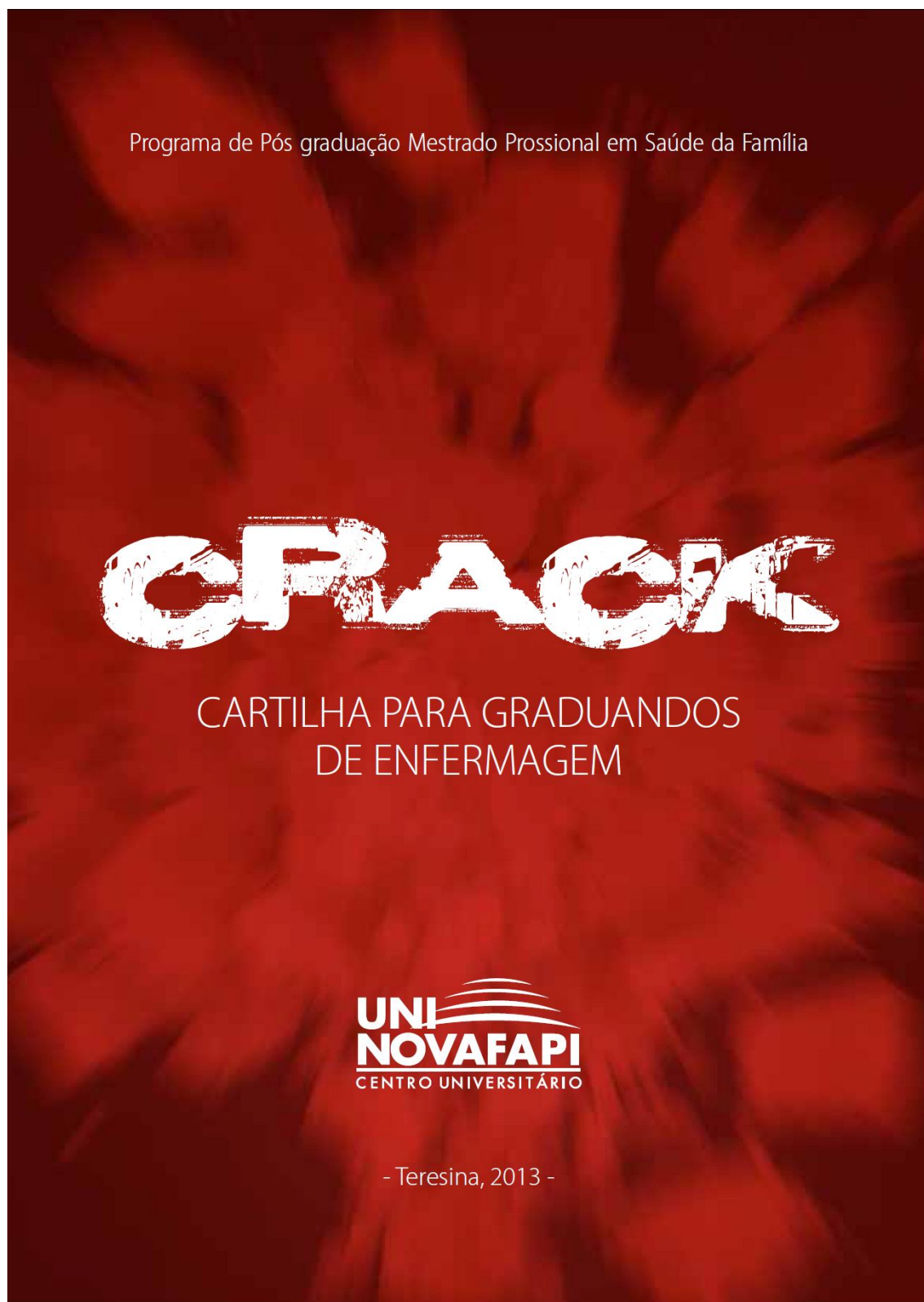
Considera-se, portanto, que as abordagens iniciais realizadas pelos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, são primordiais para uma atenção qualificada e eficaz aos usuários de drogas e familiares, sendo necessária uma formação competente e com conteúdos agregados à temática das drogas, sinalizando assim com estudo a necessidade de incluir conteúdos específicos sobre o fenômeno das drogas bem como maneiras de abordagem e atuação na prática profissional.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. Rev Bras Enferm 2010;63(4): 421-9.
3. Coimbra VCC, Kantorski LP. O acolhimento em centro de atenção psicossocial. Rev. Enferm. UERJ 2005;13(1): 25-32.
4. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18th ed. São Paulo: Cortez; 2011.
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Antero Romero, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.

6. Lins MJSC. Agentes da Educação: a relação educador e educando. *Revista Internacional de Teologia e Cultura* 2008;22(2): 399-414.
7. Moura MEB, Gomes WA, Sousa CMM. Mudança na formação do enfermeiro: representações sociais elaboradas por professores do curso de enfermagem da Novafapi. *Revista Interdisciplinar* 2008;1(1):35-41.
8. Lopes GT, Luis MAV. A Formação do Enfermeiro e o Fenômeno das Drogas no Estado do Rio de Janeiro – Brasil: Atitudes e Crenças. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2005;13(spe): 332-40..
9. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública* 2004;20(6): 986-1005.
10. Santos AM. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2007;23(1):112-20.
11. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2003;19(1): 11-9.
12. Linard AG, Castro MM, Cruz AKL. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Gaúcha Enferm* 2011;31(3): 552-60.
13. Nicacio E. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. *Cad. Saúde Pública* 2011;27(3): 442-9.
14. Ministério de Saúde (BR). Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
15. Ministério da Justiça (BR). Decreto Nº 7.179, de 20 de maio de 2010. *Diário Oficial da União*. Brasília; 2010.
16. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* 2004;14(1):156-62.

4.3 Produto - Crack: Cartilha para graduandos de enfermagem





CFRAC

CARTILHA PARA GRADUANDOS
DE ENFERMAGEM

CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE DROGAS:
UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

ALUNA:

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco

PROFESSORA ORIENTADORA:

D^{ra} Claudete Ferreira de Souza Monteiro

IMAGENS:

Shutterstock

DIREÇÃO DE ARTE / DIAGRAMAÇÃO:

Paulo Braga

Agradecimentos: Aos sujeitos participantes do estudo, pela atenção que me foi proporcionada, pois suas falas ditas com entusiasmo e disposição tiveram grandeza inigualável para o alcance deste êxito, sem vocês nada disto teria sido feito. Obrigada pela ajuda na construção desta cartilha.

FICHA CATALOGRÁFICA

B816c BRANCO, Fernanda Matos Fernandes Castelo

Crack: cartilha para graduandos de enfermagem.
Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco; Orientador(a):
Prof. Dr. Claudete Ferreira de Souza Monteiro - Teresina,
2013.
18 p.

(Pós-graduação Stricto Sensu) – Centro UNINOVAFAPÍ,
Teresina, 2012.

1. Formação de recursos humanos; 2. Drogas;
3. Estudantes de enfermagem; I. Título.

CDD 616.89

Caros graduandos de enfermagem

O consumo de drogas, em especial o crack, tem tomado grandes proporções e principalmente com diferentes finalidades, acabando por gerar amplo debate no meio social, não somente pelos efeitos devastadores provocados nos usuários tais como, ameaça à saúde, improdutividade laboral e ainda prejuízo na qualidade de vida, mas também pela sua contribuição significativa no aumento da criminalidade e marginalidade, que são notadamente frutos do uso e dependência dessas substâncias.

Nesse contexto, a violência mostra-se como um indício desastroso do consumo de drogas, movido pelo desejo incontrolável dos usuários, conhecido como fissura, que para arcar com os custos gerados com esse uso, praticam roubos, furtos e toda sorte de outros crimes, provocando medo e pânico na sociedade.

Outro problema gerado pelo consumo de crack diz respeito a sua dependência química, que desafia gestores, profissionais da saúde e a comunidade em geral, pela dificuldade da abordagem, pela adesão ao tratamento e pela implementação da política de enfrentamento.

Portanto, conhecer o fenômeno do crack, identificar pontos vulneráveis, os fatores de risco, as formas de proteção e prevenção e os desafios para seu enfrentamento tornam-se importante para o planejamento de ações, principalmente no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Nesse sentido, interessa, sobretudo, compartilhar informações acerca desse fenômeno em sua complexidade e levantar reflexões que favoreçam uma melhor atuação profissional na busca de enfrentamento e do acompanhamento aos usuários de crack.



02

APRESE



As drogas, em especial o crack, tornou-se problema de saúde pública, sendo que o uso epidêmico preocupa a nação de forma generalizada. Estima-se que o uso desta substância se difundiu no Brasil na década de 1980, sendo São Paulo a primeira cidade a apresentar consumidores desta droga.

A cada dia os efeitos se tornam mais intensos pois esta droga segundo Raupp e Ador-

no (2011) sofreu mudanças na cor, consistência, efeito e tamanho resultando em preparações impuras possuindo vários diluentes e menor custo a quem fabrica gerando ao mesmo tempo aumento dos malefícios aos usuários.

A estimativa segundo o II Levantamento Nacional de Álcool e drogas (LENAD) (2012) é que no Brasil cerca de 4% da população adulta brasileira já consumiram a cocaína, representando 6 milhões



de pessoas. Entre os adolescentes, jovens de 14 a 18 anos, 44 mil afirmam já ter usado a droga, equivalentes 3% desse público. No ano de 2011, 2,6 milhões de adultos e 244 mil adolescentes usaram a cocaína. O estudo mostra ainda que o Brasil representa 20% do consumo de cocaína/crack, sendo o principal mercado de crack do mundo.

Deste modo, é preciso mobilizar toda a sociedade para uma responsabilização compar-

tilhada para o enfrentamento do crack, destacando os profissionais da área da saúde, em especial os da atenção básica. Para uma abordagem eficaz é necessário à discussão do tema ainda na graduação para que as dificuldades de atuação dos profissionais diante dos usuários e familiares seja extinta. Portanto a formação de profissionais qualificados com conteúdos agregados ao fenômeno das drogas é de suma importância.

ABORDAGEM GERAL ACERCA DO CRACK

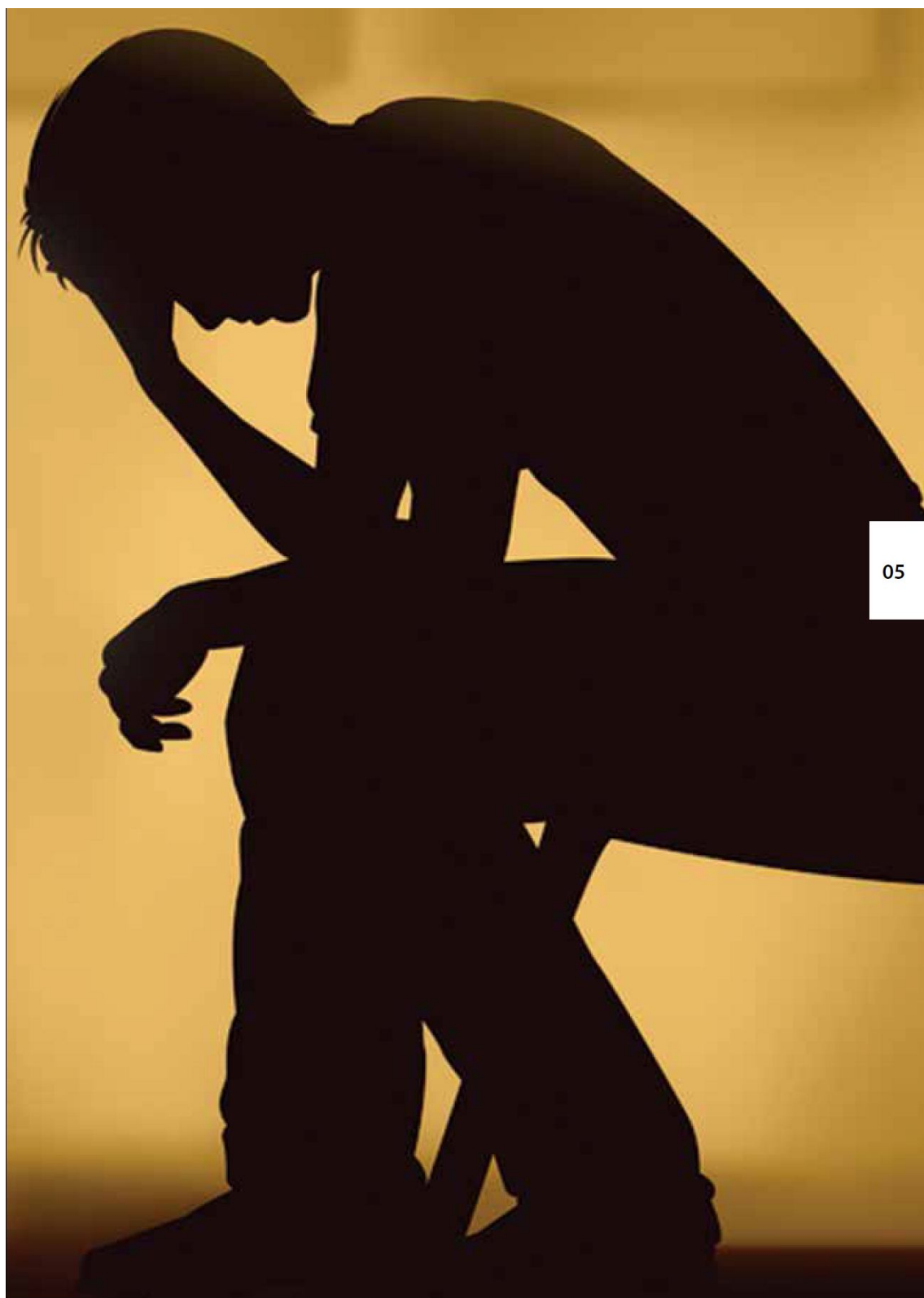
A rapidez com que as mudanças vêm ocorrendo no cenário mundial e a falta de integração entre os setores da saúde, educação, economia e política dificultam a resolução dos problemas que acontecem no âmbito social. Dentre os problemas sociais de grande repercussão na atualidade estão o uso e abuso das drogas, destacando o crack.

