

Fundamentos da Enfermagem 2

**Michelle Thais Migoto
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019

Michelle Thais Migoto
(Organizadora)

Fundamentos da Enfermagem 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

F981 Fundamentos da enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Michelle Thais Migoto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Fundamentos da Enfermagem; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-115-2

DOI 10.22533/at.ed.152191202

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Prática. I. Migoto, Michelle Thais. II. Série.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

No volume 2, desta obra *Fundamentos de Enfermagem*, é composto por 18 capítulos, que englobam assuntos relacionados a assistência de Enfermagem na Atenção Primária e na Secundária a Saúde. Esta temática, apresenta um trabalho voltado aos principais problemas de saúde identificados em uma população, com destaque para as Infecções Sexualmente Transmissíveis, como o HIV e a Sífilis. Esta última, cuja incidência vem aumentando significativamente nos últimos anos. Ainda, a assistência a pessoa com o diagnóstico de Hipertensão Arterial

Destaca-se a relação entre os demais níveis de atenção, que hoje estão estruturados em Redes de Atenção à Saúde, que tem a Atenção Primária como a coordenadora do cuidado integral. Nesta ótica, cabe a Atenção Primária cuidar da população idosa, de pessoas com diagnóstico de Hipertensão Arterial, sobretudo a promoção à saúde a partir de estratégias educativas, na divulgação do uso de métodos contraceptivos, no crescimento e desenvolvimento da criança em condição saudável ou não, e as condições relacionadas à saúde mental.

Portanto, a atuação da Enfermagem neste cenário de cuidado necessita se desenvolver e aprimorar, é o que os capítulos buscam contribuir, para que cada vez mais tanto a prática profissional e como a gestão da assistência possam ser desenvolvidas com qualidade pelos Enfermeiros que atuam nesta área.

Michelle Thais Migoto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	
Aline Cecilia Pizzolato	
Leila Maria Mansano Sarquis	
DOI 10.22533/at.ed.1521912021	
CAPÍTULO 2	9
CONSULTA DE ENFERMAGEM À PESSOA HIPERTENSA: CUIDADO SISTEMATIZADO	
Luiza Vieira Ferreira	
Mariana Galvão	
Elenir Pereira de Paiva	
Geovana Brandão Santana Almeida	
Girlene Alves da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1521912022	
CAPÍTULO 3	15
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DO DOMÍNIO ATIVIDADE/REPOUSO EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	
Adriana de Moraes Bezerra	
Kelly Fernanda Silva Santana	
Maria Dayanne Luna Lucceti	
Antônio Germane Alves Pinto	
Célida Juliana de Oliveira	
Maria Corina Amaral Viana	
Natália Pinheiro Fabrício Formiga	
Naanda Kaanna Matos de Souza	
Natana de Moraes Ramos	
Nuno Damácio de Carvalho Félix	
Ana Carolina Ribeiro Tamboril	
DOI 10.22533/at.ed.1521912023	
CAPÍTULO 4	25
A ENFERMAGEM FRENTE AO CONTROLE DA SÍFILIS: UM DESAFIO PARA O TERCEIRO MILÊNIO	
Mariana Dresch de Oliveira	
Letícia Pereira de Barros	
Margarete Knoch	
DOI 10.22533/at.ed.1521912024	
CAPÍTULO 5	32
MULHER SORODISCORDANTE PARA HIV E AS DIFICULDADES DA ENFERMAGEM PARA TRAÇAR PLANOS DE CUIDADOS ME DIANTE A VONTADE DE ENGRAVIDAR	
Ezequias Paes Lopes	
Eimar Neri de Oliveira Junior	
Ana Paula Lobo Trindade	
Angela Maria dos Santos Figueiredo	
Rosilene Cunha de Oliveira	
Silviane Hellen Ribeiro da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1521912025	

CAPÍTULO 6 40

O TRABALHO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NA SALA DE VACINAÇÃO

Denise Barbosa de Castro Friedrich
Tamiris Cristina Reiter
Louise Cândido Souza
Raquel de Oliveira Martins Fernandes
Izabela Palitot da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1521912026

CAPÍTULO 7 53

CONCEPÇÕES DE MULHERES COM RELAÇÃO AO USO DO MÉTODO DE OVULAÇÃO BILLINGS

Eliane Vieira dos Santos
Rita de Cássia Maria dos Santos Frazão
Sheyla Costa de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.1521912027

CAPÍTULO 8 64

RESPONSABILIDADE DO ENFERMEIRO QUANTO A SINDROME ALCOLICA FETAL NO PRÉ-NATAL FRENTE À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Ezequias Paes Lopes
Eimar Neri de Oliveira Junior
Ana Paula Lobo Trindade
Angela Maria dos Santos Figueiredo
Rosilene Cunha de Oliveira
Silviane Hellen Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1521912028

CAPÍTULO 9 71

APLICAÇÃO DOS MARCOS DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL POR ENFERMEIROS SEGUNDO A ATENÇÃO INTEGRADA AS DOENÇAS PREVALÊNCIA NA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Hortência Moura
Ivana Barbosa Cardoso
Caroline Lucas Mendes
Ana Karinne Dantas de Oliveira
Mirna Albuquerque Frota

DOI 10.22533/at.ed.1521912029

CAPÍTULO 10 81

PROGRAMA SAUDE NA ESCOLA: NOVAS PERSPECTIVAS E AÇÕES PROGRAMÁTICAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE ESCOLARES

Juliana Amaral Rockembach
Francielle Bendlin Antunes

DOI 10.22533/at.ed.15219120210

CAPÍTULO 11 100

RECURSOS TECNOLÓGICOS: POSSIBILIDADES PARA UMA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO PROGRAMA MAIS EDUCAÇÃO

Fernanda de Castro Silveira

DOI 10.22533/at.ed.15219120211

CAPÍTULO 12 110

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E COMUNIDADE TERAPÊUTICA EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO SOBRE DROGAS

Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento
Natália Luzia Fernandes Vaz
Givânia Bezerra de Melo
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque
Jorgina Sales Jorge
Raquelli Cistina Neves Araújo

DOI 10.22533/at.ed.15219120212

CAPÍTULO 13 125

SOBRECARGA DE FAMILIARES CUIDADORES DE PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

Suzana Mara Cordeiro Eloia
Sara Cordeiro Eloia
Lívia Moreira Barros
Letícia Lima Aguiar
Joselany Áfio Caetano
Eliany Nazaré Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.15219120213

CAPÍTULO 14 137

APROXIMAÇÃO E AMBIENTAÇÃO FENOMENOLÓGICA JUNTO AOS REDUTORES DE DANOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Zaira Letícia Tisott
Marlene Gomes Terra
Jacó Fernando Schneider
Amanda de Lemos Mello
Keity Laís Siepmann Soccol Vera
Lúcia Freitag

DOI 10.22533/at.ed.15219120214

CAPÍTULO 15 145

TRAJETÓRIA DE TRATAMENTO PARA ADIÇÃO NA REDE DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE: CONCEPÇÕES DE USUÁRIOS

Cíntia Nasi
Mitieli Vizcaychipi Disconzi
Annie Jeanninne Bisso Lacchini

DOI 10.22533/at.ed.15219120215

CAPÍTULO 16 160

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Fabiano de Jesus Santos Costa
Adriana Vilhena Lima
Polyana Sousa dos Santo
Francisca Bruna Arruda Aragão
Wannessa Rhégia Viégas Cunha Duailib
Fabrício e Silva Ferreira
Lívia Carolina Sobrinho Rudakoff

DOI 10.22533/at.ed.15219120216

CAPÍTULO 17 175

LACERAÇÕES PERINEAIS ESPONTÂNEAS EM PARTOS ATENDIDOS POR ENFERMEIRAS
OBSTETRAS

Kéllida Moreira Alves Feitosa
Gleiziane Peixoto da Silva
Simony Lins de Oliveira
Maria Elisângela Soares Mendes
Rhayza Rhavenia Rodrigues Jordão
Rafaella Araújo Correia

DOI 10.22533/at.ed.15219120217

CAPÍTULO 18 178

OS EFEITOS DA REFLEXOLOGIA PODAL NOS CICLOS FEMININOS

Andressa Menescal Coelho Azevedo
Anny Beatriz Costa Antony de Andrade
Raquel Faria da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.15219120218

SOBRE A ORGANIZADORA..... 186

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E COMUNIDADE TERAPÊUTICA EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO SOBRE DROGAS

Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió-Alagoas.

Natália Luzia Fernandes Vaz

Centro Universitário Tiradentes, Departamento de Medicina. Maceió-Alagoas.

Givânia Bezerra de Melo

Centro Universitário Tiradentes, Departamento de Enfermagem. Maceió-Alagoas.

Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió-Alagoas.

Jorgina Sales Jorge

Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió-Alagoas.

Raquelli Cistina Neves Araújo

(in memoriam)

Universidade Ciências da Saúde de Alagoas, Programa de Residência de enfermagem em Saúde Mental. Maceió-Alagoas.

RESUMO: Objetivou-se descrever a percepção dos profissionais da Atenção Básica e Comunidade Terapêutica sobre as vivências em ações de educação em saúde sobre drogas. Estudo qualitativo exploratório. Participaram profissionais da Atenção Básica e Comunidade Terapêutica que frequentaram uma capacitação sobre Drogas. Informações produzidas por triangulação de filmagens, observação direta e

diário de campo, utilizou-se a análise temática de Bardin. Este estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas e aprovado sob o parecer 20171013.5.0000.5013. Resultados revelaram o modo como os profissionais significaram suas experiências a partir de quatro perspectivas temáticas: 1. Percepção sobre a aproximação e abordagens às pessoas que fazem uso de drogas; 2. Percepções sobre as pessoas que fazem uso de drogas; 3. Percepções sobre a redução de danos; e, 4. Vulnerabilidades sentidas à promoção de um cuidado integral. Conclui-se que pessoas que fazem uso de drogas pouco procuram os serviços de atenção básica, vivenciam constantemente conflitos familiares, sentimentos de frustração e desânimo. Em relação aos profissionais há necessidade de maiores investimentos em educação permanente para o cuidado integral da pessoa que faz uso de drogas, a fim de ampliar o uso de estratégias pautadas na política de redução de danos.

PALAVRAS CHAVE: Capacitação de recursos humanos em saúde; Usuários de Drogas; Redução do Danos; Atenção Primária à Saúde; Centros de Tratamento de Abuso de Substâncias.

ABSTRACT: The objective of this study was to describe the perception of the professionals

of Basic Attention and Therapeutic Community about the experiences in actions of education in health about drugs. Exploratory qualitative study. Participants of Primary Care and Therapeutic Community professionals who attended a training on Drugs. Information produced by triangulation of filming, direct observation and field diary, was used the thematic analysis of Bardin. This study was evaluated by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Alagoas and approved under the 20171013.5.0000.5013. Results revealed how the professionals expressed their experiences from four thematic perspectives: 1. Perception about the approach and approaches to people who use drugs; 2. Perceptions about people who use drugs; 3. Perceptions about harm reduction; and, 4. Vulnerabilities felt to promote comprehensive care. It is concluded that people who use drugs seldom seek primary care services, they constantly experience family conflicts, feelings of frustration and discouragement. In relation to professionals, there is a need for greater investments in permanent education for the integral care of the person who uses drugs, in order to broaden the use of strategies based on harm reduction policy.

KEYWORDS: Human resources training in health; Drug users; Harm Reduction; Primary Health Care; Substance Abuse Treatment Centers.

