

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

NATÁLIA TUERLINCKX DEIQUES

**SITUAÇÕES QUE GERAM FISSURA E AS ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO: percepção dos usuários de drogas**

**Porto Alegre
2019**

NATÁLIA TUERLINCKX DEIQUES

**SITUAÇÕES QUE GERAM FISSURA E AS ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO: percepção dos usuários de drogas**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado à Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul para
obtenção do título Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta.

**Porto Alegre
2019**

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a minha mãe Jacqueline Tuerlinckx Deiques que é a minha base, nunca mediu esforços para me proporcionar uma educação de qualidade, me deu força durante toda a graduação para que eu seguisse em frente, agradeço por todo carinho, amor e por ser meu maior exemplo. Ao meu padrasto André Perfeito Paes que desde os meus quatro anos foi meu segundo pai e esteve comigo, agradeço por todo suporte, amor e paciência. Agradeço ao meu pai, Everton Luiz Marques Deiques que faleceu antes de eu entrar na faculdade, por todos momentos de carinho, companheirismo, alegria e por todo incentivo para cursar uma faculdade.

Aos meus irmãos mais velhos Greice Raquel Souza Deiques, Everton Renê Tuerlinckx Deiques e Emilene Tuerlinckx Deiques e também a minha sobrinha Milena Tuerlinckx Deiques Álvaro, pelos momentos de descontração perante a sobrecarga de tarefas da graduação e por todo incentivo.

Às amigas que fiz na graduação que levarei pra vida, Gabriela Ramirez, Fernanda Pereira e Michele Chaves por tornarem as aulas mais agradáveis, os estudos menos cansativos, por dividirem momentos de frustrações e de conquistas. Agradeço também à Mayla dos Santos, amiga que fiz na graduação, por ser minha companheira, dividir comigo apartamento e horas de estágio, por ter trilhado comigo o caminho da saúde mental e por ser um porto seguro.

Aos meus amigos que compreenderam os momentos que não pude estar presente devido às tarefas do curso. Ao meu namorado, amigo e futuro colega de profissão, Felipe Adonai Pires Soares, por todo o suporte emocional e por deixar os momentos sempre mais leves e divertidos.

Agradeço aos enfermeiros da internação psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Anderson Ferreira e Celina Schondelmayer por todo conhecimento compartilhado comigo sobre a área e pelo vínculo que criamos. Agradeço também a enfermeira Vanessa Menegalli por todo o cuidado, conhecimento, carinho e suporte.

Por fim, agradeço a pessoa que confiou em mim para a realização desse trabalho, meu orientador, professor Márcio Wagner Camatta. Obrigada pela oportunidade de realizar meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na área que gosto e por todos os ensinamentos.

Possuo imensa gratidão, vocês foram essenciais para que eu chegasse até aqui, essa conquista também é de vocês. Obrigada!

“Sem conhecimento nada muda: a passagem do tempo envelhece nossas células e define nossos corpos, sem nunca engrandecer nossas mentes. O conhecimento nos liberta, pois reduz o medo, aumentando proporcionalmente o respeito – pelas pessoas, pelo universo e por nós mesmos”.

Pedro Calabrez

RESUMO

A fissura (*craving*) se caracteriza por um forte desejo ou necessidade de fazer uso da droga, o qual pode ser sentido pelo indivíduo com transtorno por uso de substância a qualquer momento. A avaliação da fissura é importante para o tratamento, pois pode indicar iminente recaída. O objetivo deste estudo é conhecer as situações que geram fissura nos usuários de drogas e analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo vinculado a pesquisa guarda-chuva intitulada “Concepções de fissura de usuários de substâncias psicoativas internados em um hospital geral do sul do Brasil”, já aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa. Este estudo foi realizado em uma unidade de internação psiquiátrica masculina que atende usuários de substâncias psicoativas em um hospital do sul do Brasil e contou com a participação de sete usuários internados. A coleta de dados foi realizada a partir de dois grupos focais realizados em agosto de 2015. Para a organização e interpretação dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática. Diversas situações vivenciadas que promovem o sentimento de fissura foram comuns entre os usuários (ver outras pessoas utilizando, locais de descontração, ouvir e falar sobre a droga, sentimentos desagradáveis, conflitos e o momento logo após o uso), já outras situações se mostraram mais particulares (sentimento de euforia e comemorações). Em grande parte, os participantes identificaram que a mudança de hábitos de vida diária auxilia nessas situações. Tais constatações demonstram que a fissura está presente na vida cotidiana dos usuários, dessa maneira, mostra-se que é necessário ao usuário de drogas reconhecer e adquirir estratégias para enfrentar esse fenômeno.

