

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais
da **Saúde 3**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

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)

B299 Bases conceituais da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-134-3

DOI 10.22533/at.ed.343191502

1. Centro de Atenção Psicossocial – História. 2. Políticas de
saúde mental – Brasil. 3. Reforma psiquiátrica – Brasil – História.
I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

DOI 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

As Políticas de Saúde Mental no Brasil são marcadas pela criação do primeiro hospício até os fundamentos atuais orientados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira como processo social complexo, sinalizadas pelo desinstitucionalização no âmbito da loucura e do sofrimento mental. O processo da reforma psiquiátrica no Brasil começou no final da década de 70, no contexto da redemocratização nacional, ou seja, na luta contra a ditadura militar.

Com a ruptura do hospital psiquiátrico, o sujeito deixa de ser reduzido à doença e passa a ser usuário, cidadão que utiliza os recursos públicos. O trabalho dito “terapêutico” dos profissionais que antes se restringia ao espaço manicomial e às atividades de controle e vigilância, agora se amplia para a atuação no território; espaço não apenas administrativo, mas das relações sociais, políticas, afetivas e ideológicas.

A Constituição de 1988 foi um salto importante na história da saúde mental brasileira. A saúde mental passa a ser um eixo dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A continuidade, o acolhimento, envolvimento e corresponsabilização dos seus grupos familiares são dispositivos importantes para a desconstrução manicomial.

As experiências dos Caps (Centro de Atenção Psicossocial) e das equipes volantes de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, associados aos profissionais de saúde da ESF abrem o sulco do campo pós-manicomial e contribuem para a clínica comprometida com a vida, com uma subjetividade livre e com uma maneira de existir orientada para justiça social e a liberdade.

Suicídio, depressão, redução da intervenção psiquiátrica, diminuição de mortes por violência e a diminuição do uso patológico de drogas legais e ilegais se constituem hoje como problemas de saúde pública no Brasil e desafios para o SUS (Sistema Único de Saúde). Ao longo deste volume serão discutidos aspectos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, os principais desafios da saúde mental, experiências e práticas implantadas na ESF e nos Caps brasileiros.

Elisa Miranda Costa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A UTILIZAÇÃO DE DROGAS PSICOATIVAS E OS PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
<i>Aline Costa Flexa Ribeiro Proença</i>	
<i>Lucas Lacerda de Souza</i>	
<i>Letícia Nakano Rangel de Oliveira</i>	
<i>Márcia Andrea Macedo do Nascimento</i>	
<i>Hélder Antônio Rebelo Pontes</i>	
<i>Regina Fatima Feio Barroso</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915021	
CAPÍTULO 2	5
ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Thassia Thame de Moura Silva</i>	
<i>Anna Claudia Lins Silva</i>	
<i>Dayseane Cintia de França Santos</i>	
<i>Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti</i>	
<i>Cândida Maria Rodrigues dos Santos</i>	
<i>Luciana Pedrosa Leal</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915022	
CAPÍTULO 3	18
ALTERAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS NA DOENÇA DE PARKINSON: DEPRESSÃO, APATIA E OS EFEITOS DA PRÁTICA DE DANÇA	
<i>Inara Priscylla Rodrigues Machado</i>	
<i>Viviane Kharine Teixeira Furtado</i>	
<i>Carlomagno Pacheco Bahia</i>	
<i>Lane Viana Krejčová</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915023	
CAPÍTULO 4	34
AS DIFICULDADES REFERENTES AO CUIDADO E OS RECURSOS ADAPTATIVOS UTILIZADOS PELOS CUIDADORES DOS PACIENTES COM DOENÇA MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Vaneska Tainá Pinto Barbosa</i>	
<i>Erika Marcilla Sousa de Couto</i>	
<i>Paolla Sabrina Rodrigues de Souza</i>	
<i>Sávio Felipe Dias Santos</i>	
<i>Nataly Yuri Costa</i>	
<i>Divane de Vargas</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915024	
CAPÍTULO 5	39
ATRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NUMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS	
<i>Natalya Lima de Vasconcelos</i>	
<i>Camila Batista Nóbrega Paiva</i>	
<i>Ericka Barros Fabião no Nascimento</i>	
<i>Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3431915025	

CAPÍTULO 6 44

ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lidianny do Nascimento Gonçalves Braga
Lenice Bernardo dos Santos Cantalice

DOI 10.22533/at.ed.3431915026

CAPÍTULO 7 53

AUTOAGRESSÃO VERSUS COMPORTAMENTO SUICÍDA

Lethicia Araujo Cordeiro
Marcella Marinho Ribeiro
Yasmin Consolação de Lima Silva
André Luiz Xavier Canevaroli
Pedro Henrique Pacheco Monteiro
Claudio Herbert Nina e Silva