1 | INTRODUÇÃO

Profissionais de saúde são estimulados diariamente a acolherem nos serviços em que atuam pessoas que fazem uso de drogas lícitas e ilícitas; entretanto, nem todos desenvolvem habilidades técnicas para prestarem uma adequada assistência. Estimular estas habilidades a partir de capacitações inseridas no processo de educação permanente sobre a temática de drogas é um dos caminhos que pode ser percorrido na gestão do trabalho. A educação constitui um processo de mediação emancipatória que permite a formação do pensamento crítico reflexivo, construído e problematizado (PEDUZZI et al., 2009).

Uma capacitação para ser considerada eficaz deve emergir da necessidade do próprio grupo de profissionais. Ou seja, o processo de aprendizado dos profissionais durante as ações educativas deve responder às suas necessidades. Ações planejadas para atender estas necessidades devem ser dirigidas para estimular o conhecimento, permitindo-lhes ampliar a capacidade de intervir tanto sobre suas ações profissionais como em suas vidas, criando condições para apropriarem o conhecimento adquirido, atenuando suas angústias (SANTANA et al., 2010).

A aquisição destas habilidades passa a ser essencial quando se trata da atenção básica, que propõe a reorganização do atendimento primário para ações de promoção da saúde, prevenção de riscos, resolutividade e reabilitação, seja promovida pela equipe da atenção básica, ou pela articulação desta a outros serviços. Podendo esta articulação ocorrer de forma intersetorial como a uma Comunidade Terapêutica, visto esta ser caracterizada como um serviço destinado a oferecer cuidados contínuos de

saúde, de caráter residencial transitório às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas matriciadas pela atenção básica (BRASIL, 2011a).

A equipe da atenção básica, então, passa a ser vista como fortalecedora de vínculo, e como está inserida em um território é ela que tem a possibilidade de primeiro detectar qualquer disfuncionalidade no ambiente e em membros de sua comunidade. É considerada recurso estratégico essencial para a prevenção de agravos, principalmente àqueles vinculados ao uso abusivo de drogas, bem como a diversas formas de sofrimento psíquico (BARROS; PILLO, 2007).

Hoje, o consumo excessivo de drogas tornou-se importante fator de risco para morbimortalidades, interferindo na capacidade de desempenho para atividades laborais, bem como em menor tempo de vida para os seus usuários (SOUZA; PINTO, 2012). O uso de drogas, seja ele experimental, recreativo, social, ou abusivo, é uma realidade presente em todo o mundo. Estimativas revelam que aproximadamente 272 milhões de pessoas, ou seja, 6,1% da população mundial entre 15 e 64 anos pode ter experimentado, pelo menos uma vez na vida, algum tipo de substância ilícita no ano de 2010. Esses números podem ser considerados pequenos quando comparados ao uso de substâncias lícitas como o tabaco, utilizado por 25% da população mundial acima de 15 anos, e o álcool consumido por 2 bilhões de pessoas no mundo, sendo responsável por 3,8% das mortes e 4,6% dos casos de doenças (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011).

No Brasil estudos revelam que 74,6% da população geral tem usado ao menos uma vez na vida o álcool, 44% o tabaco e 22,8% as demais drogas, estes dados aumentam quando se refere a estudantes universitários, chegando a 86,2%, o consumo do álcool e 26,1% a maconha (BRASIL, 2011b).

A situação torna-se mais agravante quando as causas que levam ao uso podem estar relacionadas ao desajuste familiar, a fuga de problemas, a busca de prazer, a curiosidade, a permissividade, ao complexo de inferioridade, a ociosidade, ou a falta de religiosidade (SILVA; MARCHESE, 2011). Deste modo percebe-se que as causas são biopsicossociais, e que para compreender este fenômeno é preciso uma postura crítica e reflexiva. O uso de drogas é um evento complexo e dinâmico da vida em sociedade, passando por questões sociais, culturais e econômicas, que se relacionam com a subjetividade humana, a moral e as relações interpessoais (ALBUQUERQUE, 2008).

Sendo assim, questionamentos em relação a como abordar pessoas que fazem uso de drogas são frequentes entre os profissionais. A incapacidade de trabalhar com este público gera relações interpessoais conflitantes que causam impactos na qualidade da assistência (LIMA et al., 2007).

A partir destas dificuldades fomentou-se ações de educação que colaborassem na discussão sobre a abordagem de pessoas vulneráveis ao uso de drogas, através de programas ou projetos de extensão da Universidade Federal de Alagoas que fossem envolvidos com o treinamento de recursos humanos.

Neste sentido o programa “Educação, promoção da saúde e desenvolvimento humano - 2012” financiado pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Educação Superior (MEC/SESu) que beneficiou o Projeto de Extensão “Experiência Grupal em práticas de promoção à saúde mental” possibilitou o planejamento de um curso sobre a temática de drogas para os profissionais que atuam em serviços localizados em torno da Universidade.

O curso intitulado “Promovendo habilidades interpessoais na temática drogas” estimulou o desenvolvimento/aperfeiçoamento de habilidades para as equipes lidarem com pessoas que fazem o uso de álcool/*crack* e outras drogas, desenvolvendo habilidades técnicas para o trabalho através de grupos operativos. O método utilizado para permear a aprendizagem foi o de oficinas terapêuticas que facilitou o compartilhamento das experiências, pensamentos e emoções, ampliando o autoconhecimento que atenuassem suas angustias e aflições (SANTANA et al, 2010).

A partir desta experiência de capacitação, definiu-se como objetivo desta pesquisa descrever a percepção dos profissionais da atenção básica e Comunidade Terapêutica sobre as vivências em ações de educação em saúde sobre drogas.

2 | MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório que possibilitou abordar significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos profissionais que participaram do curso de capacitação em drogas (MINAYO, 2010). O curso ocorreu no segundo semestre de 2012, foi promovido por professores e estudantes da Universidade Federal de Alagoas durante o Projeto de Extensão Experiência Grupal em Práticas de Promoção a Saúde Mental e destinado aos profissionais de dois serviços, sendo um deles uma Estratégia de Saúde da Família e outro uma Comunidade Terapêutica, ambas localizadas numa capital do Nordeste Brasileiro. Este manuscrito seguiu as diretrizes do Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ), com a verificação dos seus 32 itens (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

Participaram do estudo sete profissionais (P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7) dentre os quais dois enfermeiros, um assistente social, um psicólogo, dois agentes comunitários de saúde e um monitor, destes quatro da atenção básica, e três da Comunidade Terapêutica, todos capacitados no curso sobre drogas.

