



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**YARA CLÉCIA PEREIRA FERREIRA**

**AÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA**  
**ABORDAGEM AO USUÁRIO DE DROGAS LÍCITAS**

**CAJAZEIRAS – PB**

**2015**

**YARA CLÉCIA PEREIRA FERREIRA**

**AÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
ABORDAGEM AO USUÁRIO DE DROGAS LÍCITAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Álissan Karine Lima  
Martins.

**CAJAZEIRAS-PB**

**2015**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
André Domingos da Silva - Bibliotecário CRB/15-730  
Cajazeiras - Paraíba

F383a Ferreira, Yara Clécia Pereira

Ações do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na abordagem  
ao usuário de drogas lícitas. / Yara Clécia Pereira Ferreira. Cajazeiras,  
2015.

53f.

Bibliografia.

Orientador (a): Dra. Álissan Karine Lima Martins.  
Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1. Usuário de drogas lícitas – Cajazeiras - PB. 2. Cuidados de  
enfermagem – usuário de drogas lícitas. 3. Atenção Básica à Saúde. I.  
Martins, Álissan Karine Lima. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU –616-083:615.32(813.3)

**YARA CLÉCIA PEREIRA FERREIRA**

**AÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
ABORDAGEM AO USUÁRIO DE DROGAS LÍCITAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 10 / 03 / 2015

**Banca Examinadora**

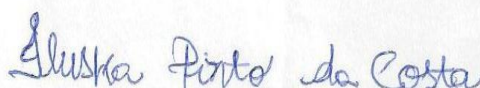


---

Profª. Drª. Álissan Karine Lima Martins

Unidade Acadêmica de Enfermagem (UFCG/CFP/UAENF)

(Orientadora)

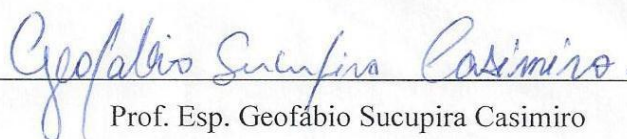


---

Profª. Esp. Iluska Pinto da Costa

Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (UFCG/CFP/ETSC)

(Membro Examinador)



---

Prof. Esp. Geofábio Sucupira Casimiro

Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UFCG/CFP/UACV)

(Membro Examinador)

*A Deus, por ter me concedido sabedoria todas as vezes que clamei, me protegendo e sendo fiel em todos os momentos.*

*A minha mãe, que acreditou em mim e sempre me apoiou.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder sabedoria nos momentos difíceis, por aliviar meus medos e frustrações. Pela força e determinação que me foi necessária. Por ser minha companhia e aliviar meu coração nos momentos de saudade da minha família, não permitindo que eu desistisse jamais. Agradeço por todas as oportunidades que tens me dado.

A minha filha Layza, por ter sido o motivo pelo qual cheguei até aqui, esse tempo longe de casa se fazia necessário, para que eu possa lhe dar uma boa educação e melhores condições de vida.

A minha mãe e ao pai Raimundo por terem acreditado em mim apesar de tudo e de todos afirmarem o contrário, por ter me estimulado e apoiado em todas as etapas deste trabalho. Serei sempre agradecida por ter cuidado tão bem de Layza enquanto estive ausente, dando carinho e educação.

A meu esposo Jackson, por sempre me apoiar em todas as minhas decisões. Por suportar minha ausência, sendo um marido paciente, companheiro e carinhoso.

A minha irmã Juciara, por ter me ajudado de diversas formas, sendo sempre minha amiga, por me escutar e me aconselhar, pelas várias vezes que levou Layza pra passear e cuidou dela, para que ela não sentisse tanto a minha falta.

A minha orientadora professora Álissan, pela amizade, dedicação e disponibilidade. Por ter colaborado para a minha formação pessoal e profissional.

A todos meus professores do curso de graduação em enfermagem, pela amizade e por compartilhar de sua sabedoria e experiência.

A Jucilene, minha amiga de todas as horas, agradeço pelas risadas, os momentos alegres, os segredos compartilhados, os conselhos e palavras de carinho e apoio nos momentos de dificuldade.

A Ceíça e a Fernanda pelos conselhos e pela força que me deram para que eu não desistisse e por me proporcionar uma amizade verdadeira.

A Francisca e a Luma pelo apoio durante a confecção deste trabalho e pela sua amizade. .

A Dalvanir pelo bom acolhimento na sua casa, todas as vezes que me foi necessário, sendo de grande ajuda.

A todos que contribuíram de alguma forma para a concretização deste trabalho e para minha formação.

*“O vinho é escarnecedor, a bebida forte alvoroçadora; e todo aquele que neles errar nunca será sábio”. Provérbios 20:1*

*“Porque basta o tempo decorrido para terdes executado a vontade dos gentios, tendo andado em dissoluções, concupiscências, borracheiras, orgias, bebedices e em detestáveis idolatrias”. I Pedro 4:3*

## RESUMO

FERREIRA, Yara Clécia Pereira. **AÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ABORDAGEM AO USUÁRIO DE DROGAS LÍCITAS.** 2015. 53 f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2015.

O consumo de drogas tem aumentado no mundo causando vários prejuízos ao usuário e a sociedade. Como problema de ordem social, necessita de intervenções que previnam o uso precoce e a dependência visto que o uso frequente dessas substâncias ocasiona mortes, doenças, abortos, acidentes de trânsito, assassinatos e tentativas de homicídio. O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, em suas atividades diárias, é capaz de intervir junto aos indivíduos que fazem uso de drogas através de orientações, conscientização e escuta. Nesse sentido, a pesquisa objetiva analisar as ações do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na abordagem ao usuário de drogas lícitas. Estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa realizada com 12 enfermeiros vinculados as Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras - PB. Os dados foram coletados no mês de fevereiro de 2015 através de entrevista guiada por roteiro semiestruturado. Após o término da coleta, os dados foram transcritos na íntegra em forma de texto. Realizou-se a leitura cuidadosa das falas, em seguida foram organizadas e separadas por temas e por categorias seguidas de suas respectivas subcategorias. Na análise e interpretação dos dados foi utilizada a técnica da análise temática. A pesquisa foi aprovada com parecer nº 941.599 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Identificou-se uma demanda de usuários de drogas lícitas moderada, imperceptível e diversificada. São desenvolvidas ações de prevenção e promoção da saúde, o reconhecimento do território e a atuação junto ao restante da equipe. Entre as parcerias citadas, se destacou o CAPS AD, sendo citados outros serviços relevantes também como o NASF e o SAMU. Apenas um sujeito da amostra relatou não acionar nenhuma parceria. As potencialidades detectadas foram a orientação e o interesse por parte dos profissionais. Os enfermeiros relataram como limites ao atuarem com usuários de drogas lícitas a baixa procura da ESF pelos usuários, a falta de preparo dos profissionais e a falta de colaboração dos gestores. Conclui-se que o enfermeiro reconhece a existência de uma demanda de usuários que precisam de um atendimento eficaz. Entretanto, suas ações são restritas pelo fato de existirem muitos limites, que só poderão ser superados mediante melhor suporte gestorial e inclusão da temática no conteúdo dos cursos de graduação em enfermagem.

**Palavras-chave:** Drogas. Enfermagem. Atenção Básica.



## ABSTRACT

FERREIRA, Yara Clécia Pereira. **NURSES 'ACTIONS OF FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE APPROACH TO LICIT DRUG USER.** Monograph (Bachelor of Nursing Major) — Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2015.

Drug use has increased in the world causing more damage to the user and society. As social order problem, it is needed interventions that prevent the early use and addiction as the frequent use of these substances causes death, disease, abortions, traffic accidents, murder, and attempted homicides. The nurses of the Family Health Strategy, in their daily activities, are able to intervene with individuals who use drugs through guidance, awareness and listening. Accordingly, the research aims to analyze the nurse's actions in the Family Health Strategy, addressing the user of legal drugs. This is a descriptive study with a qualitative approach conducted with 12 nurses tied to Basic Health Units in the city of Cajazeiras - PB. The data were collected in February 2015 through guided semistructured script interview. After the collection, the data were fully transcribed in text form. It was held a carefully read of the speeches, then it were organized and separated by themes and categories, followed by their respective subcategories. In the analysis and interpretation of the data was used a thematic analysis technique. The research was approved with opinion No. 941.599 by the Ethics in Research Committee of Teacher Education Center of Federal University of Campina Grande (UFCG). It was identified a demand of users of moderated, imperceptible and diverse kinds of legal drugs. Prevention and health promotion are developed, the recognition of the territory and the performance in the rest of the team. Among the mentioned partnerships, underscored the CAPS AD, citing other relevant services as well as the NASF and SAMU. Only one subject of the sample reported not trigger any partnership. The detected potential were the orientation and the interest of professionals. Among the limits it was detected resistance from users, workers with lack of knowledge, and lack of cooperation from managers. We conclude that the nursing professional recognizes the existence of a demand of users who need an effective service. However, their actions are restricted by the fact that there are many limits that can only be overcome when governments give more importance to the case, and this issue be better addressed in undergraduate nursing courses.

**Keywords:** Drugs. Nursing. Primary Care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAPS- Centros de Atenção Psicossocial

CAPSAD- Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento de Usuários de Álcool e Outras Drogas

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CFP- Centro de Formação de Professores

ESF- Estratégia Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

NASF- Núcleo de Apoio a Saúde da Família

RAPS- Rede de Atenção Psicossocial

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SISNAD- Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SUS- Sistema Único de Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG- Universidade Federal de Campina Grande

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 Objetivo Geral: .....	14
2.2 Objetivos Específicos: .....	14
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	15
3.1 Drogas e suas Classificações .....	15
3.2 Legislação e Políticas Públicas relacionadas ao uso de Drogas no Brasil.....	17
3.3 O papel do Enfermeiro no cuidado ao usuário de Drogas Lícitas .....	18
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	20
4.1 Tipo de Estudo .....	20
4.2 Cenário.....	20
4.3 Sujeitos da Pesquisa.....	20
4.4 Instrumentos de Coleta de Dados .....	21
4.5 Procedimentos de Coleta de Dados.....	21
4.6 Análise dos dados .....	22
4.6 Aspectos Éticos.....	22
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	23
5.1 Caracterização Sociodemográfica dos Sujeitos da Pesquisa .....	23
5.2 Categorias de Análise Temática.....	26
5.2.1 Características da demanda .....	26
5.2.2 Estratégias e ações desenvolvidas pelos enfermeiros frente às drogas lícitas.....	29
5.2.3 Parcerias acionadas pelo enfermeiro dentro da Rede de Atenção Psicossocial .....	31
5.2.4 Potencialidades do enfermeiro ao atuar com usuários de drogas lícitas. ....	33
5.2.5 Limites do enfermeiro frente às drogas lícitas .....	34
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39
<b>APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO</b> .....	45
<b>APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	47
<b>APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b> .....	49

<b>APÊNDICE D- TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO A- TERMO DE ANUÊNCIA .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO B- PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas lícitas tem aumentado no mundo, principalmente entre adolescentes e pessoas jovens. Diante disto, fazem-se necessárias intervenções que previnam o uso precoce e a dependência.

