



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LENNARA DE SIQUEIRA COÊLHO

**FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ABORDAGEM DO USUÁRIO DE
CRACK NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TERESINA
2015

LENNARA DE SIQUEIRA COELHO

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ABORDAGEM DO USUÁRIO DE CRACK
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário – UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Aparecida
Pinheiro Landim Almeida

Área de concentração: Saúde da Família

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

TERESINA
2015

FICHA CATALOGRÁFICA

C672f COELHO, Lennara de Siqueira

Formação do enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na estratégia saúde da família / Lennara de Siqueira Coelho. Orientador(a): Prof. Dr. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida: Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2015. 105. p.

Monografia (Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2015.

1. Educação; 2. Enfermeiro; 3. Estratégia Saúde da Família; 4. Crack; I. Título.

CDD 610.736 1

LENNARA DE SIQUEIRA COELHO

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ABORDAGEM DO USUÁRIO DE CRACK
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Mestrado - TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário – UNINOVAFAPI, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família.

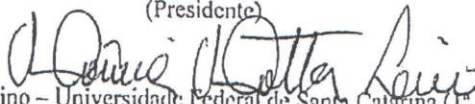
Data: 15/05/2015

Banca Examinadora

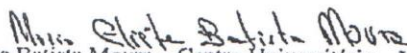


Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida – Centro Universitário – UNINOVAFAPI

(Presidente)



Dra. Mônica Motta Lino – Universidade Federal de Santa Catarina (1ª Examinadora)



Dra. Maria Eliete Batista Moura – Centro Universitário – UNINOVAFAPI (2ª Examinadora)



Dra. Eliana Campelo Lago - Centro Universitário – UNINOVAFAPI (Suplente)

À Deus e à Nossa Senhora do Perpétuo
Socorro por sempre iluminarem meu caminho!

AGRADECIMENTOS

À Deus e a Nossa Senhora do Perpétuo Socorro que mantém vivo a minha Fé, e me fazem acreditar que todos os meus planos só se realizam por meio Deles, e que no momento Deles é sempre melhor.

À meu pai José Ribamar Coêlho Filho e minha mãe Lúcia de Siqueira Coêlho pelo amor e pela dedicação de suas vidas à minha educação e formação, por acreditarem no meu esforço e empenho, por me protegerem e apoiarem em todos os momentos, fazendo assim esta caminhada mais fácil de ser trilhada.

Aos meus irmãos Jeany Larissa de Siqueira Coêlho, George de Siqueira Coêlho e Laianna de Siqueira Coêlho, por serem tão presentes, vocês são a torcida e o apoio que preciso sempre para me tornar mais forte e feliz, obrigada por serem a minha alegria. E ao meu noivo Henrique César Soares Costa pelo companheirismo e atenção que muitas vezes dispensou nos momentos difíceis desta jornada.

Às minhas amigas, em especial: Keila Rodrigues de Albuquerque, Lucyanna Campos Gonçalves, Natália Maria Freitas e S. Maia e Viviane Ferreira Damasceno, pelo apoio.

À minha orientadora Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, pela paciência, pela inteligência e sabedoria de conduzir os ensinamentos, resolvendo as minhas dúvidas e tornando alguns momentos difíceis, fáceis de serem solucionados. Obrigada por em vários momentos ser uma pessoa tão humana e querida.

À Coordenação, professores e funcionários do programa de mestrado profissional em saúde da família UNINOVAFAPI, em especial a coordenadora Dra. Maria Eliete Batista Moura pela dedicação e contribuição para este trabalho.

Aos professores componentes da banca Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida, Dra. Mônica Motta Lino, Dra. Maria Eliete Batista Moura e Dra. Eliana Campelo Lago.

Aos novos amigos do mestrado, por tudo que compartilhamos, por momentos de estudos ou de entretenimentos, foi um prazer conhecê-los e poder conviver e desfrutar vários momentos.

À todos que direta ou indiretamente me ajudaram a chegar nesta vitória, obrigada!

“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes”. (Paulo Freire)

RESUMO

O estudo tem como objeto a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família. O uso do crack representa um grave problema de Saúde Pública no Brasil, devido à violência e aos comportamentos sexuais de risco associados que deflagram desequilíbrios de ordem sócio-sanitária para o usuário e que atingem a sociedade como um todo. É fundamental o papel do enfermeiro na assistência ao usuário de crack, identificando as populações de alto risco, desenvolvendo ações de planejamento e contribuindo para um melhor acompanhamento do problema. Objetivou-se caracterizar o enfermeiro quanto aos aspectos sócio-demográficos; descrever a formação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família; analisar a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família e elaborar uma cartilha para consulta do enfermeiro a cerca da abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa realizada com 39 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Teresina-Piauí, no período de setembro a novembro de 2014. Para produção de dados foi utilizado a técnica de entrevista com a aplicação de um roteiro semi-estruturado, detalhado e organizado, com perguntas abertas. O processamento e análise dos dados, por meio do *software* IRAMUTEC e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. Os resultados foram apresentados em cinco classes: Classe 1, conhecimento do enfermeiro para a abordagem ao usuário de crack - reforçam a importância do conhecimento para atuação; Classe 2, receio no manejo do usuário de crack - reforça a importância de obter conhecimentos sobre atenção ao usuário de crack; Classe 3, dificuldades experienciadas pelos profissionais na captação e manejo do usuário de crack - destacou-se as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros; Classe 4, abordagem holística ao paciente: integrando a formação, capacitação e família - os profissionais reconhecem que o aprofundamento do conhecimento, possibilita a orientação aos usuários e a Classe 5, educação permanente para melhor abordagem ao usuário de crack na Estratégia Saúde da Família: o papel do gestor - os enfermeiros discorrem sobre a contribuição da Fundação Municipal de Saúde para a formação do enfermeiro na abordagem ao usuário de crack. Considerou-se que na graduação não enfoca a abordagem ao usuário de crack, fazendo com que o enfermeiro da ESF busque qualificações.

Palavra-chave: Educação; Enfermeiro; Estratégia Saúde da Família; Crack.

ABSTRACT

This study have as object the formation of the nurse for the approach of the crack user in the Family Health Strategy. The crack use is a serious public health problem in Brazil, due to violence and risk sexual behaviors associated, that triggers imbalances of social and health requirements for the user and that affect society as a whole. It is essential the nurse's role in assisting the crack user, identifying high-risk populations, developing action planning and contributing to a better monitoring of the problem. This study aimed to characterize the nurse about the socio-demographic factors; describe the formation of the nurse in the Family Health Strategy; analyze the formation of the nurse for the crack user approach in the Family Health Strategy and prepare a primer for nursing consultation about the crack user approach in the Family Health Strategy. This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach carried out with 39 nurses from the Family Health Strategy Teresina, Piauí, in the period from September to November 2014. For production data was used the interview technique with the application of a semi-structured, detailed and organized script, with open questions. The processing and analysis of data through the IRAMUTEC software and analyzed by Hierarchical Classification Descending. The results were presented in five classes: Class 1, nurses' knowledge to address the crack user - reinforce the importance of knowledge for action; Class 2, fear in the management of crack users - reinforces the importance of getting knowledge about attention to crack user; Class 3, difficulties experienced by professionals in the capture and management of crack users - highlighted the difficulties experienced by nurses; Class 4, holistic approach to the patient, incorporating training, training and family - professionals recognize that the deepening of knowledge, provides guidance to users and the Class 5, continuing education to better approach the crack users in the Family Health Strategy: the role of the manager - nurses discourse on the Municipal Health Foundation's contribution to the training of nurses in the approach to crack user. It is considered that the graduation does not focus on the approach to crack user, causing the nurse FHS seek qualifications.

Keywords: Education; Nurse; Family Health Strategy; Crack.

RESUMEM

En el documento se estudió la formación de la enfermera para el enfoque usuario grieta en la Estrategia de Salud Familiar. El consumo de crack es un problema grave de salud pública en Brasil, debido a la violencia y las conductas sexuales de riesgo asociado que desencadenan los desequilibrios de las necesidades sociales y de salud para el usuario y que afectan a la sociedad en su conjunto. Es esencial el papel de la enfermera en la asistencia al usuario crack, identificar las poblaciones de alto riesgo, el desarrollo de la planificación de acciones y contribuir a un mejor seguimiento del problema. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar la enfermera acerca de los factores sociodemográficos; describir la formación de la enfermera en la Estrategia Salud de la Familia; analizar la formación de la enfermera para el enfoque usuario grieta en la Estrategia de Salud Familiar y preparar un manual de consulta de enfermería sobre el enfoque usuario grieta en la Estrategia de Salud Familiar. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo realizado con 39 enfermeros de la Estrategia de Salud de Teresina, Piauí familia, de septiembre a noviembre de 2014. Se utilizó Para los datos de producción de la técnica de la entrevista con la aplicación de Un semi-estructurada, detallada y organizada guión con preguntas abiertas. El procesamiento y análisis de datos a través del software IRAMUTEC y analizada por Jerárquico Clasificación Descendente. Los resultados se presentaron en cinco clases: Clase 1, el conocimiento de las enfermeras para hacer frente al consumidor de crack - reforzar la importancia del conocimiento para la acción; Clase 2, el miedo en la gestión de los consumidores de crack - refuerza la importancia de obtener conocimientos sobre la atención a agrietarse de usuario; Clase 3, las dificultades experimentadas por los profesionales de la captura y gestión de usuarios de crack - destacaron las dificultades experimentadas por las enfermeras; Clase 4, enfoque integral al paciente, la incorporación de la formación, la capacitación y la familia - los profesionales reconocen que la profundización del conocimiento, ofrece orientación a los usuarios y la clase 5, la educación continua para acercarse mejor a los consumidores de crack en la Estrategia Salud de la Familia: el papel del gerente - enfermeras discurso sobre la contribución de la Fundación Municipal de la Salud para la formación de enfermeras en el enfoque de roer usuario. Se consideró que la graduación no se centra en el enfoque de roer usuario, haciendo que la enfermera FHS buscan calificaciones.

Palabra clave: Educación; Enfermero; Estrategia Salud de la Familia; Grieta.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPS Centros de Atenção Psicossocial
CAPS-AD Centros de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e/ou outras Drogas
CEI Centro de Estudos Internacionais
CEP Comitê de Ética e Pesquisa
CHD Classificação Hierárquica Descendente
CNS Conselho Nacional de Saúde
DCN Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
ESF Estratégia Saúde da Família
IES Instituições de Educação Superior
IRAMUTEC Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
LDB Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC Ministério da Educação e Cultura
MS Ministério da Saúde
OAB Ordem dos Advogados do Brasil
OMS Organização Mundial de Saúde
PEAD Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas
PACS Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde
PIEC Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas
PRD Programas de Redução de Danos
PSF Programa Saúde da Família
SUS Sistema Único de Saúde
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS Unidades Básicas de Saúde
UCE Unidade de Contexto Elementar
UCI Unidade de Contexto Inicial

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
1.1 Contextualização do problema	11
1.2 Objetivos.....	14
1.3 Justificativa.....	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 Políticas Públicas relacionadas ao consumo do Crack: aspectos históricos e epidemiológicos ..	16
2.2 Educação e Formação: uma abordagem freireana	22
2.3A Política de Educação Permanente no Processo de Formação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família	25
3 METODOLOGIA.....	30
3.1 Tipo de estudo	30
3.2 Cenário do estudo	30
3.3 Participantes do estudo	31
3.4 Técnica e instrumento de coleta dos dados	32
3.5 Processamento e análise dos dados	32
3.6 Aspectos Éticos e Legais	33
3.6.1 Riscos e Benefícios.....	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	35
4.1 Manuscrito - Formação do enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família	35
4.2 Produto - Abordagem ao usuário de crack: Cartilha para o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família.	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICES	85
ANEXOS	92

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Contextualização do problema

A relação indivíduo com as drogas tem sido alvo de todas as áreas do conhecimento, não apenas na saúde. A dependência química atualmente é um problema de saúde pública e requer um modelo de atenção que inclua a promoção da saúde, o enfoque na prevenção do uso e abuso, visando produzir as transformações sociais que propiciem uma melhor qualidade de vida da sociedade (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

O consumo do crack, no Brasil, configura-se como um fenômeno complexo e contemporâneo que promove estados de vulnerabilidade, riscos, estigma e marginalização, sendo a droga um determinante de degradação social, dependência imediata e dificuldade de recuperação dos usuários.

O crack ocupa os cenários urbanos de nosso país há mais ou menos 20 anos, oficialmente a partir de 1989, sendo o primeiro relato de uso na cidade de São Paulo (RIBEIRO *et al.*, 2006; OLIVEIRA; NAPPO, 2008). Gestores de saúde mental relatam aumento no consumo de crack em regiões que outrora não apresentavam presença significativa da droga, em especial no nordeste brasileiro e em cidades fora dos grandes centros urbanos. O aumento parece estar relacionado com o baixo custo e as características dos efeitos proporcionados (TOTUGUI *et al.*, 2010).

Apesar de o crack não ser a droga ilícitas mais consumidas no Brasil, devido a sua intensidade dos efeitos da fissura colocam o risco associado ao consumo da droga, como problema de saúde pública. Essa relevância deve-se também, à violência e aos comportamentos sexuais de risco associados que deflagram desequilíbrios de ordem sócio-sanitária para o usuário e para o contexto que o cerca, que atingem a sociedade como um todo e não somente os usuários de crack, aumentando a propagação de doenças sexualmente transmissíveis e a insegurança da população (CHAVES *et al.*, 2011).

Embora se disponha de algum conhecimento sobre esse fenômeno em âmbito nacional, são poucos os estudos e os relatos de experiências institucionais daqueles que se ocupam da questão, tanto para o atendimento eficaz de seus usuários como para nortear políticas públicas de prevenção (PULCHERIO *et al.*, 2010).

O uso do crack acarreta amplos e, por vezes irreversíveis danos neuro-psico-biológico-relacionais; gera altos custos socioeconômicos e ameaça valores políticos, humanos e culturais, é comum os usuários passarem dias consumindo apenas crack, álcool e cigarro, e

no fim dessa jornada é determinado pelo esgotamento físico, psíquico ou financeiro do usuário (CHAVES *et al.*, 2011).

Frente a essa problemática de saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF), que foi criada em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS) como estratégia de reorganização da saúde no Brasil, redefinindo a saúde como dever do Estado e direito de todos os cidadãos, trabalha numa perspectiva de saúde ampliada e integral, com equipes multiprofissionais responsabilizadas por um número de pessoas de uma região delimitada (DELFINI *et al.*, 2009; HORTA *et al.*, 2011).

A ESF tem um grande potencial para atuar diante desta demanda de usuários de substâncias psicoativas, principalmente o crack, por ser a porta de entrada preferencial, que é um dos alicerces do Sistema Único de Saúde (SUS) e espaço propício para identificar e acolher casos de famílias com usuários de crack e outras drogas, para promover saúde, clínica ampliada e longitudinal, e co-responsabilização junto aos serviços da rede de saúde para atenção integral e integrada ao problema, principalmente junto aos Centros de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e/ou outras Drogas (CAPS – AD).

Na atenção à saúde da mental, os profissionais precisam sentir-se preparados para prestar uma assistência de qualidade que venha trazer resultados positivos no sentido de diminuir os danos causados ao usuário.

O processo de formação do enfermeiro se constitui num grande desafio, formar profissionais com competências técnicas e política, dotados de conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, devendo estar capacitados para intervir em contextos de incertezas e complexidade (SILVA *et al.*, 2010).

Conforme Silva *et al.* (2010), a formação que visa especializações precoces, submetida às imposições do mercado e subjugada à incorporação tecnológica indiscriminada, não é, o suficiente na formação do enfermeiro que irá trabalhar diretamente na saúde coletiva, com famílias e comunidades, onde as necessidades sociais e de saúde são complexas e dinâmicas, onde a filosofia do programa ensina, portanto, uma prática crítica, transformadora e reconstrutora do saber.

De acordo com Costa *et al.* (2009), a análise dos processos de formação em enfermagem e sua interface com a concepção de saúde-doença e com a reorganização do setor saúde, aponta para a emergência de novos paradigmas para a educação em enfermagem brasileira, em busca de uma formação profissional que compreenda a atual estrutura dos serviços, os problemas sociais e de saúde da população e a necessidade de competência

técnico-política para implementar novas propostas, na direção da organização das ações de atenção à saúde através do SUS, em especial da Estratégia Saúde da Família.

Nessa formação profissional, destaca-se o enfermeiro, por possuir atribuições específicas para exercer o trabalho de forma humanizada e integral. Conforme Corbellini et al. (2010) ao pensar na formação do enfermeiro, salienta-se que, para o sujeito cumprir sua missão humana, deve-se educá-lo para que ele possa atingir ou construir sua própria autoconsciência, e essa construção perpassa por uma educação com competência política, ética e científica.

As complexas demandas do SUS e a consolidação da ESF vinculado à garantia da integralidade da atenção, da humanização da assistência, da construção da interdisciplinaridade e do trabalho em equipe representam a urgente necessidade de formação de profissionais qualificados e ações assistenciais com a abordagem nas práticas de saúde no âmbito dos serviços.

O enfermeiro encontra um importante espaço de atuação na estratégia saúde da família, mantendo a organização do trabalho da enfermagem nos serviços de saúde, o trabalho em equipe e a organização dos serviços. Apesar da diversidade das ações desenvolvidas na saúde coletiva, advindo da sua formação e da sua prática, estas não correspondem à realidade da prática social, devido à precarização das relações e das condições de trabalho na ESF.

É fundamental o papel do enfermeiro na assistência ao usuário de crack, identificando as populações de alto risco, desenvolvendo ações de planejamento e contribuindo para um melhor acompanhamento do problema.

De acordo com as considerações apresentadas, definiu-se como objeto desse estudo a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família.

1.2 Objetivos

- Descrever a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família;
- Analisar a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família;
- Elaborar uma cartilha de orientação do enfermeiro a cerca da abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família.

1.3 Justificativa

É alarmante o número de usuários de substâncias psicoativas, em especial o crack, caracterizado como uma droga acessível financeiramente e com potencial poder de dependência. Ainda que desconheçamos a real extensão do aumento do consumo de crack, sabe-se que, em razão das proporções alcançadas, tornou-se um problema de saúde pública, e ultrapassou fronteiras e classes sociais e atualmente atinge todas as camadas da população. Seu poder de destruição é devastador e suas conseqüências atingem não apenas os usuários, mas toda a sociedade, pois além de provocar a exclusão social do usuário e a degradação familiar, também estimula a criminalidade e a tendência de associar-los ao tráfico, violência e risco.

A ESF é procurada por um expressivo número de pessoas com a intenção de resolução de demandas sociais e de saúde, sendo porta de acolhida às primeiras queixas da família e/ou do usuário de crack. Diante disso, mesmo com os freqüentes encaminhamentos para atenção especializada, a ESF deve ser co-responsável da assistência ao usuário, e assim procurar oferecer a integralidade na assistência a saúde ao usuário.

Para este atendimento, a ESF precisa contar com profissionais, dentre eles o enfermeiro, com capacidade técnica e gerencial para o desenvolvimento de suas ações. Nem sempre a formação do enfermeiro está voltada para a atenção primária de saúde, isto gera sérios problemas para o bom desempenho profissional, causando prejuízo ou deixando de dar uma solução ideal para os problemas que surgirem.

Dessa maneira, considerando a complexidade do uso do crack e a forma como vem afetando a população e as conseqüentes repercussões na Saúde Pública, bem como a importância do espaço plural da ESF, onde a família busca apoio e resolução de problemas devido ao vínculo estabelecido, surgiu a proposta de realizar este estudo, para que, com o

conhecimento do problema, seja possível encontrar ações para trazer benefícios para atuação, podendo levar o enfermeiro inserido no contexto da Saúde da Família a procurar formas de atualização para o acompanhamento aos usuários de crack .

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Políticas Públicas relacionadas ao consumo do Crack: aspectos históricos e epidemiológicos

É bem claro que atualmente, a sociedade na qual estamos inseridos, caracteriza-se pela elevação do nível socioeconômico, abundância das mercadorias e dos serviços, culto aos objetos e aos lazeres, da moral materialista, o consumo torna-se a prerrogativa máxima da organização social. Uma sociedade centrada na expansão das necessidades que cultua o prazer imediato, em que os objetos tornam-se descartáveis, imperando a lógica da sedução em detrimento do autoritarismo, além de se organizar em torno da diversidade de opções, porque a todo instante algo novo precisa ascender (LIPOVETSKY, 2009). Reforçada pelas novidades constantes dos apelos comerciais, a sociedade é mobilizada pela busca por novas sensações ou a ideia de estar consumindo algo novo (NERY *et al.*, 2009).

A princípio é necessário esclarecer que o crack é uma substância psicoativa e um subproduto da cocaína e potente estimulador do Sistema Nervoso Central que surgiu no Brasil no final da década de 1980 (RAUPP; ADORNO, 2011).

Nos anos de 1984 e 1985, o crack difundiu-se nas áreas pobres dos centros urbanos das cidades de Los Angeles, Miami e Nova York, nos Estados Unidos, e era obtido a partir de um processo caseiro e utilizado em grupos, em espaços abandonados e precários, atraídos pelo seu preço baixo, os usuários eram na sua maioria, jovens, usuários de cocaína, (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012).

O início do uso de crack pode se dar subsequente ao experimento de outras drogas, onde os usuários consomem outras substâncias psicoativas, passando a usar o crack para obter novas sensações, de experimentar prazeres diferentes e de sentir um efeito mais potente, caracterizada por ser uma droga nova, que todos estão usando por ter fácil acesso e pelo preço barato, já que a cocaína na sua forma aspirada tem um custo muito elevado, influenciando diretamente no surgimento do crack e na disseminação do seu consumo, principalmente nas camadas sociais economicamente baixas (JORGE *et al.*, 2013).

Segundo o mesmo autor, os fatores sociais são impulsionadores do início do uso do crack por não haver uma efetividade das políticas públicas que visem coibir o uso.

Descrito pela primeira vez na literatura no início da década de 1970, o uso do crack nas grandes cidades norte-americanas começou no início da década de 1980. A mídia voltou-se para o crack em 1985. No Brasil o primeiro relato do uso de crack ocorreu na cidade de

São Paulo em 1989. Em consonância com a sociedade norte americana, o pensamento dos usuários foca-se no consumo de crack de forma que sono, alimentação, afeto, senso de responsabilidade e sobrevivência perdem o significado (PROCÓPIO, 1999).