A população que atualmente que mais consome o crack são pessoas autônomas ou mesmo desempregadas. Utilizam o crack associado a outras drogas tais como álcool e maconha. A depressão e ansiedade são sintomas representativos, principalmente na fase da abstinência. As condutas ilícitas, como roubos, violência, antecedentes criminais levam a prisão além de desentendimentos com os traficantes. É fácil observar junto a isso situações que culminam muitas vezes em homicídio por conta de vingança, queimas de arquivos,

participação em assaltos tudo em prol das drogas.

Os malefícios sociais trazidos pelas drogas são os roubos, assaltos, situações de violências e outros atos ilícitos causando muitas vezes o rompimento de relações e vínculos dos usuários com o meio em que vive. Neves e Miasso (2010) afirmam que diante da dificuldade de se distanciar das drogas, o usuário vivencia perdas significativas na vida, como o emprego, na esfera afetiva, vivencia perda de relações com amigos e familiares. Tratam que o usuário é consciente dos malefícios ocasionados pela droga, mas tem a dificuldade pelo fato não terem apoio muitas vezes na própria família, além da droga ser um meio de esquecer os problemas, sentindo-se mais leve e facilmente influenciado pelo grupo de amigos, sendo a droga, portanto o meio de viver mais agradável.





05



Assim pode-se perceber que são as mais variadas consequências causadas pelo uso das drogas, em especial ao crack, enfatizando que causam malefícios numa esfera social, tornando-se, portanto um grave problema de saúde pública. Diante desta conjuntura percebe-se que as drogas é algo bem mais complexo, pois não afeta o indivíduo de forma isolada acarretando toda uma problemática a nível social, envolvendo amigos, familiares, empregadores, saúde além de demais setores, envolvendo assim a sociedade de forma generalizada.

Desta maneira mediante a gravidade causada pelas drogas foram surgindo políticas específicas com o intuito de absorver e desvelar a atual realidade social, tais como movimentos que buscam modificar a assistência em saúde mental permitindo a promoção de modelos centrados na comunidade e nas redes sociais.

INTRODUÇÃO



3.1 – O QUE É O CRACK?

É resultado do processo de mistura do cloridrato de cocaína dissolvida em água mais bicarbonato de sódio, dentre outros solventes. A cocaína quando queimada em cachimbo de vidro ou qualquer outro recipiente produz um ruído típico de estalo, tendo sido, por isso, chamada de crack, popularmente conhecida como pedra entre os usuários (DIAS; ARAÚJO; LARANJEIRA, 2011).

3.2 – CRACK CAUSA DEPENDÊNCIA?

Sim, muitos usuários pesados de crack desenvolvem compulsão pela droga e sofrem de intensa depressão quando ficam sem ela, denominada de fissura ou *craving*. Fato este que dificulta a adesão e continuidade da terapêutica e reabilitação (RIBEIRO; SANCHEZ; NAPPO, 2010).

3.3 – PERFIL DOS USUÁRIOS

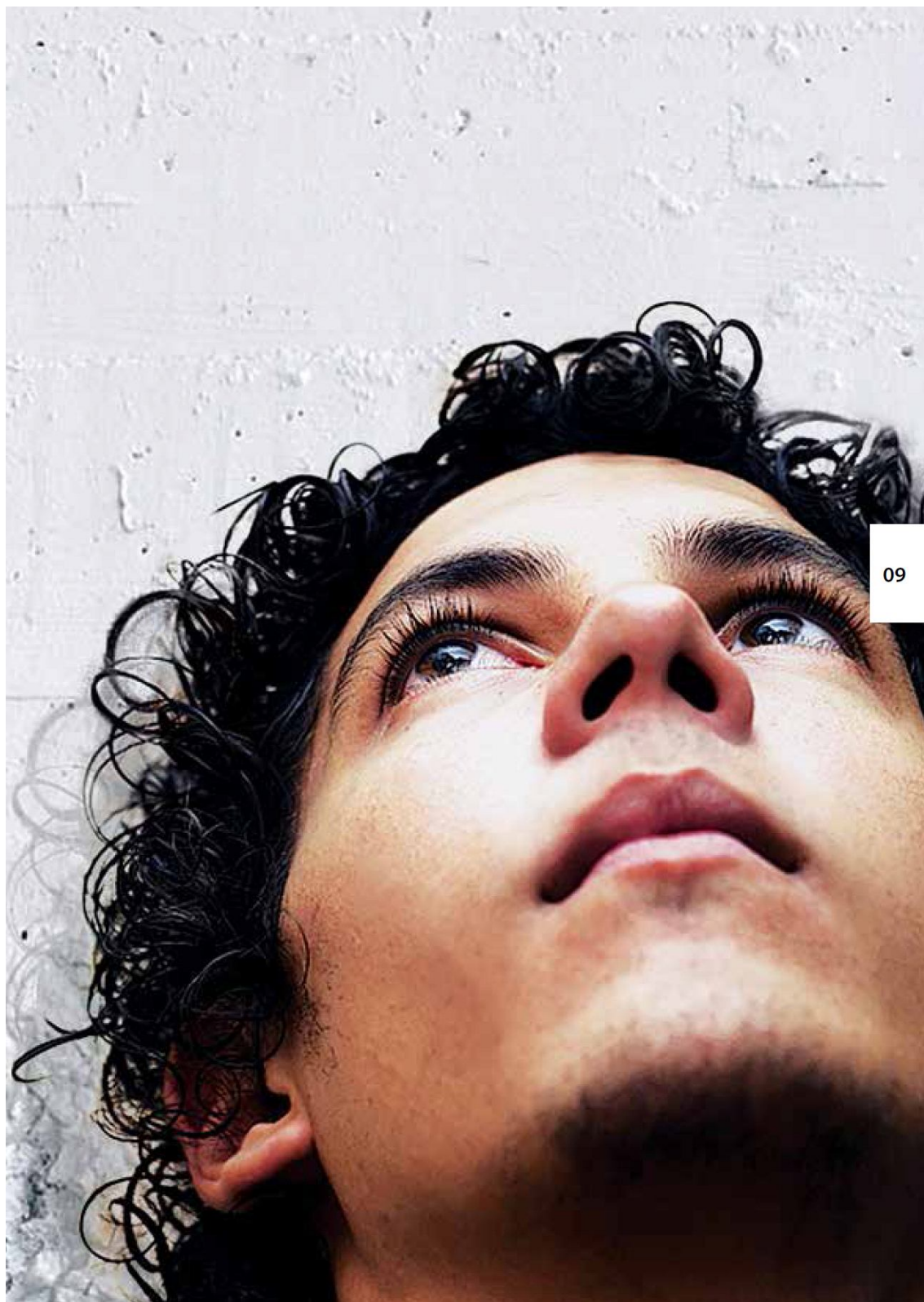
São predominantemente pessoas jovens (média inicial de uso de 16 a 24 anos) e solteiros, sendo também evidente o desemprego e baixa escolaridade, mas sem muita diferença em relação aos usuários de outras drogas. Fato também observado é que os usuários de crack não se limitam aos moradores de rua ou população de baixo poder aquisitivo. O advento da mulher no “mundo” das drogas tem crescido de forma iminente (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).



3.4 – OS EFEITOS DO CRACK

As alterações físicas e psíquicas mais comuns são:

- Alterações do apetite
- Insônia
- Perda de peso
- Pensamento desorganizado (associado a delírios, na maioria das vezes de cunho persecutório)
- Alterações da sensopercepção (comum às alucinações)
- Comportamento agressivo (muitas vezes associado à paranoia)
- Alterações cognitivas (dificuldades de reter ou captar novas informações, déficit na tomada de decisões, bem como alterações na linguagem e focar a atenção)
- Lesões físicas, muitas vezes associadas a brigas e atos ilícitos para conseguir a droga.
- Comportamento sexual exposto ao risco (vulnerabilidade de contrair doenças)
- Gravidez indesejada e de risco
- Suicídio
- Alterações sociais (quebra de vínculos afetivos, perdas de bens financeiros, aumento da criminalidade, marginalidade)





IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Os profissionais possuem dificuldades na abordagem aos dependentes químicos, sendo isto fruto da formação acadêmica, além de poucas capacitações dos profissionais voltados a esta clientela, assim o cuidado na maioria das vezes se restringe a encaminhamentos a serviços específicos. Sendo necessário, portanto a formação de profissionais qualificados com conteúdos agregados ao fenômeno das drogas, em especial o crack.

O cuidado segundo Gonçalves e Tavares (2007) é pautado na perspectiva tradicional e o atendimento voltado para as comorbidades. O trabalho não é direcionado para ações que promovam saúde ou previnam agravos como é preconizado na Atenção Básica em detrimento da falta de formação necessária na academia,

relatando que o tema das drogas até é abordado em salas de aula, mas de maneira tradicional com o ensino pautado na teoria. Ressalta ainda a importância de capacitar às equipes, de criar programas específicos para os usuários de drogas, como a inclusão desta clientela no Sistema de Informação da Atenção Básica, o trabalho compartilhado com vínculo entre a Estratégia de Saúde da Família e os serviços extra-hospitalares.

Deste modo, para uma atuação eficaz junto aos usuários de drogas com acolhimento e identificação da clientela, ações baseadas em atividades educativas e o trabalho junto à comunidade e para rede social de apoio é necessário romper barreiras e reconstruir este modo de pensar e agir que ainda predominam entre a maioria dos profissionais e serviços de saúde.





Estas mudanças devem iniciar nas escolas, durante a formação acadêmica, pois são espaços destinados para o desenvolvimento de educação para a saúde. O educador pode construir conhecimento com base nas diferenças de saber, resultante de vivências pessoais, não se limitando apenas a repassar conteúdos e conhecimentos prontos que foram produzidos por outras pessoas. Assim, é importante que esta “troca” de saberes aconteça também na comunidade no qual promova mudanças de comportamento.

Entretanto são baseadas quase que exclusivamente em repasse das disciplinas acadêmicas.

Durante a formação, o aluno deverá desenvolver competência e habilidades para atuar como educador, levando em consideração o seu conhecimento formal e o saber informal dos usuários para que haja uma comunicação entre os dois universos e seja alcançada a ação correspondente ao que precisa ser transformado, ou seja, realizar solução de um determinado problema da prática.

12

DROGAS E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



Para que esta a Política de Atenção Integral aos usuários de Álcool e Drogas que visa à promoção, prevenção, reabilitação e a reinserção dos usuários de drogas é preciso serviços e redes sociais que absorvam esta clientela, assim podem destacar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atua na Atenção Básica de Saúde, atualmente também denominada Atenção Primária, como estratégia prioritária para a sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

A Atenção Básica pode ser caracterizada “por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006).

Devem ser desenvolvidas atividades coletivas com trabalhos em grupo, considerando as características da população e acompanhamento de acordo com seu território. Deve ser orientado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Básica tende a considerar os sujeitos em sua particularidade na busca da promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Atualmente conhecido como Estratégia Saúde da Família por não se tratar mais apenas de um “programa”, portanto é definida como um modelo de reorientação assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidade Básicas de Saúde. Desta maneira este modelo de atenção à saúde permite maior inclusão social, política e econômica a uma política sanitária.

Mas para conseguir respostas mais eficazes no cuidado aos indivíduos, focando os usuários de drogas não deve se limitar a atenção primária de saúde, no caso a ESF o trabalho deve ser ampliado e algumas vezes se estender a demais serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que atualmente são dispositivos estratégicos para a organização da rede de saúde mental, assim o trabalho deve ser pautado na intersetorialidade.



Desta maneira a Atenção Básica em Saúde constitui o primeiro contato dentro do sistema de saúde, centrado na atenção voltado na família, na orientação e participação popular, sendo a ESF a porta de entrada aos demais serviços de saúde, remodelando o modelo médico tradicional. Portanto, percebe-se na atenção básica, que a ESF é a ferramenta principal neste novo modelo de cuidar, entretanto o trabalho deve ser desenvolvido de forma interdisciplinar para que os princípios ditados pelo SUS possam ser alcançados e os indivíduos garantam resolutividade em suas situações problemas, tais como o uso e abuso das drogas, em especial o crack.



MANEJO GERAL DA DEPENDÊNCIA DAS DROGAS

Informe claramente o paciente sobre os resultados da avaliação do uso de drogas e explique a ligação entre o nível do uso, seus problemas de saúde, e os riscos de curto e longo prazo de continuar usando no mesmo nível.

Pergunte sobre o uso de álcool e de outras substâncias psicoativas.

Discuta rapidamente com o paciente sobre seu uso de substâncias.