O uso abusivo, produção e a grande distribuição de substâncias psicoativas, as tornam um grave problema de saúde pública, pois estas além de causarem consequências devastadoras na saúde do usuário, repercutem também na sua vida econômica (BRANCO et al, 2013).

As drogas são substâncias exógenas que em contato com o organismo, deterioram o funcionamento dos sistemas, causando vários danos que podem levar a mudanças fisiológicas ou de comportamento (BRASIL, 2011b).

O álcool é a substância psicoativa que mais se destaca na sociedade atual em relação às outras drogas devido ao fato de ser uma droga lícita, de baixo custo e de fácil acesso em qualquer estabelecimento comercial. Bastante difundido por meio de propagandas da indústria do álcool, pela cultura religiosa e costumes sociais, torna-se um problema muito difícil de combater (OLIVEIRA; LUCHESI, 2010).

O uso abusivo do álcool tem aumentado nas últimas décadas, se configurando como um dos maiores risco à saúde da população mundial (VARGAS; OLIVEIRA; LUIS, 2010). O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas revela dados importantes sobre o consumo de bebidas alcoólicas cada vez mais cedo na população brasileira, onde cerca de 22% dos participantes declaram ter experimentado com menos de 15 anos, mesmo sendo proibido para menores de dezoito anos (LARANGEIRA, 2014).

Em contrapartida, o uso do cigarro também representa um importante fator de risco, mesmo sendo uma das principais causas de mortes e doenças evitáveis, o levantamento feito no Brasil em 2012, aponta que 16,9% da população adulta faz uso de cigarro (LARANGEIRA, 2014).

Ações de prevenção e promoção da saúde devem ser implantadas e voltadas principalmente para os indivíduos que apresentam maior incidência de consumo nocivo de substâncias químicas como os do sexo masculino, de baixa renda e com baixa escolaridade (ABREU et al, 2012).

Outro grupo com incidência bastante elevada são os adolescentes, onde o consumo de álcool e outras drogas está se tornando cada vez mais frequente, provavelmente associado ao

círculo social, o que aumenta as chances de fazer uso de substâncias psicoativas cada vez mais cedo (CARDOSO; MALBERGIER, 2014).

Os profissionais das Estratégias de Saúde da Família (ESF) devem implantar ações relacionadas ao uso e abuso de drogas como a triagem, intervenção breve e encaminhamento para tratar, que aliadas a melhores investimentos e condições de trabalho tornam o serviço nesta instância mais eficaz (COSTA et al, 2013).

Rosenstock e Neves (2010) apontam que os enfermeiros durante sua formação acadêmica não são devidamente preparados para a prevenção do uso de drogas e a abordagem ao usuário na ESF, ficando restrita sua ação a encaminhamentos a centros de referência ou aconselhamento a esses usuários a buscarem esses serviços. Além dessa falta de preparo, existe o receio de atuar em localidades de baixa renda devido à violência e as represálias por parte dos usuários.

Entretanto, o enfermeiro é o profissional da ESF que pode atuar de diversas formas com usuários de drogas, atuando de forma holística e integral, considerando todos os aspectos do indivíduo como ser social, através de ações e assistência, para promover a saúde, com o propósito de levar conhecimento sobre os danos que as drogas causam (RODRIGUES et al, 2012).

Com relação à abordagem ao usuário de drogas, o enfermeiro deve atuar de forma holística e humanística para promover a promoção, prevenção e reabilitação desses usuários. Para isto, é necessário melhorar os cursos de formação e estar sempre ampliando os conhecimentos em capacitações e pesquisas (BRANCO et al, 2013).

A temática despertou interesse durante os estágios na ESF. Onde se observou que o uso de drogas lícitas ocasionavam agravos a saúde do usuário, portanto surgiu à necessidade de aprofundar conhecimentos sobre as ações do enfermeiro na abordagem a estes usuários.

Surge então o questionamento: quais as ações do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na abordagem ao usuário de drogas lícitas? Espera-se a partir deste estudo colaborar para um melhor entendimento das ações do enfermeiro da ESF na abordagem ao usuário de drogas lícitas e facilitar o aprimoramento das estratégias de detecção, tratamento e reinserção desses usuários na sociedade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Analisar as ações do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na abordagem ao usuário de drogas lícitas.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar a demanda de usuários de drogas lícitas atendida pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família;
- Conhecer as estratégias e ações desenvolvidas no que diz respeito à assistência ao usuário de drogas lícitas;
- Apontar as parcerias acionadas pelo enfermeiro dentro da Rede de Atenção Psicossocial;
- Detectar as potencialidades e os limites do enfermeiro ao atuar com usuários de drogas lícitas.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Drogas e suas Classificações

As drogas são classificadas quanto o seu aspecto legal em: lícitas e ilícitas. As drogas lícitas são aquelas que sua comercialização e consumo são permitidos por lei, as principais drogas dessa categoria são o álcool, o tabaco e os medicamentos que só podem ser adquiridos com receita médica. No caso das drogas ilícitas sua comercialização é considerada como um ato criminoso (SUPERA, 2011).

De acordo com Townsend (2011), a dependência física se desenvolve quando se instala o fenômeno da tolerância que se caracteriza por sintomas desagradáveis que surgem quando cessado a administração de uma droga, indicando a necessidade de uso continuado e de doses cada vez maiores.

Zeitoune et al. (2012) destacam que o uso cada vez mais precoce de drogas pode ser explicado de duas maneiras: fatores intrínsecos (de personalidade) e contextuais (influência do meio social sobre o indivíduo). Entre os fatores intrínsecos temos a vulnerabilidade genética, depressão, baixa autoestima, busca de novas sensações, de desinibir-se e busca pelo prazer. Quanto aos fatores contextuais: baixa condição econômica, famílias desestruturadas, campanhas comerciais, baixo rendimento escolar e influência dos amigos.

A história do álcool teve início no Brasil com a vinda dos portugueses, que descobriram como produzir a cachaça, a partir de um melaço produzido da cana-de-açúcar através da fermentação, que era colocado para alimentação dos animais (SUPERA, 2014a).

Devido sua ampla aceitação social e a influência ao consumo, o álcool é a droga psicotrópica mais utilizada. Quando usado excessivamente pode causar acidentes de trânsito e violência, em longo prazo, dependendo das doses e frequência gera um quadro de alcoolismo. O uso do álcool provoca efeitos inicialmente estimulantes como desinibição, euforia e loquacidade, em seguida aparecem os efeitos depressores: atividade motora desordenada, diminuição dos reflexos, analgesia, e sonolência. Quando o uso é bastante exagerado pode ocasionar depressão respiratória e coma (BRASIL, 2011b).

Com o consumo crônico de álcool o cérebro passa por um processo de adaptação a presença da substância, que retirado o uso ou a metabolização da mesma, o dependente passa a apresentar sintomas que se caracterizam como a síndrome de abstinência. Em quadros



graves de abstinência pode aparecer um estado chamado de *delirium tremens* em que o indivíduo apresenta confusão mental, alucinações, paranoias, perturbações do sono, alteração da consciência e inquietação (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

Rigoni et al. (2013) aponta que, o alcoólatra crônico pode desenvolver prejuízos nas funções executivas ocasionados pelo uso do álcool, ressaltando a necessidade de avaliação neuropsicológica.

O tabaco é uma planta da qual se retira a substância nicotina que mais produz dependência e várias doenças que poderiam ser evitadas, entre elas o infarto, acidente vascular encefálico, vários tipos de câncer, doenças respiratórias, redução da fertilidade, redução do crescimento fetal e aborto (BRASIL, 2011b).

A nicotina induz uma sensação de bem-estar parecido com os efeitos dos demais estimulantes da atividade mental, sendo esta de forma mais leve, no entanto causa dependência muito mais depressa e acentuada. O indivíduo que se abstém de nicotina vai apresentar caráter violento, ansiedade, frequência cardíaca baixa e excessivo desejo de voltar a fumar (SUPERA, 2014b).

Os Opióides são substâncias sintéticas fabricadas quimicamente a partir da papoula, possuem ação analgésica e diminuem o reflexo da tosse, podendo causar também miose, diminuição da capacidade de mover-se do trato gastrointestinal e sedação. São drogas de grande importância para a medicina. As principais drogas dessa categoria são morfina, codeína e a heroína (SUPERA, 2014b).

Townsend (2011) ressalta que a administração de opióides na prática médica é de suma importância por serem drogas mais potentes para o alívio de dores intensas. Podem ser administrados por via oral, inalação, fumo e injetável. Além dos efeitos benéficos, os opióides como as demais drogas induzem a dependência e tolerância, promovendo o abuso dessas substâncias.

Barbitúricos, Sedativos, Hipnóticos ou Ansiolíticos são medicamentos usados para diminuir a excitação do cérebro, quando esta estiver muito elevada. Possuem ação analgésica, induz o sono, diminuem a ansiedade e são capazes de prevenir convulsões (efeito antiepilético) (BRASIL, 2011b).