Segundo relatórios internacionais do United Nations Office on Drug and Crime (2009), desde o surgimento do crack, várias pesquisas apontam para um aumento acelerado do consumo dessa substância, no Brasil, o número de usuários triplicou nos últimos 10 anos.

De acordo com dados do II Levantamento Nacional sobre o consumo de cocaína e crack, relatam que aproximadamente 2 milhões de pessoas fizeram uso da cocaína na sua forma fumada, representando 1,4% dos adultos e 1% dos jovens (LARANJEIRA, 2012).

Em pesquisa realizada pela Confederação Nacional dos Municípios Brasileiros (2010), foram entrevistados os secretários de saúde e observou-se que em 98% dos municípios pesquisados haviam problemas decorrentes do crack, inclusive nos municípios pequenos, com menos de vinte mil habitantes.

Pouco se tem pesquisado acerca dos aspectos culturais e sociais em que se constitui o fenômeno do uso do crack, mesmo com o avanço na caracterização dos usuários. Sabe-se que a contextualização sociocultural e a experiência dos efeitos das substâncias psicoativas são relevantes para se construir novas formas de abordagem aos usuários, permitido assim ampliar o conhecimento e as intervenções da saúde sobre esses grupos (JORGE *et al.*, 2013).

O crack é uma droga relativamente nova, estimulante do sistema nervoso central, com alto poder de dependência e associação com a criminalidade (PULCHERIO *et al.*, 2010). Apesar de não figurar nos dados estatísticos brasileiros entre as drogas ilícitas mais consumidas, merece atenção à urgência pelo uso da droga e a intensidade dos efeitos que colocam o risco associado ao consumo da droga como problema de saúde pública. Essa relevância deve-se, à violência e aos comportamentos sexuais de risco associados que deflagram desequilíbrios para o usuário e para o contexto que o cerca, atingindo a sociedade como um todo e não somente os usuários de crack, aumentando a propagação de doenças sexualmente transmissíveis e a insegurança da população (CHAVES *et al.*, 2011).

Desde o final da década de 80 do século passado, nos países da América Latina e no Brasil, as informações sobre o uso do crack são veiculadas, isso fez com que alguns governos e instituições adotassem medidas estratégicas, visando o enfrentamento e a prevenção de sua utilização (GALERA, 2013).

O Ministério da Saúde tem buscado intervir nas causas e efeitos do consumo prejudicial de álcool e outras drogas, em conjunto com outras políticas sociais, por meio das ações previstas no Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção

em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC).

No Piauí, em 21 de Janeiro de 2011, foi criada a Câmara Estadual de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas com a finalidade de promover o intercâmbio de experiências e a articulação entre entidades governamentais e não-governamentais, nacionais e estrangeiras, de forma a integrar as ações de enfrentamento à problemática do crack e outras drogas.

As notícias, vinculadas pela mídia, apresentam territórios como as cracolândias, por exemplo, sendo os espaços típicos de violência e delinquência, ignorando a organicidade existente ali, com características como acolhimento, visibilidade, interação social e proteção (LOPES, 2012).

Em geral, o padrão de consumo intenso, contínuo e repetitivo de crack é provocado pela fissura, que significa forte impulso para utilizar uma substância, provocando uma disseminação para o cérebro, causando efeitos estimulantes e prazerosos, podendo durar dias até que o suprimento de droga termine, ou que haja a exaustão do usuário (NAPPO *et al.*, 2011). Para tanto, é fato que assim, o crack traz um novo desafio ao contexto da saúde pública e mais ainda, à rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas.

Ainda não está claro se o enfrentamento ao crack se deve ao problema real que a droga vem causando ao ser humano, e/ou ao fato de que a sociedade se deparar com a sua decadência em cada esquina, mas sabe-se que requerem atenção e ação, e que é a consciência do problema real que vai definir estratégias eficazes (LOPES, 2012).

A atenção a usuários de crack no âmbito do SUS está fundamentada nos referenciais de atenção em rede, acesso universal e intersetorialidade. Os Centros de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e/ou outras Drogas (CAPS – AD) são dispositivos estratégicos na organização à rede, na avaliação e acolhimento, articulando-se com os ambulatorios de saúde mental, residências terapêuticas, atenção básica e leitos de atenção integral (TOTUGUI *et al.*, 2010).

A grande dificuldade no tratamento seria o estabelecimento do vínculo terapêutico com a instituição e o manejo correto, por parte dos profissionais (LOPES, 2012).

Assim, diante do aumento do consumo de crack, o que mais preocupa é a repercussão devastadora das consequências do uso e a perda do encantamento por parte dos usuários. O fato é que o consumo indevido dessa substância está associado a inúmeros problemas de ordem biológica, psicológica e social, além de possibilitar na maioria das vezes a perda de vínculos importantes e consequências tanto para o indivíduo quanto para a família e a comunidade onde ele se encontra inserido.

É fácil acessar essas substâncias ilícitas, mesmo sendo um mercado ilegal, as pessoas têm acesso de maneira precoce e fácil, deixando claro que não há uma efetividade das políticas públicas que visem coibir o uso delas, sendo impulsionadores do início do uso do crack (JORGE *et al.*, 2013).

Há necessidade da elaboração também de políticas públicas específicas de prevenção ao uso de drogas no ambiente familiar, que considerem as diversidades de configurações expressadas pelas famílias (SELEGHIM; OLIVEIRA, 2013). Pois as políticas existentes no cenário brasileiro possuem correntes ideológicas diferentes, onde a Política Nacional do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, está ligada, à segurança pública, e a Política do Ministério da Saúde ligada a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, ressaltando a necessidade da diversidade e pluralidade das ações (ALBUQUERQUE, 2010). Assim a falta de interação entre as políticas de fato geram problemas em suas execuções (FANTAUZZI; AARÃO, 2010).

Um estudo realizado em um hospital geral de São Paulo encontrou que o início e evolução do consumo do crack, a média de idade de primeiro uso de crack foi 22 anos, não havendo diferença estatística entre usuários e abstinentes tanto para cocaína aspirada quanto para crack, e que há um intervalo de quatro anos entre o princípio da utilização da cocaína aspirada e a iniciação do crack (DIAS; ARAÚJO; LARANJEIRA, 2011).

Os usuários de crack são os que menos buscam ajuda entre os que utilizam drogas ilícitas, apenas em situações agudas. O momento de avaliação inicial é muito importante e depende do nível de especialização do profissional ou do serviço, pelo grau de desestruturação ocasionado pelo consumo. Dar-se prioridade a avaliação de risco, para resolver os problemas prementes, que favoreçam o equilíbrio mental do paciente, antecipando situações de risco ou resolvendo-as prontamente, a fim de evitar a reinstalação do consumo (MARQUES *et al.*, 2012).

A família do usuário de crack não deve negligenciar o suporte ao usuário de drogas, mesmo sabendo-se que a família e o usuário precisam de tratamento, é assim que se inicia um processo que visa mudar o comportamento do usuário e reforçar a necessidade dos profissionais de saúde a entender melhor a família (PINHO *et al.*, 2012).

Assim, nos últimos 30 anos, a Reforma Psiquiátrica Brasileira vem se consolidando enquanto modelo assistencial e vários são os avanços alcançados e registrados no Relatório de Gestão da Coordenação Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2011). Dentre os avanços, pode-se descrever: a redução do número de leitos de longa permanência, a abertura, a diversificação, a interiorização dos serviços Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a

construção de uma rede de serviços e estratégias de atenção como os Serviços Residenciais Terapêuticos, leitos de atenção integral em hospitais gerais, consultórios de rua, integração da rede à Estratégia Saúde da Família (ESF) e a construção de políticas de geração de renda (VALADARES, 2013).

A parceria da atenção básica com a saúde mental torna-se, necessária, pois articula os desafios da reforma psiquiátrica com a responsabilização das equipes da família, assim, os pressupostos das reformas psiquiátrica norteiam a prática cotidiana, buscando articular a reabilitação psicossocial, a ativação de recursos da comunidade, o apoio matricial, a responsabilização e os direitos (DELFINI *et al.*, 2009).

Para fortalecer essa clínica, o Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), sendo consolidado, em 1998, como ESF. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma das propostas do Ministério da Saúde para a reorganização da Atenção Primária, podendo ser considerada uma alternativa de ação para o alcance dos objetivos de universalização, equidade e integralidade (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Além disso, a atenção básica surge como eixo estruturante do sistema, sendo a porta preferencial, gerenciando os encaminhamentos, coordenando e integrando o trabalho com outros níveis de atenção e acompanhando de maneira longitudinal, a saúde do paciente durante a vida (GAZIGNATO; SILVA, 2014). As ações de exercer boa comunicação, exercitar a habilidade da empatia, lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer, acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas, oferecer suporte na medida certa, uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga e reconhecer os modelos de entendimento do usuário, podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica, nos mais diversos dispositivos de cuidado e proporcionar ao usuário um momento para pensar e refletir (CHIAVERINI *et al.*, 2011).

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2003, cerca de 4.400 municípios haviam adotado a ESF, perfazendo um total de 19.068 equipes de saúde da família. Em 2012, esses números subiram para 5.271 municípios e 32.809 equipes. Atualmente, 53,4% da população brasileira é assistida pela ESF (BRASIL, 2012).

Segundo Brasil (2013), a Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental, por ser bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa.

Assim, a ESF tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e suas famílias, baseando-se em trabalho organizado por meio de ações

coletivas que favoreçam a inclusão social destas no território onde vivem (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Os profissionais da ESF utilizam diversas tecnologias em saúde para realizar ações de saúde mental, entre elas acolhimento, escuta, vínculo, visita domiciliar, discussão de casos, consulta médica e grupo terapêutico (MIELKE; OLSCHOWSKY, 2011). O desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde, que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento (BRASIL, 2013).

Na percepção dos familiares, a cura poderá acontecer através da fé, tal fato leva a refletir se as famílias são contempladas em sua inteireza, surgindo assim a dúvida se realmente os serviços terapêuticos estão sendo efetivos no auxílio ao dependente de drogas e a sua família, bem como qual é a nossa postura como profissionais frente a essa realidade (REIS; MOREIRA, 2013).

Há necessidade dos municípios de implementarem estratégias que facilitem o acesso à saúde, com maior envolvimento de agentes comunitários de saúde, com os Programas de Redução de Danos (PRD) ou com os Consultórios de Rua, ou outras ações de aproximação entre comunidade e serviços, também ofertas de estratégias focais, centradas na definição de objetivos terapêuticos e na própria motivação para o tratamento, pois as pessoas com maior comprometimento social parecem não chegar às redes de saúde (HORTA, *et al.*, 2011).

Um ambiente saudável deve ser constituído por necessidade de instalações básicas urbanas, como saneamento, ambiente físico limpo, e redes de apoio, a fim de proporcionar um local seguro e livre de violência. Sabe-se que os fatores que levam a procurar os serviços de saúde estão mais relacionados aos problemas de saúde específicos de que o problema do uso de crack, dessa forma o uso nocivo de substâncias psicoativas não é visto nas demandas da população e do conjunto de ações e serviços de saúde na rede básica. Os serviços de cuidados primários assumem papel de identificação do usuário, embarque e de apoio à família e de encaminhamento para instituições que oferecem atendimento especializado de acordo com as suas necessidades (PINHO *et al.*, 2012).

2.2 Educação e Formação: uma abordagem freireana

Para Lopes Neto et al. (2007), a educação superior vem sendo desafiada a romper paradigmas que a colocam na direção de uma formação coerente com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), com as necessidades de transformação do processo de formação profissional. Estas Diretrizes Curriculares foram estabelecidas para todos os cursos de Graduação com a regulamentação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), nº 9.394/96, em 1996.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) foram homologadas pela Resolução nº 03 de 07/11/2001 (BRASIL, 2001). Segundo Fernandes, Silva e Calhau (2011), essas diretrizes, constituem-se, no contexto atual da enfermagem, em conceber o discente como sujeito de seu processo de formação, modificando as concepções de ensino conservadoras e autoritárias presentes e vivenciadas no contexto da educação.

Assim, o processo de formação na educação superior é fundamentado por meio do desenvolvimento de competências e habilidades para a formação de profissionais críticos e reflexivos, embasados em princípios éticos para intervirem nos problemas de atenção à saúde da população.

Educar é um ato no qual se desenvolve um processo de conhecer e o conhecimento acontece através do ato de ensinar do educador e do ato de aprender do educando, que só aprende quando apreende o objeto e não quando recebe de memória ou guarda mecanicamente a descrição do objeto (FREIRE, 2008).

Paulo Freire caracteriza a educação como uma ação social, cultura e política da comunidade humana na direção da libertação, ou no termo empregado, uma educação progressiva (MURARO, 2013).

Para Muraro (2013), Freire defendeu a educação como prática de liberdade e reflexiva sobre os problemas concretos que afligem o Brasil, significa que os instrumentos para transformação social, política, educacional, religiosa são os movimentos sociais, uma escola voltada para o pensar e para o diálogo, uma prática religiosa de comunidades de bases que forme a consciência crítica da classe trabalhadora.

Segundo Freire (1985), educação da resposta, não ajuda em nada a curiosidade indispensável ao processo cognitivo, ela enfatiza a memorização mecânica de conteúdos, normalmente vazios de significado para o educando, sabendo que a educação questionadora, aguça, estimula e reforça a curiosidade.

Os pressupostos educacionais de Paulo Freire apontam para a participação no processo decisório, onde a dimensão ética, o projeto utópico implícito em seu fazer educacional, a crença na vocação ontológica do ser humano em ser mais, conferem, ao seu projeto político-pedagógico, uma perspectiva de reinvenção da sociedade (AULER, 2007).

Paulo Freire (2011), afirmar que formar é muito mais que puramente treinar o educando no desempenho das destrezas, enfatiza o respeito ao conhecimento trazido pelo educando, já que ele é um ser social e histórico, defende também que o educando deve ser estimulado a uma reflexão crítica da realidade onde está inserido.

Considera-se que há diferença entre formação e educação, em que a formação refere-se à totalidade do ser humano, significa o resultado, a totalidade de um processo educacional, a própria condição da existência. E a educação passa por um papel de subordinação, dirigido a formar, que é um processo inacabado (OHARA; SAITO, 2008).

Os postulados fundamentais do Sistema de Educação Paulo Freire são os seguintes: a igualdade ontológica de todos os homens, a acessibilidade ilimitada do conhecimento e da cultura e a comunicabilidade ilimitada do conhecimento e da cultura (BRANDÃO, 2014).

O Sistema Paulo Freire de Educação, desdobra-se nas seguintes etapas: primeira etapa, alfabetização infantil; segunda etapa, alfabetização de adultos; terceira etapa, ciclo primário rápido; quarta etapa, juntamente com a anterior, marca o início da experiência de universidade popular; quinta etapa, já esboçada com suficiente profundidade para permitir a presente extrapolação desembocará tranquila e coerentemente no Instituto de Ciências do Homem, da Universidade do Recife; e sexta etapa, a criação de um Centro de Estudos Internacionais (CEI), da Universidade do Recife (MACIEL, 1983).

Entender a força da palavra, os sentidos e as ações das expressões de Paulo Freire se torna relevante quando a educação é cada vez mais convocada a assumir o papel para uma formação mais crítica e reflexiva no mundo, já que para Freire no processo de educação, afirma que não se aprende sozinho, mas em comunhão (COSTA, 2013). Dessa forma, o educador não poderá se omitir de comunicar sua leitura do mundo (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2010).

Podemos considerar que a valorização da educação de qualidade foi afetada por Paulo Freire, com uma universalização do acesso à educação não só no antigo ensino primário, mas também no secundário, e assistimos também à expansão do ensino superior, que não foi acompanhada de recursos que possibilitassem a qualidade do ensino (SANTOS; TAVARES, 2013).

Freire influenciou seriamente amplos setores do pensamento, enriqueceu bastante a prática dos educadores, inclusive no ensino superior. Este foi o foco da atuação do Paulo, mas ele foi um educador (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2010).

No entanto, da parte das Instituições de Educação Superior (IES), especialmente das universidades, esta relação nem sempre foi muito conectiva, na medida em que, Paulo Freire não penetrou na Universidade a não ser como epígrafe de teses e de publicações, bem como de denominação de salas, bibliotecas e auditórios (ROMAO, 2013).

A Universidade desde sua criação no século XI deu provas de uma vitalidade crítica e de resistência a todas as formas de ignorância, obscurantismo, intolerância e violência física, com suas contribuições, foi a pioneira na assunção da responsabilidade para superação dos problemas a que a humanidade se expõe, por ser uma instituição social, mantida pelos recursos da formação social a que pertence e que, portanto, em contextos de crise, sofre imediatamente as repercussões das depressões econômicas e políticas, porque a produção e a transmissão do saber para as novas gerações podem ser submetidas a adiamentos diante das emergências da luta pela sobrevivência (HEIDEMANN *et al.*, 2010).

No Brasil a recente lei n.º 12.612, de 13 de abril de 2012, estabeleceu que Paulo Freire, é Patrono da Educação Brasileira e não apenas da Alfabetização e da Educação de Adultos.

Estudiosos da saúde, no Brasil, têm se apropriado das ideias de Paulo Freire, que aproximam os sujeitos através do diálogo, propõem autonomia e reflexões acerca das situações concretas de existência e não excluem diferenças de experiências e conhecimentos, valorizando as contradições e procurando superá-las, propondo assim, novos modelos de formação e ação no sistema de saúde, inclusive, a incorporação dos princípios da promoção da saúde pela Estratégia de Saúde da Família – ESF (HEIDEMANN, 2010).

O pensamento freireano na medida em que seus referenciais contribuem para a atualização do pensamento crítico, desperta novas perspectivas, como instrumento de análise e da construção de saberes e assim, a educação freireana visa libertar e favorecer a abertura de novos horizontes, capacitando às pessoas serem os construtores de seus próprios caminhos e gestores de suas vidas (COELHO; DE MARI, 2013).

2.3 A Política de Educação Permanente no Processo de Formação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família

A educação é um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento, pelo desenvolvimento do pensamento livre e da consciência crítico-reflexiva, que pelas relações humanas, leva à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando para a transformação da realidade (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007).

A educação continuada é um conjunto de práticas educativas contínuas, destinadas ao desenvolvimento de potencialidades, para uma mudança de atitudes e comportamentos do ser humano, na perspectiva de transformação da prática (SALUM; PRADO, 2000). Para a enfermagem, a educação continuada efetiva, necessita direcionar ao desenvolvimento de seus integrantes e da profissão, tendo como meta a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem, não se resume a ensinar, e sim, a desenvolver no profissional de enfermagem uma consciência crítica e a percepção de que ele é capaz de aprender sempre, por meio da educação permanente, e motivá-lo a buscar, na sua vida profissional, situações de ensino-aprendizagem (GIRADE; CRUZ; STEFANELLI, 2006).

Sendo assim, a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, propondo que a transformação das práxis profissionais seja baseada na reflexão crítica sobre as suas práticas reais em ação na rede de serviços (BRASIL, 2003). A educação permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2008).

Entende-se que a educação permanente fundamenta-se na formação do sujeito, sendo mais ampla que a educação continuada, que está contida na permanente, num contexto de complementaridade (PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007).

A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), hoje designado como Estratégia Saúde da Família (ESF), começou em 1994 no Nordeste do Brasil e foi precedido pelo Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, provocando mudança significativa no processo de trabalho em saúde (GUEDES; SANTOS; LORENZO, 2011).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como uma estratégia de viabilização dos princípios do SUS de forma ágil e efetiva, mas com a condição de que os profissionais

envolvidos na construção e consolidação do sistema tenham habilidades para promover saúde, atuar na prevenção de agravos, responder satisfatoriamente aos problemas sociais e de saúde da população atendida nos serviços de saúde (COSTA; MIRANDA, 2009).

A qualificação da Estratégia de Saúde da Família deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular, com o objetivo de praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade (BRASIL, 2013).

Desse modo, dentre as ações da ESF, emergem as ações educativas como ferramenta fundamental para estimular tanto o autocuidado como a autoestima de cada indivíduo, de toda a família e comunidade, promovendo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e condutas dos usuários (MACHADO *et al.*, 2007).

Segundo o MS, as equipes multiprofissionais devem ser compostas, conforme modalidade das equipes, por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, entre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012).

Este modelo assistencial de saúde influencia a formulação e a ampliação de processos formativos, destinados à qualificação e ao desenvolvimento de habilidades e competências profissionais, tendo a educação, como estratégia fundamental (COSTA; MIRANDA, 2008).

O Ministério da Saúde (MS) em 2003 aprovou a Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, para valorizar a formação dos trabalhadores.

É necessário entender que uma Política de Educação Permanente para o SUS envolve o desenvolvimento dos profissionais de saúde que já estão trabalhando. Tem que se ordenar a formação dos profissionais de saúde, para isto é preciso que as diretrizes das Políticas Públicas incluam compromissos entre o Setor da Saúde e o Setor da Educação, desde o Ministério da Educação e Cultura (MEC), passando pelas instituições de ensino superior e chegando às escolas técnicas. O exercício e o aprendizado para alcançar e consolidar um processo de trabalho conjunto e constante já aponta resultados importantes: a construção e a aprovação pelo MEC das Diretrizes Curriculares Nacionais (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Em 2004, por meio da Portaria nº 198/04, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor, um grande e importante movimento para a educação na área da saúde aconteceu no país, pois o Ministério da Saúde, através da Educação Permanente em Saúde, passou a desenvolver ações significativas no SUS, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (BRASIL, 2004).