Descritores: Fissura; Usuário de drogas; Equipe de assistência ao paciente; Serviços de saúde mental.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS.....	9
2.1 Geral.....	9
2.2 Específicos.....	9
3 CONTEXTO TEÓRICO.....	10
4 MÉTODO.....	14
4.1 Tipo de estudo.....	14
4.2 Campo de estudo.....	14
4.3 Participantes.....	15
4.4 Coleta de dados.....	16
4.5 Análise dos dados.....	16
4.6 Aspectos éticos.....	17
REFERÊNCIAS.....	19
ARTIGO ORIGINAL.....	22
ANEXO A – Carta de Autorização do Uso de dados.....	41
ANEXO B – Roteiro dos Grupos Focais.....	42
ANEXO C – Carta de Aprovação do Comitê de Ética.....	43
ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	47
ANEXO E – Parecer de Aprovação da COMPESQ/UFRGS.....	49
ANEXO F – Normas Editoriais da Revista Escolhida (Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – RENE).....	50

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa busca capturar a perspectiva do usuário de drogas acerca das situações que desencadeiam a fissura, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas por eles no cotidiano de suas vidas.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) classifica como Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) um conjunto de sintomas fisiológicos, cognitivos e comportamentais decorrentes do uso frequente de determinadas substâncias pelo usuário mesmo com os danos decorrentes do transtorno (APA, 2013).

Os números relacionados ao TUS são preocupantes. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018) traz que o número de mortes por ano é de 3,3 milhões em decorrência do uso nocivo do álcool; além disso, cerca de 15,3 milhões de pessoas possuem problemas com o uso de drogas e estima-se que uma em cada 20 pessoas adultas ou 230 milhões de pessoas utilizaram uma droga ilícita ao menos uma vez no ano de 2010.

Devido aos agravos causados pelo consumo de drogas para o usuário, família e sociedade, o TUS é uma temática que integra um problema de saúde pública no país e internacionalmente (HORTA et al, 2016). O TUS costuma ser marcado por diversas recaídas do paciente relacionadas ao sentimento de angústia, tanto do paciente, quanto da sua família e dos profissionais envolvidos no tratamento (MATHIS, 2015).

O TUS é um distúrbio crônico do sistema nervoso central e corresponde a um dos mais graves problemas de saúde pública mundial pela sua grande prevalência que gera repercussão na vida pessoal, familiar, profissional, social e pelas consequências médicas e econômicas (DHARMADHIKARI; SINHA, 2015). A utilização crônica de substâncias psicoativas gera alterações neuroadaptativas que causam a manutenção do desejo do uso de substâncias, colaborando para o agravamento do transtorno (MATHIS, 2015).

As alterações que o TUS gera nos circuitos cerebrais podem continuar após a desintoxicação em grande parte em transtornos mais graves. Os sintomas comportamentais ocasionados pelas alterações nos circuitos podem aparecer nas recaídas e na fissura quando os usuários são expostos a gatilhos relacionados às drogas (APA, 2013).

A fissura (*craving*) se caracteriza pelo forte desejo ou necessidade de fazer uso da droga, o qual pode ser sentido pelo indivíduo a qualquer momento, porém é mais comum em locais onde a droga foi adquirida ou utilizada previamente (APA, 2013). Esse desejo gera intenso sofrimento para o usuário e é um fator importante durante o período de abstinência, pois interfere no retorno ou não ao uso (SANTOS; VECCHIA, 2018).

Além da concepção biológica da fissura, existe a concepção do modelo comportamental, conforme os autores Marques e Seidel (2001) citados por Araújo (2008) foi o primeiro modelo a ser descrito, que explica a continuidade do uso da droga devido à sensação de prazer que consumos anteriores trouxeram. Assim, nesta perspectiva a fissura se caracteriza pela associação do estímulo com o prazer. Por outro lado, segundo esta mesma literatura científica, há também o modelo psicossocial ou cognitivo que explica a fissura a partir da expectativa antecipada que o indivíduo tem quanto aos efeitos da substância, ou seja, ao contrário do modelo comportamental, é salientada a interpretação cognitiva feita a respeito deste fenômeno e não diretamente as respostas fisiológicas a ele relacionadas (apud ARAÚJO, 2008).