Os Benzodiazepínicos estão entre as medicações mais consumidas no Brasil, dos quais os mais conhecidos são o diazepam, bromazepam, clorazepam e o lorazepam. Estes medicamentos são capazes de estimular mecanismos no cérebro que diminuem a ansiedade, promovem o sono e relaxamento muscular fazendo com que a pessoa fique mais tranquila. O uso concomitante com o álcool pode causar estado de coma (BRASIL, 2011b).

As Anfetaminas pertencem ao grupo dos estimulantes. São substâncias fabricadas em laboratório, portanto não são encontradas na natureza. Eram usadas inicialmente como medicamentos para emagrecer, visto que diminui o apetite, mas devido seu efeito depressor, em 2011 a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) proibiu a fabricação, venda e uso de anfetaminas. Outro efeito das anfetaminas é promover o estado de vigília e reduzir o sono, por isso é bastante utilizada por motoristas de caminhões que precisam passar várias horas acordados (SUPERA, 2014b).

### **3.2 Legislação e Políticas Públicas relacionadas ao uso de Drogas no Brasil**

O crescimento do consumo de drogas e aumento de casos de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) reforçaram as Estratégias de Redução de Danos, na tentativa de conter essa epidemia em diversos países (MACHADO; BOARINI, 2013).

As Estratégias de Redução de Danos se constituem de abordagens ao toxicômano no intuito de diminuir os danos causados pelas drogas, tanto para os usuários como para a sociedade. Estes serviços evitam exposições a situações de risco e aproximam os dependentes aos serviços de saúde, impedindo práticas de isolamento e repreensões autoritárias (SUPERA, 2014c).

A Lei de Drogas nº 11.343/2006 aprovada em 2006 instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), essa lei estabelecia que a justiça não devesse penalizar os usuários de drogas com o encarceramento e sim com medidas educativas e prestação de serviços que favoreçam ao usuário a oportunidade de refletir sobre o próprio consumo (BRASIL, 2006). Transcendendo leis arcaicas que vinham em vigor a mais de trinta anos. Com a implantação dessa lei o Brasil se tornou referência para outros países com medidas preventivas e de reinserção de usuários na sociedade (SUPERA, 2014a).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, na qual estabelece uma articulação entre os serviços de saúde com os seguintes objetivos: atender de forma eficaz os grupos mais vulneráveis, a prevenção do consumo precoce de drogas e os danos provocados, promover reabilitação e reinserção desses usuários, monitorar e avaliar a qualidade dos serviços. A RAPS é composta pelos serviços da Unidade Básica de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), consultórios de rua e serviços de atenção a urgências e emergências como o SAMU (Unidade de Atendimento

Móvel de Urgência), UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e atendimentos em hospitais (BRASIL, 2011a).

A Lei nº 11.705 de 19 de junho de 2008, impõe penalidades mais severas ao condutor de veículo automotor que a infringir dirigindo alcoolizado ou sob efeito de outras substâncias psicoativas (BRASIL, 2008). Levando em consideração os elevados índices de morbimortalidade da população relacionados à associação álcool e trânsito, foi sancionada esta lei, conhecida popularmente como “lei seca” (SUPERA, 2014a).

O art. 49º da Lei Nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011, sancionada pela atual presidenta da República em vigência, altera e amplia os arts. 2º e 3º da Lei Nº 9.294 de 15 de julho de 1996, passando a ser proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto fechado, privado ou público de uso coletivo. De acordo com essa lei deve ser inserido em 100% da face posterior das embalagens dos produtos fumígenos, mensagens de advertência sobre os problemas provocados por essas substâncias (BRASIL, 2011).

### **3.3 O papel do Enfermeiro no cuidado ao usuário de Drogas Lícitas**

O enfermeiro da ESF, em suas atividades diárias é capaz de diminuir os efeitos deletérios à saúde dos indivíduos que fazem uso de drogas e os danos causados a sociedade a qual está inserido. No entanto, torna-se necessário que o enfermeiro aborde o usuário de forma holística, mas para que isto ocorra, durante sua formação devem ser abordados os aspectos da integralidade no atendimento (RODRIGUES et al, 2012).

A atuação do enfermeiro é ampla em relação às drogas e tem como finalidade encontrar uma solução para as diversas situações, através de cuidados efetivos como acolhimento e prevenção dos agravos (BRANCO et al, 2013).

Cruz e Gonçalves (2010) ressaltam a responsabilidade do enfermeiro, podendo desenvolver atividades educativas, consultas, triagens, encaminhamentos e realizar busca ativa desses usuários.

Como profissional da área da saúde, na ESF, possui potencial para detectar os problemas causados pelo consumo de drogas através da associação dos relatos do paciente com o uso dessas substâncias (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Vargas, Oliveira e Luís (2010) afirmam que se o enfermeiro possuísse mais tempo para atender adequadamente os usuários de drogas lícitas, poderiam levar essas pessoas a

reflexão sobre os problemas que podem desenvolver e aceitar o seu tratamento ou encaminhamento a outros serviços.

Para Muniz, Reichel e Neves (2010) o perfil certo do enfermeiro para abordagem ao dependente químico deve se basear na liderança, afinidade pela temática e na tolerância, pois a dependência é um agravante que necessita de profissionais da enfermagem que tenham vocação para isto e que sejam mais qualificados.

Reisdorfer, Gherardi-donato e Moretti-pires (2013) ressaltam a importância de ser elencado na formação profissional do enfermeiro o autoconhecimento do profissional, como usuário ou abstêmio, confrontando com suas crenças e considerações pessoais. Isto se manifesta durante a abordagem ao usuário, quando há qualidade na assistência.

Giron, Souza e Fulco (2010), elucidam que o enfermeiro deve desenvolver ações de prevenção ao uso de drogas lícitas, voltadas para o adolescente, criar grupos que ofereçam um espaço para que este possa dialogar com outros adolescentes e com o enfermeiro, de forma a ampliar a educação em saúde.

De acordo com Muniz, Reichel e Neves (2010), o enfermeiro como responsável pela ESF pode conduzir sua equipe desenvolvendo capacitações e educação permanente para buscar o aperfeiçoamento destes, onde é possível trocar ideias e melhorar o atendimento ao usuário de drogas.

O enfermeiro deve procurar formar redes com os gestores, organizações governamentais e não governamentais a fim de desenvolver esse elo de solidariedade na assistência a família e ao usuário de drogas lícitas, para que a família reconheça seus problemas e se ajudem mutuamente (ROSENSTOCK; NEVES, 2010). Este apoio poderá proporcionar uma melhor qualidade de vida ao usuário e reinseri-lo novamente na sociedade.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa. Pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição e estudo de características de um grupo, fenômenos ou populações, através de técnicas de coleta de dados padronizadas (GIL, 2008).

O método qualitativo caracteriza-se por investigação e interpretação de dados mais detalhados do comportamento humano, sendo estes subjetivos e que não podem ser quantificados, tais como atitudes, crenças e hábitos (MARCONI; LAKATOS, 2008).

### **4.2 Cenário**

O estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Cajazeiras-PB. Localizado na região Oeste da Paraíba, limita-se ao Norte com Santa Helena e São João do Rio do Peixe, ao Sul com São José de Piranhas, ao Leste com Nazarezinho e São João do Rio do Peixe e ao Oeste com Bom Jesus e Cachoeira dos Índios. Ocupa uma área de 565,899 km<sup>2</sup>.

Segundo dados do IBGE (2014), a população estimada de Cajazeiras-PB é de 61.030 habitantes. Cajazeiras dispõe de 19 Estratégias saúde da Família, sendo 13 na zona urbana e seis na zona rural.

### **4.3 Sujeitos da Pesquisa**

Os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros das ESF de Cajazeiras-PB, que possui 20 enfermeiros nas unidades básicas e 4 gestores.

A seleção para participar do estudo seguiu os seguintes critérios: aceitação dos participantes, enfermeiros vinculados ao município, que estejam em pleno exercício da profissão e que atuem na zona urbana. Logo foram excluídos os enfermeiros que estavam de licença ou de férias, os gestores e os da zona rural. A amostra foi constituída por 12 enfermeiros vinculados as ESF do município de Cajazeiras-PB.

#### **4.4 Instrumentos de Coleta de Dados**

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE A), composto por duas partes. A primeira parte do roteiro referiu-se ao perfil socioeconômico dos sujeitos contendo a idade, o gênero, a religião, o estado civil, tempo de formação, renda mensal e especialização.

Seguindo o instrumento, compuseram questões abertas, com o propósito de delimitar a demanda de usuários de drogas lícitas atendida pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família, conhecer as estratégias e ações desenvolvidas no que diz respeito à assistência ao usuário de drogas lícitas, apontar as parcerias acionadas pelo enfermeiro dentro da Rede de Atenção Psicossocial, detectar as potencialidades e limites do enfermeiro ao atuar com usuários de drogas lícitas.

#### **4.5 Procedimentos de Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro de 2015, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisadora solicitou ofícios a Coordenação do Curso de Graduação de Enfermagem, necessários para pedir a anuência da pesquisa pela Rede Escola do município de Cajazeiras-PB (ANEXO C), a fim de que fossem apresentados os objetivos e a relevância social da pesquisa.

Para obtenção dos dados foi empregada a entrevista como técnica de pesquisa. Para Minayo (2010), a entrevista é uma forma de comunicação verbal muito utilizada no campo de pesquisa, cujo objetivo é a coleta de informações pertinentes para alcançar o objeto do estudo.

Após ser concedida a liberação da pesquisa houve o agendamento das entrevistas de acordo com a disponibilidade dos enfermeiros. Cedido o consentimento dos enfermeiros, seguiu-se o registro das falas utilizando-se gravador digital com um tempo médio de 3 a 16 minutos. Foram tomados os devidos cuidados para a realização da coleta de dados, com a finalidade de preservar os sujeitos da pesquisa.

#### **4.6 Análise dos dados**

Na análise e interpretação dos dados foi utilizada a técnica da análise de conteúdo. Para Minayo (2010), a análise de conteúdo é o método de estudo em que o pesquisador faz uma leitura detalhada das falas na tentativa de aprofundar a compreensão dos sentidos manifestados no material, identificando dessa forma também os conteúdos expressados, para que sejam ordenados e inseridos em categorias de acordo com os objetivos já estabelecidos.