Em 1996 foi publicado o primeiro edital de convocação dos Estados para a apresentação de projetos de desenvolvimento de recursos humanos, caracterizando iniciativas voltadas para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família e da Atenção Básica no âmbito do SUS, no ano seguinte, surgiram propostas que define a ordenação dos recursos humanos para a saúde como atributo do SUS, com a criação dos Polos de Formação, Capacitação e Educação Permanente para as equipes de Saúde da Família. Em São Paulo, foi financiado pelo Ministério da Saúde, 15 cursos de especialização, articulados pelo Polo de Capacitação em Saúde da Família da Região Metropolitana da Grande São Paulo, sendo os primeiros realizados pela Universidade de São Paulo, Fundação Faculdade de Medicina do ABC e outro realizada entre a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Universidade Federal de São Paulo (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Na sequência, foram ofertados mais seis cursos, coordenados pelo Polo de Capacitação em Saúde da Família da Grande São Paulo, sendo um por cada instituição de ensino, já os outros cursos seguintes, foram coordenados pelo Polo de Educação Permanente em Saúde da Grande São Paulo, finalizaram em janeiro de 2006. Nesse período, foram criados incentivos para cursos introdutórios que congregavam toda a equipe, realizados em parceria com várias universidades no Estado de São Paulo, cursos de aperfeiçoamento, de atualização e de pós-graduação, estes nas modalidades de Especialização e de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O objetivo central era dar suporte teórico e prático aos profissionais já inseridos nas equipes, oferecer, em especial, aos recém-egressos dos cursos de medicina e enfermagem uma formação mais adequada às necessidades da Saúde da Família e estimular as universidades a inserirem o tema em seus respectivos programas de pós-graduação lato sensu (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

No Brasil a educação permanente em saúde busca a melhoria da qualidade do cuidado, a capacidade de comunicação e o compromisso social entre as equipes de saúde, os gestores do sistema de saúde, as instituições formadoras e o controle social, estimula a produção de saberes a partir da valorização da experiência e da cultura do sujeito das práticas de trabalho em saúde e com postura crítica (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A educação permanente em saúde é uma estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da Saúde.

Costa e Miranda (2009) afirma que os cursos de formação de enfermeiros sofreram mudanças radicais e procuraram enfatizar a preparação de um profissional capaz de assumir múltiplos papéis tais como o de educador, de prestador de cuidados e de consultor, uma vez que o mesmo está sujeito às constantes solicitações e transformações da sua prática, bem como às mudanças que ocorrem no seu espaço de trabalho.

A atribuição dos profissionais de saúde como agentes de mudança no contexto de atenção à família passa a ser de facilitadores no processo da educação em saúde, seguindo o modelo de assistência proposto pelo SUS, visando as necessidades sociais de saúde, as quais o trabalho deve estar coerentemente articulado para atendê-las (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Roecker e Nunes (2013) relatam que ao realizar as ações educativas os enfermeiros esperam atingir os objetivos programados, que as pessoas valorizem o trabalho, participem ativamente das ações e compreendam as orientações realizadas, identifiquem a importância de cuidar da própria saúde e da comunidade em geral, e que a partir disso as ações possam contribuir para a melhoria nas condições de saúde de todos, reduzindo o índice de doenças e proporcionando efeitos positivos e relevantes na vida das pessoas.

O profissional da ESF muitas vezes se encontra em situação de vulnerabilidade, devido a formação e capacitação insuficientes, sobrecarga e não valorização do trabalho, acompanhadas por sentimentos de impotência, frustração e envolvimento emocional excessivo, então tendem a desenvolver um fazer empírico e buscar, nas atividades coletivas, troca de experiências, conhecimentos e apoio compartilhado (KANNO; BELLODI; TESS, 2012).

As concepções dos enfermeiros a cerca do papel da enfermagem na atenção básica de saúde, observa-se a compreensão das ações associada a prevenção, promoção da saúde, a escuta, o apoio, com o significado de cuidado integral, um dos fundamentos preconizados pelo SUS (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

A falta de preparo da enfermagem está vinculada ao processo de transformação sócio-econômica e cultural do sistema, devido a carência de conhecimentos sobre a atuação de enfermagem na dependência química, em relação aos treinamentos, educação continuada ou mesmo o ensino formal dessa temática das drogas, a qual tem sido pouco explorada nos currículos de graduação em enfermagem, sendo considerados indispensáveis na formação dos

enfermeiros com vistas à oferta de uma assistência qualificada a essa população. Ainda existe a dificuldade em atuar em comunidades de baixa renda, devido à violência e o medo de sofrer represálias por parte dos traficantes da região (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

O enfermeiro pode exercer seu papel ao trabalhar a motivação do usuário e o resgate de sua auto-estima, em consultas de enfermagem, em visitas domiciliares, em reuniões de grupo de apoio e realizando palestras educativas, reforçando o grande campo de atuação do enfermeiro (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Os espaços formais de capacitação, formação e educação permanente para a ESF precisam investir não apenas no preparo para ações de cuidado direto, mas, especialmente, no desenvolvimento de novas competências, conhecimentos, habilidades e atitudes, para um contexto de práticas onde complexidade é a palavra-chave (KANNO; BELLODI; TESS, 2012).

Acredita-se que a educação em saúde é a principal ferramenta para a construção de uma prática de trabalho que valoriza o ser humano além do biológico, dando valor ao ser social, emocional e espiritual (ROECKER; NUNES, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa. O estudo descritivo caracteriza-se por descrever como determinado fenômeno acontece, suas características e relações com outros fenômenos, identificando suas causas. É também conceituado como aquele que aborda as características de um grupo social, incluindo o levantamento de opiniões, atitudes e crenças de um determinado grupo populacional (GIL, 2009).

Minayo (2006) afirma que o método qualitativo é aplicável quando se estuda a história, as relações humanas, as representações sociais, as crenças, as percepções e opiniões, as quais são produtos das interpretações de que os homens fazem sobre sua vivência, sentimentos e pensamentos. É o mais adequado a investigação de grupos, pois possibilita desvendar processos sociais pouco conhecidos, à medida que permite a construção de novas categorias.

Dessa forma este tipo de estudo objetivou-se a formação do enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família.

3.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado na ESF, da Diretoria Regional de Saúde Leste-Sudeste, que funciona em Centros de Saúde de Teresina-PI, que se constitui como operacionalizador do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas ações desenvolvidas são embasadas na política que norteia os princípios desse sistema e que tem como objetivo assistir à comunidade local na prevenção, promoção e recuperação da saúde. A diretoria está situada na Avenida Presidente Kennedy, nº 570, São Cristovão, ao leste da cidade, que atualmente conta com 35 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 26 urbanas e 9 rurais, composta por mais de uma equipe de saúde da família, totalizando 94 equipes de Saúde da Família, sendo 82 urbanas e 12 rurais.

As Unidades Básicas de Saúde tem uma estrutura física adequada para atender e acompanhar a saúde da população, contendo: recepção para pacientes e acompanhantes, sala de espera, consultórios com e sem sanitários, sala de procedimentos, almoxarifado, consultório odontológico, área para depósito de material de limpeza, sanitário (para usuários), copa/cozinha, área para reuniões e educação em saúde, sala de curativos, sala de vacina,

farmácia, sala de esterilização e estocagem de material, recepção, gerência, administração (BRASIL, 2008).

Dentre as várias atividades desenvolvidas pela Equipe de Saúde da Família, podem ser destacadas as que se referem aos procedimentos realizados pelo enfermeiro, tais como, o mapeamento da área adscrita, planejamento, busca ativa, cadastramento, acompanhamento familiar, consultas de enfermagem, imunizações, curativos, administração de medicamentos orais e injetáveis, terapia de reidratação oral, dentre outras (BRASIL, 2008).

Convém destacar que o processo de trabalho da ESF demanda, além de atendimentos na UBS, atividades extra-muros exercida pela equipe multidisciplinar tais como, visitas, consultas e procedimentos domiciliares, além de reuniões com a comunidade (BRASIL, 2008).

A UBS é composta por equipes de ESF, onde cada equipe tem a responsabilidade por uma população delimitada entre 2.400 a 4.000 mil pessoas. As equipes da ESF são compostas no mínimo por um médico da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada conta ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene bucal (BRASIL, 2008).

A UBS foi escolhida como cenário de estudo, por permitir o contato com os participantes da pesquisa, já que é local onde os enfermeiros da Atenção Básica atuam, realizam busca ativa e é o elo entre os enfermeiros e os usuários de crack, já que estes procuram o serviço devido às comorbidades oriundas do uso.

3.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram trinta e nove enfermeiros. Os critérios de inclusão foram: os enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, que aceitassem voluntariamente para contribuir com a pesquisa e terem disponibilidade de tempo para participa, portanto foram excluídos indivíduos que não se adequaram nestas características, os estagiários e os profissionais que exercem atividades voluntárias.

Houve predominância do gênero feminino, adultos jovens (35,89%), estado civil união estável (51,27%), cor parda (69,23%), renda familiar entre 4 a 10 salários mínimos (51,28%); tempo de trabalho total entre 1 a 10 anos (46,14%) e tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família entre 1 a 10 anos (58,96%).

Considerando a disponibilidade dos participantes do estudo após aceitação verbal, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), que

obedece aos preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, acordado com os requisitos da Resolução 466/12.

3.4 Técnica e instrumento de coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de 01 de setembro a 23 de novembro de 2014. Antes de iniciar a coleta de dados foi realizada visita a Diretoria Regional de Saúde Leste-Sudeste para selecionar as Unidades Básicas de Saúde, depois foi realizado também visita nas mesmas para levar o documento de autorização assinado pelo gestor e agendado a data e horário das entrevistas, em alguns casos foi contactado por telefone com os participantes do estudo, para confirmação da data e do horário.

Para alcançar os objetivos propostos, optou-se, para produção de dados, a técnica de entrevista com aplicação de um roteiro semi-estruturado (APÊNDICE B), detalhado e organizado, com perguntas abertas, em que os participantes têm a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais ampla sobre os entrevistados. Para Minayo (2004), a entrevista pode ser feita verbalmente ou por escrito e inclui a presença ou interação direta entre o pesquisador e os atores sociais e é complementada por uma prática de observação participante.

As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada nas dependências do cenário de estudo, conforme disponibilidade dos participantes, após o consentimento, e transcritas na íntegra, foi garantido o anonimato e estes identificados como depoentes (dep.) e numerada de acordo com a sequência das entrevistas: dep.1, 2, 3...39.

3.5 Processamento e análise dos dados

O tratamento e análise dos dados foi realizada por meio do *software* IRAMUTEc (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), é um programa gratuito e com fonte aberta, desenvolvido na França, por Pierre Ratinaud em 2009, começou a ser usado no Brasil em 2013 (CAMARGO & JUSTO, 2013).

Para Camargo & Justo (2013), o programa apresenta rigor estatístico e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre o *corpus* textuais e tabelas de indivíduos por palavras. Os pesquisadores podem utilizar diferentes recursos técnicos de análise lexical, desde aquelas bem simples, como a lexicografia básica, cálculo de frequência de palavras, até análises multivariadas (classificação hierárquica descendente, análises de similitude), organizando a distribuição do

vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara.

Nas análises lexicais clássicas, o programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando as Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE); identifica a quantidade de palavras, frequência média e número de hapax, pesquisa o vocabulário e reduz as palavras com base em suas raízes, cria dicionário de formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares (CAMARGO & JUSTO, 2013).

Segundo os mesmos autores, o IRAMUTEC também fornece forma de apresentação dos resultados, por meio de uma análise fatorial de correspondência feita a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que representa num plano cartesiano as diferentes palavras e variáveis associadas a cada uma das classes da CHD.

Para este estudo seguiu-se as seguintes etapas: realizou-se a transcrição das entrevistas em um programa textual para a construção do *corpus*, de acordo com o tutorial para o uso do IRAMUTEC (CAMARGO & JUSTOS, 2013).

O *corpus* foi construído pelo conjunto de textos e formado segmentos de textos pelo *software*.

Definiu-se para a análise, o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que visa obter classes de Unidades Contextuais Elementares (UCE) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das UCE das outras classes, se obtém o contexto das palavras estatisticamente significativas, possibilitando uma análise mais qualitativa dos dados. A partir de matrizes cruzando segmentos de textos e palavras (repetidos testes X^2), é aplicado o método de CHD (CAMARGO & JUSTOS, 2013). A relação entre as classes é ilustrada em um dendograma.

A partir deste tratamento e análises dos dados, resultaram informações sobre a formação do enfermeiro para abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família, que foram interpretadas com base no referencial teórico.

3.6 Aspectos Éticos e Legais

Os dados foram coletados após autorização do responsável pelo local da pesquisa (ANEXO A) respeitando a Resolução 466/12 do CNS/MS e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa UNINOVAFAPI, sobre o CAAE N° 33701614.3.0000.5210 (ANEXO B).

Essa Resolução trata das diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre

outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

A participação se deu em total anonimato, onde as identidades dos participantes ficaram em sigilo, somente com os pesquisadores. Todos os participantes que concordaram em participar da pesquisa, assinaram o TCLE (APENDICE A) em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador, garantindo a segurança de ambos.

3.6.1 Riscos e Benefícios

Conforme preconiza a Resolução CNS 466/2012, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Houveram riscos previsíveis mínimos para os participantes desse estudo, tais como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações pessoais coletadas e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores.

Para minimizar estes riscos, foi realizada apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As entrevistas foram previamente agendadas, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e o mesmo ficou à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não foi revelada. As informações coletadas foram utilizadas exclusivamente com finalidade científica.

Acredita-se que estudo pode trazer benefícios, mesmo que não imediatos, por meio da divulgação científica dos resultados desse estudo, possibilitando o conhecimento da formação do enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família no Município de Teresina-Piauí, através de proposta de projeto de educação permanente que beneficiem a melhoria da qualificação do sujeito, sendo de grande proveito para o conhecimento científico, saúde pública e sociedade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Formação do enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família

Nurse's training to address the crack user in the Family Health Strategy

La formación de la enfermera para atender al usuario de crack en la Estrategia de Salud Familiar

Lennara de Siqueira Coêlho. Enfermeira. Mestranda. Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: lennara.coelho@hotmail.com.br

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida. Enfermeira. Doutora. Mestrado Profissional em Saúde da Família. E-mail: camila@uninovafapi.edu.br

Mônica Motta Lino. Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina E-mail: monicafloripa@hotmail.com

Maria Eliete Batista Moura. Enfermeira. Pós-Doutora. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI. E-mail: mestradosaudedafamilia@uninovafapi.edu.br

Eliana Campelo Lago. Odontóloga. Doutora. Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: elianalago@ig.com.br

Autor responsável

Lennara de Siqueira Coêlho

Endereço: Rua Armando Madeira, 446

Bairro: São Cristovão CEP:64055-035

Teresina (PI), Brasil (86) 9422-1018

E-mail: lennara.coelho@hotmail.com.br

Lennara de Siqueira Coêlho e Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida: trabalharam na concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Mônica Motta Lino, Maria Eliete Batista Moura e Eliana Campelo Lago: trabalharam na interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

RESUMO

Objetivou-se analisar a formação do enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família. Estudo descritivo, exploratório e abordagem qualitativa realizada com 39 enfermeiros da ESF, no período de setembro a novembro de 2014. Realizou-se técnica de entrevista com um roteiro semi-estruturado. Processamento e análise dos dados pelo *software* IRAMUTEC e analisado pela Classificação Hierárquica Descendente. Resultou em cinco classes, ilustrada em um dendograma: conhecimento do enfermeiro para a abordagem ao usuário de crack; receio no manejo do usuário de crack; dificuldades experienciadas pelos profissionais na captação e manejo do usuário de crack; abordagem holística ao paciente: integrando a formação, capacitação e família; e a educação permanente para melhor abordagem ao usuário de crack na Estratégia Saúde da Família: o papel do gestor. Concluiu-se que a graduação não enfoca abordagem ao usuário de crack, fazendo com que o enfermeiro da ESF busque qualificações.

Descritores: Educação; Enfermeiro; Estratégia Saúde da Família; Crack.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the training of nurses for the crack cocaine users approach in the Family Health Strategy. Descriptive, exploratory and qualitative approach made with 39 nurses from the ESF in the period from September to November 2014. We conducted interview technique with a semi-structured script. Processing and analysis of data by IRAMUTEC software and analyzed by Hierarchical Classification Descending. Resulted in five classes, illustrated in a dendrogram: nursing knowledge to address the crack users; fear in the crack user management; difficulties experienced by professionals in the capture and management of crack cocaine users; holistic approach to the patient, incorporating training, training and family; and continuing education to better approach the crack users in the Family Health Strategy: the role of the manager. It was concluded that the degree focuses not approach the crack user, causing the nurse FHS seek qualifications.

Keywords: Education; Nurse; Family Health Strategy; Crack.

Introdução

A dependência química atualmente é um problema de saúde pública e como tal, requer um modelo de atenção incluindo a promoção da saúde, o enfoque na prevenção do uso e abuso, visando produzir as transformações sociais que propiciem uma melhor qualidade de vida da sociedade como um todo ⁽¹⁾.

Gestores de saúde mental relatam aumento no consumo de crack em regiões que outrora não apresentavam presença significativa da droga, em especial no nordeste e nas cidades fora dos grandes centros urbanos. O aumento parece estar relacionado com o baixo custo e as características dos efeitos procurados ⁽²⁾.

Apesar de o crack não ser a droga ilícitas mais consumidas no Brasil, o consumo da droga como problema de saúde pública. Essa relevância deve-se, à violência e aos comportamentos sexuais de risco associados que deflagram desequilíbrios de ordem sócio-sanitária para o usuário e para o contexto que o cerca, que atingem a sociedade como um todo e não somente os usuários de crack, aumentando a propagação de doenças sexualmente transmissíveis e a insegurança da população ⁽³⁾.

O uso do crack acarreta amplos e, até, irreversíveis danos neuro-psico-biológico-relacionais; gera altos custos socioeconômicos e fortemente ameaça valores políticos, humanos e culturais, é comum os usuários passarem dias consumindo apenas crack, álcool e cigarro, e no fim dessa jornada é determinado pelo esgotamento físico, psíquico ou financeiro do usuário ⁽³⁾.

Frente a essa problemática de saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) que foi criada em 1994 pelo Ministério da Saúde como estratégia de reorganização da saúde no Brasil, redefinindo a saúde como dever do Estado e direito de todos os cidadãos, trabalha numa perspectiva de saúde ampliada e integral ⁽⁴⁾.

A ESF tem um grande potencial para atuar diante desta demanda de usuários de crack, por ser o alicerce de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS) e espaço propício para identificar e acolher casos de famílias com usuários de crack e outras drogas.

Na atenção à saúde da mental, os profissionais precisam sentir-se preparados para prestar uma assistência que venha trazer resultados positivos no sentido de diminuir os danos causados.

O processo de formação do enfermeiro se constitui num grande desafio, que é o de formar profissionais com competências técnicas e política, dotados de conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, devendo estar capacitados para intervir em contextos de incertezas e complexidade ⁽⁵⁾.

De acordo com as considerações apresentadas, definiu-se como objeto desse estudo a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família.

E diante dessa problemática, o estudo tem como objetivos: caracterizar o enfermeiro quanto aos aspectos sócio-demográficos, descrever a formação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e analisar a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família.

Metodologia

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida nas UBS, Regional de Saúde Leste-Sudeste, que funciona em Centros de Saúde de Teresina-PI, Brasil.

Os participantes foram enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, sendo excluídos os profissionais que exercem atividades voluntárias e estagiárias que assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2014. Foram entrevistados 39 enfermeiros que atuam na ESF. O recorte empírico delimitou-se pela saturação dos dados. Para captação dos dados, utilizou-se a entrevista individual, com roteiro semiestruturado, realizada em sala reservada desse cenário, com autorização. Houve apresentação formal, respeitando os critérios éticos e o caráter sigiloso. Dessa forma, procurou-se primeiramente conhecer o perfil sociodemográfico dos participantes.

A análise dos resultados foi realizada por meio do *software* IRAMUTEC (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Para a análise definiu-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que visa obter classes de Unidades Contextuais Elementares (UCE) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das UCE das outras classes, se obtém o contexto das palavras estatisticamente significativas, possibilitando uma análise mais qualitativa dos dados ⁽⁶⁾.

Após o tratamento analítico do *software*, foram identificadas 43 Unidades de Contextos Elementares (UCE) com aproveitamento de 67,19% das falas disponibilizadas. Deste material, as UCEs foram divididas pelo *software* em cinco classes, buscando-se pela identificação e análise dos domínios textuais, interpretação dos significados e nomeação: Classe 1, conhecimento do enfermeiro para a abordagem ao usuário de crack; Classe 2, abordagem holística ao paciente: integrando a formação, capacitação e família; Classe 3, dificuldades experienciadas pelos profissionais na captação e manejo do usuário de crack; Classe 4, receio no manejo do usuário de crack e a Classe 5, educação permanente para melhor abordagem ao usuário de crack na Estratégia Saúde da Família: o papel do gestor. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 744.284, de 04/08/2015, acordado com os requisitos da Resolução 466/12.

A interpretação e análise dos resultados do *software* possibilitou a organização das respostas dos participantes, a cerca da formação do enfermeiro na abordagem ao usuário de crack.

Resultados e Discussão

Dos 39 participantes da pesquisa, 37 eram mulheres, a média de idade foi de 30 a 40 anos, com estado civil união estável eram 20, cor parda 27 e renda familiar entre 4 a 10 salários mínimos. O tempo de trabalho total e o tempo médio no serviço foram de 1 a 10 anos.

O perfil dos profissionais deste estudo se assemelha em alguns aspectos com os de outros estudos já realizados, como podemos evidenciar na pesquisa de Corrêa, na qual o perfil sociodemográfico retrata a maior parte como pertencente ao sexo feminino com 88,6%; 49,4% estão casados; com relação à variável existência de filhos com 58,2% e sendo a maior parte dos profissionais pertencentes a religião católica ⁽⁷⁾.