DOI 10.22533/at.ed.3431915027

CAPÍTULO 8 60

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NOS INDIVÍDUOS APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DOS ESTUDOS

Gracielle Malheiro dos Santos
Leonídia Aparecida Pereira da Silva
Alessandro Dutra Bezerra
Ayrton de Queiroz Alves Barros
Bárbara Velluma Soares de Azevedo
Monilly Ramos Araújo Melo

DOI 10.22533/at.ed.3431915028

CAPÍTULO 9 72

CARACTERÍSTICAS DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS POR PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

Pablo Nunes Teles de Mendonça
Leonardo José Vieira Queiroz Filho
Antonio Malan dos Santos Nascimento
Tássio Martins de Oliveira
Domingos Sávio Barbosa de Melo

DOI 10.22533/at.ed.3431915029

CAPÍTULO 10 83

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Silvana Cavalcanti dos Santos
Gabriela Ferraz dos Santos
Marina Edileusa da Silva
Sílvia Camêlo de Albuquerque
Robervam de Moura Pedroza

DOI 10.22533/at.ed.34319150210

CAPÍTULO 11 93

CYBERLOAFING: IMPLICAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Neiva Claudete Brondani Machado

Janine Goldschmidt de Avila

Andressa Peripolli Rodrigues

Rita Fernanda Monteiro Fernandes

Margot Agathe Seiffert

Marieli Terezinha Krampe Machado

DOI 10.22533/at.ed.34319150211

CAPÍTULO 12 102

DEPRESSÃO NO CLIMATÉRIO: RELAÇÃO ENTRE FATORES BIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS

Viviane Maia Santos

Júlia Colares

Alenice Aliane Fonseca

Ronilson Ferreira Freitas

Marina Colares Moreira

Alice Angélica S.R.C Moreira

Josiane Santos Brant Rocha

DOI 10.22533/at.ed.34319150212

CAPÍTULO 13 113

EXPERIENCIANDO A TERAPIA COMUNITÁRIA NO CONTEXTO DA RIS: REPERCUSSÕES DA TCI PARA RESIDENTES E TERRITÓRIO

Emanuella Cajado Joca

Francisca Liliane Torres da Silva

Juliana Reis Lima

Clarissa Dantas de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.34319150213

CAPÍTULO 14 120

FAMÍLIA: O OLHAR DO CAPS II “LUGAR POSSÍVEL” DR. JORGE NISSIIDE TOLEDO – PR PARA O CUIDADOR DA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL SEVERO E PERSISTENTE

Inês Terezinha Pastório

Rosangela Aparecida Pereira

Marli Renate vonBorstel Roesler

DOI 10.22533/at.ed.34319150214

CAPÍTULO 15 129

PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Daniel Ferreira Moraes de Sousa

Adriana Cristhian Cardoso Sobrinho

Daniela Alarcão de Oliveira

Marcelo de Freitas Ribeiro

Lara Cândida de Sousa Machado

DOI 10.22533/at.ed.34319150215

CAPÍTULO 16 132

MANUAL DE PRÁTICAS DA PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Camila Batista Nóbrega Paiva

Natalya Lima de Vasconcelos

Luziane Juzi Carvalho de Alencar Silva

Isabelle Tavares Amorim

DOI 10.22533/at.ed.34319150216

CAPÍTULO 17 141

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE IDOSOS DEPENDENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM BELÉM-PA

Fernanda Oliveira Serrão
Elenilce Pereira de Carvalho
Elisângela de Macedo Maués
Adrielle Aguiar de Carvalho
Rozinéia de Nazaré Alberto Miranda

DOI 10.22533/at.ed.34319150217

CAPÍTULO 18 146

RECAÍDA PARA O USO DE CRACK: ESTUDO QUALITATIVO

Valéria Cristina Silva de Oliveira
Rosemeri Siqueira Pedroso

DOI 10.22533/at.ed.34319150218

CAPÍTULO 19 155

SOBRECARGA DE CUIDADORAS DOMICILIARES DE PESSOAS ACOMETIDAS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ENCEFÁLICO

Josefa Cláudia Borges de Lima
Michelly Guedes de Oliveira Araújo
Camila Grangeiro de Lima
Rosilene Santos Baptista