Após o término da coleta, os dados gravados foram transcritos na íntegra em forma de texto. Realizou-se a leitura cuidadosa das falas, em seguida foram organizadas e separadas por temas e por categorias seguidas de suas respectivas subcategorias.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

Para realização do presente estudo foram seguidos os pressupostos da Resolução nº 466/2012 aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde para regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos. Na qual devem atender os aspectos éticos e serem fundamentadas cientificamente, respaldando a dignidade dos sujeitos da pesquisa através do consentimento livre e esclarecido (BRASIL, 2013).

Com a autorização prévia da Rede Escola do município de Cajazeiras-PB e após a aprovação com parecer nº 941.599 do Comitê de ética em pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) iniciou-se a pesquisa em campo.

Os participantes da pesquisa foram informados sobre a liberdade de recusa em participar e a garantia que será mantido o anonimato. Na coleta dos dados os enfermeiros que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma delas com a pesquisadora e outra com o participante (APÊNDICE B).

Foi garantido o sigilo dos sujeitos participantes e a identificação das falas foi feita através da palavra enfermeiro reduzida para Enf., seguida de numeração arábica de acordo com cada participante.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise e discussão dos dados obtidos encontram-se divididos em duas partes. No primeiro momento foram apresentados em tabela os resultados correspondentes à caracterização socioeconômica dos sujeitos da pesquisa. Em seguida, as categorias obtidas a partir das falas dos participantes sobre as ações do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na abordagem ao usuário de drogas lícitas.

### **5.1 Caracterização Sociodemográfica dos Sujeitos da Pesquisa**

Na caracterização sociodemográfica dos sujeitos da pesquisa, foram analisadas as variáveis sexo, idade, estado civil, religião, tempo de formação, renda mensal e especialização, conforme Tabela 1.



**Tabela 1: Características sociodemográficas e de formação acadêmica dos enfermeiros das unidades da ESF do município de Cajazeiras-PB, 2015**

Variáveis	Nº	%	Média ± DP
<b>Sexo</b>			
Feminino	11	91,5	
Masculino	01	8,5	
<b>Faixa Etária</b>			
24 – 35	08	66,5	34,08 ± 8,7
36 – 47	03	25	
48 – 59	01	8,5	
<b>Estado Civil</b>			
Solteiro	05	41,5	
Casado (a) / União Consensual	06	50	
Divorciado (a) / Separado (a)	01	8,5	
<b>Religião</b>			
Católica	11	91,5	
Evangélica	01	8,5	
<b>Tempo de Formado (ano)</b>			
02 – 12	10	83	9,08 ± 8,39
13 – 23	01	8,5	
24 – 34	01	8,5	
<b>Renda Mensal</b>			
≤ 2 S.M.	03	25	
3 S. M.	03	25	
> 3 S. M.	06	50	
<b>Pós Graduação <i>Lato Sensu</i></b>			
Sim	10	83	
Não	02	17	
<b>*Áreas Pós Graduação <i>Lato Sensu</i></b>			
Saúde da Família	07	58	
Urgência e Emergência	02	17	
Gestão em Saúde	01	8,5	
Saúde Pública	01	8,5	
Geriatrics e Gerontologia	01	8,5	
Saúde Coletiva	02	17	
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015

\*Foi citada mais de uma resposta por sujeito.

Na Tabela 1, evidencia-se a prevalência do sexo feminino com 91,5% (n=11) em detrimento ao masculino, fato muito comum na profissão de enfermagem, conforme elucidado Barreto, Krempel e Humerez (2011). Para estes autores, a enfermagem é uma categoria profissional formada em sua grande maioria pelo sexo feminino. Isso resulta em algumas consequências do gênero como salários mais baixos e trabalho em circunstâncias impróprias. Entretanto, o sexo feminino contribui muito nos aspectos de responsabilidade, dedicação e afetividade.

Com relação à faixa etária, houve a variação de 24 a 57 anos, com média de  $34,08 \pm 8,7$ . Na amostra prevaleceu a faixa etária compreendida entre 24 e 35 anos, com 66,5% (n=8), seguido do intervalo entre 36 e 47 anos, com 25% (n=3), e em menor proporção entre 48 e 59 anos com 8,5% (n=1), demonstrando um predomínio de adultos jovens exercendo a profissão de enfermagem.

Segundo Barreto, Krempel e Humerez (2011), no Brasil há um predomínio de adultos jovens exercendo a profissão de enfermagem com 63,23%, um dado de grande relevância já que esta é uma ótima fase de capacidade produtiva.

No que se refere ao estado civil, houve o predomínio de enfermeiros casados ou em união consensual com 50% (n=6), seguido da variável solteiro que teve uma proporção de 41,5% (n=5), divorciado ou separado, com 8,5% (n=1). De acordo com a religião, é evidenciado o predomínio da católica com 91,5% (n=11), seguida da evangélica com 8,5% (n=1). O número de pessoas aderindo cada vez mais à religião evangélica é um fato bastante notório no Brasil, entretanto na região Nordeste é comum o predomínio de fiéis na igreja católica. Isso se deve a questões culturais deixadas por seus antepassados e que continuam sendo seguidas nos dias atuais.

Quanto ao tempo de formação, houve a variação de 2 a 32 anos, com média de  $9,08 \pm 8,39$  onde se verifica maior proporção entre 2 e 12 anos, com 83% (n=10), seguido do intervalo entre 13 e 23 anos em 8,5% (n=1) e entre 24 e 34 anos com 8,5% (n=1).

Nos dados sobre a renda mensal, houve a prevalência do percentual acima de 3 salários com 50% (n=6), entre 2 e 3 salários mínimos com 25% (n=3), e com menos de 2 salários 25% (n=3), mostrando uma renda entre 2 e 3 salários mínimos.

Para Machado, Vieira e Oliveira (2012), a enfermagem enfrenta um grave problema de vulnerabilidade do profissional, que devido aos baixos salários, exercem duplas ou triplas jornadas de trabalho, o que ocasiona danos na qualidade de vida do trabalhador.

Com relação a Pós Graduação *Lato Sensu*, houve o predomínio dos enfermeiros que a possuem especialização com 83% (n=10), em detrimento dos que não possuem com 17% (n=2). Dentre os que afirmaram possuir especialização, a área voltada à Estratégia Saúde da Família se destacou com 58% (n=7), seguida por urgência e emergência com 17% (n=2), saúde coletiva com 17% (n=2), Gestão em saúde com 8,5% (n=1), Saúde pública com 8,5% (n=1), Geriatria e gerontologia com 8,5% (n=1). Cinco sujeitos da pesquisa citaram mais de uma resposta em relação à categoria especializações.

A especialização é uma forma que os enfermeiros buscam para um maior aperfeiçoamento, para cuidar do ser humano da melhor forma possível e de forma ética. Outra

característica da procura por especialização se deve ao fato de que o mercado de trabalho de hoje precisa de pessoas capacitadas, para lidar com instrumentos sofisticados e competência para encontrar soluções para os problemas da população (VALENTE; VIANA; NEVES, 2010).

## 5.2 Categorias de Análise Temática

Após a leitura cuidadosa e análise das falas, os dados foram organizados e separados por categorias seguidas das respectivas subcategorias. As categorias encontradas foram: a) características da demanda; b) estratégias e ações desenvolvidas pelos enfermeiros frente às drogas lícitas; c) parcerias acionadas pelo enfermeiro dentro da Rede de Atenção Psicossocial; d) potencialidades do enfermeiro ao atuar com usuários de drogas lícitas; e) limites do enfermeiro frente às drogas lícitas.

### 5.2.1 Características da demanda

Com relação ao tamanho da demanda, alguns enfermeiros citaram ser uma demanda pequena ou moderada, pelo fato de que muitas vezes os usuários de drogas lícitas não desejam parar o consumo e só procuram o serviço quando já apresentam algum problema derivado do consumo dessas drogas, como segue nas falas:

*“E a gente tem uma demanda moderada na verdade, até por que drogas lícitas não são consideradas como mazela pelos próprios pacientes.”* Enf. 02

*“Não é uma grande demanda pra alcoolistas e tabagistas [...] é uma demanda baixa porque justamente o tabagista e o alcoolista eles não assumem que as doenças são oriundas do vício.”* Enf. 04

*“Aqui nessa unidade dificilmente, quase não se encontra um usuário de droga.”* Enf. 07

*“Que faz parte da unidade, a gente tem muito usuário de droga, porém em busca da unidade esses usuários não vão.”* Enf. 08

Como as unidades básicas de saúde são a porta de entrada para o acolhimento das pessoas com problemas de saúde, em especial as com transtornos derivados do uso de drogas lícitas, estas devem conhecer as características da demanda. São muitas as dificuldades no

atendimento a essa demanda que acaba ficando reprimida. A demanda existe, embora não procurem os serviços da ESF (SCHNEIDER; LIMA, 2011).

Muitos usuários de drogas lícitas não buscam por atendimento por sentirem medo de serem recriminados ou por medo do estigma que envolve o uso dessas drogas, ocasionando um agravante na saúde física, psíquica e social do usuário (SOUZA; PINTO, 2012).

Parte dos sujeitos afirmou que a demanda não é perceptível, ou seja, a demanda de usuários de drogas existe, mas não é percebida pelo enfermeiro durante as consultas pela dificuldade em identificar, ou por que essa demanda não chega até a unidade de acordo com as falas:

*“A gente não consegue nem captar essa demanda, na verdade eu acho que acaba passando despercebida.”* Enf. 03

*“A gente sabe que a demanda existe e tem, mas nunca o usuário procura a unidade.”* Enf. 07

Conforme Souza e Pinto (2012), a atuação do enfermeiro é de suma importância na detecção e no atendimento a usuários de drogas lícitas, devido ao importante papel que exerce em relação às práticas de prevenção e promoção relacionadas a esta temática.

De acordo com Moretti-Pires, Corradi-Webster e Furtado (2011), os enfermeiros têm dificuldade em identificar a demanda de usuários de drogas lícitas, de modo que o atendimento voltado para estes usuários ocorre somente quando há a demanda espontânea do paciente.