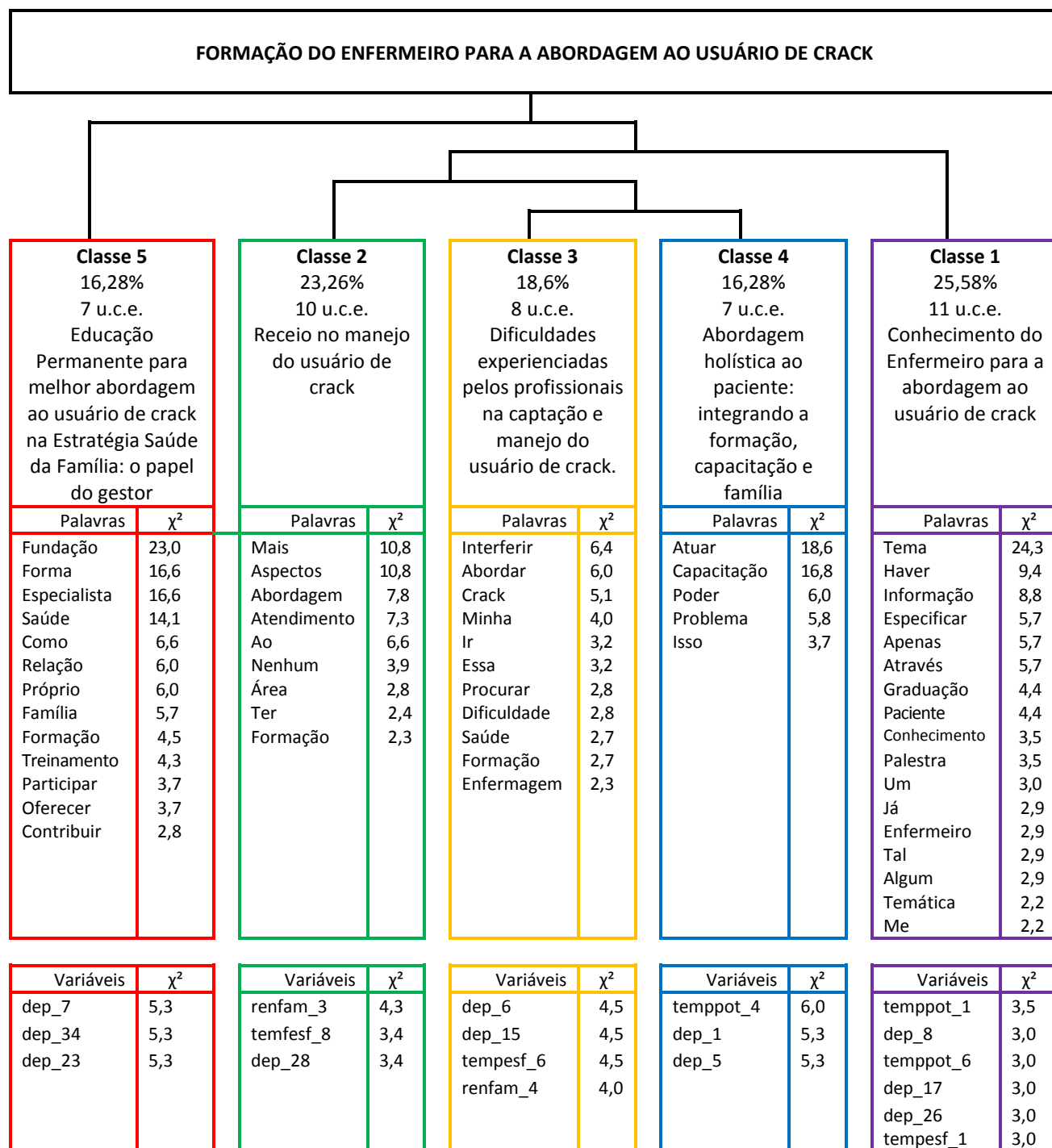
Ao final da análise, o *software* reconheceu a separação do *corpus* em 39 textos com formação de 43 unidades de contextos elementares (UCE). O número de formas distintas ou palavras diferentes foi de 409, com número de ocorrências de 2274 e frequência mínima de forma distinta igual a 3. Feita a quantificação das palavras e a determinação da frequência das formas reduzidas, o programa tomou esta informação como parâmetro para dividir o *corpus* em 43 segmentos de texto, com nível de aproveitamento igual 67,19% do total deste estudo, que foram designados em classes na Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Os segmentos classificados foram divididos em 5 classes conforme o dendograma (Figura 1) que ilustra as partições que foram feitas no *corpus*, até que chegasse às classes finais.

Para a análise subsequente foram consideradas as palavras com frequência igual ou maior que a frequência média (ou seja, maior ou igual a 3) e com X^2 maior ou igual à 2,18 e p de significância menor ou igual a 0,0001. Cada classe é descrita pelas palavras mais significativas (mais frequentes) e pelas suas respectivas associações com a classe (qui-quadrado).

Ao realizar a leitura, observa-se que o *corpus* deste estudo foi dividido em cinco *subcorpus* obtendo as classes 1 a 5. A classe 1 está relacionada com a classe 4, a classe 4 está diretamente relacionada com a classe 3, que está relacionada com a classe 2. E todas as classes estão relacionadas com a classe 5. Estabeleceu-se pela identificação e análise dos domínios textuais, interpretação dos significados e nomeação: Classe 1, conhecimento do enfermeiro para a abordagem ao usuário de crack; Classe 2, abordagem holística ao paciente: integrando a formação, capacitação e família; Classe 3, dificuldades experienciadas pelos profissionais na captação e manejo do usuário de crack; Classe 4, receio no manejo do usuário de crack e a Classe 5, a educação permanente para melhor abordagem ao usuário de crack na Estratégia Saúde da Família: o papel do gestor (Figura 1).

Figura 1: Estrutura temática das classes gerada pelo IRAMUTEC, por meio da classificação hierárquica descendente. Teresina-PI, 2015.



Fonte: Relatórios IRAMUTEC, 2015

No dendrograma, a relação de distribuição entre as classes por meio da Classificação Hierárquica Descendente evidencia as dificuldades na abordagem ao paciente que possui reflexos em todas as outras etapas de captação e manejo. Os profissionais julgam seu conhecimento como insuficiente para o bom manejo clínico do usuário de crack, e afirmam que esse é oriundo da graduação. Desta forma julgam de

suma importância a realização de atividades de educação permanente junto à equipe, e elegem o gestor saúde como peça chave neste processo, conforme as classes descritas a seguir.

Classe 1 - Conhecimento do Enfermeiro para a abordagem ao usuário de crack

Segundo os resultados, reforçam a importância do conhecimento para atuação do enfermeiro, está associado diretamente ao receio no manejo do usuário de crack (classe 2). Nos depoimentos, os vocábulos mais evocados foram: tema, informação, especificar, apenas, através, graduação, paciente, conhecimento, palestra. Retratam que atualizações e cursos de aperfeiçoamentos ampliam a abordagem aos usuários.

O conteúdo das 11 UCE's, que corresponde a 25,58% do *corpus* total, pode-se evidenciar nas UCEs seguintes:

(...) é necessária a atualização do conhecimento a vivência com outras experiências já desenvolvidas neste campo de atuação e um plano de ação específica (...) (dep.26)

(...) fiz um curso de aperfeiçoamento sobre drogas para que adquirisse informações sobre como abordar o usuário ampliei meu conhecimento sobre o tema (...) (dep.8)

É evidente que o desenvolvimento de intervenções em saúde mental pode ser construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde, que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento ⁽⁸⁾.

Há necessidade dos municípios de se implementar estratégias que facilitem o acesso à saúde, com maior envolvimento de agentes comunitários de saúde, com os Programas de Redução de Danos (PRD), ou outras ações de aproximação entre comunidade e serviços, também ofertas de estratégias focais, centradas na definição de objetivos terapêuticos e na própria motivação para o tratamento, pois as pessoas com maior comprometimento social parecem não chegar às redes de saúde ⁽⁵⁾.

Um ambiente saudável deve ser constituído por necessidade de instalações básicas urbanas, como saneamento, ambiente físico limpo, e redes de apoio, a fim de proporcionar um local seguro e livre de violência, e sabe-se que os fatores que levam a procurar os serviços de saúde estão mais relacionadas aos problemas de saúde específicos de que o problema do uso de crack, dessa forma os serviços de cuidados primários assumem papel de identificação do usuário, embarque e de apoio à família e de encaminhamento para instituições que oferecem atendimento especializado de acordo com as suas necessidades ⁽⁹⁾.

Classe 2 - Receio no manejo do usuário de crack

Os conteúdos apreendidos denotaram que é de suma importância que os enfermeiros tenham conhecimentos sobre atenção ao usuário de crack, para minimizar os receios e dificuldades para a abordagem. Os vocábulos mais evidentes foram: mais,

aspectos, abordagem, atendimento. Com o intuito de oferecer um atendimento de qualidade a atenção a este usuário.

O conteúdo das 10 UCE's, que corresponde a 23,26% do *corpus* total, está associado diretamente as dificuldades experienciadas pelos profissionais na captação e manejo do usuário de crack e a abordagem holística ao paciente: integrando a formação, capacitação e família (classe 3), estão agrupados, é o que se pode evidenciar nas UCEs seguintes:

(...) pois não me sinto segura para atuar nessa área de abordagem ao usuário de crack faltou introduzir matérias referentes a atuação na área de prevenção e acompanhamento de paciente usuários de crack e outras drogas (...) (dep.22)

(...) é uma área que tenho receio de trabalhar por conta desta abordagem diferenciada tenho medo do desconhecido e isso é um dos fatores que contribui (...) (dep.39)

Foi relatada em alguns estudos, a sensação de insegurança para assistir usuários de drogas, onde se verifica o receio de intervir junto a esses usuários frente ao contexto de violência em que se encontram inseridos, por exemplo, na ESF de João Pessoa-PB, a ameaça do tráfico já impediu o desenvolvimento de certas atividades educativas de prevenção ao uso de drogas, gerando uma sensação de impotência nos profissionais ⁽¹⁾.

O enfermeiro, necessita de competências e habilidades específicas para abordagem ao usuário de drogas, fazendo necessária a capacitação de forma continuada, de preparo teórico e pedagógico inserido no contexto econômico, social, cultural e político para isto tornar-se imperativo às transformações no ensino de Enfermagem, e somente dessa maneira é que os enfermeiros, em seu primeiro contato com os clientes, serão capazes de conhecer a história atual do uso das drogas no cliente acompanhado, bem como seu padrão de problemas relacionados ao uso ⁽¹⁾.

Percebe-se que os enfermeiros ainda demonstram dificuldades para abordagem aos dependentes químicos, portanto o cuidado, na maioria das vezes, se restringe a encaminhamentos a serviços específicos.

Mielke e Olschowsky, afirma também que para os profissionais da ESF facilitar esta abordagem, devem realizar diversas ações de saúde mental, entre elas acolhimento, escuta, vínculo, visita domiciliar, discussão de casos, consulta e grupo terapêutico ³² Estes profissionais envolvidos devem estar preparados e aptos a reconhecer os problemas relacionados ao uso de drogas e desenvolver ações assistenciais, afim de alcançar um modelo de cuidar voltado para a promoção da saúde e prevenção de agravos⁽¹⁰⁾.

Classe 3 - Dificuldades experienciadas pelos profissionais na captação e manejo do usuário de crack

Os conteúdos denotam as dificuldades que os enfermeiros encontram para realizar a captação e manejo do usuário de crack. Os vocábulos mais frequentes e significativos dos segmentos de texto foram: interferir, abordar e crack. Justificando que as dificuldades encontradas pelos profissionais muitas vezes está relacionada com a resistência do usuário de procurar o serviço de saúde e admitir o uso do crack.

As dificuldades experienciadas pelos profissionais na captação e manejo do usuário de crack é constituída por 8 segmentos de texto, que corresponde a 18,6% do *corpus total*, e está diretamente relacionada à abordagem holística ao paciente: integrando a formação, capacitação e família (classe 4), é o que se pode evidenciar nas UCEs seguintes:

(...) o não preparo para abordar tal individuo que usa o crack e a resistência do usuário para procurar a estratégia saúde da família (...) (dep.31)

(...) o receio da questão em si é muito difícil e o usuário não quer admitir o uso do crack e assim dificulta a abordagem com o mesmo (...) (dep.6)

(...) dificuldade em identificar os usuários na comunidade pois que eles não procuram serviços de saúde e fica complicado abordá los pela grande demanda que busca a unidade de saúde (...) (dep.11)

São várias ações que os profissionais da Atenção Básica, podem realizar para proporcionar aos usuários de crack um momento para pensar e refletir, como exercer boa comunicação, exercitar a habilidade da empatia, acolher e saber ouvir as queixas emocionais como legítimas, sem que gere no profissional uma sobrecarga e assim prestar uma assistência com qualidade. O não preparo para esta abordagem, inicia-se durante a formação dos enfermeiros, 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 ^(11,12).

Para que isto ocorra, atenção básica surge como eixo estruturante do sistema, sendo a porta de entrada preferencial, gerenciando os encaminhamentos, coordenando e integrando o trabalho com outros níveis de atenção e acompanhando de maneira longitudinal, a saúde do paciente durante a vida ⁽¹³⁾.

Esta atenção ao usuário de crack também deve-se a atuação da família que nunca deve negligenciar o suporte, mesmo sabendo que a família e o usuário precisam de tratamento, é a partir daí que inicia-se um processo que visa mudar o comportamento do usuário e reforçar a necessidade de os profissionais de saúde, a entender melhor o mundo da família ⁽⁹⁾.

Mesmo com todo este suporte, sabe-se que os usuários de crack são os que menos buscam ajuda entre os que utilizam drogas ilícitas, e isto dificulta a abordagem realizada pelo profissional, que sabem que momento de avaliação inicial é muito importante e depende do nível de especialização do profissional ou do serviço, pelo grau de desestruturação ocasionado pelo consumo, então dar-se prioridade a avaliação de risco, para resolver os problemas prementes, que favoreçam o equilíbrio mental do paciente, antecipando situações de risco ou resolvendo-as prontamente, a fim de evitar a reinstalação do consumo ⁽¹⁴⁾.

Contudo há necessidade da elaboração também de políticas públicas específicas de prevenção ao uso de drogas no ambiente familiar, que considerem as diversidades de configurações expressadas pelas famílias. Pois as políticas existentes no cenário brasileiro possuem correntes ideológicas diferentes, onde a Política Nacional do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas está ligada, à segurança pública, e a Política do Ministério da Saúde ligada a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, ressaltando a necessidade da diversidade e pluralidade das ações. Assim a falta de interação entre as políticas de fato geram problemas em suas execuções ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Segundo a Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, outra medida adotada no Estado de São Paulo foi a internação compulsória de usuários de crack para tratamento, onde 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. Esta modalidade já é adotada em outros países, como doze estados norte-americanos, citando a Califórnia, Flórida, Canadá, Austrália e Nova Zelândia ⁽¹⁸⁾.

É válido que os municípios programem estratégias que facilitem o acesso à saúde, com maior envolvimento de agentes comunitários de saúde, com os Programas de Redução de Danos (PRD) ou com os Consultórios de Rua, ou outras ações de aproximação entre comunidade e serviços, também ofertas de estratégias focais, centradas na definição de objetivos terapêuticos e na própria motivação para o tratamento, pois as pessoas com maior comprometimento social parecem não chegar às redes de saúde, visando não apenas à abstinência, mas, sobretudo, à redução de danos e a superação do consumo ⁽⁵⁾.

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.

Classe 4 - Abordagem holística ao paciente: integrando a formação, capacitação e família

Destacam que os profissionais reconhecem que o aprofundamento do conhecimento, possibilita a orientação aos usuários. Os vocábulos: atuar, capacitação, problema, agrupados, e associados aos elementos de maior destaque nas UCEs, deixa claro que a abordagem holística influencia na condução do acompanhamento ao usuário.

O conteúdo das 7 UCE's, que corresponde a 16.28% do *corpus* total, está associada diretamente a Educação Permanente para melhor abordagem ao usuário de crack na Estratégia Saúde da Família: papel do gestor (classe 5), como observado a seguir:

(...) falta realmente é uma capacitação direcionada para atuar na abordagem do usuário pois a insegurança é bastante evidenciada (...) (dep.3)

(...) identificar os sintomas os distúrbios psicóticos agressividade perda de peso ajudar a dar apoio as famílias para que possa abraçar a causa que na verdade é um problema de toda família (...) (dep.25)

Estudiosos da saúde, no Brasil, têm se apropriado das ideias de Paulo Freire, que aproximam os sujeitos através do diálogo, propõem autonomia e reflexões acerca das situações concretas de existência e não excluem diferenças de experiências e conhecimentos, valorizando as contradições e procurando superá-las, propondo assim, novos modelos de formação e ação no sistema de saúde, inclusive, a incorporação dos princípios da promoção da saúde pela Estratégia de Saúde da Família – ESF ⁽¹⁹⁾.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como uma estratégia de viabilização dos princípios do SUS de forma ágil e efetiva, com a condição de que os profissionais envolvidos tenham habilidades para promover saúde, atuar na prevenção de agravos, responder satisfatoriamente aos problemas sociais e de saúde da população atendida nos serviços ⁽²⁰⁾.

O Ministério da Saúde (MS) em 2003 aprovou a Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, para valorizar a formação dos trabalhadores. A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da Saúde ⁽⁸⁾.

O profissional da ESF muitas vezes se encontra em situação de vulnerabilidade, devido a formação e capacitação insuficientes, sobrecarga e não valorização do trabalho, acompanhadas por sentimentos de impotência, frustração e envolvimento emocional excessivo, então tendem a desenvolver um fazer empírico e buscar, nas atividades coletivas, troca de experiências, conhecimentos e apoio compartilhado ⁽²¹⁾.

A falta de preparo da enfermagem está vinculada a carência de conhecimentos sobre a atuação da enfermagem na dependência química, em relação aos treinamentos, educação continuada ou mesmo no ensino formal, a qual as drogas tem sido pouco explorada nos currículos de graduação em enfermagem, sendo considerados indispensáveis na formação dos enfermeiros com vistas à oferta de uma assistência qualificada a essa população. Ainda existe a dificuldade em atuar em comunidades de baixa renda, devido à violência e o medo de sofrer represálias por parte dos traficantes da região ⁽¹⁾.

Classe 5 - A Educação Permanente para melhor abordagem ao usuário de crack na Estratégia Saúde da Família: o papel do gestor

Os conteúdos apreendidos discorrem sobre a contribuição da Fundação Municipal de Saúde para a formação do enfermeiro na abordagem ao usuário de crack, incentivando e promovendo capacitações com vistas ao aprimoramento do atendimento. Os vocábulos mais frequentes e significativos destes segmentos de textos são: fundação, forma e especialista.

Apresenta 7 UCE's de 43 - 16.28% do corpus e está associada diretamente ao conhecimento do enfermeiro para a abordagem ao usuário de crack (classe 1); ao receio no manejo do usuário de crack (classe 2); as dificuldades experienciadas pelos profissionais na captação e manejo do usuário de crack (classe 3); e, a abordagem holística ao paciente integrando a formação, capacitação e família (classe 4), como observado nos relatos a seguir:

(...) fiz cursos oferecidos pela fundação municipal de saúde de Teresina minha formação contribuiu de forma que me deu uma visão didática e teórica e com relação a abordagem foi por conta própria (...) (dep.7)

(...) participei de cursos de aperfeiçoamentos na fundação municipal de saúde onde obtive formação para abordar o usuário de álcool e drogas acolhendo as famílias em termo geral para que a abordagem seja feita de formas amenas palestras educativas e trabalhos em grupo (...) (dep.19)

(...) treinamentos oferecidos pela fundação municipal de saúde contribui na medida em que trás dispositivos e formas de abordagem aos usuários assim como aumenta a confiança do profissional que conhece melhor a realidade (...) (dep.35)

Sabe-se que a contextualização sociocultural e o conhecimento dos efeitos das substâncias psicoativas são relevantes para construir novas formas de abordagem aos usuários, sendo assim é necessário ampliar o conhecimento e as intervenções da saúde sobre esses usuários. Visando o enfrentamento e a prevenção do uso do crack, no Brasil e em Países da América Latina, adotaram algumas medidas estratégicas: estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde,

com as ações do Sistema Único de Assistência Social, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis como, crianças, adolescentes e população em situação de rua ^(22,23).

A dependência química requer um modelo de atenção que inclui a promoção da saúde, com enfoque na prevenção do uso e abuso para produzir as transformações sociais que propiciem uma melhor qualidade de vida ⁽¹⁾.

No Brasil, em 1994, à implementação de programas de redução de danos, reconhecendo a redução de danos como uma estratégia de saúde pública, se insere como uma estratégia que amplia as maneiras de abordar o usuário de drogas, descentrando o foco do problema da erradicação do uso e da abstinência, respeitando liberdade individual daquele que não deseja ou não consegue interromper o uso da droga, mas com garantia ao acesso e direito à saúde de todos. A abstinência pode ser alcançada pelo usuário, no entanto, não é uma condição imposta pela sociedade ou serviços de saúde ⁽²⁴⁾.

Para a 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”, em que os 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 ⁽²⁵⁾.

Considerações Finais

O estudo evidenciou que para a atuação do enfermeiro para a abordagem ao usuário de crack, é necessário que o enfermeiro conheça e entenda melhor a problemática do uso de crack e permita novas estratégias e formas para a abordagem a estes usuários.

Com relação à assistência de enfermagem, os profissionais compreendem as ações associada à prevenção, promoção da saúde, a escuta, o apoio, com o significado de cuidado integral, mas sentem-se inseguros para realizar a abordagem aos usuários de crack na atenção básica, pela falta de protocolos que direcionem as ações. Reconhecem também que para a abordagem ao usuário de crack é preciso realizar treinamentos, capacitações, cursos que facilitam a atuação e melhorem o atendimento e acompanhamento dos usuários.

A Política de Educação Permanente muda o perfil dos profissionais de saúde, com o objetivo de implantação e fortalecimento da atenção à saúde. A Educação Permanente é importante no desenvolvimento de novas competências, conhecimentos, habilidades e atitudes que irão contribuir para as intervenções da saúde sobre esses usuários.

Os relatos evidenciam que a formação profissional ainda não prepara os profissionais para atuar nesta abordagem e para enfrentar essas dificuldades, os

profissionais tendem a desenvolver um fazer empírico, baseado nas atividades desenvolvidas coletivamente, nas troca de experiências e apoio compartilhado.

Assim é relevante a elaboração de políticas públicas específicas de prevenção ao uso de drogas que considerem a pratica ao cuidado familiar, dirigido a coletividades e grupos sociais que visa a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos e das famílias.

Apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do cuidado integral, pois os enfermeiros enfrentam ainda grandes desafios que fragilizam o cuidado, entre os quais, a dificuldade de estabelecimento de vínculo e o preconceito contra o usuário de drogas, violando o direito de acesso ao cuidado de qualidade e integralidade preconizado pelo SUS.

Desse modo, espera-se que este estudo possa contribuir para a reflexão sobre a formação do enfermeiro, colaborando para superar as dificuldades vivenciadas pelos profissionais, encorajando-os a adotarem uma postura crítico-reflexiva, de modo que possa alcançar uma assistência de melhor qualidade para um efetivo cuidado ao usuário de drogas.