DOI 10.22533/at.ed.34319150219

CAPÍTULO 20 164

A GÊNESE BIOFÍSICA DA MEMÓRIA E SEU CAMPO DE INTERAÇÃO COM A FILOSOFIA

Arnaldo Pinto Guedes de Paiva Neto

DOI 10.22533/at.ed.34319150220

CAPÍTULO 21 175

ADOLESCER E GESTAR: PERCEPÇÕES DE GRÁVIDAS ADOLESCENTES SOBRE O PARTO E PUÉRPERIO

Anny Mayara de Araújo Oliveira
Maria Josenilda Félix Sousa Antunes
Luciana Dantas de Farias
Cynthia Caroline Alves Marques
Gigliola Marcos Bernardo de Lima

DOI 10.22533/at.ed.34319150221

CAPÍTULO 22 184

DO PRECONCEITO À INVISIBILIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A HOMOSSEXUALIDADE FEMININA NO ÂMBITO DA SAÚDE

Maria Alice Miranda Fortes
André Augusto Dias Silveira
Emerson Souza Versiani Mendes
Ludmila Cotrim Fagundes
Luiz Felipe Lopes Campos
Luciana Tonette Zavarize

DOI 10.22533/at.ed.34319150222

CAPÍTULO 23 189

O EMPODERAMENTO É UMA PORTA QUE SÓ ABRE POR DENTRO(?): RELATO DE EXPERIÊNCIA DO SIGNIFICADO DO ALEITAMENTO MATERNO PARA AS MULHERES E SUAS INFLUÊNCIAS NO DESMAME PRECOCE

Renata di Karla Diniz Aires
Idehize Oliveira Furtado Lima
Ticianne Alcantara de Oliveira Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.34319150223

CAPÍTULO 24 193

ORIENTAÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO PARA PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ

Helloyza Halana Fernanda Aquino Pompeu
Sara Negreiros Santos
Evelym Cristina da Silva Coelho
Letícia Pamela Garcia Ribeiro
Vanessa de Oliveira Santos

DOI 10.22533/at.ed.34319150224

CAPÍTULO 25 198

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES RELACIONADAS ÀS ALTERAÇÕES ANÁTOMO - FISIOLÓGICAS - PSICOLÓGICAS NA GRAVIDEZ

Priscila da Silva Barbosa
Juliana Lerche Vieira Rocha Pires
Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.34319150225

CAPÍTULO 26 210

SIGNIFICADOS DE FAMILIARES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO PARCEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Michelle Araújo Moreira
Juliana Oliveira de Castro

DOI 10.22533/at.ed.34319150226

CAPÍTULO 27 225

PERCEPÇÃO DO PACIENTE SURDO NOS ATENDIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Sintya Gadelha Domingos da Silva
Amanda de Alencar Pereira Gomes
Jonathan Emanuel Lucas Cruz de Oliveira
Clístenes Daniel Dias Cabral
Débora Taynã Gomes Queiróz

DOI 10.22533/at.ed.34319150227

CAPÍTULO 28 233

VESTÍGIOS DE ABORDAGENS MANICOMIAIS ARRAIGADAS EM SERVIÇO INSTITUÍDO PELA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Vitória Chaves de Souza Dantas de Barros

DOI 10.22533/at.ed.34319150228

SOBRE A ORGANIZADORA..... 237

RECAÍDA PARA O USO DE CRACK: ESTUDO QUALITATIVO

Valéria Cristina Silva de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
Centro de Estudos e Pesquisas em Álcool e outras
Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre –
CEPAD/HCPA.

Rosemeri Siqueira Pedroso

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
Centro de Estudos e Pesquisas em Álcool e outras
Drogas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre –
CEPAD/HCPA.

RESUMO: O crack apresenta-se como uma nova forma de uso da cocaína, com padrão de uso cada vez mais intenso e compulsivo, levando o usuário a recorrentes recaídas para o uso da substância, pós-tratamento hospitalar e/ou ambulatorial. O estudo tem como objetivo conhecer os fatores que contribuem para a recaída dos usuários de Crack. Adotou-se a metodologia qualitativa e amostra intencional por saturação, com amostra de doze usuários de crack, em tratamento no CAPS ad III no município de João Pessoa/PB. Foram utilizados os seguintes instrumentos: entrevista semiestruturada individual, sendo os dados explorados através da análise de conteúdo de Bardin e Escala de Recaída para Usuários de Crack – ERUC/2013. Os achados evidenciam uma maior expressão para fatores de risco que contribuem para a recaída em relação ao uso

de crack, foram respectivamente: fissura para o uso da substância; expectativas positivas como euforia, prazer, autoconfiança; falta de um projeto de vida com hábitos saudáveis e do cultivo da espiritualidade, falta de habilidade para enfrentar as situações de risco, sentimentos de tristeza, solidão, ansiedade, desesperança, e conflitos afetivos. A identificação dos fatores que contribuem para a recaída do usuário de crack deve ser valorizada na elaboração dos projetos terapêuticos, privilegiando as questões individuais, familiares e sociais. Os achados sugerem uma abordagem multiprofissional e voltado para aprimoramento dos processos de prevenção à recaída, para que os usuários de crack consigam reduzir os riscos para o retorno do uso da substância em sua trajetória de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Usuário de Crack. Recaída. Tratamento Ambulatorial.