Os enfermeiros citaram a espontaneidade da demanda, na qual os usuários procuram a unidade para atendimento de alguma patologia provocada pelo uso de drogas lícitas, como representa as falas:

*“A demanda ela é espontânea [...], e provocada por alguma complicação ou potencialidade que essas drogas podem ter trazido para esse paciente.”* Enf. 02

*“Eles vêm pra as consultas normais na unidade, então nunca vem pelo alcoolismo ou pelo tabagismo, vem por doenças oriundas desses vícios.”* Enf. 04

*“Na medida em que eles vêm atrás de um atendimento da enfermagem ou do médico, ele vem com alguma patologia. É diante dessa patologia e diante da nossa abordagem é que a gente acaba descobrindo se ele bebe ou se fuma.”* Enf. 10

*“O paciente que vem para fazer o acompanhamento de Hipertensão, hipertensos, diabéticos, tem uns que apesar de tomar a medicação eles ainda ingerem álcool, fumam.”* Enf. 06

Geralmente esses usuários procuram as unidades de saúde quando ocorre alguma alteração fisiológica decorrente do uso contínuo dessas drogas. Tais achados corroboram com o estudo de Souza e Pinto (2012), em que os enfermeiros relataram que como nas unidades básicas não há programas específicos para esse problema, os usuários não admitem o uso de drogas, ficando o atendimento direcionado as necessidades de cada caso.

Os sujeitos da pesquisa relataram que a demanda é diversificada no que tange a idade, sendo formada por várias faixas etárias. O consumo de drogas lícitas é algo que tem crescido em relação a todas as faixas etárias, jovens, adultos e até mesmo em idosos. Esse crescimento relaciona-se ao fato da legalidade e maior disponibilidade dessas drogas, até mesmo no ambiente familiar, como se evidencia nas falas:

*“Assim na verdade a gente sabe que dentro da comunidade a gente tem usuários de drogas lícitas em diversas faixas etárias, jovens, adultos jovens e até mesmo idosos.”* Enf. 01

*“Geralmente quem procura mais é pessoas de quarenta anos pra cima. A gente só foca mais mesmo em jovens quando durante o pré-natal ou planejamento familiar.”* Enf. 10

O uso de drogas lícitas, cada vez mais precoce é ocasionado pela disponibilidade e fácil acesso dessas drogas em estabelecimentos comerciais, no ambiente familiar e entre amigos. Outra situação que colabora para o consumo precoce é a falta de fiscalização sobre a venda de drogas lícitas. Os idosos também são considerados como predispostos ao uso de drogas lícitas por serem mais suscetíveis à depressão, relacionada a perdas e limitações físicas, outro fator agravante é que os idosos são os maiores consumidores de medicamentos indiscriminados (SUPERA, 2014a).

Ainda em relação à demanda, os enfermeiros relataram ser diversificada também em relação ao gênero, havendo a procura da unidade tanto de homens quanto de mulheres. O uso de substâncias psicoativas pela população feminina tem crescido nos últimos anos. Isso se deve ao fato do crescimento da participação das mulheres na sociedade, realizando funções que antes eram somente masculinas. Tais resultados se evidenciam nas falas:

*“[...] Assim faz parte de saúde da mulher a questão de trabalhar as drogas, por que também hoje em dia a gente tem muito usuário do sexo feminino que utilizam esse tipo de drogas. Tem até mesmo crescido, tem muitas mulheres hoje em dia que bebem mais do que até mesmo os homens, que fumam de igual ou mais que os homens.”* Enf. 01

Segundo Maragoni e Oliveira (2013), o uso de drogas cada vez mais acentuado por mulheres pode ser explicado por fatores socioculturais ou psicossociais que contribuem para a

adição como: conflitos familiares, atitudes inadequadas dos filhos, violência física e psicológica e relações amorosas com usuários.

### 5.2.2 Estratégias e ações desenvolvidas pelos enfermeiros frente às drogas lícitas

Os enfermeiros relataram como ações e estratégias que desenvolvem na Estratégia Saúde da Família na abordagem ao usuário de drogas lícitas as atividades de prevenção e promoção da saúde como a orientação, criação de grupos, educação em saúde, visitas domiciliares e palestras. Essas são ações de suma importância considerando-se o agravo na saúde do usuário e na sociedade como um todo, decorrente do consumo de drogas lícitas, conforme apontam as falas:

*“Na abordagem quando a gente tem um conhecimento de que eles fazem uso dessa droga, aí a gente tenta, é, mostrar os malefícios que a droga causa e na ocasião a gente até tenta convencer o usuário a buscar um tratamento adequado para parar.”* Enf. 01

*“É o que a gente pode é a questão de orientação numa conversa, de escuta e depois orientação, dizendo que tente e se não consegue suprimir ou acabar o vício que pelos menos tentem diminuir o uso dessas drogas.”* Enf. 03

*“A gente vai ter esse, por que é um grupo que vai ter reuniões, tipo terapia em grupo, coisas desse gênero, mas para os que desejam parar de fumar.”* Enf.04

*“A gente sempre procura fazer através da educação em saúde, vai vim um grupo da federal, que a gente já organizou para fazer uma palestra sobre isso, drogas.”* Enf.07

*“São palestras, orientações pessoalmente quando aparece um caso, só.”* Enf.09

O enfermeiro, enquanto profissional é capaz de desenvolver estratégias e ações eficazes para diminuir as consequências ocasionadas pelo uso de drogas lícitas. Pode gerar um vínculo com a comunidade a qual está inserido e desenvolver rodas de conversas e orientação, administrar palestras em escolas, fazer busca ativa desses usuários e atuar juntamente com o restante da equipe proporcionando um melhor atendimento a esse usuário.

A prevenção consiste em medidas que devem ser realizadas antes que apareçam maiores problemas. No caso das drogas, a prevenção é dirigida para grupos distintos, cuja finalidade é atuar sobre os fatores que favorecem o uso de drogas (BÜCHELE; COELHO; LINDNER, 2009).

Para Muniz, Reichel e Neves (2010), o atendimento ao usuário de drogas lícitas não deve se restringir apenas a desintoxicação, devendo utilizar-se do que a ESF disponibiliza, como o atendimento efetivo individual e da família através de acompanhamento e evolução do paciente, que são ações práticas que podem ser executadas na ESF.

Acerca das estratégias desenvolvidas pelo enfermeiro, parte dos sujeitos participantes citou o reconhecimento do território como ferramenta importante no processo do cuidar em relação às drogas lícitas, de acordo com a fala:

*“A estratégia, em primeiro lugar é importante que a gente conheça a nossa área, então conhecendo a nossa área a gente sabe principalmente aquela demanda que eu vou encontrar na minha área, a gente acaba conhecendo cada microárea e em cada microárea dessa as pessoas que são usuárias ou por relatos dos próprios familiares ou pelos próprios pacientes [...].”* Enf. 02

Rosenstock e Neves (2010) elucidam que deve ser dado o enfoque ao indivíduo dentro do cenário onde ele vive como modelo de assistência proposto pelo SUS (Sistema Único de Saúde), a qual as atividades devem estar voltadas para atender as necessidades sociais.

Büchele, Coelho e Lindner (2009), apontam a necessidade de fazer um diagnóstico situacional do uso de drogas na comunidade para que sejam implantadas as estratégias de prevenção.

Os enfermeiros relataram a atuação junto ao restante da equipe como ação importante para detectar e reduzir os efeitos deletérios das drogas lícitas na comunidade de abrangência da ESF, conforme as falas:

*“Foi até pedido aos ACSs pra fazer um relato do número de pessoas que são tabagistas na sua microárea e que tem o desejo de parar de fumar.”* Enf. 04

*“A gente comunica os agentes de saúde e pede pra que mandem as pessoas.”* Enf. 05

*“[...] Identificava esse caso e levava pra unidade pra o médico [...].”* Enf. 11

As equipes de saúde da família atendem a demanda realizando ações que visem suprir as necessidades da população, onde envolve o planejamento e avaliação dos resultados. Quando identificado um problema como o uso prejudicial de álcool ou outras drogas essas ações são postas em prática e logo em seguida surge a necessidade de avaliar os resultados (SUPERA, 2014c)

O enfermeiro deve atuar junto da sua equipe de forma a proporcionar o melhor atendimento à população. Como líder deve coordenar sua equipe e planejar as funções, para

que haja um aperfeiçoamento no processo de trabalho voltado para esses pacientes (MUNIZ; REICHEL; NEVES, 2010).

### 5.2.3 Parcerias acionadas pelo enfermeiro dentro da Rede de Atenção Psicossocial

Na atenção ao usuário de drogas lícitas, a ESF trabalha em rede com outros serviços de saúde, para proporcionar um melhor acolhimento e reinserção desse usuário na sociedade da qual ele é estigmatizado. Geralmente esses serviços são acionados em casos onde é necessária uma complementação do atendimento na ESF.

Foi possível identificar que um dos serviços mais citados foi o CAPS AD (Centros de Atenção Psicossocial para Atendimento a Usuários de Álcool e outras Drogas), como se observa nos depoimentos a seguir:

*“Só o CAPS né, quando o paciente é usuário de drogas e ele quer realmente fazer o tratamento, aí a gente encaminha para o CAPS...”* Enf. 01

*“A gente geralmente, com pacientes que fazem uso de álcool ou de tabaco, no caso alcólatras ou tabagistas, nós trabalhamos em conjunto com o CAPSad, por intermédio de encaminhamento ou de acionamento da instituição CAPS [...]”* Enf. 02

*“O CAPSAD que é álcool e drogas, são lícitas e ilícitas é tanto para o alcoolista, lá tem o programa do tabagismo também pra quem tem o desejo de parar de fumar e tem pras drogas ilícitas também.”* Enf. 04

*“Tem o CAPS ad que sempre tem a parceria, tem o médico faz o encaminhamento pra lá se necessário.”* Enf. 05

*“Só isso, se aparecer encaminha diretamente para o CAPS ad que eles que cuidam.”* Enf. 09

Os CAPSs são serviços especializados no tratamento de pessoas com transtornos mentais, incluindo aquelas com problemas derivados do consumo de álcool e outras drogas. Atua de forma articulada com outros serviços de saúde incluindo a ESF, garantindo um apoio especializado a esses usuários para a reinserção destes na sociedade (SUPERA, 2014c).