Critérios de inclusão ter participado do curso de capacitação em drogas, acima dos 18 anos, atuar na Estratégia de Saúde da Família ou Comunidade Terapêutica, aceitar a participar. Foram excluídos quem não concluiu o curso, encontrava-se desvinculados aos serviços supracitados, se recusou a participar.

O curso foi promovido por uma equipe técnica composta por duas docentes doutoras, uma mestra e uma especialista com experiência entre sete a vinte anos no ensino, pesquisa e atividades práticas na área de Saúde Mental álcool e outras drogas;

duas enfermeiras residentes de Saúde Mental e doze estudantes da graduação de enfermagem com experiência em projetos de pesquisa e extensão na área.

Seu planejamento ocorreu de forma contínua com a participação efetiva da equipe técnica, havendo discussão da temática, definição de estratégias, seleção de materiais e aquisição de habilidades previamente. O curso ocorreu em seis encontros problematizados e teorizados em sala de aula, e dois encontros práticos vivenciados nas instituições envolvidas na capacitação. As temáticas trabalhadas em sala foram propostas pela equipe técnica e aprovada pelos discentes, houve flexibilidade para mudanças a partir das demandas observadas e das solicitações dos profissionais participantes em cada encontro.

As temáticas trabalhadas na capacitação em sala de aula foram: a) acolhimento nos serviços de saúde; b) promoção à saúde com enfoque em saúde mental; c) trabalho em/com grupos operativos com ênfase nas oficinas terapêuticas, d) promovendo habilidades interpessoais para trabalhar com a temática droga; e) uso dos instrumentos de triagem AUDIT (Teste de Identificação de Transtornos do Uso de Álcool) e ASSIST (Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Tabaco e outras Substâncias); f) Intervenção breve; g) Estratégias de reabilitação psicossocial; e h) Redução de Danos.

Durante o curso solicitou-se aos participantes a formação de duas equipes de trabalho, mesclando em cada equipe profissionais dos dois serviços, a fim de favorecer ações conjuntas intersetoriais, o matriciamento e o compartilhamento de experiências. Cada equipe discutiu possíveis temáticas relevantes nos contextos de atuação para realização de grupos operativos, planejando-os de maneira integrada para facilitar a atuação profissional nas comunidades.

Sendo assim, cada equipe executou dois dias de ação, um na atenção básica e uma na Comunidade Terapêutica. O público alvo das ações foram as pessoas acompanhadas por estes serviços. Houve o enfoque na construção das oficinas para as temáticas de tabagismo; o uso de drogas na vida, na adolescência e na gestação; os danos causados à saúde; e a prevenção de recaída.

À medida que o curso acontecia o material da pesquisa foi coletado a partir das filmagens produzidas em cada encontro, da observação direta e dos registros no diário de campo. Deste modo possibilitando para a produção de informações a triangulação dos dados.

Em seguida o material foi tratado a partir da análise temática conforme Bardim (2009), seguindo-se as etapas de: a) pré-análise com a transcrição e descrição dos vídeos na íntegra auxiliados por um roteiro pré-elaborado e com a identificação dos núcleos de sentido a partir de uma leitura flutuante; b) Exploração do material com a realização da codificação por meio da construção de um quadro síntese contendo a identificação das possíveis categorias temáticas e suas frequências nas falas; c) Tratamento dos resultados onde as evidências foram fundamentadas a partir de outros estudos sobre o tema, como a política de Redução de Danos (RD).

As questões éticas foram consideradas, sendo submetida à Plataforma Brasil para apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFAL sob parecer de número 20171013.5.0000.5013.

3 | RESULTADOS

Diante das informações produzidas identificou-se quatro categorias temáticas:

Categoria 1: Percepção sobre a aproximação e abordagens às pessoas que fazem uso de drogas

As Estratégias de Saúde da Família (ESF), serviços que integram a Atenção Básica tem-se hoje como porta de entrada prioritária aos usuários do Sistema Único de Saúde brasileiro. Assim, pessoas que fazem uso de drogas deveriam tê-las como referência de cuidados integrais de promoção, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde, no entanto, a procura deste público por estes serviços muitas vezes não ocorre.

[...] Temos na nossa área usuários de drogas. Claro que não é uma demanda que nos procuram na unidade de saúde, mas, enquanto profissionais sabemos que existe essa demanda na comunidade [...] e a gente tenta trabalhar, fazendo trabalho educativo de forma que atinja esse público, através da prevenção (P1).

Mesmo com esta dificuldade relatada diante da procura dos usuários no serviço é notório que os profissionais detectam as necessidades de atuar neste contexto e buscam estratégias de sensibilização e prevenção.

É interessante considerar que na maioria das situações os casos são percebidos inicialmente pelos agentes comunitários de saúde. Reforçando a necessidade de se investir em busca ativa preparando em especial estes profissionais.

Quem geralmente descobre se é usuário [...] ou não é o agente comunitário de saúde (P1).

Neste sentido, enquanto profissionais da atenção básica relatam a dificuldade de aproximação deste público à Unidade Básica de Saúde (UBS) limitando-se a ações pontuais de prevenção na temática de drogas a uma parcela ínfima da população atendida, na Comunidade Terapêutica, os profissionais realizam suas atividades exclusivamente com este público.

Apesar de tratar-se de um serviço específico para pessoas que fazem uso de drogas, os profissionais da Comunidade Terapêutica ainda referem a necessidade de aprimorar a qualidade de sua assistência, mas que para isto, também necessitam de um suporte psicológico:

[...] você tem que ser uma pessoa muito preparada e tem que ter também uma ajuda, porque a pessoa só recebendo... é muito pesado! [...] é algo bem complexo, difícil, tanto para eles como para quem vai cuidar [profissionais], precisa ser uma pessoa muito especial para receber cada personalidade dessas (P2).