1 | INTRODUÇÃO

Dentre as drogas ilícitas, a cocaína é uma substância que tem ocasionado impacto na vida pessoal e familiar do indivíduo, levando o usuário à busca de tratamento (SILIQINI, 2005). O crack apresenta-se como uma nova forma de uso da cocaína, ocasionando, assim, um padrão de uso cada vez mais intenso e

compulsivo, o que leva o usuário muitas vezes a consumir a droga até a exaustão, com implicações sociais e à saúde (DIEHL, 2009).

Os estudos sobre o crack iniciaram há pouco tempo no Brasil (KESSLER, 2008) e, dentre eles, destaca-se o mais recente inquérito epidemiológico, que descreveu as características sociodemográficas e comportamentais do usuário de crack. Realizada nas 26 capitais e no Distrito Federal, o estudo estimou 370 mil usuários de crack e/ou similares no país (BASTOS, 2013). Os dados apontam que, nas capitais, o tempo de uso do crack é de, aproximadamente, 8 anos, onde mais da metade dos usuários apresentam padrão de consumo diário. O estudo mostrou que 78,7% dos usuários presentes nas cenas de uso são do sexo masculino.

Inquéritos anteriores também apresentam achados em relação ao uso de drogas: no I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil (2001), os dados apontam que 19,4% da população pesquisada fez uso na vida de drogas, exceto tabaco e álcool. Já no II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil (2005), os achados foram 22,8%, correspondendo a 10.746.991 pessoas. Em relação ao uso de cocaína na vida, houve um aumento de 0,6%, comparando o ano de 2001 (2,3%) com 2,9% no ano de 2005 (CARLINI, 2002).

Ao reconhecer o uso de substâncias psicoativas como um problema de Saúde Pública, o Ministério da Saúde, programou, no ano de 2002, a Política Nacional de Saúde Mental, em atenção às pessoas com o uso prejudicial de álcool e outras drogas. Dentre os serviços para tratamento de base comunitária ofertada pelo Sistema Único de Saúde – SUS destacam-se: Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS ad III) e os Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas – SHR ad (BRASIL, 2009).

Os achados em relação aos serviços públicos de tratamento da dependência química acessados pelos usuários no Brasil, nos últimos 30 dias antecedentes à pesquisa, foram: 6,3% Caps ad e dos serviços de regime residencial ou internação, os dados apontam 4,2% comunidades terapêuticas; 3,8% clínica especializada e com 3,6% hospital psiquiátrico. Destaca-se também que 78,9% dos entrevistados relataram o desejo em fazer tratamento para o uso de drogas (BASTOS, 2013).

A recaída tem sido um dos maiores desafios no tratamento de um indivíduo com dependência química, ao longo do tratamento. Alguns autores definem a recaída como o retorno aos sintomas após um período de remissão (DIEHL, 2009) outros definem como um processo dinâmico que resulta no retorno aos padrões anteriores de comportamentos considerados problema (BRADON, 2007).

As causas das recaídas em transtornos de comportamento tem sido estudadas, e desta forma têm desenvolvidos modelos de tratamentos de prevenção, considerando a incidência desses transtornos. (UCHOA, 1996). Porém, ainda são poucos os estudos que abordam a recaída de usuários de crack, embora achados recentes apontem que estas ocorrem com frequência após alta hospitalar e/ou ambulatorial (PEDROSO, 2013). Assim o objetivo deste estudo foi conhecer os fatores que influenciam na recaída

dos usuários de crack em tratamento no serviço ambulatorial de Atenção Psicossocial CAPS ADIII, através das narrativas sobre o consumo e utilizando a Escala de Recaída para usuários de Crack -ERUC/2013.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de uma amostra intencional de doze usuários de crack, sendo oito homens e quatro mulheres, em tratamento no CAPS ad no município de João Pessoa/PB, realizados nos meses de maio e junho de 2015. Os critérios para seleção dos sujeitos foram: Apresentar Diagnóstico de Transtorno por Uso de Substância de acordo com os critérios do DSM – 5; Ser do sexo masculino ou sexo feminino, ter o crack como droga de preferência através do auto relato, maiores de 18 anos de idade, possuir histórico de recaídas aferido pelo prontuário do sujeito, aceitar voluntariamente participar do estudo, ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não apresentar prejuízos cognitivos comprometedores que impossibilitam a participação no estudo.