O CAPS AD trabalhando junto com a ESF, forma uma consolidação estratégica no processo do cuidar em saúde mental, capaz de tratar e acompanhar o indivíduo usuário de drogas em todas as dimensões da sua vida (SCHINEIDER et al, 2013).

A integração entre ESF e outros serviços especializados melhora a organização do serviço. Através do encaminhamento podem ser desenvolvidas intervenções conjuntas para ter



qualidade no atendimento ao usuário com problemas derivados das drogas lícitas (SUPERA, 2014c).

Büchele, Coelho e Lindner (2009), enfatizam que o tratamento do consumo exagerado de drogas, seria mais eficaz se houvesse um comprometimento entre os poderes públicos, lideranças comunitárias e empresas privadas em conjunto para ajudar essas pessoas a deixarem o vício.

Os enfermeiros citaram outros serviços ao qual acionam como apoio direcionado ao usuário de drogas, entre eles foi citado o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família):

*“A gente acaba acionando o NASF. O NASF ele vem, faz uma avaliação do perfil social e do perfil psicológico desse paciente [...]”* Enf. 02

*“Sim, quando se tem é acionado o NASF.”* Enf. 10

*“Nós temos a parceria com o NASF que ajuda muito a gente nessas questões.”* Enf. 08

Tais achados convergem com os dados apresentados por Paiva, Costa e Ronzani (2012), em que os profissionais citaram o NASF como um importante auxílio na atenção ao usuário de drogas lícitas, principalmente em ações como palestras, ações educativas e as atuações do psicólogo e do fisioterapeuta que são bastante solicitadas pela população.

Em relação aos serviços acionados, os enfermeiros relataram que em casos mais graves é acionado o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

*“Se tiver em surto, em estado de libido ou alguma coisa assim, se estiver aqui na unidade à gente chama o SAMU.”* Enf. 04

*“[...] em casos graves, o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) [...]”* Enf. 02

As parcerias acionadas pelos enfermeiros em casos especiais em que o enfermeiro sozinho não corresponde à necessidade do paciente que faz uso de drogas lícitas, vão de encontro aos serviços pertencentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Na qual fazem parte dessa rede os serviços de atenção a urgências e emergências como o SAMU, UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e atendimentos em hospitais (BRASIL, 2011a).

Observou se nas falas que parte dos enfermeiros não aciona parcerias, relatando não possuir esse suporte:

*“Chegou um ofício promovido pela universidade, alguns encontros que iam ter pra quem desejava deixar de usar tabaco, mas ai a gente não acionou ninguém. Fica inviável também a possibilidade de*

*eles irem por que era na Universidade os encontros e agente acaba não acionando ninguém porque não tem realmente o suporte.” Enf. 03*

Os enfermeiros acabam não contatando nenhuma parceria, pelas dificuldades encontradas pelo usuário nestes serviços, de não ser atendido devido a enorme demanda ou pelo o próprio usuário de não aceitar ser encaminhado a outras unidades de saúde.

De acordo com Paiva, Costa e Ronzani (2012), sua pesquisa aponta para uma dificuldade na integração das redes sociais existentes em relação a prevenção do uso de drogas, proporcionando um trabalho fragmentado para o enfrentamento desse problema. Implicando a necessidade de realinhamento das responsabilidades estatais para garantia dos direitos sociais.

#### **5.2.4 Potencialidades do enfermeiro ao atuar com usuários de drogas lícitas.**

Enquanto categoria profissional os enfermeiros consideram como potencialidade para atuar com usuários de drogas lícitas a orientação e a conscientização. Estas são ferramentas muito importantes que fazem parte da prática diária do enfermeiro e que podem em curto prazo de tempo beneficiar esses usuários, conscientizando os dos malefícios que estas drogas trazem. A orientação e conscientização como potencialidades do enfermeiro são representadas nas falas:

*“Enquanto enfermeiro eu acho assim, que o que a gente tem em mãos pra trabalhar com esse usuário é só mais a questão de conversa, de argumento, de conscientização mesmo, ultimamente é o que a gente tem pra trabalhar né e é o que a gente tem feito.” Enf. 01*

*“No sentido de prevenir e para os que já usam as drogas está orientando, mostrando, acho que é mais isso na atividade educativa”. Enf. 06*

*“O papel do enfermeiro é a orientação, você sabe disso, que o papel da gente é orientar, então orientar, tentar encaminhar, fazer alguma coisa no sentido de mostrar os caminhos [...]”. Enf. 08*

*“Enquanto enfermeiro né, a enfermagem em geral tem o potencial de ser educador né, de tá conversando, de tá fazendo essa orientação tanto em palestra quanto na consulta individual, então assim é o grande potencial, a grande ferramenta do enfermeiro principalmente na estratégia saúde da família é a educação em saúde.” Enf. 11*

Tais achados divergem em relação ao exposto na pesquisa feita por Vargas, Oliveira e Luís (2010) com enfermeiros sobre suas percepções e condutas no atendimento, estes revelaram que para ajudar o paciente toxicômano são feitas orientações, conversas e escuta, mas que nem sempre essas ações são efetivas.

Outra potencialidade referida pelos enfermeiros é o interesse por parte dos profissionais, em estar desenvolvendo atividades que melhorem o atendimento, preocupar-se com os usuários de drogas lícitas e desenvolver um vínculo com esse paciente.

*“É você ter a preocupação de querer cuidar desse paciente, de desenvolver, de evoluir, de está acompanhando sua situação, [...] Então a maior potencialidade é o interesse.”* Enf. 02

*“Criar alguma estratégia, uma atividade educativa que envolva a comunidade, que tente alcançar por que tem muito isso, como eles não vêm pra unidade então você tem que está buscando criar alguma coisa no sentido de prevenir [...].”* Enf. 06

Branco et al (2013) assinalam que a atuação do enfermeiro ao usuário de drogas lícitas, é de grande importância, que apesar das dificuldades fica evidente a força de vontade de ajudar o outro, desenvolvendo medidas eficazes no direcionamento do tratamento desse paciente.

### **5.2.5 Limites do enfermeiro frente às drogas lícitas**

Com relação aos limites do enfermeiro frente às drogas lícitas, a maior parte dos sujeitos citou a resistência dos usuários como um limite ou dificuldade frente às drogas lícitas, como se apresentam as falas:

*“A dificuldade e o limite estão diretamente relacionados ao próprio paciente, por achar que aquilo ali não vai trazer malefícios.”* Enf. 02

*“O pior é aceitação do indivíduo acerca da sua dependência, seja de drogas lícitas ou ilícitas, então todo fumante acha que pode parar a hora que quiser e o alcoolista também, então a pior barreira é a própria pessoa.”* Enf. 04

*“As dificuldades [...], em relação a trazer esse usuário para a unidade [...], não vão de forma alguma e o que eu vejo que atrapalha o serviço de forma geral é o próprio desejo da pessoa em querer realmente se engajar em um grupo ou numa determinada ajuda ou tratamento.”* Enf. 08

*“Eu acho que a dificuldade é que eles não procuram a unidade, se eles querem se dispõem a ser ajudados, pede ajuda. [...] Eles iniciam o tratamento, mas eles não terminam o tratamento, eles ficam pela metade porque eu acho que o vício, eu acho não, eu tenho certeza eles deixam o vício dominar eles ai isso dificulta muito.”* Enf. 12

Tais achados corroboram com o estudo de Souza e Pinto (2012), em que os enfermeiros referem como principal dificuldade a resistência do próprio usuário em querer tratar-se, por vergonha ou por acharem que o uso de substâncias químicas não vai torná-los dependentes. É necessário que o usuário aceite se tratar, colaborando com as ações de promoção da saúde, para que seja feita uma intervenção efetiva.

Outro limite citado pelos enfermeiros é a falta de preparo dos profissionais ao lidar com a temática das drogas lícitas, pois estes acreditam não estarem capacitados para atuar com esse tipo de usuários, conforme se evidencia nas falas:

*“Até questão de conhecimento também do enfermeiro, [...] a própria universidade, não se trabalha muito isso, a gente se preocupa muitas vezes com drogas mais pesadas do que as drogas lícitas exatamente, eu acho que falta um pouco disso também além de ter esse espaço na unidade que não existe, [...] e muitas vezes a falta de conhecimento que a gente não tem pra lidar.”* Enf. 06

*“Por exemplo, se alguém chegasse hoje e dissesse eu quero parar de fumar, eu não saberia referenciar, [...] de tabaco, eu não saberia como colocar aqui na rede.”* Enf. 03

Observou-se que os profissionais de enfermagem sentem dificuldade ao atuar com usuários de drogas lícitas, por ser um público difícil de atender, sendo necessário um preparo maior dos profissionais, que muitas vezes durante a graduação não foi um tema muito abordado e pela falta de capacitações nesta área, que existem, mas que são escassas.

A enfermagem é uma profissão inserida no processo de transformação da sociedade, para isto é necessário que tenha uma qualificação no que faz. No entanto, o que se observa é o despreparo dos profissionais, que além de não ser uma temática muito abordada nos cursos de graduação, ainda tem o fato da carência de educação continuada (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Os enfermeiros encontram na sua prática diária outro limite frente às drogas lícitas que é a falta de colaboração dos gestores em todas as esferas de governo, pois estes não fornecem materiais ou insumos suficientes, tratamento especializado e capacitações na área para a prevenção e o tratamento de usuários de drogas lícitas, ficando o enfermeiro da ESF impossibilitado de fazer um trabalho eficaz na abordagem a esses usuários, como se observa nas falas:

*“[...] Outra questão é a iniciativa pela própria gestão, a gente não recebe nenhuma iniciativa dos gestores, no sentido de fornecer subsídios para que a gente efetive esse trabalho.”* Enf. 01

*“As dificuldades normais do meio, às vezes a gente tem a dificuldade de ter um especialista, que esse especialista é mais difícil de conseguir encontrar, no caso do pneumologista e do patologista que são especialidades difíceis de encontrar no meio de hoje.”* Enf. 02

*“Questão de apoio mesmo de rede.”* Enf. 03

Tais achados correlacionam-se ao estudo de Shneider et al (2013), em que os enfermeiros se sentem limitados com a falta de recursos e de programas destinados pelos governos e a falta de acesso a serviços especializados voltados para a abordagem dos usuários de drogas lícitas. Isto resulta em ações pouco eficazes e encaminhamentos desnecessários, afetando a qualidade no atendimento a esses usuários.