Forneça, de maneira bem clara, recomendações para interromper o uso nocivo de substâncias e sua disponibilidade para ajudar o paciente nesse sentido.

Se a pessoa estiver disposta a reduzir ou interromper o consumo, discuta os melhores meios de atingir esse objetivo.

Se não, insista que é possível interromper ou reduzir tanto o uso nocivo como o arriscado de substâncias, e encoraje o paciente a voltar se desejar conversar mais sobre isso.

Se for uma mulher grávida ou que esteja amamentando, reavalie-a com frequência.

Procure apoio de um especialista para os casos de pessoas que continuam usando drogas de forma nociva e que não responderam a intervenções breves.

Informe claramente o paciente sobre o diagnóstico e sobre os riscos de curto e longo prazo.

Investigue as razões que a pessoa tem para usar drogas, empregando técnicas de intervenção breve.

Aconselhe a pessoa a parar completamente com o uso da droga e sinalize sua intenção de ajudá-la nesse sentido.

(CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012 p.19-20)

PALAVRAS FINAIS

16

Considera-se a necessidade de que os graduandos tenham um raciocínio crítico, desenvolva uma cultura de prevenção com relação ao uso e abuso das drogas, destacando os profissionais de enfermagem já que são os que mantêm maior contato com os usuários nos serviços de saúde e devem acolher e tratar de forma adequada, bem como promover saúde, prevenir agravos e reinserir os usuários no meio social.

Finalmente, espera-se que esta cartilha contribua para a disseminação do conhecimento acerca do crack e que as dificuldades de aprendizagem durante a formação profissional sobre a temática sejam reduzidas.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Diretrizes gerais médicas: para assistência integral ao crack, 2012.

DIAS, A. C.; ARAUJO, M. R.; LARANJEIRA, R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n. 5, p. 938-948, jul, 2011.

18

GONCALVES, S.S. P. M.; TAVARES, C. M. de M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p.586-592, dez, 2007.

INPAD – Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. II LENAD – Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Disponível em: http://www.inpad.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=106. Acesso em: 04 Fev 2013.

NEVES, A.C. L.; MIASSO, A. I. “Uma força que atrai”: o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. spe, p. 589-597, maio - jun, 2010.

OLIVEIRA, L. G. ; NAPPO, S. A. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 212-218, jul, 2008.

RAUPP, L.; ADORNO, R. de C. F. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2613-2622, maio, 2011.

RIBEIRO, L. A.; SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 210-218, ago, 2010.



UNI
NOVAFAPI
CENTRO UNIVERSITÁRIO

www.uninovafapi.com.br

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidenciado que os graduandos de enfermagem participantes deste estudo possuem um conhecimento generalista e sem teor científico, sendo a maioria das informações similares veiculada na mídia e sistemas de informação.

Pôde-se apreender também que o conhecimento dos graduandos sobre drogas é pautado nos malefícios e consequências, bem como citam a política acerca das drogas de maneira difusa, mencionando algumas formas de prevenção. Alguns estudantes conceituam as drogas de forma clara, informando danos à saúde física e mental, bem como mencionam alguns tipos específicos de drogas, mas isso é evidenciado em poucas falas e de forma fragmentada. É notório que o conceito de drogas formado pelos alunos é algo que foca as alterações físicas, mentais, sociais e econômicas ocasionadas pelo fenômeno das drogas, até mesmo condizentes com fontes literárias, mas não abordam as alterações no indivíduo de forma conjunta conforme a abordagem científica. Junto a isso, foi visto o uso de terminologias não mais utilizadas no meio acadêmico que ainda perpassam pelo conhecimento popular dos participantes deste estudo.

Fato importante e mencionado de maneira correta pelos graduandos de enfermagem é o acerto sobre o perfil dos usuários de drogas na atualidade que condiz com o perfil mostrado em estudos científicos realizados recentemente.

Em relação às formas de atuação e sobre as políticas públicas para enfrentamento às drogas, foi evidenciado um conhecimento desconexo, sem cunho científico, refletindo a necessidade de maior conhecimento ainda na fase acadêmica, uma vez que serão os futuros profissionais que atuarão junto a esta demanda usuária, familiares e à comunidade de maneira geral. Apesar disso alguns graduandos até citam algumas ações que são condizentes com as políticas públicas de enfrentamento às drogas.

Já quando se trata de prevenção, esta é bastante mencionada e voltada para a necessidade de programas dirigidos exclusivamente ao tema, o aumento da oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários priorizando ações que atendam o usuário nos locais de concentração de uso de drogas, atendimento especializado e acolhimento. Também citam as palestras educativas e educação como medidas redutoras ou de controle dos danos causados pelas drogas. Entretanto sinalizam estas ações de responsabilidade das escolas, famílias ou entidades governamentais como prioridade de atuação, não se vendo como peça fundamental na atuação diante do problema das drogas.

Foi percebido neste estudo também que os alunos se preocupam com um atendimento holístico, focando a abordagem cultural como maneira de atuação diante das drogas, entretanto abordam de maneira simplista, não citando nenhum dos serviços que são essenciais para a integralidade da assistência e da intersetorialidade. A atuação da família e do acolhimento como elementos integrantes do cuidado, mas pautado numa perspectiva tradicional.

Considera-se que o graduando em saúde tenha um raciocínio crítico, desenvolva uma cultura de prevenção com relação ao uso e abuso das drogas, destacando os profissionais de enfermagem, já que são os que mantêm maior contato com os usuários nos serviços de saúde e devem acolher e tratar de forma adequada, bem como promover saúde, prevenir agravos e reinserir os usuários no meio social.

Diante deste contexto, destaca-se a Enfermagem e sua atuação que perpassa pela Estratégia Saúde da Família e apresenta possibilidades de mudança neste ambiente, possibilitando novas práticas e saberes. A mudança da formação do enfermeiro inclui a reformulação nas grades curriculares, reformulação de projetos políticos pedagógicos e ementas de disciplinas com uma nova abordagem, além da inclusão da temática das drogas em outras disciplinas, não deixando esta temática limitada à saúde mental. A interdisciplinaridade é um elemento essencial nesse ensino além do preparo/capacitação dos membros de equipes e inserção do aluno em aulas práticas nos locais de tratamento de usuários de drogas com a finalidade de mostrar a importância da temática das drogas com novas abordagens e pautada em uma assistência integral e resolutiva.

Considerando os resultados do estudo, a aplicabilidade da metodologia da pesquisa para abordagem de uma problemática social e de saúde carregada de riscos e preconceitos, julgamos de extrema relevância os achados da investigação que certamente poderão contribuir para a formação de futuros enfermeiros, na prevenção de riscos de uso e de dependências de substâncias psicoativas como o crack no grupo de graduandos de enfermagem e de outros cursos, bem como poderá instrumentalizar o cuidado de enfermagem, tanto na atenção básica como na assistência especializada, seja na promoção de hábitos saudáveis e na prevenção do uso de drogas na população geral, e especialmente, entre os grupos mais vulneráveis, tais como, crianças e adolescentes. O produto elaborado a partir deste estudo terá grande importância na divulgação de conceitos e dos perigos de dependências e adoecimento dos usuários de drogas, como destaque para o crack.

Finalmente, verificou-se, com a construção desta dissertação, a contribuição para pesquisas congêneres que enfoquem a problemática das drogas, destacando fatores que

contribuem para a disseminação das drogas e dificuldades de aprendizagem durante a formação profissional. Esta contribuição científica para os estudos acadêmicos não somente em relação à temática estudada, mas também pela metodologia aplicada da pesquisa-ação, que seguiu todas as etapas com flexibilidade e respeitando sempre os princípios éticos e científicos, deve ser observada.

REFERÊNCIAS

ABARCA, A. M.; PILLON, S. C. Percepção de estudantes de enfermagem sobre os preditores do uso de drogas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. spe, p. 607-613, jul- ago, 2008.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**: manual técnico / Agência Nacional de Saúde Suplementar.– 2. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2007.168 p.

ANASTASIOU, L. G. C, ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. ed. 8. Joinville: Univille, 2009.

ANDRADE, T.M. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, dez. 2011.

AMARANTE, P. (org.). **Loucos Pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. ed 2. Rio de janeiro (RJ): Fiocruz, 2001.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Trad: Luís Antero Romero, Augusto Pinheiro, São Paulo: Edições 70, 2011.

BOTTI, N. C. L.; LIMA, A. F. D.; SIMOES, W. M. B. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010.

BRAGA, V. A. B.; BASTOS, A. F. B. Formação do acadêmico de enfermagem e seu contato com as drogas psicoativas. **Texto e contexto enfermagem**. v.13, n 13, p.241-249, abr-jun, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde**: Textos Básicos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001.

_____. **Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial.** Brasília: MS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Legislação e Políticas Públicas Sobre Drogas.** Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 27)

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009.

_____. Decreto Nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Brasília, **Diário Oficial da União**, 2010.

BUCHELE, F.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 267-273, fev, 2009.

CARRARO, T. E.; RASSOOL, G. H.; LUIS, M. A. V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. v.13, n. spe, p. 863-871, out, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.41-65, jun, 2004.

COIMBRA, V. C. C.; KANTORSKI, L. P. O acolhimento em centro de atenção psicossocial. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.57-62, jan-abr, 2005 .

CORDEIRO, B. R. C. *et al.* Questões macrosociais das drogas e saberes dos estudantes de enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n.2, p. 323-328, jun, 2008.

CUNHA, P. J. *et al.* Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 103-106, jun, 2004.

DALLA VECCHIA, M.; MARTINS, S.T. F. Desinstitucionalização dos cuidados a pessoas com transtornos mentais na atenção básica: aportes para a implementação de ações. **Interface (Botucatu)**, v.13, n.28, p. 151-164, jan-mar, 2009.

DOMINGOS, N. A. M.; DOMINGOS, J. C. V. Levantamento sobre o uso de álcool e drogas em universitários. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.75-82, jun, 2005.

DIAS, A. C.; ARAUJO, M. R.; LARANJEIRA, R. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n. 5, p. 938-948, jul, 2011 .

ENGEL, G. I. Pesquisa ação. **Educar**, Curitiba, v.16, p. 181-191, 2000.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e Metodologia na pesquisa científica**. ed. 3. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2008.

GALDURÓZ, J. C. *et al.* **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas**. Estudo envolvendo 108 maiores cidades do País. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) - Universidade Federal de São Paulo, 2002.

_____. **V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Droga Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, 2004.

GARCIA, M. L. T.; LEAL, F. X.; ABREU, C.C. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicologia & Sociedade**. v.20, n. 2. p.267-276, mai-ago, 2008.

GONÇALVES, A.M. **Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: desafio da prática do Programa Saúde da Família**. 2002. 209 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

GONÇALVES, V. L. M.; LEITE, M. M. J.; CIAMPONE, M. H. T. A pesquisa ação como método para reconstrução de um processo de avaliação de desempenho. **Cogitare Enferm.** v. 9, n. 1, p. 50-59, jun, 2004.

GONCALVES, S.S. P. M.; TAVARES, C. M. de M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p.586-592, dez, 2007.

GUIMARÃES, C. F. *et al*, Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v.30, n.2, p. 101-108, ago, 2008.

GRITTEM L; MEIER, M. J, ZAGONEL, I. P. S. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisas em enfermagem. **Texto contexto enferm.** v. 17, n. 4, p.765-770, out-dez, 2008.

KANTORSKI, L. P. O conhecimento produzido em saúde mental e sua aplicação nos serviços. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, fev, 2007.

KESSLER, F.; PECHANSKY, F. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 96-98, ago, 2008.

LOPES, G. T *et al*. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre usuários de drogas. **Rev. bras. enferm.** v. 62, n. 4, p. 518-523, ago, 2009.

LOPES, G. T.; LUIS, M. A. V. A Formação do Enfermeiro e o Fenômeno das Drogas no Estado do Rio de Janeiro – Brasil: Atitudes e Crenças. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v 13, número especial, p. 872-879, set-out, 2005.

LINARD, A. G.; CASTRO, M. M.; CRUZ, A. K. L. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 32, n. 3, p 546-553, set, 2011.

LINS, M. J. S. da C. Agentes da Educação: a relação educador e educando *COMMUNIO*. **Revista Internacional de Teologia e Cultura**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 2 p.399-414, abr./jun. 2008.

LUIS, M. A. V.; PILLON, S. C.O conhecimento dos alunos de enfermagem sobre álcool e drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 1 p. 21-27, 2003.

MACEDO, I. P. *et al*. Action research: a method for nursing. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.12, n. spe, p. 449-55, mar-abr, 2011. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista>>. Acesso em: 19 dez 2012.

MIRANDA, M. G.; RESENDE, A.C.A. Sobre a pesquisa-ação na educação e as armadilhas do praticismo. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 33, p. 511 – 518, dez, 2006.

MONTEIRO, C. F. S.. Pesquisa-ação: contribuição para a prática investigativa do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.31, n.1, p.167-174, mar, 2010.

MOURA, M. E.B; GOMES, W.A; SOUSA, C. M. M. Mudança na formação do enfermeiro: representações sociais elaboradas por professores do curso de enfermagem da NOVAFAPI. **Revista Interdisciplinar.** Teresina, v.1, n.1, p. 21-26, out-nov-dez, 2008.

NEVES, A.C. L.; MIASSO, A. I. “Uma força que atrai”: o significado das drogas para usuários de uma ilha de Cabo Verde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. spe, p. 589-597, mai- jun, 2010.