Independente das concepções de fissura adotada, este fenômeno reflete seriamente nos indivíduos com TUS. Segundo Mellentin et al (2016) a falta de estratégias para enfrentar as situações que geram fissura é uma dificuldade encontrada frequentemente pelos usuários em sua vida cotidiana, sendo portanto, relevante para o tratamento do TUS. Li, Caprioli e Marchant (2015) descrevem que a exposição do indivíduo a situações que remetem ao consumo de drogas e aos indícios relacionados a drogas são gatilhos que podem gerar recaídas, as quais são um dos grandes desafios para tratar o usuário.

Poucos usuários conseguem manterem-se abstinente depois de apenas uma tentativa de cessar o consumo da substância, isso reflete no fato das recaídas se tornarem, à medida que o tempo passa, comuns no cotidiano desses indivíduos. Saber reconhecer e estimular fatores de proteção, bem como evitar os fatores de risco, juntamente com o direito de escolha, são importantes para que a recaída não ocorra. Portanto, os usuários necessitam saber detectar quais são os fatores e eventos prejudiciais e também ter em mente quando não conseguem encará-los (SILVA; GUIMARÃES; SALES, 2014).

Além disso, a intensa vontade de fazer o uso da substância é prejudicial à manutenção da abstinência e a utilização de outras drogas pode estimular a busca pela droga de preferência (CZARNOBAY et al, 2015). Isso revela o quanto é difícil a sustentação da abstinência do uso de drogas em pacientes com TUS.

Visto que a fissura está presente no cotidiano do usuário de drogas, podendo interferir nas situações de recaída e no seguimento do tratamento, observa-se que este fenômeno – fissura – é um elemento que deve ser abordado no tratamento do TUS. Assim, a maneira como cada usuário lida com a fissura pode contribuir para o alcance dos objetivos de seu tratamento.

Desde o início da graduação tenho o interesse pela área da saúde mental em geral e pela adição de substâncias. Minha aproximação com a temática dos usuários de drogas veio em decorrência de experiências vivenciadas na minha comunidade, onde pude observar usuários sob efeito de cocaína-crack, bem como alterações dos comportamentos relacionados à abstinência da substância (ansiedade, agitação, agressividade, irritabilidade, desejo urgente de consumir a droga). Neste contexto, pude observar também a dificuldade desses usuários em lidar com a fissura, buscando de alguma forma diminuir o sofrimento. Esse contato me instigou a conhecer mais sobre o tema com a finalidade de buscar prestar o melhor cuidado como enfermeira a essa população.

Devido ao crescente número de usuários com TUS na realidade mundial e brasileira, bem como, à complexidade do tratamento e à dificuldade que os usuários possuem em se manter em estado de abstinência, é importante conhecer as situações que levam à fissura e também as estratégias utilizadas pelos usuários para o seu manejo.

Isso mostra que os profissionais de enfermagem que atuam em serviços que atendem os usuários de substâncias necessitam ter um conhecimento consistente para realizar uma assistência adequada. Com vista no que foi exposto, esse estudo pretende responder à seguinte questão de pesquisa: quais as situações desencadeantes de fissura e as estratégias de enfrentamento dos usuários de drogas?

Dessa forma espera-se que os resultados deste estudo possam estimular aos profissionais de saúde e de enfermagem para que realizem um cuidado integral a partir do reconhecimento das particularidades de cada paciente atendido e do aprimoramento das estratégias de enfrentamento mais efetivas utilizadas pelos usuários para lidar com a fissura, diminuindo assim o seu sofrimento.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as situações que geram fissura e as estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de drogas.

2.2 Objetivos específicos

Conhecer as situações que geram fissura nos usuários de drogas em tratamento (locais, momentos e pessoas).

Identificar as principais estratégias de enfrentamento utilizadas pelos os usuários em tratamento nas situações de fissura.

3 CONTEXTO TEÓRICO

A política nacional de saúde mental brasileira apoia-se na reforma psiquiátrica iniciada na década de 1970 com um movimento social composto por trabalhadores, usuários e familiares, políticos, artistas, entre outros, os quais demandavam uma mudança no modo como as pessoas com transtornos mentais eram cuidadas na assistência psiquiátrica da época (ANDRADE; MALUF, 2017).

A essência do movimento de luta antimanicomial tem origem nos pressupostos da Psiquiatria Democrática Italiana, a qual é contra o tratamento em instituição total, principalmente o hospital psiquiátrico, e também promove um método eficaz de desinstitucionalização (MOREIRA; NETO, 2017).