Os participantes do estudo foram selecionados no próprio CAPS ad III, Foram realizadas doze entrevistas, quando os discursos atingiram o critério de saturação (FONTANELLA, 20018), ou seja, quando os relatos dos entrevistados apresentaram redundâncias e nenhuma informação nova foi descoberta. Ainda foram realizadas mais duas entrevistas para a confirmação das repetições das narrativas e foram descartadas posteriormente.

Os instrumentos de investigação utilizados: 1) Entrevista individual semiestruturada, que foram gravadas em áudio com a autorização do entrevistado, com perguntas abertas previamente padronizadas, contendo os dados sociodemográficos (aferidas pelo prontuário do usuário) e referentes a frequência/padrão de consumo do crack . 2) Escala de Recaída para do Usuário de Crack- ERUC, validadas no Brasil pelos pesquisadores Pedroso, Kessler & Pechansky, 2013.

Na ERUC são apresentados vinte e cinco fatores de risco que podem influenciar na recaída dos usuários de crack, para as quais se deve marcar o quanto se discorda ou concorda, em relação ao uso de crack, durante os últimos seis meses (numa escala que vai de 1=discordo totalmente a 5=concordo totalmente). Esta escala avalia seis diferentes fatores para a recaída para o uso do crack: Fator 1 – Emoções, família e afeto; Fator 2 – Coping Fator 3 - saúde, sexo e tratamento); Fator 4 – Aspectos sociais e legais; Fator 5- Expectativas positivas e Fator 6 – Craving.

Antes da realização da investigação propriamente dita, foi realizado um estudo-piloto com uma amostra de 08 usuários de crack, selecionados em diferentes serviços e dentre eles pessoas em situação de rua que não se conheciam, para assegurar uma amostra heterogênea. O roteiro das questões norteadoras do estudo foi testado, quanto à sua viabilidade, a fim de fazer correção de erros e realizar os ajustes necessários na

sua aplicação.

Foram divididas em três etapas a logística do estudo: Primeira etapa- Foi identificada uma sala em ambiente tranquilo e confortável no próprio CAPS AD III, a fim de evitar interferências que venham prejudicar a concentração dos participantes durante toda a coleta de dados; Segunda etapa -. Em conversa individual com cada sujeito foram esclarecidos os objetivos do estudo, explicado cada etapa da pesquisa e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com garantia de sigilo e anonimato e na Terceira etapa – Realização de entrevista individual, cujo horário foi acordado com os próprios sujeitos, foram gravadas em áudio e em seguida foi aplicada a Escala de Recaída para Usuários de Crack (ERUC) com os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa voluntariamente e que assinaram o Termo Livre e Esclarecido. O tempo destinado para cada entrevista e Aplicação da ERUC foi com duração mínima de 60 min e máxima de 1 h e 40 min.

Para análise das entrevistas, foram transcritos todo o conteúdo das narrativas de forma ordenada, categorizada pela pesquisadora principal e submetidas à análise de conteúdo de Bardin (1977), através de três etapas: pré análise, contato com o material coletado através de “leitura flutuante e constituição do corpus da pesquisa”. A exploração do material consistiu na codificação e categorização, através das seguintes etapas: a) escolha das unidades de contagem, b) a seleção das regras de contagem e c) a escolha de categorias; Análise dos resultados- foram elaboradas inferências e interpretações alicerçadas no conteúdo das narrativas.

A análise da ERUC/2013 ocorreu através da avaliação da soma dos escores e classificação na categoria adequada. Cada fator foi analisado separadamente através das frequências absolutas e relativas das respostas em cada categoria. Para à análise do perfil sócio demográfico, foi realizado o cálculo das frequências absolutas e relativas das respostas a cada item. Para as variáveis quantitativas, foram apresentados à média e desvio-padrão.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por meio do Protocolo nº 5327 em conformidade com a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra deste estudo foi composta por usuários de crack (n=12), sendo oito homens e quatro mulheres em tratamento. A tabela 1 demonstra as características dos usuários entrevistados. A idade variou entre 25 e 52 anos. Mais da metade (66,7%) dos usuários tinham ensino fundamental completo. Indivíduos solteiros (83%), católicos (83%), com moradia própria (66,7%) e em situação de rua (33,3%). Um pouco mais que a metade (58,3%) morava sozinha e 41,6% vivia com alguém da família de origem ou família atual.