NICACIO, E. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, Mar. 2011.

OLIVEIRA, L. G. de.; NAPPO, S. A. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 35, n. 6, p.212-218, 2008.

PERRENOUND, P. **Formar professores em contextos sociais em mudança:** prática reflexiva e participação crítica. Tradução de Denice Barbara Catani Trabalho apresentado na XXII Reunião Anual da ANPED, Caxambu, setembro de 1999.

RAMOS. D. D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1,p. 27-34, jan-fev, 2003.

RAUPP, L.; ADORNO, R. de C. F. Circuitos de uso de crack na região central da cidade de São Paulo (SP, Brasil). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2613-2622, maio, 2011.

RESCK, Z. M. R; GOMES, E. L. R.. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 16, n. 1, p.71-77, 2008.

RIBEIRO, L. A.; SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. Estratégias desenvolvidas por usuários de crack para lidar com os riscos decorrentes do consumo da droga. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p.210-218, 2010.

ROCHA, M. L. da; AGUIAR, K. F. de. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 64-73, dez, 2003.

ROSENSTOCK, K. I. V.; NEVES, M. J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 581-586, ago, 2010.

SANTOS, A. M. dos *et al*. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 75-85, jan, 2007.

SANTOS, W.C.; ROSA, L.C.S. Produção acadêmica no âmbito da UFPI sobre Saúde Mental na atenção primária/básica no cerne do processo reformista piauiense. In: ROSA, L.C.S (org.). **Saúde Mental sob o prisma acadêmico**: a experiência em Serviço Social da UFPI, na docência, nos estágios e em produção de conhecimento. Teresina: EDUFPI, 2011. p.269-288.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1487-1494, dez, 2004.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23 ed. Rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, J. C. *et al*. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 592-595, mai-jun, 2011.

SILVA, F. J. G.; MONTEIRO, C. F. S. Vivência da entrevista fenomenológica com usuários de crack: um relato de experiência. **Cultura de los cuidados**. Madrid, v. 16, n. 3, p. 152-53, 2012.

STACCIARINI, J. M. R.; ESPERIDIAO, E. Repensando estratégias de ensino no processo de aprendizagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p.59-66, dez, 1999.

TEIXEIRA, M. R. Qualidade de vida de familiares cuidadores do doente esquizofrênico, **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, mar-abr; 2005.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. ed. 18. São Paulo: Cortez. 2011.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set-dez, 2005 .

VARGAS, D. de; DUARTE, F. A. B. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (caps ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 119-126, jan-mar, 2011.

VARGENS, R. W.; CRUZ, M. S.; SANTOS, M. A. dos. Comparação entre usuários de crack e de outras drogas em serviço ambulatorial especializado de hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. spe, p. 804-812, mai-jun, 2011 .

ZAMBENEDETTI, G; PERRONE, C. M. O processo de construção de uma rede de atenção em Saúde Mental: desafios e potencialidades no processo de Reforma Psiquiátrica. **Physis**, v. 18, n. 2, p. 277-293, 2008.

ZEITOUNE, R. C. G. *et al.* O conhecimento dos adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p 57-63, mar, 2012.

APÊNDICES



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O respeito devido à **dignidade humana** exige que toda pesquisa se processe após **consentimento livre e esclarecido dos sujeitos**, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa (IV, da Res. 196/96, do CNS). Você, na qualidade de sujeito de pesquisa, está sendo convidado para participar de uma pesquisa, no qual será utilizado um nome fictício para garantir o seu anonimato. Você precisa decidir se quer autorizar ou não sua inclusão como sujeito de pesquisa. Para melhor esclarecer, sujeito de pesquisa, de acordo com a Resolução 196/96, do CNS, é o(a) participante pesquisado(a), individual ou coletivamente, **de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração**. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Vamos ler cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pela pesquisa sobre qualquer dúvida que tiver. Após ser **esclarecido (a)** sobre as informações a seguir, no caso de autorizar sua participação como sujeito da pesquisa, assine este documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. **Você poderá recusar sua participação de imediato e a qualquer tempo sem que com isto haja qualquer penalidade.**

ESCLARECIMENTO SOBRE A PESQUISA:

Projeto de Pesquisa intitulado: CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE DROGAS: uma contribuição para a formação profissional

Pesquisador Responsável: Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro

Pesquisador participante: Prof.^a Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco

Telefones para contato: (86) 99772846, (86) 94128071/ 99994809

Email: cmonteiro@novafapi.com.br; fernandamatos@novafapi.com.br

A presente pesquisa tem como objeto de estudo: Conhecimento do graduando de enfermagem sobre as drogas.

Os procedimentos adotados nesta pesquisa: Seminário com grupos de observação, entrevistas coletivas, questionários ou formulários. Gravador digital e máquina fotográfica para melhor apreensão dos dados.

Objetiva-se nesta pesquisa: Levantar características sociodemográficos dos sujeitos do estudo; Discutir o conhecimento dos sujeitos do estudo sobre drogas; Analisar o conhecimento dos sujeitos acerca das políticas públicas para enfrentamento as drogas; Discutir a forma de atuar junto às famílias com problemas de drogas; Elaborar com os sujeitos do estudo um material educativo sobre drogas para aplicação junto aos graduandos de enfermagem.

Não há desconfortos ou riscos.

Esta pesquisa poderá trazer benefício para os sujeitos no sentido na produção de conhecimentos e na obtenção de informações que seria de difícil acesso por meio de outros procedimentos,

Em qualquer etapa da pesquisa, você terá acesso ao pesquisador responsável e participante pela presente pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

O principal pesquisador é Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco, residente na Rua Mundinho Ferraz 4271, Bloco 10, Apt 203, Morada do Sol. Fone: (86) 94128071. E-mail: fernandamatos@novafapi.com.br

Em caso de dúvida entrar em contato com Comitê de Ética e Pesquisa – CEP/NOVAFAPI, situado na Rua Orthiges Fernandes, 6123, Bairro do Uruguai. Telefone: (86) 21060738.

E-mail: cep@novafapi.com.br.

O período de sua participação será de fevereiro a novembro/ 12 lembrando-lhe que você terá o direito de recusar-se a continuar como sujeito de pesquisa a qualquer tempo.

Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável

Claudete Ferreira de Souza Monteiro_____

Nome e Assinatura do pesquisador participante

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco_____

CONSENTIMENTO

Eu, _____ R.G.
 _____, CPF _____, residente
 _____ fone(s): _____ abaixo

assinado, concordo em autorizar minha participação como sujeito de pesquisa no projeto de pesquisa intitulado: **“CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE DROGAS: uma contribuição para a formação profissional”** tendo como pesquisador responsável Claudete Ferreira de Souza Monteiro e pesquisadora participante Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco.

Declaro que tive pleno conhecimento das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o projeto de pesquisa, tudo em conformidade com o estabelecido na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Declaro, ainda, que discuti com o pesquisador responsável ou participante sobre a minha decisão em participar nesse estudo como sujeito de pesquisa e sobre a possibilidade de a qualquer momento (antes ou durante a mesma) recusar-me a continuar participando da pesquisa em referência, sem penalidades e/ou prejuízos, retirando o meu consentimento. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do projeto de pesquisa, os procedimentos a serem realizados, a ausência de riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso à pesquisa em qualquer tempo. Concordo, **voluntariamente**, em participar deste projeto de pesquisa.

_____, ____ de _____ de _____.

 Nome e Assinatura do sujeito ou responsável

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

**CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE DROGAS:
uma contribuição para a formação profissional**

Roteiro de Entrevista

(Iniciais do nome):	_____
Nome fictício:	_____
Idade:	_____
Sexo:	_____
Estado civil:	_____
Religião:	_____
Grau de instrução:	_____
Procedência:	_____
Início do curso:	_____

- 1) Discorra sobre o que você sabe sobre as drogas:
- 2) Relate como a temática das drogas foi abordada durante o curso de enfermagem?
- 3) Comente sobre a política de atenção ao uso de álcool e outras drogas.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE C – ATA DA REUNIÃO DE NEGOCIAÇÃO

Ata da Reunião de Negociação com os sujeitos

Aos trinta e um de março do ano de dois mil de doze às nove horas e dez minutos na Sala 20 do bloco B da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI deu-se início aos trabalhos da reunião de negociação da pesquisa intitulada “Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre drogas: uma contribuição para a formação profissional”. A mesa foi composta pelos seguintes membros da equipe de pesquisa: Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco, mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade Novafapi e equipe de apoio – Laís Monteiro Araújo Campos Arêa Leão apoiando as atividades e Conceição de Maria Vaz Elias, secretariando os trabalhos, sendo que ambas são alunas do quarto período do curso de enfermagem. Após a composição da mesa a mestranda falou sobre o Projeto de Pesquisa esclarecendo os objetivos, a metodologia, as finalidades e a importância de cada graduando como sujeito do estudo, afirmando que através de pesquisas como esta realizada é que a área científica possa crescer na produção e disseminação do conhecimento. Explanou ainda, o porquê da escolha dos sujeitos, e seu enquadramento na pesquisa. A mestranda reforçou os benefícios e ausência de riscos para os sujeitos e que os mesmos são livres para poderem se desvincular a qualquer momento. São isentos de qualquer ônus e que a participação será voluntária e não sujeita a ganhos financeiros. Explicou, sobre a metodologia da pesquisa ação, que serão em forma de seminários, que tem a finalidade saber o conhecimento deles acerca das drogas para buscar dificuldades e poder traçar uma ação mais aprofundada para que estes aprendam mais sobre as drogas, e como lidar com essas famílias e usuários na Estratégia Saúde da Família. No cronograma, a mestranda falou da importância desses sujeitos, em estarem presentes nas reuniões, e que apenas, no ultimo encontro que será em outubro, e que não será seminário e sim, a apresentação dos resultados, os mesmos sujeitos poderão comparecer de acordo com sua disponibilidade. Alertou também, da importância de mostrar um produto final, que será uma cartilha, pois é um mestrado profissionalizante. Após a explicação acerca da pesquisa os sujeitos puderam ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anotaram dados em um caderno que constam nome completo, nome fictício, endereço, telefone e email para facilitar localização e contatos para os próximos encontros, que as ligações para contato feitas, esses gastos, serão custeadas pela mestranda, pois existe um orçamento dos custos da pesquisa. Durante este ato a aluna Conceição fotografou o momento para melhor visualização

do momento. Vale ressaltar que durante esta reunião os sujeitos questionaram quais nomes fictícios deviam escolher e surgiram algumas sugestões, tais como nomes de cores, carros, flores, frutas e personagens de desenho animado, sendo este último o eleito após votação. Assim cada sujeito escolheu seu pseudônimo. A mestrandia reforçou ainda acerca do grupo de observação, que em todos os encontros serão redigidos, gravação de áudio, utilização de máquina fotográfica, para melhor apreensão dos dados e dos trabalhos produzidos e seguindo a metodologia, que é a pesquisa ação. Os trabalhos foram encerrados às dez horas e vinte minutos e reforçado sobre novo encontro com data previamente marcada para o 1º Seminário Temático no dia (quatorze de abril), sendo que os sujeitos foram avisados que um dia antes seriam lembrados por contato telefônico ou por rede social (facebook) já este grupo de alunos possui um grupo fechado de contatos para informações relevantes. Nada mais a relatar eu, Conceição de Maria Vaz Elias, lavrei a presente ata. Teresina/PI, trinta e um de março de dois mil e doze.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE D – ATA DO I SEMINÁRIO TEMÁTICO