Na maioria das vezes o profissional de saúde possui pouca habilidade para

trabalhar com pessoas que usam drogas, carecem de um suporte psicológico e de uma percepção sensível que facilite a compreensão do contexto de vida destas pessoas.

Categoria 2: Percepções sobre as pessoas que fazem uso de drogas

Uma das percepções reveladas pelos profissionais, é que as pessoas que fazem uso de drogas possuem carência afetiva proveniente na maioria das vezes por dificuldades na dinâmica familiar.

[...] elas [mulheres que fazem uso de drogas] são pessoas altamente carentes de afetividade, porque foram nascidas e criadas em lugar familiar totalmente desestruturado[...] (P2).

Além da questão que envolve a desarticulação familiar, os profissionais percebem uma grande dificuldade das pessoas que usam drogas em revelarem seu uso.

[...] Na realidade, nós sabemos quem é o usuário, só que o usuário que vai à unidade de saúde nunca comenta que é usuário de drogas (P3).

Quem acaba por revelar o uso de drogas em algumas situações são os próprios familiares, que vão à procura de ajuda ao perceber que o padrão de consumo está interferindo não apenas na vida da pessoa que faz o uso, mas também em toda sua família.

[...] Já aconteceu da mãe de usuários nos procurar, porque não aguentava mais ver o sofrimento do filho e estava temendo que ele fosse morto. A mãe nos procurou, *entrei em contato com o CAPSad e ele foi encaminhado* (P1).

Na fala acima também se observa que os profissionais precisam estar preparados para acolher, intervir e se necessário contatar outros serviços para o cuidado compartilhado dentro de uma lógica de Redução de Danos, para isso conhecer a Política de RD torna-se fundamental.

Categoria 3: Percepções sobre a Redução de Danos

Profissionais revelam percepções limitadas em relação às formas de atuação na lógica da RD como observa-se no depoimento abaixo:

[...]A política de redução de danos na questão do uso da camisinha e o uso das seringas, tudo bem! Porque você não está propagando doenças. Neste ponto funciona! Mas na questão da substituição de uma droga por outra, de uma mais potente para uma menos potente, não! (P4).

Apesar da concordância do profissional acima em relação à distribuição de alguns insumos, percebemos ao término de sua fala uma postura ambivalente sobre a eficácia da política frente a “substituição de uma droga para com a outra”. Para os profissionais existe um paradigma de que a melhor forma de “tratamento” é a abstinência total, e que a RD é eficiente quando aplicada à educação sexual.

[...]Eu também acho muito ruim a Redução de Danos. [...] Procurar alternativas, orientando o uso de outras drogas que fazem menos mal, a impressão que se dá, é que eu não estou fazendo com que as pessoas saiam das drogas, mas mostrando alternativas menos malélicas. É como se eu não estivesse fazendo o bem (P1).

Este sentimento de frustração pode ser resultado de conhecimentos limitados

sobre os princípios e diretrizes da política de Redução de Danos, da mesma forma que se percebe equívocos sobre o potencial de dependência peculiares às diferentes drogas.

[...] No álcool você pode falar nisso, em redução de danos, por que a pessoa tem um controle, mas o dependente químico [pessoas que consomem drogas ilícitas] não tem auto controle (P4).

Na fala acima percebe-se fragilidades no reconhecimento do álcool como uma droga potencial para causar dependência, principalmente ao referenciá-la como droga “mais controlável” que as demais, acreditando que para tratá-la o esforço é menor que o despendido às drogas ilícitas.

Categoria 4: Vulnerabilidades sentidas à promoção de um cuidado integral

[...] Eu ainda estou me sentindo muito pequenininha para cuidar das drogas, para cuidar de pacientes assim. Será possível ter situações que a gente sente que não é nada para cuidar de pacientes usuários de drogas? Porque na realidade não é fácil (P3).

Quando a profissional acima refere sentir-se “pequeninha” com relação ao cuidado prestado a pessoa que faz uso de drogas, remete o quão é complexo trabalhar com esta temática, principalmente quando se sentem impotentes em relação aos determinantes sociais.

[...] A gente vive alheio aos problemas de ponta da sociedade. A falta de educação e saúde. A gente vive em outro nível, e a partir do momento que a gente começa a participar de um serviço específico, a gente vê como nossa sociedade está doente, inclusive nós também (P6).

Outra vulnerabilidade sentida entre os profissionais de saúde foi a frustração da não continuidade do acompanhamento em outro local, seja pela desarticulação política dos diversos setores em rede, ou pelo abandono ao tratamento:

[...] Tínhamos uma paciente no serviço que fizemos o encaminhamento para o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS do município dela, para que pudesse participar de todas as atividades oferecidas pelo CRAS, fizemos um relatório para secretaria de assistência social para vê se conseguia um aluguel social para ela, fizemos também um relatório para Secretária da Paz para ela ser inserida no programa de inserção social. O que a gente pode fazer e estava ao nosso alcance nós fizemos. Mas, nós sabemos que ela não está participando de nenhuma atividade no CRAS, de nenhum grupo evangelizador, nada (P5).

A falta de garantia do acesso aos serviços, sejam de saúde, ou não, pode ser resultado da desarticulação entre os diversos atores e suas possíveis ações matriciadoras. Nas falas a seguir os profissionais destacam a importância desta articulação:

[...] Eu acho que a articulação da Comunidade Terapêutica com a unidade de saúde da família já direciona o paciente, para que ele continue sendo atendido, acompanhado lá (P1).

[...] Após passassem por essas comunidades terapêuticas toda semana participariam de uma reunião, ou de atividades na UBS, como atividades de

prevenção. A pessoa sai da Comunidade Terapêutica, mas “naqueles dias” ela sabe onde se sustentar, tem com quem conversar (P2).