Nome/idade/sexo*	Escolaridade**	Estado Civil***	Religião	Com quem reside?	Nº filho	Profissão/ocupação	Trabalha?	Possui moradia****
N36F	2- 8 anos	Solteiro	Católica	Só	02	Copeira	Desempregada	SR
O49M	9 anos ou mais	Casado	Católica	Esposa	06	Pedreiro	Bicos	Sim
S52M	2-8 anos	Separado	Católica	Só	02	Guarda Civil	Licença médica	Sim
L46M	9 anos ou mais	Solteiro	Católica	Pai, mãe	03	serigrafista	Desempregada	Sim
C25M	9 anos ou mais	Solteiro	Católica	Mãe	02	Vendedor	Desempregado	Sim
B38M	2- 8 anos	Solteiro	Católica	Só	01	Motorista	Desempregado	SR
F40M	2- 8 anos	Solteiro	Católica	Mãe,irmã	02	Office boy	Bicos	Sim
I45M	2- 8 anos	Solteiro	Evangélico	Só	02	Motorista	Desempregado	SR
H40M	2- 8 anos	Casado	Católica	Esposa	02	Motoboy	Desempregado	Sim
G35F	2- 8 anos	Solteira	Católica	Só	03	Baba	Desempregada	SR
P47F	2- 8 anos	Solteira	Católica	Só	05	Não	Bicos	Sim
A30F	2- 8 anos	Separada	Católica	Só	02	Não	Bicos	Sim

Tabela 1. Dados sociodemográficos de usuários de crack em tratamento no CAPS ad (N=12)

Casado – relato do entrevistado, independente do oficialmente registrado em cartório; Solteiro- os que não coabitam com companheiro/a ** Escolaridade – anos de estudo completo; *SR - situação de rua se refere a morador em situação de rua, não tem residência própria.

Na tabela 2, é apresentada as características do consumo de crack entre os usuários entrevistados. O uso diário do crack predominou no relato dos entrevistados (n=10; 83,3%). Embora o consumo por dia tenha frequência bastante variada, observou-se que em média, os entrevistados consumiam 25 pedras de crack por dia (desvio-padrão 10,6).

Iniciais/idade/ Sexo	Tempo de uso do crack (anos)	Frequência de consumo	Nº de pedras/ consumo dia
M36F	11 anos	Diário	25
P49M	21 anos	Mensal	30
S52M	12 anos	NF	NF
J46M	07 anos	Final de semana	30
V35M	05 anos	Diário	06
A38M	06 anos	Diário	15
O40M	18 anos	Diário	15
R45M	22 anos	Diário	25
O40M	22 anos	Diário	40
J35F	16 anos	Diário	50
M47F	17 anos	Diário	80
B33F	10 anos	Diário	40

Tabela 2. Características do consumo de crack entre os entrevistados (n=12) NF- não falou

Quase metade dos entrevistados (n=5; 45%), relatou usar crack com maconha, já o uso combinado do crack com o álcool foi referido por 27% dos usuários. Apenas um participante relatou fazer somente uso do crack e uma narrou o uso combinado do crack com o tabaco. Observa-se que o uso do crack é precedido do consumo de outras substâncias psicoativas, o que corrobora estudos prévios. Esta evidência sugere ações preventivas voltadas não só para o consumo de drogas ilícitas, com também para as substâncias lícitas.

“Comecei a usar o álcool e o tabaco faz vinte anos atrás...depois que conheci o crack passei a usar também, e bem dizer agora to fumando maconha... mas o crack e o álcool é a que mais gosto”.(PLS49M)

“...Um dia eu quis usar o crack, mas só qui já usava maconha, álcool e cocaína, ta entendeno?(S52M)

Os entrevistados (66,7%) relataram comportamentos de troca e venda de pertences pessoais e familiares para a obtenção do crack. Esse resultado é compatível com outro estudo¹⁴, que também observou esses dados.

“Ah!!!!!!...isso é uma coisa que nenhum usuário...enquanto ele tiver dinheiro no bolso ou objeto pra empregar no consumo do crack, ele usa até!!!!!!acabar o que tem. Já aconteceu deu dar fim a um celular...troquei por crack...ah vendi bicicleta minha... aí me arrependi por causa dessa peda (A38M).” (Define-se como peda, pedra).