Em 2001 foi aprovada a lei da Reforma Psiquiátrica de nº 10.216, a qual estabelece a respeito da proteção dos direitos das pessoas com transtorno mental e redireciona os métodos assistenciais na saúde mental (BRASIL, 2001). Esta lei regulamenta a criação de serviços de saúde que servem como substituição aos hospitais psiquiátricos, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que têm a finalidade de sistematizar a rede promovendo uma maior interação social do indivíduo com transtorno mental, assim ele terá maior vínculo com a família e comunidade (MOREIRA; NETO, 2017).

No âmbito das políticas sobre drogas, a lei 11.343/2006, a qual foi responsável por estabelecer o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) e que descreve medidas para precaver a utilização indevida da substância, para atenção e reinserção dos usuários em seu meio social; determina normas para reprimir a produtividade sem autorização e ao tráfico de drogas; indica crimes e demais providências são dadas (BRASIL, 2006).

Para formalizar a configuração de uma rede assistencial de saúde para atender pessoas com sofrimento ou transtorno psíquico ou pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde, publicou-se a portaria nº 3.088/2011, a qual institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS tem por objetivo criar, ampliar e articular os serviços de atenção que atendem essa população (BRASIL, 2011).

Essa portaria (BRASIL, 2011) traz que a RAPS deve ser formada pelos seguintes componentes: Unidade Básica de Saúde, equipe de atenção básica para populações específicas (Consultório na Rua e Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório), Centros de Convivência, CAPS, atenção de urgência e emergência (Serviço de Atendimento Médico de Urgência -SAMU-, Sala de Estabilização, Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, entre outros), atenção residencial de caráter transitório

(Unidade de Acolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial), atenção hospitalar (hospital geral e hospital de referência), estratégias de desinstitucionalização (Serviços Residenciais Terapêuticos) e reabilitação social (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde traz que entre os anos 2011 e 2015 houve consolidação dos serviços territoriais já existentes no âmbito do cuidado aos usuários de drogas e criação de novos pontos de atendimentos com apoio de recursos financeiros do governo federal, alguns deles são Consultórios na Rua, Unidades de Acolhimento, CAPS AD III e Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (BRASIL, 2016).

Na portaria nº 3.588 de 21 de dezembro define que o CAPS AD IV é o ponto de atenção especializada que integra a RAPS, é um serviço que atende de forma integral e contínua os usuários de drogas, seu funcionamento é de 24 horas por dia todos os dias da semana (incluindo finais de semana) (BRASIL, 2017).

Os consultórios, antes chamados de Consultório de Rua, durante os anos de 2011 a 2015 passaram a serem chamados de Consultórios na Rua, onde 61 estabelecimentos passaram a funcionar no modelo das práticas integradas da Atenção Básica em Álcool e Outras Drogas. Nesse mesmo período houve uma expansão de 88 CAPS AD III e 57 CAPS ad no país (BRASIL, 2016).

Constata-se que as políticas de saúde mental e de atenção ao usuário de drogas defendem uma atenção à saúde centrada nos usuários, ofertando um cuidado contínuo no território, buscando garantir o acesso nos diversos pontos de atenção da Rede, conforme a necessidade de saúde de cada um. Neste contexto, Paim et al (2017) argumentam que o aumento do uso de substâncias psicoativas se intensificou nas últimas décadas, mostrando a importância de reformular as políticas públicas que norteiam o cuidado aos usuários.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o uso danoso ou perigoso de substâncias psicoativas caracteriza o abuso de substâncias. Esse uso pode gerar para o indivíduo o TUS, ou seja, um conjunto de características comportamentais, cognitivas e fisiológicas que aparecem em decorrência da utilização recorrente de determinada substância. O transtorno também inclui o enorme desejo de fazer uso da substância, prioridade à droga em relação a outras atividades do cotidiano e a abstinência física (OMS, 2018).

Para o diagnóstico do TUS há 11 critérios segundo o DSM-5, sendo eles: 1) consumir um número maior de drogas por um tempo mais prolongado do que o indivíduo pretendia; 2) indivíduo ter a vontade de diminuir ou cessar o uso, mas não obter sucesso nas tentativas; 3) possibilidade do usuário de utilizar muito do seu tempo com a droga; 4) fissura; 5) insucesso em realizar principais obrigações; 6) continuação do uso após danos sociais ou interpessoais

causados ou exacerbados pelo uso; 7) pode ocorrer diminuição da frequência de atividades importantes (sociais, profissionais ou recreativas); 8) possível uso recorrente após estabelecimento de danos físicos; 9) o indivíduo pode continuar a utilizar a substância estando ciente dos danos físicos ou psicológicos causados; 10) tolerância à droga e 11) abstinência (APA, 2013).