4 | DISCUSSÕES

Os serviços de atenção básica de saúde são aqueles que possuem a probabilidade de responderem de maneira mais efetiva às necessidades de saúde da população, tendo em vista os profissionais que neles atuam terem a oportunidade de construir vínculo com grande número de pessoas, inclusive podendo identificar e elaborar planos de ação para evitar a evolução de um quadro de dependência de drogas ou problemas associados ao uso delas (SOUZA; RONZANI, 2012).

No entanto, a resistência das pessoas que fazem uso de drogas buscarem cuidados ofertados pelas UBS antes de apresentarem qualquer complicação física e comportamentais relacionadas ao seu padrão de uso é evidente.

A maioria que faz uso nocivo da droga não reconhece este uso em excesso como problema, levando-a a procurar o serviço somente quando sente algum mal estar físico, ou seja, quando apresenta algum desconforto clínico de saúde e não necessariamente pelo padrão de uso, ou conflitos sociais emergentes (BARROS; PILLO, 2007).

Os profissionais e gestores atribuem a falta da demanda espontânea dessas pessoas às unidades de saúde à ausência de ações de prevenção e promoção de mobilização nacional. Assim, o discurso preventivo, embora amplamente discutido na teoria, raramente é colocado em prática nos serviços de saúde por diversos fatores entre eles o medo e o tabu dos profissionais ao trabalharem com pessoas que fazem uso de drogas, dificultando ainda mais o desenvolvimento de ações educativas na comunidade (COSTA et al., 2013).

A realização de grupos de orientação, oficinas e ou palestras são vistos como medidas educativas que possibilitam a expansão de atividades, sem constituir numa ação programada. De acordo com os enfermeiros também devem preparar os agentes comunitários de saúde para este fim ou ao menos treiná-los para que consigam identificar o caso, construir o vínculo para que seja possível traçar alguma intervenção (BARROS, 2007; GONÇALVES; TAVARES 2007).

Entretanto, trabalhar com esta temática exige do profissional habilidade para a escuta e suporte psicológico para redirecionar energias absorvidas proveniente do acompanhamento de histórias de vida complexas, cheias de sofrimento, marcadas pela vulnerabilidade social. Nestas condições ter uma supervisão terapêutica ajudaria ao próprio profissional trabalhar alguns valores e crenças que podem gerar algum sofrimento, ou até mesmo transferências e contratransferências, principalmente quando o vínculo é fortalecido na relação profissional-paciente.

Mesmo quando o vínculo é formado ainda é preciso sensibilizar-se com o outro, ou seja, só é possível perceber o outro a partir de um olhar mais humano e integral, mantendo-se posturas mais acolhedoras e resolutivas. Assim, é importante que ao

cuidar o profissional veja a pessoa humana em sua complexidade e não apenas como objeto de intervenção técnica (ACOSTA; PELEGRINI; LIMA, 2011).

Muitos profissionais constroem a imagem da pessoa que faz uso de drogas como sendo do sexo masculino, jovem, negro, pobre, com baixo nível de escolaridade, desempregado, praticante de atos violentos e envolvido com infrações. É preciso entender que existem pessoas com as características supracitadas que não fazem uso de drogas, e outras que o fazem e não se enquadram neste perfil.

Este pode ser um dos motivos que influenciam as pessoas que fazem uso de drogas a não buscarem ajuda, o receio ou a vergonha de serem julgados e rejeitados. É neste momento que a família deve exercer um papel fundamental de intermediadora desta ajuda, principalmente quando relata outras questões além do uso da droga, como a relação familiar conflituosa e a falta de oportunidades, principalmente na questão profissional (ZEMEL, 2001).

Nem sempre a família comporta-se como apoiadora que ressignifica seus valores morais e sociais. Além disto, alguns vínculos familiares podem ser rompidos ou fragilizados por atitudes de descréditos frente às sucessivas recaídas do familiar (SOUZA; KANTORSKI; MIELKE, 2006). Daí a importância dos profissionais trabalharem a família quanto à possibilidade das recaídas que podem ocorrer mesmo durante o tratamento da dependência química.

Outra situação a ser destacada é que existe a possibilidade de algumas pessoas que fazem o uso de drogas mesmo conhecendo os prejuízos que a dependência pode lhes causar optarem em continuar fazendo seu uso. E neste caso os profissionais precisam agir de forma atenuante sobre os danos, sendo necessário conhecer a política de RD (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

Esta política surge visando controlar possíveis consequências negativas associadas ao consumo de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas) sem, necessariamente, interferir na oferta ou consumo, respeitando a liberdade de escolha, buscando inclusão social e cidadania para os usuários, em seus contextos de vida (PACHECO, 2013).

As ações de RD sociais e à saúde, compreendem: a) informação, educação e aconselhamento; em que é estabelecido o estímulo à adoção de comportamentos mais seguros no consumo de produtos, é fornecida informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo, o usuário é desestimulado a compartilhar instrumentos utilizados para consumo, orientado sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda e quanto à prática de sexo seguro. As ações de informação, educação e aconselhamento devem, ser acompanhadas da distribuição dos insumos destinados a minimizar os riscos decorrentes do consumo de produtos, substâncias e drogas que causam dependência (BRASIL, 2005; DELBON; ROS; FERREIRA, 2006).

A RD contribui significativamente para a construção de um modelo exitoso de prevenção e atuação mais democrática na área da saúde. Além de propiciar, o engajamento da comunidade, por meio de suas associações, organizações, redes de

interação social, grupos e organizações religiosas, na discussão da problemática do uso de drogas (SANTOS; OLIVEIRA, 2013; BRASIL, 2005).

Porém os trabalhadores ainda sentem dificuldades de orientar e atuar dentro desta lógica de RD para um cuidado integral. Muitos sentem-se incapazes de orientar pessoas que fazem uso de drogas a usá-las de forma menos nociva (ACOSTA; PELEGRINI; LIMA, 2011).