Na Tabela 3, podem ser observados os fatores de influência para a recaída dos usuários de crack: Verifica-se o escore ≥ 28 para o Fator 1 - Emoções, família e afeto. Estes dados apontam que as situações de tristeza, solidão, ansiedade, desesperança, conflitos afetivos e discussões familiares foram considerados fatores de risco para a recaída do consumo do crack, por 50,0% dos entrevistados. Estes dados corroboram com os achados do estudo sobre os Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas, que apontam que os problemas familiares (36,0%) e os sentimentos de ansiedade (48,9%) são fatores de risco podem para a recaída do usuário (SILVA,2014).

No que se refere ao Fator 2 -Coping- observa-se o escore ≥ 16 , onde cerca de 58,3% (N=12) acreditam que a falta de um projeto de vida com hábitos saudáveis do cultivo da espiritualidade e a falta de habilidade para enfrentar as situações de risco, podem influenciar para o retorno do uso do crack.

Religiosidade foi citada como principal rede de suporte para prevenção à recaídas, confirmando resultados evidenciados por alguns autores (CAVALCANTE, 2012; FORMIGONI, 2019), que acreditam que a prática da religiosidade auxilia na promoção da fé, fornecendo apoio para lidar com adversidades, experiências de dor e sofrimento, além de oferecer estímulos aos hábitos saudáveis.

Em relação ao Fator 3- Saúde, sexo e tratamento, identifica-se que 33,3% dos usuários apontam (escore ≥ 12), atribui as situações que envolvem a troca de sexo

por crack no momento da fissura, infecção por doenças DST/HIV e ao difícil acesso ao tratamento na rede pública de saúde, como causas para o retorno do uso do crack. Interromper o consumo do crack, não é um processo fácil, principalmente quando este é influenciado pelo craving/fissura e por fatores que envolvem o estado emocional, estímulos ambientais, dificuldades de seguir um tratamento ambulatorial(WALLACE, 1989).

O Fator 4- Aspectos sociais e legais – observa-se o escore ≥ 19 , onde se observa que 41%, 6%, acredita que o envolvimento com a criminalidade, desemprego e ambiente social favorável com amigos, podem levá-los a recaídas. É o que também apresenta o estudo realizado com os internos em tratamento nas Clínicas de Tratamento para Dependência Química de Uberaba – MG, que aponta o Desemprego (36,1%) e os Problemas com a justiça (17,8%) dentre os problemas sociais relacionados ao uso de drogas indutor para a recaída. (JACINTO, 2014). As amizades também são citadas como um dos principais fatores de risco para a recaída (CAVALCANTE, 2012), pois amigos facilitam, estimula e insiste para o consumo da droga e este, necessitando de aprovação social, retorna ao uso da substância (SILVA, 2014).

Fator 5- Expectativas positivas, escore ≥ 12 , como euforia, prazer, autoconfiança em relação a tudo, foram apontados por 66,6% dos entrevistados. É o que também foi observado Em um estudo de Jaffe e Kilbey (1994), realizado com não usuários e usuários experimentais de cocaína que apresentavam expectativas positivas, como grandiosidade e euforia, corroborando com Freitas (2014), que afirma que uma vez que o consumo de cocaína é iniciado, os indivíduos esperam consequências positivas, o que se torna mais relevante e acaba mantendo o comportamento de busca pela droga.

Em relação ao Fato 6- Craving, escore ≥ 9 , os dados apontam que 83,3% dos entrevistados atribuem a fissura como fator de risco para a recaída em relação ao uso do crack.). Estudos apontam que os usuários podem ser beneficiados com as técnicas para o manejo da fissura como: Modelo da Prevenção à Recaída (MARLATT, 1993), no Treinamento de Habilidades e Tratamento de Exposição a Estímulos (MONTI, 1997; 1999), como indicadas no tratamento da fissura em dependentes químicos por Araújo et al.

Fatores de risco para a recaída	Frequência dos fatores citados pelos entrevistados (N=12)	Soma dos Escores
Fator 1- Emoções, família e afeto	6(50,0 %)	≥ 28
Fator 2 – Coping	7 (58,3%)	≥ 16
Fator 3 - Saúde, sexo e tratamento	4 (33,3%)	≥ 12
Fator 4- Aspectos sociais e legais	5 (41,6%)	≥ 19
Fator 5- Expectativas positivas	8 (66,6%)	≥ 12
Fator 6 - Craving	10 (83,3%)	≥ 9

Tabela 3. Fatores de risco que podem influenciar na recaída dos usuários de crack