Ata do I Seminário Temático – A trajetória e horror do crack

Aos quatorze dias do mês de abril, do ano dois mil e doze, às nove horas e dez minutos, na sala 20 do bloco B da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPI, localizada na Rua Ortigues Fernandes 6123, bairro do Uruguai, Município de Teresina – PI, deu-se início ao I Seminário Temático da pesquisa intitulada: Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre as drogas: uma contribuição para a formação profissional, com a presença da mestrandia Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco, das alunas do quarto período de enfermagem Conceição Maria Vaz Elias e Laís Monteiro Araújo Campos Arêa Leão e eu, Juliana Macêdo de Medeiros, secretariando os trabalhos. A mestrandia fez algumas colocações sobre a importância do comparecimento dos sujeitos aos seminários, em seguida agradeceu a presença dos mesmos que puderam comparecer ao I Seminário. Logo após foi apresentado o tema do I Seminário Temático: A trajetória e o horror do crack com o objetivo de estimular a reflexão das drogas, com ênfase ao crack, enfatizando conceitos e perfil dos usuários, contribuir com a percepção crítica quanto aos malefícios e consequências das drogas bem como levantar o conhecimento acerca de ações preventivas no combate às drogas. Junto a isso foi apresentado à ementa, conteúdos a ser abordado e a dinâmica a ser utilizada. Participaram deste seminário dezessete graduandos de enfermagem sendo eles assim denominados: Rabugento, Mulam, Fiona, Pica Pau, Rapunzel, Thiken Bell, Piu Piu, Sininho, Sandy, Superpoderosa Lindinha, Luluzinha, Jasmim, Margarida, Olívia Palito, Lola, Barbie e Tio Patinhas. A mestrandia Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco organizou uma dinâmica denominada “Brainstormig” que significa tempestade de ideias no qual colocou cartazes de cores variadas que continham figuras, sendo eles: primeiro cartaz de cor vermelha, os alunos deveriam colocar dados para a caracterização dos sujeitos no qual continham (iniciais do nome, nome fictício, idade, sexo, estado civil, religião, grau de instrução, procedência e início do curso), este cartaz serviu de guia para a caracterização sociodemográfica dos sujeitos, o cartaz amarelo que continha uma figura com variados tipos de drogas, os alunos deveriam trazer idéias que conceituasse as drogas, o cartaz cor de rosa trazia uma figura com vários usuários de drogas, no qual os alunos deveriam discorrer sobre o perfil dos usuários na atualidade, o cartaz verde trazia uma figura com a seguinte frase “Pensa, antes de agir, diz não as drogas” no qual simbolizava as consequências do uso das drogas, onde os graduandos deveriam abordar com idéias os malefícios das drogas e por fim o cartaz azul que continha um ato proibitivo do uso das drogas com a frase: “Drogas, tô fora!” onde os alunos tinham que abordar com idéias que trouxessem ações preventivas acerca das drogas. Em seguida após a explicação de cada cartaz, os graduandos escreveram suas ideias em papéis que foram distribuídos pelas alunas para que pudesse colocar suas ideias acerca da

temática abordada em cada cartaz. Logo a descrição dos pensamentos as alunas Laís e Conceição juntamente com a mestranda foram colando os papéis nos cartazes. A mestranda enfatizou que nos próximos encontros os sujeitos necessitariam falar de forma espontânea acerca da temática para que a mesma não ficasse discorrendo de forma isolada sobre o assunto. Dando seguimento a mestranda leu e discutiu junto com os alunos cada ideia que fora mencionada, levantando novas discussões e novos relatos por parte dos discentes. Vale ressaltar que a cada cartaz lido novas comentários eram feitos pela mestranda, tais como: no primeiro cartaz ela retrata que “as drogas que os alunos trouxeram de forma muito clara a definição de drogas, a divisão de lícitas e ilícitas bem como uma abordagem geral”, no segundo cartaz além da descrição feita por escrito alguns alunos complementaram com informações, como a Superpoderosa Lindinha traz que “todos os sujeitos são vulneráveis, sendo mais comuns nos jovens, citando que é cada vez mais precoce o início do uso das drogas, a classe social baixa faz uso abusivo pela facilidade de se conseguir a droga que cada vez se torna mais barata, os idosos utilizam também causando depressão e enfatizando que a droga vem antes do nascimento, sendo cada vez mais comum o a dependência da droga em recém nascidos pelo fato de muitas mulheres utilizarem a droga na gravidez”. Assim a mestranda complementa as informações e afirma que os graduandos definem com muita clareza e forma correta o perfil dos usuários de crack e outras drogas. As consequências e malefícios são descritos pelos estudantes nos papéis que foram distribuídos e a mestranda complementa dizendo que “As drogas é um problema de saúde pública. As drogas no momento vêm trazendo prejuízo para o mundo visto o seu alto poder de destruição, que ela causa no organismo humano, nas famílias, trabalho, sociedade e por fim morte e violência”. O último cartaz os alunos trazem formas de prevenção onde novas ideias foram levantadas. Finalizando os relatos dos graduandos com a mestranda esta realizou uma ação educativa através da leitura de texto que fora realizada juntamente com os alunos. O texto fora adaptado pela mestranda, mas é de autoria de Arquimedes Marques, este delegado de polícia, pós-graduado em Gestão Estratégica de Segurança Pública pela Universidade Federal de Sergipe. Cada paragrafo foi lido por um graduando e complementações eram feitas pelos mesmos, tais como: Lola afirma ter lido uma reportagem que afirma que o óxi nada mais seria que um golpe de marketing, para tentar vender mais como se fosse uma droga nova, mas nada mais seria que o mesmo crack. Fiona complementa falando que muitos usuários iniciaram a usar álcool ou maconha e posteriormente o crack, comentando sobre esta escala evolutiva bem como a inteligência dos traficantes acerca de manipular e vender as drogas para os usuários. Deste modo, após a leitura completa do texto e devidas colocações da mestranda e dos sujeitos os trabalhos foram encerrados às 11 horas e 10 minutos com agendamento do II Seminário que para o dia vinte e oito do mesmo mês e ano corrente, a mestranda enfatizou a alegria do resultado atingido no encontro com os alunos, reforçando a importância de continuarem participando do mesmo e pedindo que avisassem aos que não compareceram que poderia participar do próximo encontro, bem como seriam reavisados sobre data e horário do II Seminário para dar continuidade aos trabalhos. Em seguida foi realizado um lanche para todos os presentes. Nada mais a relatar eu, Juliana Macêdo de Medeiros, lavrei a presente ata.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE E – ATA DO II SEMINÁRIO TEMÁTICO

Ata do II Seminário Temático – Crack e abordagem para atuação profissional

Aos vinte e oito dias do mês de abril do ano de dois mil e doze às nove horas e dez minutos na Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI, localizada na Rua Ortigues Fernandes 6123, bairro do Uruguai, Município de Teresina – PI, deu-se início ao II Seminário Temático da pesquisa intitulada: Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre as drogas: uma contribuição para a formação profissional. Para o desenvolvimento do II Seminário estavam presentes: a mestrandia Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco, as alunas do quarto período de enfermagem Conceição Maria Vaz Elias e Laís Monteiro Araújo Campos Arêa Leão e eu, Juliana Macêdo de Medeiros, secretariando os trabalhos, bem como alguns sujeitos do estudo, sendo eles: Tio Patinhas, Pequena Sereia, Minie, Penélope, Branca de Neve, Cinderela, Mônica, Thieken Bell, Margarida, Barbie, Lola, Sandy, Pucca e Mulan. O seminário foi executado através da dinâmica de “Recorte e Colagem”. Inicialmente foi solicitado aos graduandos de enfermagem que formassem três grupos, já que nesta data houve a participação de 14 alunos, sendo formado 2 grupos de cinco alunos e 1 grupo de 4 alunos. Assim formou-se o grupo laranja composto pelos seguintes sujeitos: Cinderela, Penélope, Tio Patinhas, Minie e Pequena Sereia. O grupo azul composto por: Lola, Sandy, Pucca e Barbie. E o grupo amarelo formado por: Mônica, Branca de Neve, Margarida, Thieken Bell e Mulan. Foi entregue logo após, para cada grupo, revistas variadas, tesouras, cola e duas folhas de papel cartão, uma para confecção do primeiro cartaz- que ações se pode executar diante dos usuários de droga e familiares? E outra para a confecção do segundo cartaz – como abordar os usuários de droga e familiares enquanto futuros enfermeiros? A dinâmica foi introduzida com a observação conjunta de revistas variadas. Na sequência foi solicitado que os graduandos identificassem as ações e abordagem diante do usuário de drogas e familiares. Prosseguindo, cada grupo selecionou, recortou e colou em uma folha de papel cartão as figuras com imagens que retratassem ações e maneiras de abordagem respondendo as duas perguntas acima. Após a confecção dos trabalhos confeccionados pelos graduando de enfermagem, ocorreu a apresentação de cada grupo, explicando cada imagem idealizada. O primeiro grupo a se apresentar foi o amarelo no qual duas representantes do grupo explanaram os cartazes, Mulan afirmou que as ações devem ser pautadas na cultura, citando a musicoterapia como fonte importante de ocupação para os usuários de drogas, bem como frisou a importância do esporte, alimentação saudável e reuniões familiares e Thieken Bell complementou dizendo ser importante a integração destas atividades junto aos recursos existentes na comunidade bem como a importância da aceitação destes indivíduos diante de sua problemática. O segundo grupo todos os integrantes discorreram sobre o trabalho produzido: Barbie falou que nas ações é importante o estímulo ao apoio familiar e emocional,

frisou a importância das atividades ocupacionais, da participação da igreja e do esporte na vida dos usuários de drogas. Sandy complementou tratando acerca de palestras educativas tratando da perseverança para o tratamento das drogas bem como a importância do tratamento medicamentoso. Lola acrescentou discorrendo acerca do acolhimento profissional como da importância dos cuidados pessoais dos usuários de drogas e Pucca finalizou falando sobre a consulta de enfermagem e da importância do acolhimento também aos familiares. O terceiro grupo apresentou seu trabalho no qual Minie comentou sobre a importância da relação profissional – paciente e das palestras educativas e Cinderela completou falando da alimentação saudável e cuidados inerentes às ações e abordagens aos usuários e familiares. Depois deste momento procederam-se as discussões e a sistematização dos temas que emergiram no seminário, que foram as ações e abordagens diante dos usuários de drogas e familiares. Para a consolidação dos relatos foi feita leitura de um texto adaptado pela mestrandia de origem da cartilha de Diretrizes gerais médicas para assistência integral ao crack, que após cada trecho lido a mestrandia fazia novas considerações acerca do tema. Deste modo, após a leitura completa do texto e devidas colocações da mestrandia e dos sujeitos os trabalhos foram encerrados às 11 horas e 10 minutos com agendamento do III Seminário para o dia doze de maio do ano corrente, a mestrandia enfatizou a satisfação da presença dos graduando em plena véspera de feriado, reforçando a importância de continuarem participando do estudo. Em seguida foi realizado um lanche para todos os presentes. Nada mais a relatar eu, Juliana Macêdo de Medeiros, lavrei a presente ata.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE F – ATA DO III SEMINÁRIO TEMÁTICO

Ata do III Seminário Temático – Políticas Públicas para o enfrentamento das drogas

Aos dezanove dias do mês de maio, do ano dois mil e doze, às nove horas e dez minutos, na sala 20 do bloco B da Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - NOVAFAPI, localizada na Rua Ortigues Fernandes 6123, bairro do Uruguai, Município de Teresina – PI, deu-se início ao III Seminário Temático da pesquisa intitulada: Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre as drogas: uma contribuição para a formação profissional, com a presença da mestrande Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco e da aluna do quarto período de enfermagem Conceição Maria Vaz Elias auxiliando nos trabalhos acadêmicos. A mestrande fez algumas colocações sobre a importância do comparecimento dos sujeitos aos seminários, em seguida agradeceu a presença dos mesmos que puderam comparecer ao III Seminário, bem como agradeceu a participação de todos nos trabalhos desenvolvidos para execução da pesquisa. Logo após foi apresentado o tema do III Seminário Temático: Políticas Públicas para o enfrentamento das drogas com o objetivo de analisar o conhecimento dos graduandos acerca das políticas públicas para enfrentamento das drogas. Junto a isso foi apresentado o ementa, conteúdo a ser abordado, dinâmica a ser utilizada bem como a entrega dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e questionário de entrevista semi estruturada para realização de outras duas pesquisas intituladas: uma sendo Saberes e práticas dos graduandos de enfermagem acerca da violência contra a mulher e a outra Álcool, tabaco e outras drogas: percepções dos acadêmicos de enfermagem. Participaram deste encontro os seguintes sujeitos: Pica Pau, Superderosa Lindinha, Xuxinha, Minie, Mulan, Penelope, Tio Patinhas, Thieken Bell, Mônica, Branca de Neve, Jasmin, Rabugento, Pucca, Rapunzel, Lola e Piu Piu.. A mestrande eu, Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco organizei uma dinâmica denominada “Dentro de fora do coração” sendo esta já bastante utilizada para discussões que envolvam a temática das drogas. Deste modo foi colocado dois cartazes de cor amarela e um de cor azul, ambos com dois corações no qual os alunos deveriam colocar fora do coração seu conhecimento com base na seguinte pergunta: O que vê e ouve das pessoas da comunidade a respeito do mundo das drogas e das vítimas da dependência? E dentro do coração escrevessem respondendo ao seguinte questionamento: O que está sendo feito para mudar a problemática das drogas em nossa comunidade e na sociedade de forma geral? Assim os alunos de forma organizada foram escrevendo suas idéias nos cartazes expostos na sala de aula. Após a finalização foi solicitado que os alunos comparassem as respostas colocadas e foi aberta uma discussão acerca das respostas e temática abordada, a Superpoderoa Lindinha comentou acerca da estigmatização dos sujeitos usuários de drogas, bem como a importância de se buscar as “bocas de fumo” para controle das drogas,

ênfatiou uma experiência dentro da Estratégia de Saúde da Família onde atualmente é muito comum a existência de olheiros para facilitação e repasse das drogas, assim comentou o trabalho da polícia no combate ao tráfico e o advento da mulher sendo traficante para continuidade dos maridos que muitas vezes estão presos. Desta maneira Xuxinha compartilhou a experiência dentro da Estratégia de Saúde da Família onde recentemente se deparou com uma situação onde uma mulher procurou a equipe para saber a respeito de injetar droga dentro de um preservativo na vagina para ir a penitenciária “abastecer” o marido traria algum risco ao bebê onde a partir deste comentário novas discussões foram levantadas e Minie fez novas colocações já que participou da mesma situação. Dando seguimento a mestrandia, eu demonstrei um vídeo da Câmara de Enfrentamento contra as drogas produzido pelo governo do Estado para finalizar a discussão e por fim foi servido lanche para confraternização e agradecimentos aos sujeitos pela participação no estudo. Deste modo, após as devidas colocações da mestrandia e dos sujeitos os trabalhos foram encerrados às 11 horas e 10 minutos com o lembrete de que os sujeitos serão convidados para estarem presentes na data a ser marcada para a defesa da dissertação. Nada mais a relatar eu, Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco, lavrei a presente ata.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE G - TEXTO COMPLEMENTAR DO I SEMINÁRIO TEMÁTICO

A trajetória e o horror do crack

Texto adaptado por Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco¹

Autoria de: Archimedes Marques²

Os fatos criminosos, as consequências horripilantes na área social e familiar causado ao usuário do crack, comprovam que essa droga, sem sombras de dúvidas, é mais perigosa do que todas as outras juntas. De poder avassalador e sobrenatural, o crack sempre vicia o usuário quando do seu primeiro experimento e o que vem depois é a tragédia certa. Crack e desgraça são indissociáveis e quase palavras sinônimas. O crack é a verdadeira degradação humana.