Referências

1. Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. *Revbrasesferm*[Internet]. 2010Aug [cited2015 Jan 25]; 63(4): 581-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400013>.
2. Totugui ML, Giovanni M, Cordeiro F, Dias MK, Delgado PGG. O crack: aspectos gerais da droga e abordagens terapêuticas no âmbito do SUS. *Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira*. São Paulo: Editora Hucitec, 2010, p. 93-113.
3. Chaves TV, Sanchez ZM, Ribeiro LA, Nappo SA. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2011 Dec [cited2015 Jan 25]; 45(6): 1168-75. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600020&lng=en. EpubSep 02, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000600020>.
4. Horta RL, Horta BL, Rosset AP, Horta CL. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. *Cad Saude Publica* [Internet] 2011 Nov [cited 2015 Jan 25]; 27(11): 2263-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100019&lng=en&nrm=iso&lng=pt
5. Silva MG, Fernandes JD, Teixeira GAS, Silva RMO. Contemporary formal nursing education process: challenges and perspectives. *Texto Context enferm*; 2010 [Internet]. [cited 2015 Jan 25]; 19(1): 176-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100021
6. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicol* [Internet]. Sociedade Brasileira de Psicologia; 2013 [cited 2014 Oct 19];21(2):513-8. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

7. Corrêa ACP, Araújo EF, Ribeiro AC, Pedrosa ICF. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2012 jan/mar;14(1):171-80. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a20.htm>.

8. Ministério da Saúde (Br). Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 50. [acesso em: 20 jan 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf

9. Pinho LB, Ramos OI, Cardozo GRI, Harter J. Consumo de crack: repercusiones en la estructura y en la dinámica de las relaciones familiares. Enfermería Glob [Internet]. 2012 Jan [cited 2015 Jan 25];11(25):139-49. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

10. Mielke FB, Olschowsky A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2011 Dec [cited 2015 Jan 25];15(4):762-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

11. Ministério da Saúde (Br). Guia prático de matriciamento em saúde mental. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011, p. 236. [acesso em: 25 jan 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf

12. Cordeiro BRC, Lima HB, Lima LSV, Lemos BKJ, Lemos TR, Lopes GT. As questões macrosociais das drogas e o saberes dos estudantes de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]; 2008. [cited 2015 Jan 25];12(2):323-8. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=491346&indexSearch=ID>

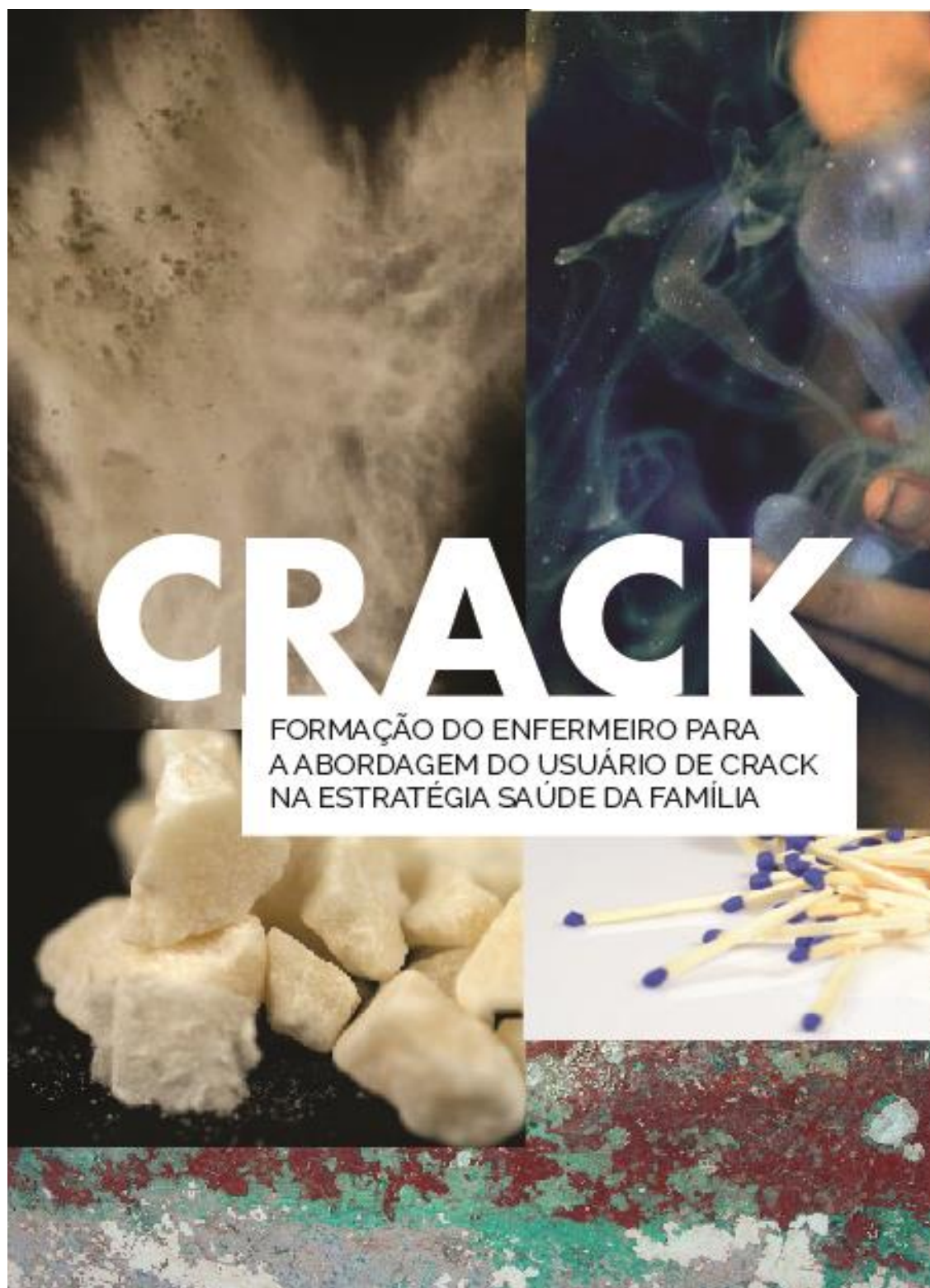
13. Gazignato ECS, Silva CRC. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. Saúde em Debate [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 25]; 38(101):296-304. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200296&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

14. Ribeiro M, Marques ACPR, Laranjeira R, Alves HNP, Araújo MR, Baltieri DA, et al. Abuso e dependência da maconha. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2012 Oct [cited 2015 Jan 25]; 51(5): 247-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000500008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

15. Seleghim MR, Oliveira MLF. Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. Acta Paul Enferm [Internet]. Escola Paulista de Enfermagem, 2013 [cited 2015 Jan 25]; 26(3):263-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

16. Albuquerque BS. "Idade Doida da Pedra": Configurações Históricas e Antropológicas do Crack na Contemporaneidade. In: Saporì LF, Medeiros R, organizadores. Crack: um desafio social. Belo Horizonte: Editora PUC Minas; 2010, p.220.
17. Fantauzzi GS, Aarão BFC. O Advento do Crack no Contexto Político Brasileiro. In: Saporì LF, Medeiros R, organizadores. Crack: um desafio social. Belo Horizonte: Editora PUC Minas; 2010, p.220.
18. Decreto nº 59.164, de 9 de maio de 2013 (BR). [Internet]. Institui o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack. Diário Oficial da União. 9 maio 2013 [acesso em: 25 jan 2015]. Disponível em: http://www.justica.sp.gov.br/StaticFiles/SJDC/ArquivosComuns/ProgramasProjetos/COD/E_ED-SJDC-1-REP_2013.pdf
19. Heidemann IBS, Boehs AE, Wosny AM, Stulp KP. Theoretical, conceptual and methodological incorporation of the educator Paulo Freire in research. Rev bras enferm [Internet]; 2010. [cited 2015 Jan 25]; 63(3):416-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300011
20. Costa RKS, Miranda FAN. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. Associação Brasileira de Enfermagem; 2009 Apr [cited 2015 Jan 25]; 62(2):300-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
21. Kanno NP, Bellodi PL, Tess BH. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. Saude soc. [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 Jan 26]; 21(4): 884-894. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400008>.
22. Jorge MSB, Quinderé PHD, Yasui S, Albuquerque RA. The ritual of crack consumption: socio-anthropological aspects and impacts on the health of users. Ciênc saúde coletiva; 2013 [Internet]. [cited 2015 Jan 25];18(10):2909-18. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001800015
23. Galera SAF. Coping with crack consumption. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]; 2013 Jan [cited 2015 Jan 25]; 21(6): 1193-4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601193&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
24. Machado LV; Boarini ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. Psicol cienc prof [Internet]. 2013; 33(3):580-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nrm=iso. access. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>.
25. Ministério da Saúde (Br). Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [acesso em: 25 jan 2015]. Disponível em: http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/livros/livro_completoiv_oficial%20copia.pdf

4.2 Produto – Abordagem ao usuário de crack: Cartilha para o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família.



CRACK

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA
A ABORDAGEM DO USUÁRIO DE CRACK
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autoras

Lennara de Siqueira Coêlho
Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida
Mônica Motta Lino
Maria Eliete Batista Moura
Elana Campelo Lago

Design Gráfico

@josellianeves

Agradecimentos

À Fundação Municipal de Saúde de Teresina - Piauí, em especial os participantes do estudo, os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, à professora Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida e à Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, Professora Dra. Maria Eliete Batista Moura, pela contribuição e empenho, de extrema importância para construção e alcance deste êxito.

Ficha Catalográfica:

Coêlho, Lennara de Siqueira.

C672c

Crack: Cartilha para enfermeiros/ Lennara de Siqueira Coêlho; Orientador(a): Dra. Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida – Teresina, 2015.

24p.

(Pós-Graduação Stricto Sensu) Centro UNINOVAFAPÍ, Teresina, 2015

1. Enfermagem. 2. Saúde da família. 3. Cartilhas-drogas.

I. Título.

CDD 610.73



AOS ENFERMEIROS

O consumo do crack, no Brasil, configura-se como um fenômeno complexo e contemporâneo que promove estados de vulnerabilidade, riscos, estigma e marginalização, sendo a droga um determinante de degradação social, dependência imediata e dificuldade de recuperação dos usuários.

O fato que assim, o crack traz um novo desafio ao contexto da saúde pública e mais ainda, à rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas.

Diante do aumento do consumo de crack, o que mais preocupa é a repercussão devastadora das consequências do uso e a perda do encantamento por parte dos usuários. O fato é que o consumo indevido dessa substância está associado a inúmeros problemas de ordem biológica, psicológica e social, além de possibilitar na maioria das vezes a perda de vínculos importantes e consequências tanto para o indivíduo quanto para a família e a comunidade onde ele se encontra inserido.

Portanto conhecer o crack, torna-se relevante para o planejamento de ações na Estratégia Saúde da Família, que tem um grande potencial para atuar diante desta demanda de usuários de substâncias psicoativas, principalmente o crack, por ser a porta de entrada preferencial, que é um dos alicerces do Sistema Único de Saúde (SUS) e espaço propício para identificar e acolher casos de famílias com usuários de crack e outras drogas, para promover saúde, clínica ampliada e longitudinal, e co-responsabilização junto aos serviços da rede de saúde para atenção integral e integrada ao problema, principalmente junto aos Centros de Atenção Psicossocial a Usuários de Alcool e/ou outras Drogas (CAPS – AD).

Na atenção à saúde da mental, os profissionais precisam sentir-se preparados para prestar uma assistência de qualidade que venha trazer resultados positivos no sentido de diminuir os danos causados ao usuário.

O enfermeiro encontra um importante espaço de atuação na estratégia saúde da família, mantendo a organização do trabalho da enfermagem nos serviços de saúde, o trabalho em equipe e a organização dos serviços. Apesar da diversidade das ações desenvolvidas na saúde coletiva, advindo da sua formação e da sua prática, estas não correspondem à realidade da prática social, devido à precarização das relações e das condições de trabalho na ESF.

É fundamental o papel do enfermeiro na assistência ao usuário de crack, identificando as populações de alto risco, desenvolvendo ações de planejamento e contribuindo para um melhor acompanhamento do problema.

APRESENTAÇÃO



A relação indivíduo com as drogas tem sido alvo de todas as áreas do conhecimento, não apenas na saúde. A dependência química atualmente é um problema de saúde pública e requer um modelo de atenção que inclua a promoção da saúde, o enfoque na prevenção do uso e abuso, visando produzir as transformações sociais que propiciem uma melhor qualidade de vida da sociedade (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Nos anos de 1984 e 1985, o crack difundiu-se nas áreas pobres dos centros urbanos das cidades de Los Angeles, Miami e Nova York, nos Estados Unidos, e era obtido a partir de um processo caseiro e utilizado em grupos, em espaços abandonados e precários, atraídos pelo seu preço baixo, os usuários eram na sua maioria, jovens, usuários de cocaína, (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2012).

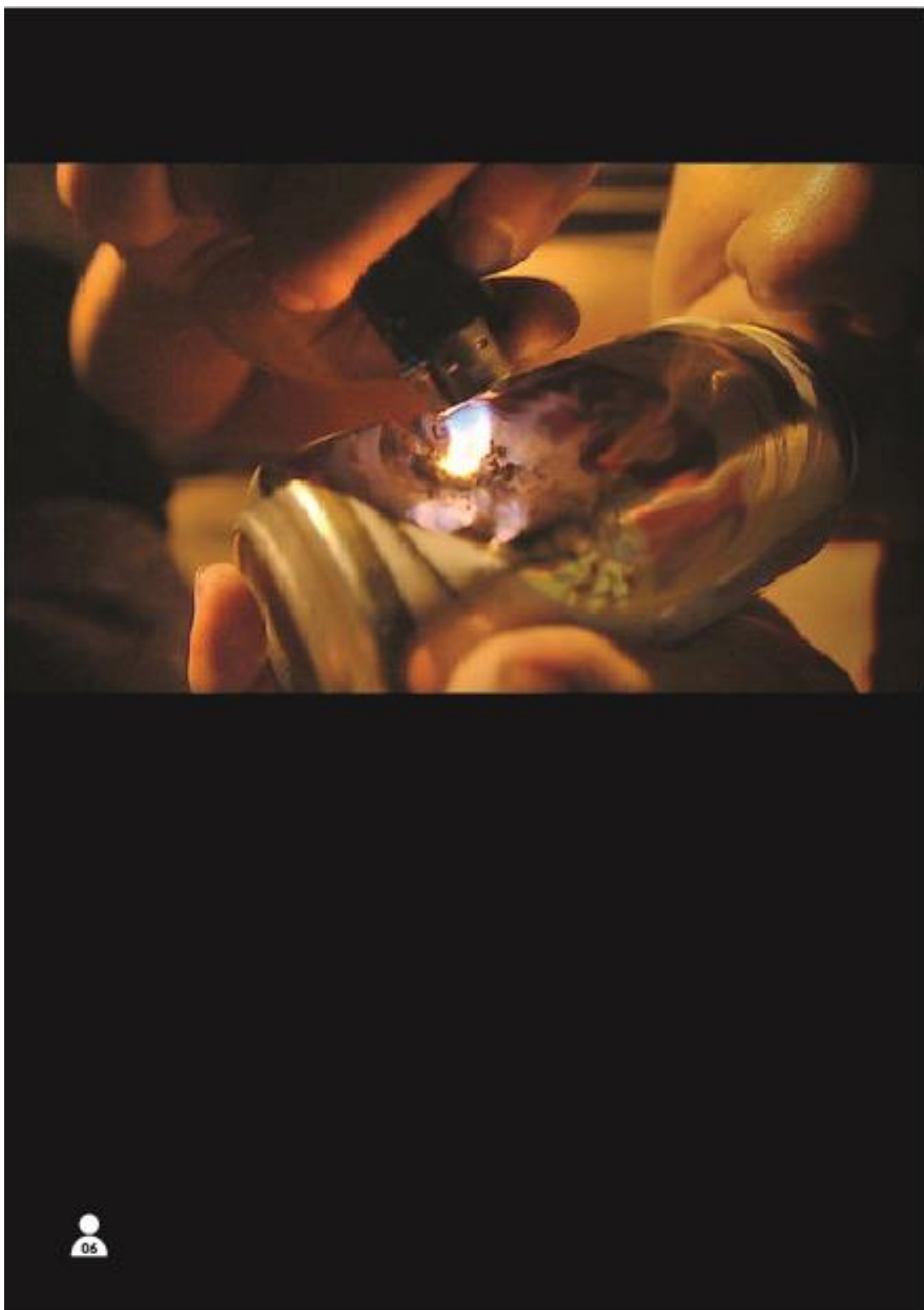
O crack ocupa os cenários urbanos de nosso país há mais ou menos 20 anos, oficialmente a partir de 1989, sendo o primeiro relato de uso na cidade de São Paulo (RIBEIRO et al., 2006; OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

De acordo com dados do II Levantamento Nacional sobre o consumo de cocaína e crack, relatam que aproximadamente 2 milhões de pessoas fizeram uso da cocaína na sua forma fumada, representando 1,4% dos adultos e 1% dos jovens (LARANJEIRA, 2012).

Em pesquisa realizada pela Confederação Nacional dos Municípios Brasileiros, foram entrevistados os secretários de saúde e observou-se que em 98% dos municípios pesquisados haviam problemas decorrentes do crack, inclusive nos municípios pequenos, com menos de vinte mil habitantes.

Gestores de saúde mental relatam aumento no consumo de crack em regiões que outrora não apresentavam presença significativa da droga, em especial no nordeste brasileiro e em cidades fora dos grandes centros urbanos. O aumento parece estar relacionado com o baixo custo e as características dos efeitos proporcionados (TOTUGUI et al., 2010).

Dessa maneira, considerando a complexidade do uso do crack e a forma como vem afetando a população e as conseqüentes repercussões na Saúde Pública, bem como a importância do espaço plural da ESF, onde a família busca apoio e resolução de problemas devido ao vínculo estabelecido, surgiu a proposta de realizar este estudo, para que, com o conhecimento do problema, seja possível encontrar ações para trazer benefícios para atuação, podendo levar o enfermeiro inserido no contexto da Saúde da Família a procurar formas de atualização para o acompanhamento aos usuários de crack.



A ATENÇÃO AO USUÁRIO DE CRACK:

Os usuários de crack são os que menos buscam ajuda entre os que utilizam drogas ilícitas, apenas em situações agudas. O momento de avaliação inicial é muito importante e depende do nível de especialização do profissional ou do serviço, pelo grau de desestruturação ocasionado pelo consumo. Dar-se prioridade a avaliação de risco, para resolver os problemas prementes, que favoreçam o equilíbrio mental do paciente, antecipando situações de risco ou resolvendo-as prontamente, a fim de evitar a reinstalação do consumo (MARQUES et al., 2012).

A família do usuário de crack não deve negligenciar o suporte ao usuário de drogas, mesmo sabendo-se que a família e o usuário precisam de tratamento, é assim que se inicia um processo que visa mudar o comportamento do usuário e reforçar a necessidade dos profissionais de saúde a entender melhor a família (BARBOSA et al., 2012).

Assim, a ESF tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e suas famílias, baseando-se em trabalho organizado por meio de ações coletivas que favoreçam a inclusão social destas no território onde vivem (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

Os profissionais da ESF utilizam diversas tecnologias em saúde para

realizar ações de saúde mental, entre elas acolhimento, escuta, vínculo, visita domiciliar, discussão de casos, consulta médica e grupo terapêutico (MIELKE; OLSCHOWKY, 2011). O desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde, que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento (BRASIL, 2013).

Um ambiente saudável deve ser constituído por necessidade de instalações básicas urbanas, como saneamento, ambiente físico limpo, e redes de apoio, a fim de proporcionar um local seguro e livre de violência. Sabe-se que os fatores que levam a procurar os serviços de saúde estão mais relacionados aos problemas de saúde específicos de que o problema do uso de crack, dessa forma o uso nocivo de substâncias psicoativas não é visto nas demandas da população e do conjunto de ações e serviços de saúde na rede básica. Os serviços de cuidados primários assumem papel de identificação do usuário, embarque e de apoio à família e de encaminhamento para instituições que oferecem atendimento especializado de acordo com as suas necessidades (BARBOSA et al., 2012).

INTRODUÇÃO

É alarmante o número de usuários de substâncias psicoativas, em especial o crack, caracterizado como uma droga acessível financeiramente e com potencial poder de dependência. Ainda que desconheçamos a real extensão do aumento do consumo de crack, sabe-se que, em razão das proporções alcançadas, tornou-se um problema de saúde pública, e ultrapassou fronteiras e classes sociais e atualmente atinge todas as camadas da população. Seu poder de destruição é devastador e suas consequências atingem não apenas os usuários, mas toda a sociedade, pois além de provocar a exclusão social do usuário e a degradação familiar, também estimula a criminalidade e a tendência de associar-los ao tráfico, violência e risco.

Ainda não está claro se o enfrentamento ao crack se deve ao problema real que a droga vem causando ao ser humano, e/ou ao fato de que a sociedade se deparar com a sua decadência em cada esquina, mas sabe-se que requerem atenção e ação, e que é a consciência do problema real que vai definir estratégias eficazes (LOPES, 2012).

A atenção a usuários de crack no âmbito do SUS está fundamentada nos referenciais de atenção em rede, acesso universal e intersetorialidade. Os Centros de Atenção Psicossocial a Usuários de Alcool e/ou outras Drogas (CAPS – AD) são dispositivos estratégicos na organização à rede, na avaliação e acolhimento, articulando-se com os ambulatorios de saúde mental, residências terapêuticas, atenção básica e leitos de atenção integral (TOTUGUI et al., 2010).

A grande dificuldade no tratamento seria o estabelecimento do vínculo terapêutico com a instituição e o manejo correto, por parte dos profissionais (LOPES, 2012).

O QUE É O CRACK?