4 | CONCLUSÃO

Espera-se oferecer subsídios para o aprimoramento do cuidado aos dependentes de crack, em serviço ambulatorial, visando melhor compreensão sobre os fatores de risco indutores para recaída do dependente e dos fatores estressores que contribuem para o retorno do uso da substância após período de remissão. Os achados sugerem o desenvolvimento de programas de educação permanente aos profissionais, voltados para o desenvolvimento e aprimoramento dos processos de prevenção à recaída, para que os usuários consigam utilizar estratégias de enfrentamento e manejo que permitam a manutenção da abstinência, reduzindo os riscos para o retorno do uso da substância em sua trajetória de tratamento. O estudo não visou representatividade, portanto, os resultados não podem ser generalizados e nem utilizados para representar todos os usuários de crack. Sugerem-se investigações futuras sobre a temática abordada para que se tenha maior aprofundamento do fenômeno e ampliação do conhecimento a respeito das necessidades dessa população.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Renata Brasil et al. **As estratégias de coping para o manejo da fissura de dependentes de crack**. Clinical & Biomedical Research, v. 30, n. 1, 2010.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições, v. 70, p. 225, 1977.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Fundação Oswaldo Cruz. Recuperado de <http://infograficos.estadao.com.br/especiais/crack/perfilusuarios.pdf>, 2013.

BRANDON, Thomas H.; VIDRINE, Jennifer Irvin; LITVIN, Erika B. **Relapse and relapse prevention**. Annu. Rev. Clin. Psychol., v. 3, p. 257-284, 2007.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Portaria no 1.190, de 4 de junho de 2009**. Institui o 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 define suas diretrizes gerais, ações e metas. Diário Oficial da União, 2009.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. São Paulo: UNIFESP, 2002.

CAVALCANTE, Layana de Paula et al. **Social support net for chemically dependents: ecomap as instrumental in health assistance**. Northeast Network Nursing Journal, v. 13, n. 2, 2012.

DA SILVA, Meire Luci; FERREIRA GUIMARÃES, Camila; BERNARDONI SALLES, Daiane. **Fatores de risco e proteção à recaída na percepção de usuários de substâncias psicoativas**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 15, n. 6, 2014.

DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Artmed Editora, 2009.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Cadernos de saúde pública, v. 24, p. 17-27, 2008.

FORMIGONI, M. L. O. S.; DUARTE, P. C. A. V. **Fé na prevenção: prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009.

FREITAS, Partinobre Brito et al. **Expectativas de resultados relacionados ao efeito do uso do crack/cocaína em pacientes internados para desintoxicação**. Revista da SBPH, v. 17, n. 2, p. 123-136, 2014.

JACINTO, Lauana Aparecida Teodoro et al. **Fatores relacionados ao uso, reabilitação e recaídas segundo adictos em recuperação**. 2014.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. **The ritual of crack consumption: socio-anthropological aspects and impacts on the health of users**. Ciencia & saude coletiva, v. 18, n. 10, p. 2909-2918, 2013.

KESSLER, Felix Henrique Paim; PECHANSKY, Flavio. **Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade**. Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. Vol. 30, n. 2 (maio/ago. 2008), p. 96-98, 2008.

MARLATT, G. Alan; DONOVAN, Dennis M. **Prevenção da recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos**. Artmed Editora, 2009.

MONTI, Peter M. et al. **Brief coping skills treatment for cocaine abuse: substance use outcomes at three months**. Addiction, v. 92, n. 12, p. 1717-1728, 1997.

MONTI, Peter M.; ROHSENOW, Damaris J. **Coping-skills training and cue-exposure therapy in the treatment of alcoholism**. Alcohol Research, v. 23, n. 2, p. 107, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2014.

PEDROSO, Rosemeri Siqueira et al. **Inventário de expectativas de resultados em usuários de crack (IERUC): construção e validação**. Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 32, n. 2,(2012), p. 138-146, 2012.

PEDROSO, Rosemeri Siqueira; KESSLER, Félix; PECHANSKY, Flavio. **Treatment of female and male inpatient crack users: a qualitative study**. Trends in psychiatry and psychotherapy, v. 35, n. 1, p. 36-45, 2013.

RESOLUÇÃO, N°. 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, v. 13, 2013.

SILIQUINI, Roberta et al. **Recreational drug consumers: who seeks treatment?**. The European Journal of Public Health, v. 15, n. 6, p. 580-586, 2005.

UCHÔA, Marco Antonio. Crack: o caminho das pedras. In: **Crack: o caminho das pedras**. 1996.

WALLACE, Barbara C. **Psychological and environmental determinants of relapse in crack cocaine smokers**. Journal of substance abuse treatment, v. 6, n. 2, p. 95

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-134-3