Há alguns anos atrás, quando o crack foi introduzido no Brasil, em especial em São Paulo, seu uso estava praticamente restrito a classe paupérrima da nossa sociedade devido ao seu baixo custo de venda, começando assim a sua trajetória com os moradores de rua que eram viciados em álcool, maconha ou em cheirar cola e que assim viam naquela nova e poderosa droga mais barata e acessível, a pretensa solução para resolver ou para esquecer-se dos seus problemas.

¹ Mestranda do Programa de Mestrado em Saúde da Família pelo Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI.

² Delegado de Polícia. Pós-Graduado em Gestão Estratégica de Segurança Pública pela Universidade Federal de Sergipe) archimedes-marques@bol.com.br

Na época as autoridades achavam que o subproduto da cocaína não sairia do consumo dos mendigos, dos pobres, dos desafortunados e dos desgraçados, por isso pouco se importavam com a problemática, contudo, conquistou as demais classes sociais, expandindo-se rapidamente, virando uma epidemia nacional.

Torna-se cada vez comum o uso das drogas entre as pessoas sejam elas adultas, jovens, adolescentes e até crianças consumindo o crack, deitados no chão das praças, das calçadas, debaixo dos viadutos, das marquises, sem se incomodarem com nada ou mesmo correndo em desespero, vivendo aquele mundo imaginário, sem perspectiva de vida alguma.

O crack trás a morte em vida do seu usuário arruína a vida dos seus familiares e vai deixando rastros de lágrimas, sangue e crimes de toda espécie na sua trajetória maligna. Assistimos recentemente com imensa tristeza e pesar uma reportagem mostrada na TV Record em que crianças recém-nascidas de mães viciadas em crack, são também barbaramente atingidas pelos efeitos nefastos da droga. Nascem como se viciadas fossem, com crises de abstinências, com compulsão à droga, tremores, calafrios e com problemas físicos diversos, principalmente com lesões no cérebro que provavelmente os levarão às demências ou a outros tipos de problemas inerentes, ou seja, uma nova geração de vítimas do crack sem sequer ter consumido a droga por vontade própria. A maioria das mães drogadas também perde o instinto materno e terminam doando os seus filhos debilitados.

A cocaína gerou o crack para terminar de arrasar as diversas gerações que dele buscam sensações diferentes, mas que não imaginam que na verdade caminham para a desgraça absoluta. Achando pouco os efeitos insanos da droga mãe, o homem adicionou ao lixo do processo da sua fabricação, alguns produtos químicos altamente nocivos e perigosíssimos para a saúde humana para depois repassá-la ao seu semelhante como passaporte para a morte. Absurdamente são adicionados à borra da cocaína para compor uma fórmula maligna e cruel, a amônia que é usada em produtos de limpeza, o ácido sulfúrico que é altamente corrosivo e usado em baterias automotivas, querosene, gasolina ou outro tipo de solvente que é para dar a combustão ao produto e, para render aumentando a sua lucratividade, a cal virgem, ou cal viva que também é tóxica e usada em construções ou plantações, que ao serem misturados e manipulados se transformam numa pasta endurecida de cor branca caramelizada onde se concentra mais ou menos 40% a 50% de cocaína. Assim nasceu o crack para o bem do traficante, para o mal da sociedade e para o horror da humanidade.

A fumaça altamente tóxica do crack é rapidamente absorvida pela mucosa pulmonar excitando o sistema nervoso, causando euforia e aumento de energia ao usuário, com isso advém, a diminuição do sono e do apetite com a consequente perda de peso bastante

expressiva. Logo o usuário sente a aceleração ou diminuição do ritmo cardíaco, dilação da pupila e a elevação ou diminuição da pressão sanguínea, ou seja, uma transformação total da sua normalidade física.

O usuário do crack pode ter convulsão e como consequência desse fato, pode levá-lo a uma parada respiratória, coma ou parada cardíaca e enfim, a morte.

O crack vai destruindo o seu usuário em vida ao ponto dele perder o contato com o mundo externo, se tornando uma espécie de zumbi, ou morto-vivo, movido pela compulsão à droga que é intensa e intermitente. Como os efeitos alucinógenos têm curta duração, o usuário dela faz uso com muita frequência e a sua vida passa a ser somente em função da droga.

Correndo contra o tempo o Ministério da Saúde lançou um Programa emergencial em junho de 2009 que prevê investimentos na ordem de 118 milhões de reais até o fim de 2010, com proposta de aumentar o número de leitos e de profissionais dedicados à saúde mental, assim como, de instalações de novos núcleos de apoio à saúde da família e centros de atenção psicossocial, entretanto, essa verba, mostra-se pequena para a extensão da gravidade do problema.

Por sua vez, apesar de tudo isso, apesar dessa realidade brutal e com perspectivas de piorar ainda mais a sua problemática, sentimos o poder público ainda meio tímido, sem verdadeira vontade política para debelar tal situação.

O Estado tem a obrigação de investir em massa não só na área curativa do mal, mas também na repressão e principalmente na prevenção que é a raiz da problemática, elaborando projetos que efetivamente influenciem os nossos jovens a nunca experimentar droga alguma, em especial o crack, ou então teremos taxas de mortalidade inaceitáveis com o suposto genocídio em ação, tragédias familiares e sociais no extremo, além do aumento geométrico da criminalidade, destarte para os crimes de furto, roubo, homicídio e latrocínio por conta dessa droga avassaladora.

Aliados a tais medidas governamentais é preciso também da conscientização popular principalmente na área da educação. Dentre as formas de prevenir está à questão de se oferecer atividades escolares extracurriculares que despertem mais atenção dos estudantes, além de um convívio mais profundo e dialogado entre alunos com professores, psicólogos e especialistas, assim como, entre pais e filhos, para enfim, lutarmos com todas as forças possíveis contra essa epidemia. Não podemos achar que a polícia e a medicina resolverão os problemas, que, muitas vezes, se iniciam nos lares, escolas, festas, shoppings center e outros lugares de convivência social, principalmente dos jovens, mais expostos, por vários motivos, à atração do mundo das drogas.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

APÊNDICE H – TEXTO COMPLEMENTAR DO II SEMINÁRIO TEMÁTICO

CRACK E ABORDAGEM PARA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Autoria: Cartilha (Diretrizes gerais médicas para assistência integral ao crack)

Adaptado por: Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco

O tratamento deve ser interdisciplinar, dirigido a diversas áreas afetadas: física, psicológica, social, questões legais e qualidade de vida. Objetivo: iniciar a abstinência e prevenir as recaídas.

É preciso identificar precocemente, avaliar padrão de consumo, grau de dependência, comorbidades e fatores de risco. Garantir disponibilidade para o tratamento e facilitar acesso aos serviços de atendimento, além de buscar adesão ao tratamento com intervenções familiares.

Tratamento – Intervenção medicamentosa de suporte, sintomáticas e tratamento das comorbidades psiquiátricas e complicações clínicas. Dentre as drogas utilizadas temos: anticonvulsivantes, estabilizadores de humor, antidepressivos tricíclicos e antipsicóticos.

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR E REDE INTEGRADA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- Ações preventivas: sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde e educação.
- Identificação precoce e encaminhamento adequado
- Tratamento das comorbidades: clínicas e psiquiátricas
- Grupos de autoajuda
- Acompanhamento ao longo do tempo na Estratégia Saúde da Família
- Abordagens psicoterápicas por profissionais habilitados, terapias individuais, grupais.
- Terapia cognitiva comportamental
- Treino de habilidades sociais e prevenção de recaídas
- Reabilitação psicossocial
- Redução de danos com base em evidências médicas e legais
- Rede de atenção: leitos em hospitais gerais para desintoxicação, ambulatorios, CAPSad, moradias assistidas

DIMENSÃO DO PROBLEMA

- A rede integrada de saúde mental necessita ser dimensionada quanto às necessidades;
- Os serviços comunitários, geralmente religiosos, são muitos, são precários, carecem de base científica e beneficiam pouco o dependente químico;
- Os serviços da assistência ao dependente químico de crack com qualidade são poucos e geralmente privados e universitários;
- O uso de substâncias lícitas prediz o uso de substâncias ilícitas, não temos controle algum sobre publicidade, preço e disponibilidade;
- A repressão ao tráfico é insuficiente;
- Não existe tratamento único e ideal;
- O melhor seria organizar um sistema que levasse em conta a diversidade de problemas (saúde mental e física, social, familiar, social, profissional, conjugal, criminal, etc.) buscando a proporcional diversidade de soluções.

DESENHO DE REDE DE SAÚDE SUS CUIDADOS PARA PESSOAS QUE USAM CRACK



MANEJO GERAL DA DEPENDÊNCIA DE DROGAS

- Informe claramente o paciente sobre os resultados da avaliação do uso de drogas e explique a ligação entre o nível do uso, seus problemas de saúde, e os riscos de curto e longo prazo de continuar usando no mesmo nível.
- Pergunte sobre o uso de álcool e de outras substâncias psicoativas.
- Discuta rapidamente com o paciente sobre seu uso de substâncias.
- Forneça, de maneira bem clara, recomendações para interromper o uso nocivo de substâncias e sua disponibilidade para ajudar o paciente nesse sentido.
- Se a pessoa estiver disposta a reduzir ou interromper o consumo, discuta os melhores meios de atingir esse objetivo.
- Se não, insista que é possível interromper ou reduzir tanto o uso novico como o arriscado de substâncias, e encoraje o paciente a voltar se desejar conversar mais sobre isso.
- Se for uma mulher grávida ou que esteja amamentando, reavalie-a com frequência.

- Procure apoio de um especialista para os casos de pessoas que continuam usando drogas de forma nociva e que não responderam a intervenções breves.
- Informe claramente o paciente sobre o diagnóstico e sobre os riscos de curto e longo prazo.
- Investigue as razões que a pessoa tem para usar drogas, empregando técnicas de intervenção breve.
- Aconselhe a pessoa a parar completamente com o uso da droga e sinalize sua intenção de ajudá-la nesse sentido.
- Pergunte à pessoa se está preparada para deixar de usar a droga.

EM TODOS OS CASOS

- Pense no encaminhamento para grupos de autoajuda, e para albergamentos terapêuticos ou de reabilitação.
- Examine as necessidades de habitação (alojamento) e de emprego.
- Forneça informações e apoio ao paciente, a seus cuidadores e a seus familiares.
- Se disponível, aplique intervenções psicossociais, tais como aconselhamento ou terapia familiar, aconselhamento ou terapia para a resolução de problemas, terapia cognitivo-comportamental, terapia de reforço motivacional.
- Proponha estratégias de redução de danos de acordo com evidências científicas e com base legal

PORMENORES DA INTERVENÇÃO - Como perguntar sobre o uso de drogas

- Pergunte sobre o uso de drogas ilícitas sem deixar transparecer nenhum juízo de valor, talvez depois de perguntar sobre o uso de cigarros, álcool e qualquer outra droga que seja relevante.
- Pergunte sobre o padrão e a quantidade consumida, e sobre quaisquer comportamentos associados ao uso de drogas que possam prejudicar a própria saúde, e a dos demais (por exemplo, drogas fumadas, drogas injetadas, atividades durante a intoxicação, implicações financeiras, capacidade de cuidar das crianças, violência em relação a outros).
- Pergunte sobre o início e o desenvolvimento do uso de drogas em relação a outros eventos da vida, em sua anamnese.
- Pergunte sobre danos decorrentes do uso de drogas, mais particularmente: ferimentos e acidentes, dirigir sob o efeito de drogas, problemas de relacionamento interpessoal, drogas injetáveis e os riscos a elas associados, problemas legais / financeiros, sexo arriscado enquanto intoxicado, motivo de arrependimento posterior.
- Investigue a dependência, perguntando sobre o desenvolvimento de tolerância, sintomas de abstinência, uso de quantidades maiores ou por mais tempo do que pretendia continuação do uso apesar de problemas relacionados, dificuldade para parar ou reduzir o uso, e fissura pela droga.

INTERVENÇÕES PSICOSSOCIAIS

- Intervenções breves (Como abordar o uso de drogas)
- Grupos de auto-ajuda (Narcóticos Anônimos)
- Necessidades habitacionais e de emprego
- Apoio a familiares e cuidadores
- Estratégias de redução de danos
- Mulheres: gravidez e amamentação

COMO ABORDAR O USO DE DROGAS (INTERVENÇÃO BREVE)

- Converse sobre o uso de drogas, de forma que a pessoa perceba que pode falar tanto do que acha de suas vantagens quanto de seus danos reais ou potenciais, levando em consideração o que a pessoa acha de mais importante em sua vida.
- Leve a conversa no sentido de uma avaliação equilibrada dos efeitos positivos e negativos da droga, questionando opiniões exageradas sobre os benefícios e destacando alguns dos aspectos negativos que ela tenha porventura minimizado.
- Evite discutir com a pessoa e tente mudar o jeito de falar, se ela apresentar resistências, buscando sempre esclarecer o real impacto da droga na vida daquela pessoa, no limite do que ela seja capaz de entender, naquele momento.
- Estimule a pessoa a decidir por si mesma se quer mudar o padrão de uso da droga, principalmente após uma conversa equilibrada sobre os prós e os contras do padrão de uso atual.
- Se a pessoa ainda não estiver preparada para parar ou reduzir o uso da droga, peça que volte num outro dia para continuarem a conversa, quem sabe acompanhada por um familiar ou amigo.