Este olhar ampliado deve estar inserido em todas as ações que possam reduzir danos, independentemente de ser relacionado ao uso de drogas ou não. No caso específico do uso de drogas, a abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado, segundo a política de redução de danos.

Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, tem-se que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, necessário, está sendo demandado, pode ser ofertado, deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento (BRASIL, 2003).

A política de RD mostra diversas maneiras de cuidar das pessoas que fazem uso de drogas, isso é diferente de impor tratamento e negar assistência ao usuário que não consegue, ou que não quer parar de consumir a drogas (BRASIL, 2003). A escolha deve ser do usuário se quer ou não parar de usar e os profissionais devem apoiá-lo e orientá-los em suas escolhas. A assistência à saúde destas pessoas que escolhem manter o uso deve continuar a ser ofertada, mantendo-se o foco na prevenção de maiores danos sempre visando a promoção a saúde integralmente. Não se deve negligenciar a assistência simplesmente por não aceitar a proposta da política de RD.

Nem tampouco limitar-se a conceitos midiáticos de que as drogas ilícitas causam os mais severos danos sociais e a saúde. O álcool, assim como fumo e maconha fazem parte da origem das civilizações. As bebidas produzidas por grandes empresas e anunciadas pela mídia de forma muito atrativa seja, socialmente, seja, recreativamente, financeiramente ou sexualmente, reproduzem na maioria das vezes, imagens atenuantes sobre os efeitos do álcool tornando-o mais aceito para a maioria da população. No entanto, as estimativas revelam 12,3% de dependentes de álcool na população brasileira e que 90% das internações hospitalares provocadas por uso de drogas estão associadas ao uso de álcool (DUARTE; FORMIGONI, 2014).

Assim como o álcool, abordar e acompanhar casos que envolvem o consumo de drogas, é uma problemática bastante complexa, que exige dos profissionais conhecimento, atitude, compromisso, ampliação de olhares e uma postura articuladora. Em muitas ocasiões os profissionais se sentem despreparados para intervir na assistência as pessoas que fazem uso de drogas e acreditam que o problema seja praticamente impossível de ser resolvido. O “despreparo” neste tipo de abordagem destaca sentimentos de baixa autoeficácia como uma barreira importante à adesão a um protocolo, reforçando que conhecimentos e atitudes são necessários, mas não

suficientes para que haja essa adesão (SOUZA; RONZANI, 2012).

Outra questão também observada nos estudos é que a assistência as pessoas que fazem uso de drogas, no Brasil, sempre foi marcada pelo modelo psiquiátrico hospitalocêntrico, o que justifica muitas vezes a origem de sentimentos de medo, de impotência e de indignação dos profissionais que acabam agravando-se quando sentimentos de inabilidade técnica e distanciamento surgem durante sua atuação (SOUZA; RONZANI, 2012).

Outro sentimento encontrado entre os profissionais de saúde foi o da frustração, onde os profissionais, principalmente da atenção básica, focam seus interesses e energias para os programas ministeriais que exigem do profissional uma produção mensal de atendimentos, ou seja, os atendimentos com menor situação crítica, deixando-se a assistência aos usuários de drogas para um segundo momento, além de que o trabalho nessa temática requer habilidades técnicas e conhecimento científico para que de fato os trabalhadores sintam-se capazes de auxiliarem esses usuários de forma integral (ACOSTA; PELEGRINI; LIMA, 2011).

A desarticulação política também passa a ser vista como uma vulnerabilidade para o atendimento integral, pois mesmo tendo o reconhecimento da equipe de que o diálogo entre as duas unidades envolvidas é fundamental para implementação de um projeto terapêutico, a falta da garantia de acesso aos serviços dificulta as tentativas de articulação em rede gerando sentimento de impotência, angústia e frustração nos profissionais (VARGAS; OLIVEIRA; LUÍS, 2010).

Apesar de profissionais de ambos serviços envolvidos na pesquisa concordarem com a necessidade de uma real articulação entre ESF e Comunidade Terapêutica; o profissional da unidade básica vê a articulação como uma fonte de apoio tanto para a pessoa em tratamento como para sua família, enquanto o profissional da Comunidade Terapêutica vê a unidade como uma possibilidade de continuidade no acompanhamento da assistência já que a unidade básica deve oferecer atividades diversas para a promoção da saúde integral.

Mas, para essa articulação ocorrer, é preciso que o Estado ofereça alguns insumos que viabilizem tal aproximação, como: transporte para realização de matriciamento, linha telefônica, materiais informativos, materiais para educação em saúde, além de fortalecer ações de educação permanente na temática de drogas, a fim de que, a assistência prestada à pessoa que faz uso de drogas seja integral, contínua e de qualidade.

A Política Nacional de Álcool e outras Drogas começou a alinhar-se pelo princípio da responsabilidade compartilhada, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e cidadãos, com o objetivo de ampliar a consciência para a importância da intersetorialidade e da descentralização das ações sobre drogas no território nacional (VARGAS; OLIVEIRA; LUÍS, 2010). A Rede de Assistência Psicossocial deve ser implantada em todo o território brasileiro por compor um conjunto de ações de saúde mental integrada, articulada e efetiva

nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de drogas (BRASIL, 2013).

5 | CONCLUSÕES

O estudo descreveu a percepção dos profissionais da atenção básica e Comunidade Terapêutica sobre as vivências de capacitação na temática das drogas evidenciando que as pessoas que fazem uso destas substâncias muitas vezes não buscam os serviços de saúde devido à falta de atividades ofertadas a elas ou por medo, ou por inabilidade técnica, ou mesmo por limitações de compreensão de lógicas que atuam reduzindo danos, comprometendo diversas ações de promoção, prevenção e reabilitação psicossocial que podem ser ofertadas ao público em questão.

Percebeu-se no estudo que a desestruturação familiar tem sido evidenciada nas histórias das pessoas que fazem uso de drogas e que na maioria das vezes são histórias de vidas complexas e imbricadas a vulnerabilidades sociais limitantes que originam sentimentos de frustração e desânimos. Ser ofertado suporte psicológico aos profissionais que lidam com estes conteúdos diariamente seria extremamente necessário para preservar a saúde mental do trabalhador envolvido.