A princípio é necessário esclarecer que o crack é uma substância psicoativa e um subproduto da cocaína e potente estimulador do Sistema Nervoso Central que surgiu no Brasil no final da década de 1980 (RAUPP; ADORNO, 2011)

PROBLEMAS CAUSADOS PELO USO DO CRACK:

O uso do crack acarreta amplos e, por vezes irreversíveis danos neuro-psico-biológico-relacionais; gera altos custos socioeconômicos e ameaça valores políticos, humanos e culturais, é comum os usuários passarem dias consumindo apenas crack, álcool e cigarro, e no fim dessa jornada é determinado pelo esgotamento físico, psíquico ou financeiro do usuário (CHAVES et al, 2011). Em consonância com a sociedade norte americana, o pensamento dos usuários foca-se no consumo de crack de forma que sono, alimentação, afeto, senso de responsabilidade e sobrevivência perdem o significado (PROCÓPIO, 1999).

Em geral, o padrão de consumo intenso, contínuo e repetitivo de crack é provocado pela fissura, que significa forte impulso para utilizar uma substância, provocando uma disseminação para o cérebro, causando efeitos estimulantes e prazerosos, podendo durar dias até que o suprimento de droga termine, ou que haja a exaustão do usuário (NAPPO et al, 2011). Para tanto, é fato que assim, o crack traz um novo desafio ao contexto da saúde pública e mais ainda, à rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas.

PERFIL DOS USUÁRIOS DE CRACK:

Um estudo realizado em um hospital geral de São Paulo encontrou que o início e evolução do consumo do crack, a média de idade de primeiro uso de crack foi 22 anos, não havendo diferença estatística entre usuários e abstinentes tanto para cocaína aspirada quanto para crack, e que há um intervalo de quatro anos entre o princípio da utilização da cocaína aspirada e a iniciação do crack (DIAS; ARAÚJO; LARANJEIRA, 2011).



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, EDUCAÇÃO PERMANENTE E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como uma estratégia de viabilização dos princípios do SUS de forma ágil e efetiva, mas com a condição de que os profissionais envolvidos na construção e consolidação do sistema tenham habilidades para promover saúde, atuar na prevenção de agravos, responder satisfatoriamente aos problemas sociais e de saúde da população atendida nos serviços de saúde (COSTA; MIRANDA, 2009).

A qualificação da Estratégia de Saúde da Família deverá seguir as diretrizes da Atenção Básica e do SUS configurando um processo progressivo e singular, com o objetivo de praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias, das coletividades e da própria comunidade (BRASIL, 2013).

Dentre as ações da ESF, emergem as ações educativas como ferramenta fundamental para estimular tanto o autocuidado como a autoestima de cada indivíduo, de toda a família e comunidade, promovendo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e condutas dos usuários (MACHADO et al, 2007).

Este modelo assistencial de saúde influencia a formulação e a ampliação de processos formativos, destinados à qualificação e ao desenvolvimento de habilidades e competências profissionais, tendo a educação, como estratégia fundamental (COSTA; MIRANDA, 2008).

O Ministério da Saúde (MS) em 2003 aprovou a Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, para valorizar a formação dos trabalhadores.



É necessário entender que uma Política de Educação Permanente para o SUS envolve o desenvolvimento dos profissionais de saúde que já estão trabalhando. Tem que se ordenar a formação dos profissionais de saúde, para isto é preciso que as diretrizes das Políticas Públicas incluam compromissos entre o Setor da Saúde e o Setor da Educação, desde o Ministério da Educação e Cultura (MEC), passando pelas instituições de ensino superior e chegando às escolas técnicas. O exercício e o aprendizado para alcançar e consolidar um processo de trabalho conjunto e constante já aponta resultados importantes: a construção e a aprovação pelo MEC das Diretrizes Curriculares Nacionais (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da Saúde.

Os espaços formais de capacitação, formação e educação permanente para a ESF precisam investir não apenas no preparo para ações de cuidado direto, mas, especialmente, no desenvolvi-

mento de novas competências, conhecimentos, habilidades e atitudes, para um contexto de práticas onde complexidade é a palavra-chave (KANNO; BELLODI; TESS, 2012).

Acredita-se que a educação em saúde é a principal ferramenta para a construção de uma prática de trabalho que valoriza o ser humano além do biológico, dando valor ao ser social, emocional e espiritual (ROECKER; NUNES, 2013). O profissional da ESF muitas vezes se encontra em situação de vulnerabilidade, devido a formação e capacitação insuficientes, sobrecarga e não valorização do trabalho, acompanhadas por sentimentos de impotência, frustração e envolvimento emocional excessivo, então tendem a desenvolver um fazer empírico e buscar, nas atividades coletivas, troca de experiências, conhecimentos e apoio compartilhado (KANNO; BELLODI; TESS, 2012).

As concepções dos enfermeiros a cerca do papel da enfermagem na atenção básica de saúde, observa-se a compreensão das ações associada a prevenção, promoção da saúde, a escuta, o apoio, com o significado de

cuidado integral, um dos fundamentos preconizados pelo SUS (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

A falta de preparo da enfermagem está vinculada ao processo de transformação sócio-econômica e cultural do sistema, devido a carência de conhecimentos sobre a atuação de enfermagem na dependência química, em relação aos treinamentos, educação continuada ou mesmo o ensino formal dessa temática das drogas, a qual tem sido pouco explorada nos currículos de graduação em enfermagem, sendo considerados indispensáveis na formação dos enfermeiros com vistas à oferta de uma assistência qualificada a essa população. Ainda existe a dificuldade em atuar em comunidades de baixa renda, devido à violência e o medo de sofrer represálias por parte dos

traficantes da região (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

O enfermeiro pode exercer seu papel ao trabalhar a motivação do usuário e o resgate de sua auto-estima, em consultas de enfermagem, em visitas domiciliares, em reuniões de grupo de apoio e realizando palestras educativas, reforçando o grande campo de atuação do enfermeiro (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Os espaços formais de capacitação, formação e educação permanente para a ESF precisam investir não apenas no preparo para ações de cuidado direto, mas, especialmente, no desenvolvimento de novas competências, conhecimentos, habilidades e atitudes, para um contexto de práticas onde complexidade é a palavra-chave (KANNO; BELLODI; TESS, 2012).



CRACK É A ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO



No Brasil, em 1994, à implementação de programas de redução de danos, reconhecendo a redução de danos como uma estratégia de saúde pública, se insere como uma estratégia que amplia as maneiras de abordar o usuário de drogas, descentrando o foco do problema da erradicação do uso e da abstinência, respeitando liberdade individual daquele que não deseja ou não consegue interromper o uso da droga, mas com garantia ao acesso e direito à saúde de todos. A abstinência pode ser alcançada pelo usuário, no entanto, não é uma condição imposta pela sociedade ou serviços de saúde (MACHADO; BOARINI, 2013).

Para a 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”, em que os 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, 2011).

É válido que os municípios programem estratégias que facilitem o acesso à saúde, com maior envolvimento de agentes comunitários de saúde, com os Programas de Redução de Danos (PRD) ou com os Consultórios de Rua, ou outras ações de aproximação entre comunidade e serviços, também ofertas de estratégias focais, centradas na definição de objetivos terapêuticos e na própria motivação para o tratamento, pois as pessoas com maior comprometimento social parecem não chegar às redes de saúde, visando não apenas à abstinência, mas, sobretudo, à redução de danos e a superação do consumo (HORTA et al., 2011).

ENTREVISTA DO ENFERMEIRO

O acolhimento é o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde, no caso do usuário de droga é um momento muito privilegiado, crucial para avaliação clínica, intervenção terapêutica e formação de uma aliança terapêutica.

A entrevista motivacional é importante, pois existem evidências que apontam que as pessoas motivadas apresentam melhores resultados no tratamento, entretanto, sabemos que muitas vezes a pessoa, quando busca o tratamento, não necessariamente está motivada, por isso, a atenção e cuidados em relação à motivação deve ser meta do tratamento.

O papel do profissional é o de motivar e encorajar o indivíduo e a família no resgate ou construção de suas competências sem rotular e estigmatizar, estabelecer limites claros, evitar confrontos e, principalmente, identificar e dominar as reações e os próprios preconceitos.

Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). Álcool e Outras Drogas./ Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. – São Paulo: CRPSP, 2011. 142f.; 23cm. Bibliografia ISBN: 978-85-60405-19-0 P. 39-40



Algumas ações que podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica, nos mais diversos dispositivos de cuidado:

- ✓ Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir.
- ✓ Exercer boa comunicação.
- ✓ Exercitar a habilidade da empatia.
- ✓ Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer.
- ✓ Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.
- ✓ Oferecer suporte na medida certa, uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga.
- ✓ Reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

CHIAVERINI, D. H. et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011, p. 53-97.

A Intervenção Breve (IB) é uma estratégia terapêutica que vem sendo cada vez mais utilizada na abordagem das pessoas que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, especialmente nos serviços que compõem a Rede de Atenção Básica à Saúde (KAARIAINEN et al., 2001).

Alguns exemplos de opções e estratégias de IB:

Sugira à pessoa que faça um diário sobre seu uso de substância, registrando, por exemplo, onde costuma (ou costumava) usar, em que quantidade, em companhia de quem, por qual razão etc. Isso ajudará a identificar as possíveis situações de risco.

Identifique com a pessoa algumas atividades que possam lhe trazer prazer, por exemplo, alguma atividade física, tocar um instrumento, ler um livro, sair com pessoas para atividades de lazer. Após essa identificação, proponha a ela que faça alguma dessas atividades no período em que, geralmente, estaria usando a substância.

Forneça informações sobre os prejuízos associados ao uso de drogas e sobre a rede de cuidados disponíveis onde a pessoa possa buscar ajuda especializada, se for o caso.

Procure ter conhecimento dos recursos existentes na comunidade, para ajudá-la a identificar atividades que sejam de seu interesse participar, como centros de convivência, oficinas, atividades esportivas e outras.

Descubra algo que a pessoa gostaria de ter e sugira que ela economize o dinheiro que normalmente gastaria para obter a substância para adquirir aquele bem. Faça as contas com ela sobre quanto ela gasta. Por exemplo, um fumante que gaste R\$ 3,00 por dia com cigarros, em um mês economizaria R\$ 90,00 e em 6 meses R\$ 540,00. Com este dinheiro, poderia comprar uma TV nova, por exemplo, ou pagar mais da metade de um computador. Contas simples como essa podem ajudar a perceber o prejuízo financeiro, além dos problemas de saúde. (BRASIL, 2010).

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento (SUPERA). Brasília, 2010.

MANEJO GERAL DA DEPENDÊNCIA DAS DROGAS

(Conselho Federal de Medicina, 2012 p. 19-20)

Manejo do atendimento ao usuário e dependente de drogas Os usuários devem ser encaminhados para avaliação médica após a entrevista com a enfermagem cujos resultados orientam para o diagnóstico inicial do quadro.

O médico deve fornecer informações claras sobre o resultado dos exames e da avaliação do uso de drogas e a relação entre eles.

- ✓ Explicar a relação entre os níveis de uso, os problemas para a saúde, os riscos a curto e longo prazo de continuar fazendo uso da droga e incentivar a descontinuação e abstinência;
- ✓ Discuta com o paciente rapidamente sobre as substâncias que ele faz uso;
- ✓ Se perceber disposição para interromper ou diminuir o uso da droga, discuta com o usuário os melhores meios de atingir este objetivo;
- ✓ Se não, informe que é possível interromper mesmo o uso nocivo e encoraje o paciente a buscar um serviço especializado caso mude de idéia ;
- ✓ Se for mulher e estiver grávida ou amamentando encaminhe para serviço especializado pois se trata de gravidez de alto risco (MOV);
- ✓ Investigue as razões que a pessoa tem para usar drogas utilizando as técnicas de Intervenção Breve;
- ✓ Aconselhe a interromper completamente o uso da droga e disponha-se a ajudá-lo;
- ✓ Pergunte à pessoa se está preparada para interromper o uso;
- ✓ Caso existam sinais importantes de intoxicação, encaminhar para serviço de atendimento clínico capacitado. Em presença de sintomas psiquiátricos importantes, encaminhe para hospital psiquiátrico e em presença apenas de dependência química encaminhe para CAPS-ad ou serviço para dependentes (CMT).
- ✓ É muito importante que as informações sejam claras e que sejam fornecidos os endereços para atendimento.

PALAVRAS FINAIS

Para a abordagem ao usuário de crack é preciso realizar treinamentos, capacitações, cursos que facilitam a atuação e melhoram o atendimento e acompanhamento dos usuários, que a Política de Educação Permanente muda o perfil dos profissionais de saúde, com o objetivo de implantação e fortalecimento da atenção à saúde.

Espera-se que esta cartilha contribua para a reflexão sobre a formação do enfermeiro, colaborando para superar as dificuldades vivenciadas pelos profissionais, encorajando-os a adotarem uma postura crítico-reflexiva, de modo que possa alcançar uma assistência de melhor qualidade para um efetivo cuidado ao usuário de drogas na atenção básica.



REFERÊNCIAS

BARBOSA DE PINHO, L. et al. Consumo de crack: repercussões na estrutura e na dinâmica das relações familiares. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 11, n. 25, 2012. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-614120120010100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 26 de janeiro de 2015. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012001010009>.

BATISTA, Karina Barros Calife; GONCALVES, Otília Simões Janeiro. Formação dos Profissionais de Saúde do Pará o SUS: Significado e Cuidado. *Saude soc*, São Paulo, v 20, n. 4, dezembro de 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290201100400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 de janeiro de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-1290201100400007>.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2011. Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. Brasília: Ministério da Justiça, 2011.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento (SUPERA). Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p.50. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf. Acesso em: 16 nov 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Decreto nº 59.164, de 9 de maio de 2013. São Paulo. Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, 2013.

CHAVES, Tharcila V. et al. Fissura por rachadura: Comportamentos e Estratégias de Controle de Usuários e ex-Usuários Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 6, dezembro de 2011. Disponível a partir

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910201100600020&lng=en&nrm=iso>.
Acesso em 07 de janeiro de 2015.

CHIAVERINI, D. H. et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, p.53-97, 2011.

CORREIA, V.R; BARROS, S.; COLVERO, L. A saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. Revista da Escola de Enfermagem USP.v.45, n.6, 2011. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp>

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. Álcool e Outras Drogas. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. São Paulo, p. 39-40, 2011.

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

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Formação profissional no SUS: Oportunidades de Mudanças na Perspectiva da Estratégia de Saúde da Família. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300006&lng=en&nrm=iso> Acesso em 26 de janeiro de 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462008000300006>.

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. Rev. Bras. Enferm. v.62, n.2, p. 300-304. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200021>. Acesso em: 15 nov 2013.

DIAS, Andréa Costa; ARAUJO, Marcelo Ribeiro; LARANJEIRA, Ronaldo. Evolução do consumo de crack em coorte com histórico de tratamento. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 5, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910201100500016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Jan. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000049>.

HORTA, Rogério Lessa et al. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, Nov. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100019&lng=en&nrm=iso>. accesson 06 Jan. 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100019>.

KANNO, Natália de Paula; BELLODI, Patrícia Lacerda; TESS, Beatriz Helena. Profissionais da Estratégia Saúde da Família Diante de Demandas médico-Sociais: Dificuldades e Estratégias de enfrentamento. Saude soc, São Paulo, v 21, n. 4, dezembro 2012. Disponível a partir <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 de janeiro de 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400008>.

KAARLAINEN, J. et al. Opinions on alcohol-related issues among professionals in primary, occupational, and specialized health care. *Alcohol*, [S.l.], v. 36, n. 2, p. 141-146, 2001.

LARANJEIRA, R. II Levantamento Nacional de álcool e drogas: o uso de cocaína e crack no Brasil. São Paulo: Unifesp, Inpad, Uniad; 2012.

LOPES, Eva Patrícia Alvares. Craque: um desafio social. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, fevereiro de 2012. Disponível a partir <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de janeiro de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200020>.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 33, n. 3, 2013 [cited 2015 Jan 25]. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013003000006&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Jan. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013003000006>.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Cienc. Saude Coletiva*. 2007, v.12, n.2, p.335-342. Disponível em: http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf?origin=publication_detail

MARQUES, Ana Cecília P. R; et al. Abuso e Dependência: Rachadura. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 58, n. 2, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302012000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 de janeiro de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000200008>.

MIELKE, Fernanda Barreto; OLSCHOWSKY, Agnes. Ações de saúde mental, na Estratégia Saúde da Família e de Tecnologias em Saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, dezembro de 2011. Disponível a partir <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-8145201100400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de janeiro de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-8145201100400015>.

NAPPO, Solange A. et al. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários *Rev Saúde Pública*, São Paulo; 45(6):1168-75, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2774.pdf>

OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev. Saúde Pública*, v.42, n.4, p.64-671, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42n4/6645.pdf>

PROCÓPIO, Argemiro. O Brasil no mundo das drogas. Petrópolis: Vozes, 1999

RAUPP, Luciane; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Circuitos se uso de rachar na Região Central da Cidade de São Paulo .Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, maio de 2011.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000500031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de janeiro de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500031>.

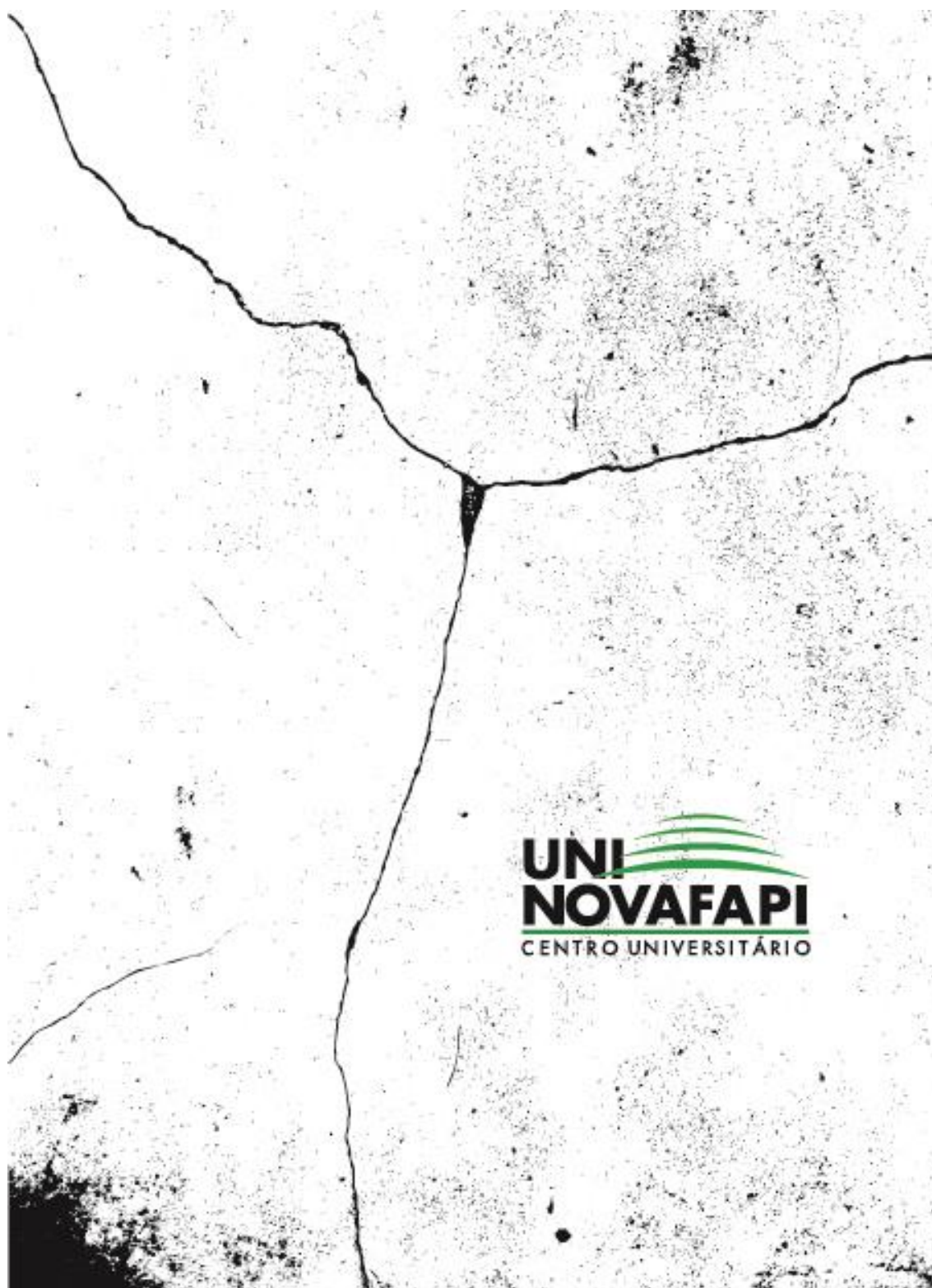
RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. O tratamento do usuário do crack. Porto Alegre: Artemed; 2012. p. 33-38.

RIBEIRO, Marcelo et al. As causas de mortes entre os usuários de crack. Rev.Bras. Psiquiatr. , São Paulo, 28 v., n. 3, setembro de 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de janeiro de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006000300010>.

ROECKER, Simone; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; MARCON, Sonia Silva.The educational work of nurses in the Family Health Strategy. Texto contexto - enferm. [online]. v. 22, n.1, p. 157-165. 2013. ISSN 0104-0707. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100019>.

ROSENSTOCK, Karelline Izaltemberg Vasconcelos; NEVES, Maria José das. Papel do Enfermeiro da Atenção básica de saúde na Abordagem Ao dela dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil.Rev. bras. enferm. , Brasília, v. 63, n. 4, agosto 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de janeiro de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400013>.

TOTUGUI, Márcia Landini et al. O crack: aspectos gerais da droga e abordagens terapêuticas no âmbito do SUS. Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira. São Paulo: Hucitec Editora, p. 93-113, 2010.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidenciado que os enfermeiros participantes deste estudo possuem uma carência de conhecimentos sobre dependência química, em especial o crack, e por isso buscam por cursos, treinamentos e capacitações realizadas pela instituição de trabalho.

Observou-se também que os enfermeiros apresentam receios e dificuldades para a abordagem ao usuário de crack, pois para esta atuação, o enfermeiro deverá ter competências e habilidades específicas, fazendo necessária a capacitação de forma continuada, de preparo teórico e pedagógico, e somente dessa maneira, é que serão capazes de conhecer a história atual do uso das drogas no cliente acompanhado, o padrão de consumo e problemas relacionados ao uso, promovendo assim, o cuidado centrado no acolhimento e sensibilização através do relato do usuário e sua relação com o uso da substância.