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

APÊNDICE I– QUADRO SISTEMATIZADOR DO I SEMINÁRIO TEMÁTICO

Quadro Sistematizador do I Seminário Temático

Graduandos de Enfermagem/ Pseudônimo	Conceitos/ Abordagem Geral	Perfil dos usuários	Consequências e Malefícios	Ações preventivas
Rabugento	É toda substância ilícita ou legalizada causadora e efeitos maléficos ou benéficos sendo geralmente classificada pela sociedade como uma coisa ruim, causando diversos efeitos negativos tanto familiares como na sociedade.	Geralmente jovens de classe alta, média e baixa. Adultos, pessoas famosas.	Distúrbios mentais como: dificuldade de aprendizagem, noção de tempo e espaço. Distúrbios físicos: incapacidade motora. Famíliares: agressão, abandono, discussão. Social: morte, desemprego, prostituição, prisão.	Programas voltados exclusivamente ao tema, tanto pelo governo, escolas e organizações não governamentais. Maior fiscalização de venda e drogas legalizadas a menores como álcool e cigarro. Maiores oportunidades de inclusão social e emprego. Acompanhamento de maior intensidade a grupos de risco.
Mulam	Drogas são substâncias que prejudicam a saúde são divididas em ilícitas e lícitas, trazem prejuízo individual, familiar e financeiro. Provocam alterações neurológicas, renal,	São considerado usuário aquele que usufrui de drogas de forma desordenada trazendo prejuízo para sua saúde física e psicológica. Sendo	Alterações neurológicas, cardiológicas, renais, sexuais (Impotência), mentais, na estrutura familiar entre outros.	Ações educativas na escola e na comunidade. Orientação familiar (diálogo) Leis federais e municipais com mais vigor. Intensificação na comunicação –

	cardiológicas, humor entre outros.	consumida em maior público pelos jovens, pobres marginalizados, sem escolaridade e sem estrutura familiar.		mídia (televisão,, meios eletrônicos como sites, rádios e panfletagens.
Fiona	Drogas são substâncias psicoativas que causam diversas mudanças comportamentais no indivíduo e ou usuário. Dependendo de qual seja, elas causam efeitos como: euforia, medo, alucinações, delírios, depressão, sensação de completo êxtase.	Criança. Jovens, adultos, pessoas de baixa renda e de classe média alta. Hoje em dia não temos um grupo específico, pois droga está tão comum que cada vez mais a população está se afundando nesse caminho, ou seja, as drogas estão predominando de uma forma absurda.	Consequências são as piores possíveis, vai desde os problemas com a saúde com o relacionamento familiar, social e populacional. Malefícios: relacionamentos familiares destruídos, relacionamento conjugal se acabam mais rápido ainda. Pessoas ficam destruídas em todos os sentidos, saúde fica altamente debilitado e etc.	Ações educativas, ações em saúde. Tentar reintegrá-lo ao convívio social, familiar. Fazer a busca com a finalidade de inserir esse indivíduo ao tratamento. Tentar ouvir esses usuários. Estabelecer um vínculo de confiança com ele de forma profissional.
Pica Pau	As drogas são substâncias tóxicas que a cada dia que passa vem sendo cada vez mais potencializadas os seus efeitos para os seres vivos que faz o consumo dessas substâncias. Assim como o avanço da tecnologia as drogas também vêm evoluindo e principalmente quem faz a sua manipulação.	Hoje em dia não podemos mais relatar de forma concreta o perfil de quem é usuário de drogas, pois a droga está em todas as classes sociais e que no passado a droga era mais atribuída a classes menos desfavorecidas economicamente, ou seja, a droga não tem mais grupo de	As drogas é um problema de todos nós e só da saúde pública. As drogas do momento vêm trazendo prejuízos para o mundo visto o seu alto poder de destruição que ela causa no organismo humano, nas famílias, trabalho, sociedade e por fim morte e violência.	Primeiramente a força maior tem que vir por parte dos governantes das três esferas do governo, mais ações de políticas principalmente voltada para a prevenção e recuperação dos usuários. Acompanhamento das famílias com as ações de seus filhos. Mais investimentos nas áreas do esporte e

		vulnerabilidade.		lazer. Envolvimento das classes sociais, dando mais atenção a quem precisa mais.
Rapunzel	É tudo aquilo que é capaz de deixar uma pessoa debilitada. Uma substância, que provoca alteração em todos os sentidos e causa dependência aos usuários.	Para os usuários de drogas não precisa ser de classe social baixa, negro, ou sem escolaridade. Usuários pode ser qualquer pessoa que esteja suscetível a receber e buscar esse mal. Mas, a maioria dos casos, relatam como se a maior incidência seja de sexo masculino, jovens, que se tornam pessoas agressivas.	Como consequência os usuários ficam dependentes dela para tudo. Perdem a família, os amigos, o emprego e principalmente a vida. Podem ser presos, ser morto, ficam extremamente debilitado, em estado de magreza e doenças oportunistas.	Relacionamento de amizade com os pais, oferecer empregos, trabalhar com grupos de risco, atividade educativas.
Thiken Bell	Drogas são todas substâncias que provocam alterações no organismo humano. Existem vários tipos de drogas entre elas: o álcool, maconha, cocaína, crack, LSD, heroína entre outras. Existem drogas lícitas e ilícitas (citadas acima). O crack é uma droga ilícita e é um subproduto da cocaína, é uma droga perturbadora.	O perfil dos usuários do crack envolve principalmente a classe social mais baixa, incluindo criança, adolescentes e adultos, mulheres e homens. Acometem principalmente moradores de rua.	O crack traz consequências físicas e sociais. As pessoas que usam se viciam rapidamente, é uma droga estimulante em que o usuário fica muito elétrico, muito desinibido, tem alucinações, não tem apetite (emagrece rapidamente). Os viciados em crack abandonam suas famílias e terminam por morarem nas ruas. Eles roubam para	Ações para prevenir a disseminação das drogas, deve ser realizadas nas escolas mostrando as consequências catastróficas que o crack traz. Acho que não adiantaria falar só da droga, deveria ser abordado com imagens e vídeos a fase final ocasionada pelo crack a fim de chocar os estudantes.

			adquirir dinheiro e comprar mais droga.	
Piu Piu	Atualmente as drogas são consideradas com problema de saúde pública, pois a mesma traz sérios danos à saúde. A demanda de usuários vem aumentando cada vez mais, devido a própria facilidade para obtê-la. Muitas vezes pode está presente em festas, rodas de amigos como também nas escolas, entre outras.	Não pode generalizar como “agressivo”. Pois muitas das vezes são pessoas calmas, retraídas. A grande maioria dos usuários são jovens de classe sociais baixas, médias e altas.	As drogas trazem danos sociais, dificuldades de relacionamentos, desentendimentos familiares. Como também à saúde que variam desde de dificuldades de memórias “perdas”, dificuldades de concentração. Até câncer, por exemplo, (câncer hepático).	Ações devem ser variadas desde palestras educativas em escolas, comunidades. Explorar também ações educativas em emissoras de Tv.
Sininho	Droga é uma droga, pois acaba com a pessoa, com a família, a pessoa quando começa a usar torna-se diferente, uma pessoa completamente anormal, inclusive quando se torna um dependente, vai acabando aos poucos com a pessoa.	Pessoas acabadas parecem não terem famílias, mas vestidas, magras, sujeitas a contraírem doenças contagiosas (HIV). Um mundo muito feio e muito triste.	A pessoa fica completamente destruída, muitas ficam sem a família, alguns contraíram doenças contagiosas, terminaram com uma história muito triste, abandonado, sozinho, doente, morto.	Primeiramente os pais devem ter muito amor e carinho a criança quando chega ao mundo. Quando começarem a ir a escola, começar a explicar tudo de certo e errado. Nas escolas os professores também abordarem o assunto, fazer palestras com os jovens. Nunca deixar seu filho sozinho, sempre conversar, saber o que está acontecendo, afinal a família é a base de tudo. Drogas não! Drogas nunca!
Sandy	Substâncias que interferem de alguma forma sobre o sistema nervoso, causando estímulo ou	Homens, com baixa escolaridade, solteiros, não religiosos,	Prejuízo absurdo para o usuário na relação familiar, destruição do SNC com uso	Maior acesso de crianças e adolescentes à educação e esportes, retirada

	rebaixando os impulsos, causando muitas vezes dependência com alterações também no período de abstinência.	moradores de rua ou periféricos, de baixa renda. Além de mulheres com as mesmas características. Crianças também são vistas pelas ruas, sinais com aparência de desnutrição e as marcas nos dedos que evidenciam o uso das drogas.	contínuo, dependência, problemas de saúde com ênfase nos pulmões, boca (queimaduras) e dedos, desnutrição. Problemas sociais como o aumento da criminalidade e prostituição, como formas de arrumar dinheiro par o consumo e alimento do vício.	os moradores de rua para abrigos ou instituições, maior serviço policial para prevenção da venda, informações sobre os malefícios visando a diminuição da “experimentação” do crack. Enquanto profissional da área de saúde, tentar intervir também nos prejuízos causados pelo uso, distribuir preservativos, conversando e orientando aos riscos causados pela droga.
Superpoderosa Lindinha	Substâncias lícitas ou ilícitas que traz modificações do comportamento a curto e longo prazo, prejudica o julgamento do sujeito. Acarreta sofrimento ao sujeito e as pessoas que o rodeiam.	Sem discriminação de idade. Pessoas de todas as classes sociais e raça.	Destruição das famílias, perda da própria identidade, falta e perda do trabalho, prejuízo social e econômico para o sujeito, família e sociedade.	Dever ser abordado precocemente na vida escolar. Palestras Feiras onde o tem seja abordado
Luluzinha	Substâncias prejudiciais a saúde, principalmente quando usadas em grande quantidade podem causar grandes danos. São classificadas como lícitas e ilícitas.	Hoje em dia grande parte da população usa droga, mas acredito que grande parte dos usuários são adolescentes (faixa dos 17 aos 40 anos)	Causam depressão, dependência, pobreza, cirrose, transtornos mentais e alucinações.	Ações preventivas Promoção da educação em saúde (palestras, campanhas, divulgação dos malefícios que as drogas podem trazer e as consequências do uso abusivo)
Jasmim	Drogas são substâncias que	Jovens, depressivos, de	Depressão, alucinações,	Ações preventivas – mostrar os

	causam alterações no nosso organismo podendo acarretar malefícios ou benefícios para a nossa saúde.	qualquer classe social, muitos usuários tem problemas na família.	memória afetada, depois do primeiro uso o vício é eminente.	malefícios das drogas no nosso organismo, dizer que o uso das drogas não vai resolver seus problemas.
Margarida	Existem vários tipos de drogas, com várias formas (injetáveis, cápsulas...) Levam a ter diversos efeitos de acordo com a forma que foram absorvidas no organismo desde leves a mais fortes (insônia, estado de alerta, não sentem fome) são substâncias que ao entrarem em contato com o organismo causam alterações no estado mental.	Rico, pobre, preto, branco, adolescente, adulto, idoso, em todas as faixas etárias.	Atinge como um todo a pessoa: perde amigos, afastamento da família, perde o emprego, perde sua identidade e filhos, perde o respeito, consciência do certo x errado, saúde (DST, baixa imunidade), nutrição (perde peso)	Iniciar desde cedo nas escolas ações educativas referente as drogas, com a participação das famílias pois a mesma precisa acompanhar de perto seus filhos pois são eles o principal suporte de ajuda.
Olívia Palito	É uma substância devastadora, que acarreta dependência de perdas laborais.	Atualmente encontra-se sem restrição, pois tanto homem, mulher, crianças e adolescentes estão consumindo drogas. Sendo que o homem é que mais utiliza.	Perda das atividades laborais, emagrecimento, perdas neurológicas, doenças respiratórias, suicídio.	Ações preventivas (palestras educativas) A participação familiar é importante!
Lola	Drogas como cigarro, maconha, alguns cogumelos são substâncias ilícitas. Esses tipos de drogas podem se apresentar na forma de plantas, cogumelos, formas comerciais como comprimidos, injetáveis, cápsulas, cigarros, bebidas alcoólicas.	Usuários de drogas geralmente pertenciam a algum grupo vulnerável antes de experimentar alguma droga. São pessoas com problemas familiares e emocionais, que não tiveram boa formação de caráter e	O uso das drogas geralmente causa mudanças físicas, emocionais, sociais e financeiros. O usuário fica com a saúde debilitada, vulnerável a doenças, imagem precária. O vínculo com familiares e amigos é perdido	A base da prevenção contra as drogas é a família, a formação de caráter, os valores que são passados aos mais jovens ou mesmo trocados entre os membros. A conversa, o conselho, as amizades positivas

		personalidade, moradores de rua; criminosos.	ou desequilibrado. A vida em sociedade é determinada por exclusão e preconceito. A instabilidade financeira acontece devido a comprar mais droga.	influenciam na decisão de entrar no mundo das drogas. Saber encarar as dificuldades da vida sem recorrer a esse tipo de fuga.
Barbie	Substância química utilizada por algumas pessoas de maneira errada. Muitas vezes, buscadas como refúgio. No sentido de “esquecer os problemas”, não lembram de alguma coisa desagradável que acontecem ou podem acontecer...geralmente causam alucinações, sonolência, delírios e outros efeitos colaterais.	Pessoas de sexos feminino e masculino. Crianças, adolescentes, adultos jovens são pessoas mais acometidas. Geralmente de classe média alta e classe baixa.	Destruição das famílias, crime, morte, suscetíveis a diversas doenças, dentre elas as DST, podem causar transtornos mentais suicídio ou ideias suicidas, tristeza, desesperança, desânimo.	Inserir essas pessoas na sociedade, de modo que elas não sintam excluídas. Uma família estruturada. Mostrar as consequências e os malefícios que as drogas podem causar. Palestras educativas. Proporcionar dialogo e apoio emocional para pessoas suscetíveis a usar drogas.
Tio Patinhas	É toda substância seja ela lícita ou ilícita capaz de produzir alterações em nosso organismo.	Pobre, rico, homem, mulher, adolescente.	Exclusão social Dependência Morte	Atividades educativas. Bom relacionamento com os pais.