Apesar dessas dificuldades encontradas, a enfermagem é uma categoria profissional capaz de realizar atividades de promoção e prevenção da saúde no âmbito da ESF. Pelo fato de usuários de drogas lícitas serem um público de difícil conscientização por acreditarem que, como são substâncias de uso permitido por lei não ocasionam danos maiores, encontra-se a necessidade de desenvolver estratégias de atividades que favorecem a adesão desse público ao tratamento como um benefício para si mesmo.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo exagerado de drogas lícitas é um agravante que não só ocasiona consequências para quem faz uso, como também em toda a sociedade. São drogas facilmente encontradas em vários lugares e muitas vezes no próprio ambiente domiciliar, facilitando seu uso cada vez mais precoce. Com isto ocorre a necessidade do enfermeiro da ESF, enquanto profissional com o papel de educador, criar estratégias que visem a diminuição desses agravos na sociedade a qual está inserido.

Com relação à demanda de usuários de drogas lícitas atendida pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, foi possível identificar que é moderada, pois os usuários de drogas lícitas não procuram muito a unidade para esse tipo de problema especificamente. Isto torna a demanda muitas vezes imperceptível, na qual existem os usuários com problemas, mas que não são todos identificados pelo enfermeiro, só sendo percebida quando espontaneamente esses usuários procuram a unidade para tratar-se de alguma patologia oriunda desses vícios. Outra característica da demanda é a diversidade, segundo os enfermeiros existe a procura de todas as faixas etárias e de ambos os sexos pelo serviço.

Quanto às estratégias e ações desenvolvidas no que diz respeito à assistência ao usuário de drogas lícitas pelos enfermeiros, percebe-se que apesar dos limites que este profissional enfrenta são desenvolvidas ações de prevenção e promoção da saúde, como orientações, conversas, busca ativa e palestras. O reconhecimento do território e a atuação junto ao restante da equipe também são estratégias que o enfermeiro utiliza-se para melhor atendimento as necessidades do usuário.

Entre as parcerias da rede de saúde citadas, se destacou o CAPS AD, como sendo o primeiro serviço de escolha a ser acionado pelo enfermeiro em casos especiais de usuários de drogas lícitas que necessitem de tratamento mais aprofundado. Outros serviços relevantes também foram citados e que trabalham em conjunto com o enfermeiro como o NASF, O SAMU entre outros. Apesar de serem acionados esses serviços, percebeu-se a falta de conhecimento do enfermeiro sobre qual deles acionar de acordo com cada necessidade. Apenas um sujeito da amostra relatou não acionar nenhuma parceria, devido às dificuldades encontradas pelo usuário para ser atendido nestes serviços.

Com relação às potencialidades do enfermeiro ao atuar com usuários de drogas lícitas, foi detectada a orientação através da conversa e da escuta, atividades estas inerentes ao profissional. Outra potencialidade encontrada foi o interesse por parte dos profissionais.

Os enfermeiros das ESF demonstraram reconhecer a necessidade de uma abordagem eficaz, porém transpareceram realizar ações muito restritas, visto as várias limitações relacionadas aos usuários de drogas lícitas.

Dentre os limites do enfermeiro frente às drogas lícitas, foi detectada a resistência dos usuários, por não aceitarem o tratamento. Outro problema encontrado foi o despreparo dos profissionais ao lidar com a temática das drogas lícitas, causado principalmente pela carência de abordagem desse tema durante a graduação e em capacitações. A falta de colaboração dos gestores é outro limite que afeta o bom desenvolvimento do enfermeiro enquanto profissional, pois a falta de insumos, de tratamento especializado e oferecimento de capacitações na área, restringem as ações no que diz respeito à atuação na abordagem as drogas lícitas.

O estudo teve limitações entre elas a amostra reduzida devido à dificuldade na disponibilidade desses profissionais. Outro limite foi em relação ao tempo para elaboração do projeto e realização da coleta de dados, o que não permitiu a realização da observação sistemática das ações do enfermeiro na ESF, o que pode ser alcançado em futuras pesquisas com enfoque na intervenção.

O estudo aponta para a necessidade de apoio por parte dos gestores aos enfermeiros das ESF em relação ao uso de drogas lícitas, inserindo programas de prevenção e ampliando os já existentes, o que poderá melhorar as ações desses profissionais, para que desenvolvam um trabalho de qualidade com esses usuários. Outra necessidade é a inclusão nos cursos de graduação de enfermagem de disciplinas que abordem a temática das drogas lícitas e suas consequências, para contribuir para a formação de profissionais mais capacitados para lidar com esses usuários.

Este estudo colaborou para um melhor entendimento das ações do enfermeiro da ESF na abordagem ao usuário de drogas lícitas e poderá facilitar o aprimoramento das estratégias de detecção, tratamento e reinserção desses usuários na sociedade.

## REFERÊNCIAS

ABREU, A. M. M.; JOMAR, R. T.; SOUZA, M. H. N.; GUIMARÃES, R. M. Consumo nocivo de bebidas alcoólicas entre usuários de uma Unidade de Saúde da Família. **Acta. Paul. Enferm.** vol. 25, n. 2, p. 291-295, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a21v25n2.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2014.

BARRETO, I.S.; KREMPEL, M.C.; HUMEREZ, D.C. O COFEN e a enfermagem na América Latina. **Enferm. Foco** (Brasília), n. 2, v. 4, p. 251-4, 2011. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/195/131>>. Acesso em: 17 fev. 2015.

BRANCO, F. M. F. C.; SOBRINHO, L. B. J.; SOUSA, L. M.; PEREIRA, T. L.; MEDEIROS, J. M.; SILVA JUNIOR, F. J. G.; MONTEIRO, C. F. S. Atuação da equipe de enfermagem ao usuário de crack, álcool e outras drogas. **J. Health Sci. Inst.** vol. 31, n. 2, pp. 161-165, 2013. Disponível em: <[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02\\_abr-jun/V31\\_n2\\_2013\\_p161a165.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/02_abr-jun/V31_n2_2013_p161a165.pdf)>. Acesso em: 06 ago. 2014.

BRASIL. LEI Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 ago. 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>. Acesso em: 01 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. LEI Nº 11.705, de 19 de junho de 2008. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 jun. 2008. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/111705.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111705.htm)>. Acesso em: 01 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. LEI Nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011. Institui o Regime Especial de Reintegração de Valores Tributários para as Empresas Exportadoras (Reintegra); dispõe sobre a redução do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) à indústria automotiva; altera a incidência das contribuições previdenciárias devidas pelas empresas que menciona e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 dez. 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/112546.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112546.htm)>. Acesso em: 01 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Publicada no DOU nº 12, 13 de junho de 2013 – Seção 1- p. 59.



Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 25 out. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a rede de atenção psicossocial para pessoas com 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 União. 2011a. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 24 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas**. 5 ed. Brasília, 2011b. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/services/.../FileDownload.EZTSvc.asp?...7E95...>>. Acesso em: 23 set. 2014.

BÜCHELE, F.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso de drogas. **Ciência e Saúde Coletiva**. vol. 14, n. 1, pp. 267-273, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a33v14n1.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estud. psicol. (Campinas)**. vol.31, n.1, pp. 65-74, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v31n1/a07v31n1.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2014.

COSTA, P. H. A.; MOTA, D. C. B.; CRUVINEL, E.; PAIVA, F. S.; RONZANI, T. M. Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino americana. **Rev. Panam. Salud. Publica**. vol. 33, n. 5, pp. 325-331, 2013. Disponível em: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Metodologia%20de%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20pr%C3%A1ticas.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

CRUZ, M. S.; GONÇALVES, M. J. F. O Papel do Enfermeiro no Programa Nacional de Controle do Tabagismo. **Rev. Bras. Cancerol.** vol. 56, n. 1, pp. 35-42, 2010. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_56/v01/pdf/06\\_artigo\\_papel\\_enfermeiro\\_controle\\_tabagismo.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/06_artigo_papel_enfermeiro_controle_tabagismo.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: atlas, 2008.

GIRON, M. P. N.; SOUZA, D. P.; FULCO, A. P. L. Prevenção do tabagismo na adolescência: um desafio para a enfermagem. **reme-Rev. Min. Enferm.** vol. 14, n. 4, pp. 587-594, 2010. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/154>>. Acesso em: 18 ago. 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE. Cidades. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=250370&idtema=130&search=p+araiba|cajazeiras|estimativa-da-populacao-2014->>. Acesso em: 23 set. 2014.

LARANJEIRA, R. (Org.). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2015.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: A Estratégia de Redução de Danos. **Psicologia: Ciência e Profissão**. vol. 33, n. 3, pp. 580-595, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n3/v33n3a06.pdf>>. Acesso em: 24 ago. 2014.

MACHADO, M.H.; VIEIRA, A.L.S.; OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enferm. Foco** (Brasília), n. 3, v. 3, p.119-22, 2012. Disponível em: <[http://enfermagematualizada.com/UserFiles/File/Artigo/ARTIGO\\_REVISTA\\_COFEN.pdf](http://enfermagematualizada.com/UserFiles/File/Artigo/ARTIGO_REVISTA_COFEN.pdf)>. Acesso em: 17 fev. 2015.

MARAGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em Mulheres. **Texto Contexto Enferm**. vol. 22, n. 3, pp. 662-670, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a12.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia Científica. 5. ed. 2 reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTER, C. M.; FURTADO, E. F. Consumo de álcool e atenção primária no interior da Amazônia: sobre a formação médicos e enfermeiros para assistência integral. *Revista Brasileira de Educação Médica*. vol. 32, n. 2, pp. 219-228, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n2/11.pdf>>. Acesso em: 15 set. 14.  
MUNIZ, J. A.; REICHEL, G. G.; NEVES, E. B. Atendimento ao Dependente Químico na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Uniandrade**. vol. 11, n. 2, pp. 55-67, 2010. Disponível em: <[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/12-61-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/12-61-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 09 ago. 2014.