Outro fato importante e mencionado pelos enfermeiros são as dificuldades que encontram para realizar a captação e manejo do usuário de crack, informando que estes usuários são os que menos buscam ajuda entre os que utilizam drogas ilícitas, cientes que o momento da avaliação inicial é importante e depende do nível de especialização do profissional ou do serviço.

Em relação às formas de atuação, foi evidenciado um conhecimento limitado, refletindo a necessidade de maior conhecimento ainda na fase acadêmica, uma vez que serão os profissionais que atuarão junto a esta demanda de usuários, familiares e à comunidade de maneira geral, assim reconhecem que o aprofundamento do conhecimento, possibilita a orientação aos usuários.

Foi percebido neste estudo também que os enfermeiros se preocupam com um atendimento holístico, os profissionais compreendem as ações associada à prevenção, promoção da saúde, a escuta, o apoio, com o significado de cuidado integral, mas sentem-se inseguros para realizar a abordagem aos usuários de crack na atenção básica, pela falta de educação permanente que direcionem as ações.

Os enfermeiros reconhecem que para a abordagem ao usuário de crack é preciso realizar treinamentos, capacitações, cursos que facilitam a atuação e melhoram o atendimento e acompanhamento dos usuários, que a Política de Educação Permanente muda o perfil dos profissionais de saúde, com o objetivo de implantação e fortalecimento da atenção à saúde. Em 1990 a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) sistematizou o conhecimento de Educação Permanente apontando uma perspectiva teórica e metodológica para a constituição de Programas de Educação Permanente em Saúde. A Educação Permanente é importante no

desenvolvimento de novas competências, conhecimentos, habilidades e atitudes que irão contribuir para as intervenções da saúde sobre esses usuários.

Assim é relevante a elaboração de políticas públicas específicas de prevenção ao uso de drogas que considerem a prática ao cuidado familiar, dirigido a coletividades e grupos sociais que visa a propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos e das famílias.

Apartir desses avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do cuidado integral, pois os enfermeiros enfrentam ainda grandes desafios que fragilizam o cuidado, entre os quais, a dificuldade de estabelecimento de vínculo e o preconceito contra o usuário de drogas, violando o direito de acesso ao cuidado de qualidade e integralidade preconizado pelo SUS.

Considerando os resultados do estudo, julgamos de extrema relevância os achados, que certamente poderão contribuir para a reflexão sobre a formação do enfermeiro, colaborando para superar as dificuldades vivenciadas pelos profissionais, encorajando-os a adotarem uma postura crítico-reflexiva, de modo que possa alcançar uma assistência de melhor qualidade para um efetivo cuidado ao usuário de drogas na atenção básica. O estudo possui limitações, no sentido de não permitir a análise das ações, após intervenção educativa para os enfermeiros, relacionada com a abordagem ao usuário de crack.

O produto elaborado a partir deste estudo terá grande importância na divulgação de conceitos e das morbidades mais comuns aos usuários de crack para os profissionais, possibilitando que estes diminuam suas dúvidas e aumente a segurança com que prestam a assistência a esses pacientes. Por fim, verificou-se, com a construção desta dissertação, a contribuição para pesquisas que enfoquem a problemática das drogas, destacando as dificuldades que os enfermeiros enfrentam para a abordagem aos usuários de crack.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, B. S. **Idade doida da pedra: Configurações históricas e antropológicas do crack na contemporaneidade**. In: Saporì, L. F.; Medeiros, R. Crack: um desafio social. Belo Horizonte: Editora PUC Minas; p. 220, 2010.

AULER, Décio. Articulação entre pressupostos do educador paulo freire e do movimento CTS: Novos Caminhos Para a Educação em Ciências **Rev. Contexto e Educação**, Editora Unijuí v. 22, n. 77, 2007. Disponível em:
<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/1089>.

BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde do Pará o SUS: Significado e Cuidado. **Saude soc**, v. 20, n. 4, 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 de janeiro de 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>.

BRANDÃO, C. R. Paulo freire: a educação, a cultura e a universidade. Memória de uma história de cinquenta anos atrás. **EJA em Debate**, v. 4, n. 4, p. 57-74, 2014. Disponível em:
<https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/EJA>

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da República Federativa da União. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. Brasília: SENAD, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p.50. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf. Acesso em: 16 nov 2013.

_____, Ministério da Saúde. Portaria **GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Gabinete do Ministro, 2004. Disponível em:
<www.saude.pb.gov/geab/portaria198.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Estrutura Física das Unidades de saúde: Saúde da Família**. 1ª ed, Brasília, DF; 2008.

_____. **Decreto nº 14.388, de 21 de janeiro de 2011**. Câmara Estadual de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Brasília, Diário Oficial da União, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da reforma psiquiátrica**. Relatório de Gestão: 2007-2010 [Internet]. Brasília; 2011.

_____. **Lei nº 12.612, de 13 de abril de 2012**. Declara o educador Paulo Freire Patrono da Educação Brasileira. Brasília, Diário Oficial da União, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Básica. **Série E. Legislação em Saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 05 jan.2015.

_____. Ministério da Saúde. **Estatística das equipes de saúde da família**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#desempenho>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília DF, 2012.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. BRASIL. **Decreto nº 59.164, de 9 de maio de 2013**. Institui o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack. Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, 2013.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas de Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2. Dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>. Acesso em: 15 nov. 2013.

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

CHAVES, T. V. *et al.* Fissura por rachadura: Comportamentos e Estratégias de Controle de Usuários e ex-Usuários **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 6, 2011. Acesso em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102011000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Abril 2015.

CHIAVERINI, Dulce Helena (Org.) et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

COELHO, E.P; DE MARI, C. L. Paulo Freire e a Educação de Jovens e Adultos: uma abordagem interdisciplinar. **Revista Educação Online** PUC-Rio, n. 14, p. 39 53, 2013. <http://educacaoonline.edu.pucio.br/ojs/index.php/Eduonline/article/view/51>

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS. A visão dos municípios brasileiros sobre a questão do crack. **Observatório do crack**, n. 8, p. 60-61, Brasília, DF, 2010. Disponível em:<http://portal.cnm.org.br/sites/5700/5770/07112011_EstudoTecnicoColetivadoCrackversa_o_Final.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2015.

CORBELLINI, V. L. *et al.* Nexos e desafios na formação profissional do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.** v.63, n.4, p. 555-560, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400009>. Acesso em: 16 nov 2013.

CORDEIRO, B. R. C. *et al.* Questões macrosociais das drogas e saberes dos estudantes de enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 12, n.2, p. 323-328, 2008. Disponível em: http://revistaenfermagem.eean.edu.br/audiencia_pdf.asp?aid2=325.

CORRÊA, A. C. P. *et al.* Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 171-80, 2012.
Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a20.htm>. Acesso em: 09 jan. 2015

CORREIA, V.R; BARROS, S.; COLVERO, L. A saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.45, n.6, 2011.
Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp>. Acesso em: 09 jan. 2015

COSTA, J. C. V. Palavras para ler, entender e sentir Paulo Freire. **Educ. rev.**, v. 29, n. 2, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982013000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jan. 2015

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Formação profissional no SUS: Oportunidades de Mudanças na Perspectiva da Estratégia de Saúde da Família. **Trab. educ. saúde**, v. 6, n. 3, 2008.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jan. 2015

COSTA, R. K. S.; MIRANDA, F. A. N. Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.** v.62, n.2, p. 300-304, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000200021>. Acesso em: 09 jan. 2015

DELFINI, P.S.S. *et al.* . Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, supl. 1, 2009 .

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jan. 2015

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, 2011. Disponível em:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102011000500016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 Jan. 2015.

FANTAUZZI, G. S.; AARÃO, B. F. C. **O Advento do Crack no Contexto Político Brasileiro**. In: Saporì, L. F.; Medeiros, R. Crack: um desafio social. Editora PUC Minas. Belo Horizonte, p. 220, 2010.

FERNANDES, J. D.; SILVA, R.M.O; CALHAU, L.C. Educação em enfermagem no Brasil e na Bahia: o ontem, o hoje e o amanhã. **Enfermagem em Foco**, 2011; 2(supl):63-67.

Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/84/70>>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

FREIRE, P. **Por uma pedagogia da pergunta**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

FREIRE, P. **Pedagogia da Compromisso**: América Latina e educação popular. 1.ed. Indaiatuba: Villa das Letras, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

GALERA, S.A.F. O enfrentamento do Uso do crack. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , v. 21, n. 6, 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000601193&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

GAZIGNATO, E.C.S.; SILVA, C.R.C. Saúde mental, na Atenção Básica: O Trabalho em Rede e o matriciamento em saúde mental, na Estratégia de Saúde da Família. **Debate Saúde** , v.38, n. 101, 2014.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200296&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed.São Paulo: Atlas, 2009.

GIRADE, M. G.; CRUZ, E. M. N. T.; STEFANELLI, M.C. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 1, p. 105-110, 2006. Acesso em: 06 de abril de 2015.

GUEDES, J. S; SANTOS, R. M. B; LORENZO, R. A. V. A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no estado de São Paulo (1995-2002). **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 875-883, 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/06.pdf>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

HEIDEMANN, I.B.S. *et al*. Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na Pesquisa. **Rev.bras. enferm.**, v. 63, n. 3, 2010.

Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

HORTA, R.L. *et al* . Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 11, 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

JORGE, M.S.B. *et al* . Ritual de consumo do crack: aspectos socioantropológicos e repercussões para a saúde dos usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 10, 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001800015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

KANNO, N.P.; BELLODI, P.L.; TESS, B.L. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 4, p. 884-894, 2012.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 de janeiro de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400008>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

LARANJEIRA, R. **II Levantamento Nacional de álcool e drogas**: o uso de cocaína e crack no Brasil. São Paulo: Inpad, 2013.

LIPOVETSKY, G. **O império do efêmero**: a moda e seu destino nas sociedades modernas. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

LOPES, E.P.A. Craque: um desafio social. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 2, 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de janeiro de 2015.

LOPES NETO, D *et al.* Aderência dos Cursos de Graduação em Enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Rev Bras Enferm**, v. 60, n.6, 2007.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/02.pdf>>. Acesso em 06 de abril de 2015.

MACHADO, L.V.; BOARINI, M.L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. Prof.**, v. 33, n. 3, 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Cienc. Saude Coletiva**. 2007, v.12, n.2, p.335-342. Disponível

em:http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf?origin=publication_detail. Acesso em: 06 de abril de 2015.

MACIEL, J. **Fundamentação teórica do Sistema Paulo Freire de Educação**. In: FAVERO, O. Cultura popular, educação popular: memória dos anos sessenta. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

MARQUES, Ana Cecília P. R; *et al.*, Abuso e Dependência:

Rachadura. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 2, 2012. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302012000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 de janeiro de 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302012000200008>.

MURARO, D.N. Relações entre a filosofia e a educação de John Dewey e de Paulo Freire. **Educ. Real.**, v. 38, n. 3, 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362013000300007&lng=en&nrm=iso>.

MIELKE, F. B; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental, na Estratégia Saúde da Família e de Tecnologias em Saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 4, 2011.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400015&lng=en&nrm=iso>.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

NAPPO, S. A. *et al.* Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1168-1175, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n6/2774.pdf>

NERY FILHO, *et al.* **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: Edufba, 2009.

OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos Essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev.bras. enferm.**, v. 66, n. spe, p. 158-164 2013.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso>.

OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S.A. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Rev. Saúde Pública**, v.42, n.4, p.64-671, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v42n4/6645.pdf>

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MEIER, M. J. Percepção da Educação permanente, continuada e em serviço para Enfermeiros de um Hospital de Ensino. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 41, n. 3, 2007.
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000300019&lng=en&nrm=iso.

PEAD - Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010), **Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009**.

PIEC – Plano de Enfrentamento do Crack, 2010. **Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010**.

PINHO, L.B. *et al.* Consumo de crack: repercussões na estrutura e na dinâmica das relações familiares. **Enferm. glob.**, v. 11, n. 25, 2012.
Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100009&lng=en&nrm=iso>.

PROCÓPIO, Argemiro. **O Brasil no mundo das drogas**. Petrópolis: Vozes, 1999

PULCHERIO, G. *et al.* Crack da pedra ao tratamento. **Revista da AMRIGS**, v.54, n.3, p.337-343, 2010.

Disponível em: http://amrigs.com.br/revista/54-03/018-610_crack_NOVO.pdf. Acesso em: 06 de abril de 2015.

RAUPP, L; ADORNO, R. C. F. Circuitos se uso de crack na Região Central da Cidade de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 16, n. 5, 2011.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000500031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

REIS, H. F. T.; MOREIRA, T. O. O crack no contexto familiar: uma abordagem fenomenológica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1115-1123, 2013.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000400030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de janeiro de 2015.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O tratamento do usuário do crack**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

RIBEIRO, M. *et al.* Abuso e Dependência da maconha. **Rev.Assoc. Med. Bras.**, v. 51, n. 5, p. 247-249, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de abril de 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302005000500008>.

RIBEIRO, M. *et al.* As causas de mortes entre os usuários de crack. **Rev.Bras. Psiquiatr.**, 28 v., n. 3, 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

ROECKER, S; NUNES, E. F. P. A.; MARCON, S. S..The educational work of nurses in the Family Health Strategy. **Texto contexto – enferm.**, v. 22, n.1, p. 157-165. 2013.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100019>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

ROMAO, J. E. Paulo Freire e a Educação Superior. **Rev. Lusófona de Educação**, n. 24, 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502013000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

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.**, v. 63, n. 4, p. 581-586, 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

SALUM, N. C.; PRADO, M. Educação continuada no trabalho: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do trabalhador(a) de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** v. 9, n. 2, p. 298-311, 2000. Acesso em: 06 de abril de 2015.

SANTOS, E; TAVARES, M. O pensamento de Paulo Freire: suas implicações na Educação Superior. **Rev. Lusófona de Educação**, n. 24, 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502013000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

SELEGHIM, M. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Influência do ambiente familiar no consumo de crack em usuários. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, 26 v., n. 3, de 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

SILVA, M G. *et al.* Processo de Formação da (o) Enfermeira (o) na contemporaneidade: Desafios e perspectivas. **Texto contexto - enferm.**, v 19, n. 1, 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. **Dicionário Paulo Freire**. 2. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010. p. 439.

TOTUGUI, M. L. *et al.* O crack: aspectos gerais da droga e abordagens terapêuticas no âmbito do SUS. **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec Editora, 2010.

UNITED NATIONS, 2009. United Nations Office on Drugs and Crime. **World drug report**. New York, 2009. ISBN: 978-92-1-148240-9 United Nations Publication Sales No.

E.09.XI.12. Disponível em:

http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf Acesso em: 20 nov 2013.

VALADARES, F. C. Desafios Políticos da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n.2, 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000500029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 de abril de 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A

1



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisador responsável: PROFA. DRA CAMILA APARECIDA PINHEIRO
LANDIM ALMEIDA

Pesquisadora Participante: LENNARA DE SIQUEIRA COELHO

Este é um convite especial para você participar voluntariamente do estudo "FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ABORDAGEM DO USUÁRIO DE CRACK NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA". Por favor, leia com atenção as informações abaixo antes de dar seu consentimento para participar ou não do estudo.

JUSTIFICATIVA

Considerando a complexidade do uso do crack e a forma como vem afetando a população e as conseqüentes repercussões na Saúde Pública, bem como a importância do espaço plural da ESF, onde a família busca apoio e resolução de problemas devido ao vínculo estabelecido, surgiu a proposta de realizar este estudo, para que, com o conhecimento do problema, seja possível encontrar ações para trazer benefícios para atuação, podendo levar o enfermeiro inserido no contexto da Saúde da Família a procurar formas de atualização para o acompanhamento aos usuários de crack.

OBJETIVOS DO ESTUDO

Caracterizar o enfermeiro quanto aos aspectos sócio-demográficos; Descrever a formação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família; Analisar a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família; Elaborar um Protocolo para consulta do enfermeiro a cerca da abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família.

PROCEDIMENTOS

Este trabalho será desenvolvido através de entrevista espontânea com enfermeiros com roteiro semi-estruturado, para obter dados concretos e objetivos sobre a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família. As informações obtidas serão confidenciais e em qualquer momento que o profissional preferir não participar ou deixar de participar do estudo, tal atitude será compreendida pela pesquisadora.

BENEFÍCIOS

Os benefícios surgirão por meio dos resultados da pesquisa, os quais podem indicar novas demandas, metas e estratégias de trabalho na ESF, contribuindo para um novo olhar sobre a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família.

Para a comunidade científica, o estudo beneficiará os pesquisadores podendo ser utilizado como subsídio para embasar pesquisas futuras da mesma temática.

RISCOS

Os participantes do estudo correrão riscos mínimos, como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores. No entanto, para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As entrevistas serão realizadas em uma sala climatizada, de porta fechada, com boa iluminação e com a presença do pesquisador. Ressalta-se, ainda, que as entrevistas serão previamente agendadas, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e que o mesmo ficará à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não será revelada, sendo estes nomeados como "entrevistado n°".

DESPESAS DO VOLUNTÁRIO

Todos os sujeitos participantes deste estudo estão isentos de qualquer custo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

A sua participação nesse estudo é voluntária e você terá plena e total liberdade para desistir do estudo a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer prejuízo ou constrangimento para você.

SIGILO

As informações relacionadas ao estudo são confidenciais e qualquer informação divulgada em relatório ou publicação será feita de forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida. Sua identificação será mantida sob segredo.

DÚVIDAS

Você pode fazer todas as perguntas que julgar necessário antes de concordar em participar do estudo.



TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Fui informado (a) que esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UNINOVAFAPÍ e que no caso de qualquer problema ou reclamação em relação à conduta dos pesquisadores poderei procurar o referido comitê.

Diante do exposto, eu,

Abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa acima descrita. Declaro que fui informado sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa. Entendo que terei garantia de confidencialidade, ou seja, que apenas dados consolidados serão divulgados e ninguém, além da pesquisadora, terá acesso aos nomes dos participantes da pesquisa. Entendo também, que tenho direito de receber informação adicional sobre o estudo a qualquer momento, mantendo contato com a pesquisadora e/ou orientador da pesquisa. Fui informado, ainda, que a participação é voluntária e se eu preferir não participar ou deixar de participar deste estudo a qualquer momento, a pesquisadora compreenderá a opção. Bem como este estudo não me acarretará nenhuma despesa financeira. Declaro não possuir nenhum grau de dependência com os pesquisadores envolvidos e, portanto não me sinto pressionado de nenhuma maneira a participar desta pesquisa, que compreendi tudo o que me foi explicado sobre o estudo. Fui informado, ainda, que este documento é emitido em duas vias, ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Teresina, ____ de ____ de 2014.

Participante

RG:

Landim

Pesquisador Responsável:

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

CPF:003.721.733-06

Lennara de Siqueira Coêlho

Pesquisador Participante:

Lennara de Siqueira Coêlho

CPF:622449903-97

Contatos:

Pesquisadora Responsável: Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Rua Ruth Runéc Barbosa Guimarães, 5780 – Bloco Orion-Apto 107 CEP 64073-430

Tel: (86) 8138-8997

Pesquisadora Participante: Lennara de Siqueira Coêlho

Rua Jaime da Silveira, 339 São Cristovão CEP: 64056-330

Teresina-Piauí

Tel: (86) 9422-1018

CEP UNINOVAFAPÍ

Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 Bairro Uruguai CEP: 64073-505

Teresina - Piauí

Tel: (86) 2106-0700

APÊNDICE B



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ABORDAGEM DO USUÁRIO DE CRACK NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Questionário da Pesquisa

Data da entrevista: Teresina, _____ de _____ de _____

Início: ____:____ Término: ____:____

Depoente nº:

Gênero () feminino () masculino

Data de Nascimento ____/____/____

Estado civil:

Solteira/o() Casada/o() Companheira/o() Separada/o ou Divorciada/o() Viúva/o()

Você se considera:

Indígena (...) Negro/a () Pardo/a () Amarela/o () Mulata/o () Branco/a ()

Tem filhos/as: Sim () Não () Quantos? _____

Quanto tempo você trabalha na sua função atual? _____

Renda familiar:

Até 01 salário mínimo () 01 a 03 salários mínimos () 04 a 10 salários mínimos ()

10 a 20 salários mínimos () acima de 20 salários mínimos ()

Sobre sua experiência religiosa, você pertence a alguma religião? Sim () Não ()

Se sim, qual? _____

Tempo de serviço total

() Menos de 1 ano () Entre 1 e 4 anos () Entre 4 e 7 anos () Entre 7 e 10 anos

() Entre 10 e 13 anos () Entre 13 e 16 anos () Entre 16 e 19 anos

() Entre 19 e 21 anos () Entre 21 e 24 anos () Mais de 24 anos

- 1 Qual a sua formação para atuar na abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família
- 2 Em que sua formação contribui para você atuar na abordagem do usuário de crack?
- 3 Quais os aspectos que interferem em sua formação para atuação na abordagem do usuário de crack?

APÊNDICE C

CARTA AO EDITOR CHEFE DA REVISTA

Teresina, 25 de fevereiro de 2015

Prezado Dr.Marcelo Medeiros,
Editor Chefe – Revista Eletrônica de Enfermagem

Segue o nosso manuscrito intitulado **“Formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família”** para avaliação Editorial para possibilidade de publicação na **Revista Eletrônica de Enfermagem**, na categoria de Artigos Originais.

Declaramos que esse estudo é original, portanto nunca foi publicado e não está sendo enviado para publicação em nenhum outro periódico.

Confirmamos que este manuscrito foi lido e aprovado por todos os autores, não existindo outras pessoas que atenderam aos critérios de autoria. Trata-se de um estudo relacionado ao escopo do Periódico, pois contribui para o crescimento e desenvolvimento da produção científica da área da Saúde, da Enfermagem e de áreas correlatas.

Atenciosamente,

Os autores:

Lennara de Siqueira Coêlho

Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida

Mônica Motta Lino

Maria Eliete Batista Moura

Eliana Campelo Lago

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

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

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Teresina, 02 de julho de 2014.