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

APÊNDICE J - QUADRO SISTEMATIZADOR DO II SEMINÁRIO TEMÁTICO

Quadro Sistematizador do II Seminário Temático

Graduandos de Enfermagem/ Pseudônimo	Que ações se pode executar diante dos usuários de droga e familiares? Como abordar os usuários de droga e familiares enquanto futuros enfermeiros?
Mulan	Bom, aqui nas nossas ações, a gente pensou na musicoterapia, incentivar a cultura em si! Ações culturais, como: a musicoterapia junto com a comunidade, as igrejas, às vezes até mesmo os usuários toca violão, toca bateria, para incentivar os usuários alguma atividade cultural. O objetivo é manter essas pessoas que estão envolvidas com droga, manter essas pessoas ocupadas né?! Então é por isso que a gente botou a musicoterapia. Incentivo ao esporte, a gente pensou também nas ações promover uma maratona, juntar todos os usuários e a comunidade em si pra fazer uma maratona, como: andar de bicicleta, como incentivo ao tênis, incentivo a alimentação saudável, a você escolher também um dia de lazer junto com a família, ir a paria, jogar futebol, sair para dançar, ser mais próximo da família como tem aqui uma imagem que a gente colocou de mãe e filha, reuniões familiares.
Thieken Bell	Com relação à família a gente assim... reunir um dia, um dia da semana, no final de semana, para unir essas famílias com reunião coletiva para que essas famílias mostrem suas dificuldades, seus medos, façam reflexões, que seja um momento de desabafo entre elas. Reunir assim para momentos bons e também nós ruins, as dificuldades que eles já enfrentaram, de tudo que eles já passaram, de como a família deles está mais reunida para enfrentar o problema. Ai com relação a essas práticas esportivas, como relação a musica, a dança, a gente podia entrar em contato com as escolas, entrar em contato com a igreja pra que ela possa nos apoiar cedendo espaço que possa desenvolver essas atividades, como a música e a dança. Abordar também de forma sem preconceito, aceitando o usuário independente da

	cor, da raça, da sexualidade. Com relação também a alimentação, que a gente colocou um prato também, a gente podia tirar um dia para fazer um almoço, reunir todo mundo para fazer um almoço abordando também a alimentação saudável, um almoço com frutas, com verduras, líquido também, que as pessoas que usam drogas não querem se alimentar né?! Só querem saber de usar droga, usar droga aí a gente abordaria também a tentação.
Barbie	Nas ações a gente colocou assim: estimular o apoio familiar e emocional que é bastante importante para esses usuário que geralmente eles são isolado, são abandonados pela família, às vezes a família não quer saber, é uma pessoa problemática, não querem ter trabalho; e a gente colocou também com relação as terapias ocupacionais, a gente colocou aquela árvore ali como se fosse uma pintura, a musicoterapia, aqueles livro leitura, esporte, dança; aí a gente colocou também a igreja e ali com relação aquela mulher meditando um reflexão ao lado espiritual ele ter um estímulo de um apoio espiritual; procurar uma religião, que é muito importante uma apoio da família para dar força para eles. Em relação ao esporte, é uma forma dele buscar uma satisfação, um prazer que ele poderia está substituindo esse prazer pelo esporte pelo prazer do uso da droga.
Sandy	Em relação à abordagem a gente usou as atividades educativas como tema; a perseverança, você não desistir apesar de ser um paciente difícil que não aceita muito diálogo, que não aceita muita conversa; que o profissional seja perseverante, que ele busque esse paciente, que ele busque todas as abordagens possíveis com ele; o diálogo com a família, o apoio emocional a gente também já colocou e que nos sejamos profissionais acolhedores, que a gente consiga ter acesso a esse paciente... que seja acessível;
Lola	Orientações em relação a terapêuticas medicamentosas; orientar com relação à medicação, tomar no horário certo, dizer para eles que é importante tem muito deles que recusam e aí explicar para eles que é importante que faz parte do tratamento dele; fazer reuniões de usuários com outros usuários, pra cada um está relatando a sua experiência e não se sentir sozinho; ali também a gente colocou uma imagem de um profissional de saúde alegre, sorrindo, que a primeira abordagem é um acolhimento mesmo, com bom humor, alegria dos profissionais com os usuários; abordagem na escola um grupo de jovens, esse daqui é como se fosse um mutirão, aqui tem tanto ação educativa, de bem estar, físico ali cortando o cabelo, de lazer, música, de palestra. Estimular também o autocuidado porque às vezes eles acabam desleixando do próprio cuidado de higiene, a baixa auto estima faz com que eles se sintam assim, e tem que estimular isso.

Pucca	Também em relação ao acolhimento a essas pessoas usuários de droga, assim precisa de abraço, alguém da família, esporte, assim, como abordagem, a consulta de enfermagem sempre apoiando, o profissional passar pra eles, e eles se sentirem acolhidos.
Minie	Aquela figura ali do profissional com o paciente, no qual o paciente tem que manter um vínculo, de confiança como o profissional, para que ele possa se abrir seguir os conselhos, seguir os tratamentos. As palestras tanto para os usuários, como para a prevenção de crianças e adolescentes que ainda não tiveram contato, para que eles possam manter contato com as drogas. E ser amigo do paciente, o profissional tem que ser amigo do paciente, para que ele possa ter confiança nele.
Cinderela	A gente colocou a alimentação para poder representar assim, induzir ao paciente a alimentação saudável.



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

APÊNDICE L - QUADRO SISTEMATIZADOR DO III SEMINÁRIO TEMÁTICO

Quadro Sistematizador do III Seminário Temático

Graduandos de Enfermagem/ Pseudônimo	O que você vê e ouve das pessoas da comunidade a respeito do mundo das drogas e das vítimas da dependência?	O que está sendo feito para mudar a problemática das drogas em nossa comunidade e na sociedade de forma geral?
Pica Pau	Geralmente o que nós vimos são as pessoas da comunidade falarem que as drogas estão a cada dia que passa aumentando o seu consumo por parte dos usuários e também o número de usuários	Vem aumentando o número de pessoas capacitadas para lidar com os usuários de drogas e mais investimentos por parte dos governantes no combate as drogas de maneira geral.
Superpoderosa Lindinha	A droga está destruindo as famílias e a comunidade, ainda estamos presos em nossas casas, enquanto a droga destrói as nossas vidas. Os personagens envolvidos com as drogas seja ele traficante ou dependente não tem como sair sozinhos desse mundo de escuridão.	O combate ao tráfico tem se intensificado com grande quantidade de prisões o que leva ao desabastecimento dos pontos de vendas, diminuindo o acesso do usuário de droga. Quanto a sociedade vem se mobilizando para que ocorra o tratamento dos já doentes e prevenção de novos acontecimentos de casos. Ainda temos carência de locais para tratamento dos dependentes e apoio aos familiares que adoecem junto com o usuário.
Xuxinha	Que os dependentes químicos não podem ser inserido novamente na sociedade. Que uma vez dependente, dependentes sempre serão. Pessoas desse escrúpulo são ladras e não tem força de vontade.	Alertas através das comunidades e principalmente profissionais de saúde. Criação de instituições filantrópicas. Dependentes não podem está sarjeta e sujeitos a reincidiva do mundo à fora.

Minie	Violência. Desemprego. Desestruturamento familiar	Palestras. Caminhadas contra as drogas.
Mulan	Droga é uma droga, depois de entrar é difícil sair, destrói família, emprego, casamento. Nunca experimentar pois vicia de primeiro.	Maior divulgação dos malefícios das drogas, programas sociais contra o uso da mesma, educação desde a escola até as ruas.
Penelope	Crescimento constante de dependentes de drogas	Conscientização. Prevenção
Tio Patinhas	Os usuários são vistos como: vagabundos, ladrões, desocupados e coitados.	Campanhas de prevenção contra as drogas. Intervenção em pontos de vendas e em locais de maior concentração dos usuários.
Thieken Bell	É um mundo sem volta, basta a primeira tragada...as drogas estão matando não só o usuário, mas também, famílias inteiras. Drogado é sinônimo de malandro, ladrão. A sociedade se afasta das pessoas envolvidas com droga, não somente do usuário, isola também a família do mesmo.	Acho que quase nada está sendo feito, deveria ter mais atividades educativas para prevenir, deveria existir mais profissionais engajados nesta área, deveriam existir mais clínicas que atendessem os usuários e as mesmas mais divulgadas para a população.
Mônica	_____	Palestras com orientações e incentivos para deixar de usar as drogas.
Branca de Neve	Aquela pessoa não presta e não tem personalidade.	Orientações a famílias sobre a problemática.
Jasmin	Mundo violento, sem futuro. Pessoas tristes e desocupadas.	Palestras educativas, vídeos mostrando as consequências do uso abusivo das drogas, eventos sobre apoio e prevenção.
Rabugento	Caminho sem volta, destruição familiar, fracasso profissional e pessoal.	Campanhas educativas. Educação: no esporte e inclusão social. Orientações sobre os malefícios e as consequências das drogas.
Pucca	Fulano não presta fulano não quer saber de nada somente das drogas. Os dependentes químicos são vistos como pessoas que não querem nada com a vida.	Apoio familiar e ao dependente. Centro de apoio ao dependente químico. Reuniões para troca de experiências.
Rapunzel	É tratado como vagabundo, sem dignidade e que põe medo em todos ao seu redor por na maioria das vezes se tornar violento.	Respeito ao próximo dando dignidade, emprego, respeito, realizando interação com a sociedade, acolhimento aos dependentes para realizar a reinserção familiar e social.
Lola	É visto como vagabundo,	Política de acolhimento inclusive

	marginal, drogado irresponsável “jogou a vida fora”	para os dependentes químicos. Formas de orientação para amenizar as consequências do uso. Em Teresina temos a Fazenda da Paz agora receberá uma instituição feminina.
Piu Piu	Quem entra nessa vida é como entrar no abismo. Perde a noção de tudo de todos. É um caminho em muitas vezes sem volta.	Estudos, ações e cada vez mais campanhas visam reduzir e ou acabar com a propagação das drogas.

ANEXOS

ANEXO A

**TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO**

Eu, ADRIANA CRONEMBERGER RUFINO PEDRINI, Coordenadora de Ensino da Faculdade NOVAFAPI, declaro que a aluna Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco está autorizada a realizar, nesta Instituição, o projeto de pesquisa: **“CONHECIMENTO DO GRADUANDO DE ENFERMAGEM SOBRE DROGAS: uma contribuição para a formação profissional”**, sob a responsabilidade da professora Claudete Ferreira de Sousa Monteiro.

Os custos financeiros para o desenvolvimento da pesquisa serão de responsabilidade dos pesquisadores.

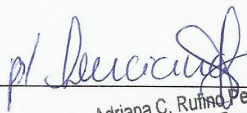
Os pesquisadores deverão estar cientes que só poderão aplicar os questionários na IES fora dos horários das atividades acadêmicas e com o conhecimento dos coordenadores dos cursos envolvidos.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Teresina, 16 de dezembro de 2011



Adriana C. Rufino Pedrini
Coordenadora de Ensino
NOVAFAPI

ANEXO B

 MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)	 Faculdade de Saúde Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPÍ Comitê de Ética em Pesquisa - CEP REGISTRO CONEP: 043
---	--

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPÍ, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP/MS, analisou o protocolo de pesquisa:

Título: CONHECIMENTO DO GRADUANDO DE ENFERMAGEM SOBRE DROGAS: uma contribuição para a formação profissional.

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0445.0.043.000-11

Pesquisador Responsável: Claudete Ferreira de Souza Monteiro

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deverá apresentar ao CEP/NOVAFAPÍ:

RELATÓRIO FINAL EM JULHO/2013

Os membros do CEP/NOVAFAPÍ não participam do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA APROVAÇÃO: 14/12/2011

Teresina, 14 de dezembro de 2011.


Francisca Tereza Coelho Matos
Comitê de Ética em Pesquisa – NOVAFAPÍ
Coordenadora