OLIVEIRA, G. F. LUCHESI, L. B. O discurso sobre álcool na Revista Brasileira de Enfermagem: 1932-2007. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol.18, n. Spec., pp. 626-633, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a20v18nspe.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2014.

PAIVA, F. S.; COSTA, P. H. A.; ROZANI, T. M. Fortalecendo redes sociais: desafios e possibilidade na prevenção ao uso de drogas na atenção primária à saúde fortalecendo redes sociais. **Aletheia**. vol. 37, pp. 57-72, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n37/n37a05.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2014.

REISDORFER, E.; GHERARDI-DONATO, E. C. S.; MORETTI-PIRES, R. O. Significados atribuídos ao uso de Álcool e Tabaco por Profissionais de Saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**. vol.

34, n. 4, pp. 153-160, 2013. Disponível em: < file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/10825-50858-1-PB%20(2).pdf>. Acesso em: 25 ago. 2014.

RIGONI, M. S.; SUSIN, N.; TRETINI, C. M.; OLIVEIRA, M. S. Alcoolismo e avaliação de funções executivas: uma revisão sistemática. **Psico**. vol. 44, n. 1, pp. 122-129, 2013. Disponível em: < file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/10825-50858-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 26 set. 2014.

RODRIGUES, A. S.; OLIVEIRA, J. F.; OLIVEIRA, G. R. S. A.; SOUZA, M. R. R. Integralidade e o Fenômeno das Drogas: um desafio para enfermeira(o)s. **Rev. Baia. Enferm.** vol. 26, n. 1, pp. 455-462, 2012. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/5696/5994>. Acesso em: 15 set. 2014.

ROSENSTOCK, K. I.V.; NEVES, M. J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev. bras. Enferm.** vol. 63, n.4, pp. 581-586, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/13.pdf >. Acesso em: 23 jul. 2014.

SCHNEIDER, D. R; LIMA, D.S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. **Psico**. vol. 42, n. 2, pp. 168-178, 2011. Disponível em: <<revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/7153/6518>. Acesso em: 09 ago. 2014.

SCHNEIDER, J. F.; ROOS, C. M.; OLSCHOWSKY, A.; PINHO, L. B.; CAMATTA, M. W.; WETZEL, C. Atendimento a usuários de drogas na perspectiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm.** vol. 22, n.3, pp. 654-661, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a11.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2015.

SOUZA, L. M.; PINTO, M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e outras drogas na Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. vol. 14, n. 2, pp. 374-383, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen\_revista/v14/n2/pdf/v14n2a18.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2015.

STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; AMARAL, R. A.; MALBEGIER, A. Assistência de enfermagem à pessoa com manifestações de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa. In: STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. (Orgs.). **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2008. pp. 601-624.

SUPERA. Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. Módulo 1: **o uso de substâncias psicoativas no Brasil: epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 4. ed. 2011.

SUPERA. Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. **Módulo 1: o uso de substâncias psicoativas no Brasil**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 6. ed. 2014a.

SUPERA. Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. **Módulo 2: Efeitos de substâncias psicoativas**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 6. ed. 2014b.

SUPERA. Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. **Módulo 5: Atenção Integral na Rede de Saúde**. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 6. ed. 2014c.

VALENTE, G.S.C.; VIANA, L.O.; NEVES, I.G. As especialidades e os nexos com a formação contínua do enfermeiro: repercussões para a atuação no município do Rio de Janeiro. **Enferm. glob.**, n.19, jun., 2010. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt\\_revision3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/pt_revision3.pdf)>. Acesso em: 17 fev. 2015.

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.** vol.23, n.1, pp. 73-79, 2010. . Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/12.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

TOWSEND, Mary C. Distúrbios relacionados a drogas. In: \_\_\_\_\_. **Enfermagem Psiquiátrica: conceitos de cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. pp. 324-359.

ZEITOUNE, R. C. G.; FERREIRA, V. S.; SILVEIRA, H. S.; DOMINGOS, A. N.; MAIA, A. C. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc. Anna Nery**. vol.16, n. 1, pp. 57-63, 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a08.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2014.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

### PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO

Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Tempo de formação: \_\_\_\_\_

Renda mensal: \_\_\_\_\_

Especialização: \_\_\_\_\_

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Fale sobre a demanda de usuários de drogas lícitas na comunidade onde você atua.

---

Quais estratégias e ações você desenvolve no que diz respeito à assistência ao usuário de drogas lícitas?

---

Na atenção ao usuário de drogas lícitas, é acionado algum tipo de parceria?

---

Quais limites ou dificuldades ao atuar com usuários de drogas lícitas?

---

Para você quais as potencialidades do enfermeiro ao atuar com usuários de drogas lícitas?

---

**APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CAMPUS DE CAJAZEIRAS****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convidamos você para participar da Pesquisa “Ações do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Abordagem ao Usuário de Drogas Lícitas”, sob a responsabilidade da pesquisadora Yara Clécia Pereira Ferreira, a qual pretende avaliar as ações dos enfermeiros no campo da Atenção Básica para o público em uso de drogas lícitas. Sua participação é voluntária e se dará por meio da resolução de um questionário que irá conter perguntas sobre a temática em questão.

Ansiedade e constrangimento são os riscos de sua participação na pesquisa. Se você aceitar participar, estará contribuindo para elaboração de ações e estratégias que podem contribuir para melhorar o desempenho da equipe de saúde.

Se depois de consentir em sua participação você desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Rua João Claudino Vieira N° 303, Conceição-PB ou pelo telefone (83) 96386323, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ do Centro de Formação de Professores CFP da Universidade Federal de Campina Grande.

Consentimento Pós-Informação

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a



explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

---

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do participante

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

**APÊNDICE C- TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO  
PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR  
RESPONSÁVEL**

EU, Álissan Karine Lima Martins, professor (a) da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de Yara Clécia Pereira Ferreira, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pelo (a) discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466/12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras-PB, 14 de outubro de 2014.

*Álissan Karine Lima Martins*

Prof. Dra. Álissan Karine Lima Martins

SIAPE Nº 1815976-1

**APÊNDICE D- TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO  
PESQUISADOR PARTICIPANTE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR  
PARTICIPANTE**

Eu, Yara Clécia Pereira Ferreira. Aluno (a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com meu orientador (a), Álissan Karine Lima Martins, a desenvolver projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na Resolução 466/12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras-PB, 14 de outubro de 2014.



Yara Clécia Pereira Ferreira

210220040

**ANEXOS**

**ANEXO A- TERMO DE ANUÊNCIA**

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROGRAMA REDE ESCOLA


**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “**AÇÕES DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ABORDAGEM AO USUÁRIO DE DROGAS LÍCITAS**”, a ser desenvolvida pela pesquisadora, Yara Clécia Pereira Ferreira, sob orientação da Profa. Dra. Àlissan Karine Lima Martins, está autorizada para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

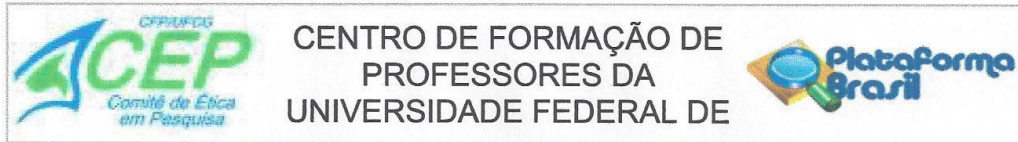
Atenciosamente,

  
Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Educação em Saúde  
Rede Escolar/Programa Saúde na Escola

---

Renata Emanuela de Queiroz Rêgo  
Departamento de Educação em Saúde

## ANEXO B- PARECER FAVORÁVEL DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Ações do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Abordagem ao Usuário de Drogas Lícitas

**Pesquisador:** Álissan Karine Lima Martins

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39129114.7.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 941.599

**Data da Relatoria:** 28/01/2015

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado Ações do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Abordagem ao Usuário de Drogas Lícitas, 39129114.7.0000.5575 e sob responsabilidade de Álissan Karine Lima Martins trata de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa.

#### Objetivo da Pesquisa:

O projeto Ações do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Abordagem ao Usuário de Drogas Lícitas tem por objetivo principal Analisar as ações do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na abordagem ao usuário de drogas lícitas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

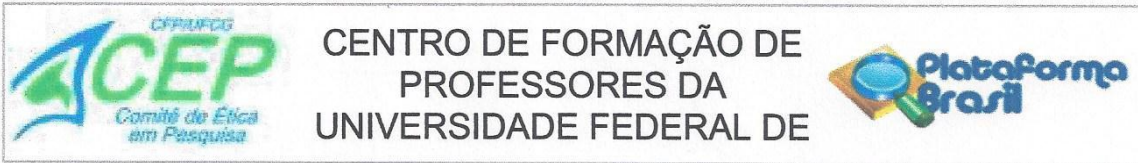
Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa Ações do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Abordagem ao Usuário de

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000  
**UF:** PB **Município:** CAJAZEIRAS  
**Telefone:** (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br





Continuação do Parecer: 941.599

Drogas Lícitas é importante por contribuir para desenvolver o pensamento crítico sobre a importância das ações de prevenção das consequências ocasionadas pelo uso de drogas lícitas na APS e informar aos demais profissionais, através de dados qualitativos, as ações dos enfermeiros que estão sendo implantadas em cada ESF de Cajazeiras frente à temática das drogas lícitas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Álissan Karine Lima Martins redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto Ações do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Abordagem ao Usuário de Drogas Lícitas, número 39129114.7.0000.5575 e sob responsabilidade de Álissan Karine Lima Martins.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

CAJAZEIRAS, 29 de Janeiro de 2015

---

**Assinado por:**  
**Paulo Roberto de Medeiros**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n  
**Bairro:** Casas Populares **CEP:** 58.900-000  
**UF:** PB **Município:** CAJAZEIRAS  
**Telefone:** (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br