Ilustríssimo Senhor Luiz Gonzaga Lobão Castelo Branco

Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Teresina

Eu, Prof^a Camila Aparecida Pinheiro Landim, responsável principal pelo projeto de Mestrado, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa na Fundação Municipal de Saúde de Teresina, no setor de Vigilância em Saúde, para o trabalho de pesquisa sob o título “Formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família”, juntamente com a aluna de mestrado Lennara de Siqueira Coêlho.

Este projeto de pesquisa atendendo ao disposto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, tem como objetivos: caracterizar o enfermeiro quanto aos aspectos sócio-demográficos; descrever a formação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família; analisar a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de álcool e outras drogas na Estratégia Saúde da Família; elaborar um Protocolo para consulta do enfermeiro a cerca da abordagem do usuário de álcool e outras drogas na Estratégia Saúde da Família, no ano de 2014, no município de Teresina, Piauí.

Trata-se de um estudo de pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa, no município de Teresina, Piauí, no ano 2014.

Esta atividade não apresenta riscos aos sujeitos participantes. Os dados deverão ser coletados no período de setembro a novembro de 2014.

Espera-se com esta pesquisa, analisar a formação do enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa da UNINOVAFAPÍ e pelos pesquisadores responsáveis através do e-mail lennara.coelho@hotmail.com e Camila@uninovafapi.edu.br e telefones (86) 9422-1018 e (86) 8138-8997.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto de pesquisa que está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. Os pesquisadores aptos a esclarecer estes pontos e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência da pesquisa.

Os dados obtidos nesta pesquisa serão utilizados na publicação de artigos científicos e que, assumimos a total responsabilidade de não publicar qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes de vossa instituição como nome, endereço e outras informações pessoais não serão em hipótese alguma publicados. Na eventualidade da participação nesta pesquisa, causar qualquer tipo de dano aos participantes, nós pesquisadores nos comprometemos em reparar este dano, e ou ainda prover meios para a reparação. A participação será voluntária, não fornecemos por ela qualquer tipo de pagamento.



Prefeitura de
Teresina

FMS
Fundação Municipal
de Saúde

Autorização Institucional

Eu, Luiz Gonzaga Lobão C. Branco responsável pela instituição Fundação Municipal de Saúde de Teresina, declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa acima, e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição COPARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do **Parecer de Aprovação** por um **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**.

Responsável pela Instituição <i>Luiz Gonzaga Lobão C. Branco</i> Presidente Fundação Municipal de Saúde	<i>Paulina</i> Pesquisadora
--	--------------------------------

ANEXO B

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A ABORDAGEM DO USUÁRIO DE CRACK NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: CAMILA APARECIDA PINHEIRO LANDIM

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33701614.3.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 744.284

Data da Relatoria: 04/08/2014

Apresentação do Projeto:

A temática drogas tem sido alvo de todas as áreas do conhecimento, não apenas na saúde. O consumo do crack, no Brasil, configura-se como um fenômeno complexo e contemporâneo que promove estados de vulnerabilidade, riscos, estigma e marginalização, sendo a droga determinante de degradação social, dependência imediata e dificuldade de recuperação dos usuários. Os desafios que as relações intensivas de consumo de crack propõem à sociedade constituem uma das grandes discussões da atualidade. É fundamental o papel do enfermeiro na assistência ao usuário de crack, identificando as populações de alto risco, desenvolvendo ações de planejamento e contribuindo para um melhor acompanhamento do problema. De acordo com as considerações apresentadas, definiu-se como objeto desse estudo a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família. Objetiva-se com este estudo caracterizar o enfermeiro quanto aos aspectos sócio-demográficos, descrever a formação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, analisar a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família e Elaborar um Protocolo para consulta do enfermeiro a cerca da abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa. Dessa forma este tipo de estudo levará a analisar a formação do enfermeiro para a abordagem do

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Francisca Leiza Coelho Matos
Enfermeira
CEP-UNINOVAFAPI

FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 744.284

usuário de crack na Estratégia Saúde da Família. O estudo será realizado na ESF, da Diretoria Regional de Saúde Leste-Sudeste, que funciona em Centros de Saúde de Teresina-PI, que se constitui como operacionalizador do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas ações desenvolvidas são embasadas na política que norteia os princípios desse sistema e que tem como objetivo assistir à comunidade local na prevenção, promoção e recuperação da saúde. Os sujeitos desse estudo serão os enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família, que serão abordados no seu local e horário de trabalho, no período da manhã e/ou tarde. Esse estudo será direcionado a esses profissionais desconsiderando sexo, idade, tempo de serviço e especializações. Serão incluídos na pesquisa enfermeiros que exercem atividades no acompanhamento ao usuário de crack na Estratégia Saúde da Família, sendo excluídos os profissionais que exercem atividades voluntárias e estagiários. Considerando a disponibilidade dos sujeitos em participarem do estudo, será solicitado que, após aceitação verbal, os mesmos assinem o termo de consentimento livre e esclarecido, que obedece aos preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, acordado com os requisitos da Resolução 466/12. Para alcançar os objetivos propostos, optou-se, para produção de dados, a técnica de entrevista, por permitir maior flexibilidade para possíveis intervenções e possibilitar investigação mais ampla sobre os entrevistados. As entrevistas serão agendadas previamente e realizadas em uma sala reservada nas dependências do cenário de estudo, conforme disponibilidade dos sujeitos. Serão gravadas, após o consentimento dos participantes e transcritas na íntegra, preservando a fala dos sujeitos. Será garantido o anonimato e estes serão identificados como "depoente nº". O instrumento para produção de dados será o roteiro semi-estruturado detalhado e organizado, com perguntas abertas, em que os entrevistados têm a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. A análise dos dados será realizada por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Os dados serão coletados após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa UNINOVAFAPÍ e autorização do responsável pelo local da pesquisa respeitando a Resolução 466/12 do CNS/MS. Os sujeitos do estudo correrão riscos mínimos, e para minimizar estes riscos, será utilizado manejo apenas de informações adquiridas por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturada com perguntas em que o sujeito ficará à vontade para responder ou não, visando a proteção aos participantes. Acredita-se que estudo poderá trazer benefícios, mesmo que não imediatos, através de proposta de projeto de educação permanente que beneficiem a melhoria da qualificação do sujeito.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Francisco Texeira Coelho Matus
Coordenador da CEP UNINOVAFAPÍ

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 744.284

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família. Caracterizar o enfermeiro quanto aos aspectos sócio-demográficos; Descrever a formação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e Elaborar um Protocolo para consulta do enfermeiro a cerca da abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios, mesmo que não imediatos, virão por meio de proposta de projeto de educação permanente que beneficiem a melhoria da qualificação. Os benefícios surgirão por meio dos resultados da pesquisa, os quais podem indicar novas demandas, metas e estratégias de trabalho na ESF, contribuindo para um novo olhar sobre a formação do Enfermeiro para a abordagem do usuário de crack na Estratégia Saúde da Família. Para a comunidade científica, o estudo beneficiará os pesquisadores podendo ser utilizado como subsídio para embasar pesquisas futuras da mesma temática. Quanto aos riscos os participantes do estudo correrão riscos mínimos, como constrangimento na abordagem, insegurança quanto ao sigilo das informações e/ou o receio da crítica por parte dos pesquisadores. No entanto, para minimizar estes riscos, atentar-se-á para a correta e apropriada abordagem, priorizando o bem estar do participante e zelando pelo sigilo das informações. As entrevistas serão realizadas em uma sala climatizada, de porta fechada, com boa iluminação e com a presença do pesquisador. Ressalta-se, ainda, que as entrevistas serão previamente agendadas, respeitando a disponibilidade de tempo dos participantes e que o mesmo ficará à vontade para responder ou não os questionamentos e sua identificação não será revelada, sendo estes nomeados como "entrevistado nº".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerando a complexidade do uso do crack e a forma como vem afetando a população e as conseqüentes repercussões na Saúde Pública, bem como a importância do espaço plural da Estratégia Saúde da Família, onde a família busca apoio e resolução de problemas devido ao vínculo estabelecido, assim torna-se relevante este estudo, para que, com o conhecimento do problema, seja possível encontrar ações para trazer benefícios para atuação, podendo levar o enfermeiro inserido no contexto da Saúde da Família a procurar formas de atualização para o acompanhamento aos usuários de crack .

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa foi elaborado baseado na Resolução CNS 466/12, bem como os documentos obrigatórios foram postados anexados ao protocolo de pesquisa.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguaí

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Francisca Tereza Coelho Matos
Coordenadora do
CEP UNINOVAFAPI

FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -



Continuação do Parecer: 744.284

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluiu-se que o protocolo de pesquisa está aprovado porque o mesmo encontra-se elaborado conforme Resolução CNS 466/2012.

Situação do Parecer:

Aprovado

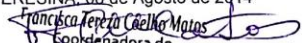
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado considerou que o protocolo de pesquisa está aprovado porque o mesmo encontra-se elaborado conforme Resolução CNS 466/2012.

TERESINA, 08 de Agosto de 2014


Francisca Tereza Coelho Matos
Coordenadora do
CEP da UNINOVAFPI

FRANCISCA TEREZA COELHO MATOS
(Coordenador)

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO C

REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM - INSTRUÇÕES PARA PUBLICAÇÃO DE MANUSCRITOS

POLÍTICA EDITORIAL

A Revista Eletrônica de Enfermagem (REE), disponível no site <http://www.fen.ufg.br/revista/>, é um periódico de acesso aberto, gratuito e trimestral, destinado à divulgação arbitrada da produção científica na área de Ciências da Saúde com ênfase em Enfermagem.

São aceitos manuscritos originais e inéditos, destinados **exclusivamente** à REE, que contribuam para o crescimento e desenvolvimento da produção científica da área da Saúde, da Enfermagem e de áreas correlatas.

A REE publica artigos em português, inglês ou espanhol, destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais, artigos de revisão sistemática, revisão integrativa e editorial.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da Revista.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os manuscritos são analisados em uma primeira etapa, pela Comissão Editorial, que leva em consideração a observância do atendimento das normas editoriais, coerência interna do texto, pertinência do conteúdo do manuscrito à linha editorial do periódico e contribuição para a inovação do conhecimento na área. O resultado dessa análise indica continuação do manuscrito no processo de avaliação ou recusa. Manuscritos encaminhados fora das normas são recusados sem análise do seu conteúdo.

Uma vez aprovados na etapa preliminar, os manuscritos são encaminhados para apreciação do seu conteúdo. Para tanto, utiliza-se o modelo *peer review*, de forma a garantir o sigilo sobre a identidade dos consultores e dos autores. A análise do texto é feita com base no instrumento de avaliação da Revista. Os pareceres encaminhados pelos consultores são analisados pela Comissão Editorial que atenta para o cumprimento das normas de publicação, conteúdo e pertinência. Após todo esse processo, os manuscritos são enviados aos autores com indicação de aceitação, reformulação ou recusa. Em caso de reformulação, cabe à Comissão Editorial o acompanhamento das alterações.

As pesquisas que envolvem seres humanos, obrigatoriamente, devem explicitar no corpo do trabalho o atendimento às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. Para pesquisas realizadas no Brasil indicar o número de aprovação emitido por Comitê de Ética, devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Além disso, o comprovante de aprovação do Comitê de Ética deve ser encaminhado como documento suplementar no processo de submissão do manuscrito.

Não serão admitidos acréscimos ou alterações após o envio para a composição editorial e fechamento do número.

PROCESSO DE SUBMISSÃO

Os manuscritos devem ser submetidos à REE exclusivamente pelo Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas, disponível no endereço: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/author/submit/1>, que emitirá um protocolo numérico de identificação.

No momento da submissão o autor precisa anexar no sistema:

Arquivo do manuscrito no formato.doc;

Formulário de submissão para cada um dos autores (conforme modelo)

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (autores brasileiros) ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos. Para autores de outros países os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país

de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>).

Os formulários individuais, aprovação do Comitê de Ética ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos devem ser digitalizados em formato JPG ou PDF, com tamanho máximo de um megabyte (1 MB) para cada arquivo, e enviados pelo sistema de submissão como "Documentos suplementares".

No recebimento do manuscrito é feita a conferência do texto e da documentação. Havendo pendências serão solicitadas correções. O não atendimento dessas correções implica no cancelamento imediato da submissão.

CATEGORIA DOS ARTIGOS

Artigos Originais: são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou qualitativa, que agregam inovações e avanços na produção do conhecimento científico. Máximo de 15 laudas.

Artigos de Revisão: Estudos que sintetizam de forma crítica e sistematizada a literatura sobre o conhecimento produzido acerca de um determinado tema. O método utilizado deve ser descrito de forma minuciosa, indicando o processo de busca em base de dados, os critérios utilizados para a seleção e a classificação dos estudos primários incluídos. O rigor na condução da investigação deve ser norteado por pergunta relevante para a área de enfermagem e/ou áreas afins e refletir na produção de conhecimento inovador. Destacam-se entre métodos recomendados: revisão sistemática com ou sem metanálise, e revisão integrativa com ou sem metassíntese. Na elaboração de revisões sistemáticas e metanálises recomenda-se o uso do checklist e fluxograma conforme os critérios PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (disponível em <http://www.prisma-statement.org/>).

Revisões narrativas apenas serão aceitas se motivadas por temáticas inovadoras ou emergentes a critério do corpo editorial. Não serão aceitas revisões desatualizadas, nem pesquisas que incluem estudos de revisão que tratem dos resultados da própria revisão, uma vez que revisões não são estudos primários. Máximo de 20 laudas.

Editorial: destina-se à publicação da opinião oficial da revista sobre temas relevantes da área de Enfermagem e Saúde.

ESTRUTURA DO ARTIGO

Os manuscritos devem ser estruturados de forma convencional, contemplando os seguintes itens: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. O conteúdo do texto deve expressar contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem.

Introdução: texto breve que apresente de forma clara e objetiva o problema estudado, fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado. Deve ser enfatizada a relevância da pesquisa em razão de lacunas do conhecimento identificadas, e a sua justificativa. Ao final, devem-se apresentar os objetivos da pesquisa.

Métodos: definir tipo de estudo, local e período em que a pesquisa foi realizada. Apresentar fonte de dados, delimitando, no caso da população estudada, os critérios para inclusão e exclusão e seleção do número de sujeitos. Detalhar procedimentos de coleta e fundamentos da análise de dados, incluindo o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. Pesquisas realizadas no Brasil devem explicitar cuidados éticos, informando aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos e número de aprovação da pesquisa em comitê de ética em pesquisa. Autores estrangeiros devem informar os procedimentos adotados no país de origem da pesquisa.

Resultados: devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem incluir interpretações ou comentários pessoais. Resultados expressos em tabelas e figuras são encorajados, mas deve-se evitar a repetição das informações em forma de texto. Em pesquisas quantitativas devem ser, necessariamente, apresentados separadamente da discussão. Para pesquisas qualitativas o autor pode optar, tendo em vista os desenhos metodológicos utilizados.

Discussão: deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação e evitando a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, tendo como apoio em referencial teórico estritamente

pertinente, atualizado e que permita identificar diálogo com outras pesquisas já publicadas.

Conclusão: texto articulado a partir dos objetivos do estudo, fundamentado nas evidências encontradas com a investigação. Deve mostrar claramente o alcance do estudo por meio de conclusões gerais que possam ser detalhadas e fundamentadas ao longo do item. Se pertinente, podem ser apresentadas limitações identificadas e lacunas decorrentes da realização da investigação. Generalizações, quando pertinentes, são incentivadas.

FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO

Formato .doc;

Papel tamanho A4;

Margens de 2,5 cm;

Letra tipo Verdana, tamanho 10;

Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;

Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS

Título: deve ser apresentado no idioma que foi escrito o texto na íntegra, em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo, com até 15 palavras. Usar maiúscula somente na primeira letra do título. Não utilizar abreviações.

Autoria:

Os autores devem ser identificados após o título, por ordem de autoria (se houver mais de um), com credencial na sequência do nome. Devem constar as seguintes informações: nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem e e-mail – preferencialmente, institucional.

A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autor no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Resumo: deve ser apresentado na primeira página do trabalho, com no máximo 150 palavras, apenas no idioma que foi escrito o texto na íntegra. As orientações para a tradução dos títulos e resumos (português, inglês e espanhol) será encaminhada pela Secretaria da REE, após a aprovação do artigo para publicação.

Descritores: ao final do resumo devem ser apontados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os "Descritores em Ciências da Saúde" da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/>), usando o descritor exato.

Síglas e abreviações: para o uso de siglas e abreviações, os termos por extenso, correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

Notas de rodapé: devem ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Ilustrações: são permitidas tabelas, gráficos e/ou figuras que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. Os títulos de tabelas e figuras devem conter informações precisas, indicando local do estudo e ano a que se referem os dados. As ilustrações e seus títulos devem estar centralizados e sem recuo.

Citações: para citações "ipsis literis" de referências devem-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em letra tamanho 10, em estilo itálico e na sequência do texto.

Referências:

Não ultrapassar 25 referências, exceto para artigos de revisão. Devem representar e sustentar o estado da arte sobre o tema, ser atualizadas e procedentes, preferencialmente, de periódicos qualificados.

Deve-se evitar o uso de dissertações, teses, livros, documentos oficiais e resumos em anais de eventos. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.

Quando são enviadas fora das normas, acarretam em atraso o processo de avaliação do manuscrito.

No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parêntese, sem menção aos autores.

Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-a por um traço ex. (1-3); quando intercalados utilize vírgula ex. (2,6,11).

As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org/index.html>).

Agradecimentos e Financiamentos: agradecimentos e/ou indicação das fontes de apoio da pesquisa, devem ser informados ao final do artigo.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Orientações gerais:

Nos artigos publicados em periódicos, o nome do periódico deve aparecer preferencialmente abreviado. Os títulos abreviados devem ser obtidos na PubMed Journals database ou o título abreviado usado na Scielo.

Em referências com mais de seis autores a expressão et al deve ser usada após o sexto autor.

Artigo publicado em periódico científico:

Almeida GCM, Ferreira MAF. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. Cad Saude Publica. 2008;24(9):2131-40.

Mussi CM, Ruschel K, Souza EN, Lopes ANM, Trojahn MM, Paraboni CC, et al. Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado HELEN-I. Rev Lat Am Enfermagem. 2013;21(esp):20-8

Artigo publicado em periódico científico, volume com suplemento

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. Headache. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

Artigo publicado em periódico científico, número com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

Artigo publicado em periódico científico, número sem volume

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. Clin Orthop. 2002;(401):230-8.

Artigo publicado em periódico científico, sem volume ou número

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002:1-6

Artigo publicado em periódico científico de língua inglesa:

Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertens. 2009;27(5):963-75.

Artigo publicado em periódico científico de língua espanhola:

Montes SF, Teixeira JBA, Barbosa MH, Barichello E. Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en los recién nacidos. Enferm. glob. [Internet]. 2011 [acesso em: 30 mar 2013];10(24). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400001>.

Artigo publicado em periódico científico de outras línguas:

Hirayama T, Kobayashi T, Fujita T, Fujino O. [A case of severe mental retardation with blepharophimosis, ptosis, microphthalmia, microcephalus, hypogonadism and short stature-the difference from Ohdo blepharophimosis syndrome]. No To Hattatsu. 2004;36(3):253-7. Japanese.

Artigo publicado em periódico científico, sem dados do autor

21st century heart solution may have a sting in the tail. BMJ. 2002;325(7357):184.

Artigo publicado em periódico científico eletrônico:

Reis LN, Carmo BP, Miaso AI, Gherardi-Donato ECS. Probabilidade de internação psiquiátrica e características sociodemográficas de portadores de depressão. Rev. Eletr.

Enf. [Internet]. 2013 [acesso em: 10 fev 2014];15(4):862-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.18905>.

Artigo aceito para publicação em periódico científico eletrônico:

Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do estado de Goiás. Ciênc. saúde coletiva. In press 2009.

Livro, com único autor:

Demo P. Autoajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

Livro, com organizador, editor, compilador como autor:

Brigh MA, editor. Holistic nursing and healing. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.

Capítulo de livro:

Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.

Livro, com autoria de instituição:

Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquista. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2000. 44 p.

Livro com tradutor:

Stein E. Anorectal and colon diseases: textbook and color atlas of proctology. 1st Engl. ed. Burgdorf WH, translator. Berlin: Springer; c2003. 522 p.

Livro disponível em formato eletrônico:

Ministério da Saúde. Por que pesquisa em saúde? Textos para tomada de decisão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf.

Monografia

Pazzini LT. Caracterização genotípica de microrganismos isolados de infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres em recém-nascidos [monografia]. São Paulo: Unesp; 2010.

Dissertação:

Coelho MA. Planejamento e execução de atividades de enfermagem em hospital de rede pública de assistência, em Goiânia/GO [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2007. 119 p.

Tese:

Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2001. 65 p.

Trabalhos em anais de evento científico:

Munari DB, Medeiros M, Bezerra ALQ, Rosso, CFW. The group facilitating interpersonal competence development: a brazilian experience of mental health teaching. In: Proceedings of the 16th International Congress of Group Psychotherapy [CD-ROM], 2006, São Paulo, Brasil. p. 135-6.

Rice AS, Farquhar-Smith WP, Bridges D, Brooks JW. Canabinoids and pain. In: Dostorovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M, editors. Proceedings of the 10th World Congress on Pain, 2002, San Diego, CA. Seattle (WA): IASP Press; c2003. p. 437-68.

Trabalhos em anais de evento científico:

Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 2002, São Paulo, Brasil [Internet]. 2002 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a060.pdf>.

Trabalho apresentado em evento científico:

Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery, 2000, Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

Base de dados online:

Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. 2006 Jul 19 [acesso em: 10 fev 2014]. In: The Cochrane Database of

Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 - . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub3>. Record No.: CD004950.

Legislação:

Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun. 2013.

Legislação, disponível na internet:

Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun. 2013 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível

em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Matéria de jornal:

Souza H, Pereira JLP. O orçamento da criança. Folha de São Paulo. 1995 maio 02; Opinião: 1º Caderno.

Artigo de jornal , disponível na internet:

Deus J. Pacto visa o fortalecimento do SUS em todo estado de Mato Grosso. Diário de Cuiabá [Internet]. 25 abr 2006 [acesso em: 10 fev 2014]. Saúde. Disponível em: <http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=251738>.

Texto / Homepage da Internet:

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR) [acesso em: 10 fev 2014]. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores 2005. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2005/default.shtm>

DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [acesso em: 10 fev 2014]. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>