Deste modo, é indispensável investir em ações de educação permanente a fim de acompanhá-los e capacitá-los para melhor assistência às pessoas vulneráveis ao uso de drogas. A reflexão sobre os estigmas contidos na subjetividade dos profissionais deve ser trabalhada continuamente para ampliar olhares além de um “olhar” moralista autolimitante, compreendendo e adotando estratégias pautadas na política de redução de danos. Para isto reforçar estes aspectos desde a graduação propicia uma formação generalista com percepções ampliadas que possibilitem diagnosticar, intervir e articular assistência em rede a pessoa que faz uso de drogas.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A.M.; PELEGRINI, A.H.W.; LIMA, A.L.D.S. Percepção dos profissionais de saúde sobre os usuários frequentes dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Enferm. Foco**. v. 2, n. 2, p. 141-44, 2011. Disponível em: <<http://re.vista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/114>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

ALBUQUERQUE, R.C. R. **Casas do Meio do Caminho**: um relato da experiência de Recife na busca da atenção integral à saúde dos usuários de álcool, fumo e outras drogas. 2008, 223 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

BARDIM, L. **Análise de Conteúdo**. 70 ed. Lisboa: Lda, 2009.

BARROS, M. A.; PILLO, S. C. Assistência aos usuários de drogas: a visão dos profissionais do Programa saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 261-6, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.ogle&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14790&indexSearch=ID>>. Acesso em: 03

jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil**. 2013. Disponível: <<http://conselheiros6.nute.ufsc.br/wp-content/uploads/avea/conteudo/perfil-brasil.pdf>>. Acesso em: 21 nov 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral à Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 60 p.

BRASIL. Portaria Nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Dispõe das ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causam dependência. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 04 jul. 2005, n. 126.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2011a, Seção 1, p. 59-61.

BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 2011b, Seção 1, p. 01-29.

COSTA, P.H.A et al. Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino-americana. **Rev. panam. salud pública**. v. 33, n. 5, p. 325-31, 2013. Disponível em: <http://www.paho.org/journal/index.php?gid=588&option=com_docman&task=doc_download>. Acesso em: 21 nov. 2018.

DANTAS, D.C. **Competência dos enfermeiros para o cuidado ao usuário de crack**. 2013, 60 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

de Políticas sobre Drogas, SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento, 2017. 146 p.

DELBON, F.; ROS, V. D.; FERREIRA, E. M. A. Avaliação da disponibilização de kits de redução de danos. **Saude Soc**. v. 15, n 1, p. 37- 48, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902006000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 nov. 2018.

DUARTE, P. C. A. V. FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.) **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1**. 11. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento, 2014, 146 p.

GONÇALVES, S.S.P.M; TAVARES, C.M.M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Esc. Anna Nery Rev**. v. 11, n. 4, p.586-92, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a05>>. Citado em: 21 de nov 2018.

LIMA, M. et al. Invisibilidade do uso de drogas e a assistência de profissionais dos serviços de Aids. **Rev. saúde pública**. V. 41, n.2, p. 6-13, 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-89102007000900004&script=sci_arttext>. Acesso em: 03 jan. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Huncitec, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Drogas**. New York: OMS, 2011.

PACHECO, M. E. A. G. **Política de redução de danos a usuários de substâncias psicoativas: práticas terapêuticas no projeto consultório de rua em fortaleza**, Ceará. 2013, 126 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade) – Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará, CE, 2013.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 jan. 2016.

SANTANA, M. C. C. P. et al. Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 15, n. 2, p. 411-17, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n2/411-417/#ModalArticles>>. Acesso em: 03 jan. 2016.

SANTOS, J.A. T.; OLIVEIRA, M.L.F. Implantação de ações para enfrentamento do consumo de drogas na atenção primária a saúde. **Cogitare enferm.** v. 18, n. 1, p. 21-8, 2013. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/28977>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

SILVA, M.R; MARCHESE, R. M. M. **Causas do uso de drogas por adolescentes do bairro São Benedito no município de Formosa – GO**. 2011, 25 f. Monografia (Curso de Licenciatura em Biologia a Distância), Universidade de Brasília e Universidade Estadual de Goiás, DF, 2011.

SOUZA, I.C.W; RONZANI, T.M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. **Psicol. estud.** v.17, n. 2, p. 237- 46, abr./jun. 2012 Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000200007>. Acesso em: 21 nov. 2018.

SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS ad. **SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool Droq.** v. 2, n. 1, p. 1-17, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v2n1/v2n1a03.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

SOUZA, L.M.; PINTO, M.G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev. eletrônica enferm.** Goiania, v. 12, n. 2, p. 374-383, 2012. Disponível em: < <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a18.htm>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

TONG, A., SAINSBURY, P., CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int. j. qual. health care**. v. 19, n. 6, p. 349 – 57, dez. 2007. Disponível em:< <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>>. Acesso em: 21 de nov. 2018.

VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F., LUÍS, M. A. V. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. **Acta paul. enferm.** v. 23, n. 1, p. 73 - 9, 2010. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000100012>. Acesso em: 21 nov. 2018.

ZEMEL, M.L.S. O papel da família no tratamento da dependência. **Rev. IMESC**. n.3, p. 43-63, 2001. Disponível em: < <http://www.imesc.sp.gov.br/Revistas/Revista%20IMESC%20n%C2%BA%203%20-%20outubro%20-%202001.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2018.

SOBRE A ORGANIZADORA

MICHELLE THAIS MIGOTO Enfermeira Neonatal pelo Programa de Residência em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (2006-2012). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (2015-2016), cursando Doutorado Acadêmico no mesmo programa e participante do grupo de pesquisa TIS - Tecnologia e Inovação em Saúde. Desenvolve pesquisas na área de neonatologia e saúde pública com foco na Mortalidade Perinatal.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-115-2