O DSM-5 traz que o TUS pode ser classificado em três níveis de gravidade: leve (dois ou três critérios de sintomas confirmados), moderado (quatro ou cinco sintomas) e grave (seis ou mais sintomas). Além disso, destaca que o aumento ou a diminuição na dose e frequência do uso das substâncias pode interferir diretamente na mudança de gravidade do TUS (APA, 2013).

A fissura, enquanto um dos critérios do DSM-5 para o diagnóstico do TUS, está associada ao estímulo de estruturas cerebrais responsáveis pelo sistema de recompensa cerebral. Para analisar a fissura é questionado ao indivíduo se ele possui uma forte necessidade de fazer uso da droga de maneira que não consiga pensar em outra coisa, isto porque, a avaliação do nível de fissura auxilia no tratamento, pois pode indicar recaída iminente (APA, 2013).

A multidimensionalidade da fissura pode justificar o fato de que é conceituada de modo diferente entre os usuários e profissionais de saúde, como é mostrado em diversas pesquisas (JYOTHI; ALI; BOLLU, 2015). O sentimento de fissura se mostra diferente variando de um usuário para outro, isto porque, quando alguns estão em lugares protegidos e afastados da aquisição da droga, podem senti-la de maneira moderada. Já outros usuários, podem sentir a fissura de modo mais intenso, apresentando tremor, sudorese e agitação (SANTOS; ROCHA; ARAÚJO, 2014).

Para Dharmadhikari e Sinha (2015) a fissura constitui uma barreira no tratamento enfrentada por usuários que buscam se manter abstinente, uma vez que lidar com ela de forma efetiva favorecem bons resultados no tratamento. Santos, Rocha e Araújo (2014) trazem em seu estudo que grande parte dos usuários possuem problemas ao manejar a fissura mostrando que são necessários ensinamentos para esses indivíduos alcançarem um manejo efetivo.

Emoções negativas, situações de conflitos, locais como festas, rua e locais que favorecem o uso da droga, contexto social, rotina e pessoas próximas que também utilizam a substância são fatores de risco para os usuários, momentos propícios para o sentimento de fissura (SILVA; GUIMARÃES; SALLES, 2014).

Os problemas encontrados pelos usuários para ter relações com o meio, para ter habilidades de enfrentamento, no controle pessoal e os efeitos positivos que a substância provoca são fatores externos e internos que dificultam o período de abstinência, podendo gerar uma recaída. A continuidade do tratamento em serviços de saúde favorece um fortalecimento para enfrentar os momentos onde há risco (SILVA; GUIMARÃES; SALLES, 2014).

Além dessas abordagens terapêuticas, o aspecto psicoeducativo é muito importante para o tratamento do usuário, fornecendo informações técnico-científica acerca do funcionamento psíquico e da fissura.

No estudo de Jyothi, Ali e Bollu (2015), a maioria dos participantes revelou que a fissura foi mais intensa nos indivíduos que tiveram uma recaída do que naquelas que conseguiram manterem-se abstinentes. Isto mostra que quanto mais intensa a fissura, maiores as chances de ter uma recaída.

Para Araújo et al (2015), a atenuação das emoções negativas, como sentimentos de depressão e ansiedade, ajuda no manejo da fissura, sendo geralmente utilizada técnicas cognitivo-comportamentais, com ou sem associação de fármacos.

Devido à complexidade da fissura e necessidade de atenção durante o tratamento dos usuários, a capacitação dos profissionais de enfermagem na saúde mental possibilita um cuidado mais efetivo e maior conhecimento sobre os usuários de drogas e o que os envolve (SANTANA et al, 2018).

Os profissionais trazem que há falta de conhecimento para cuidar de forma direta dos usuários de substâncias, pois tiveram um escasso contato com o assunto durante suas formações e também que o despreparo gera desinteresse em cuidar desses indivíduos (SANTANA et al, 2018).

Então, a fissura está presente no cotidiano dos usuários de drogas, bem como a busca por estratégias para enfrentar e evitar a recaída. O período de abstinência exige dedicação por parte dos usuários e suas famílias, bem como da equipe envolvida no tratamento e das instituições de saúde que atendem essa população, é necessária uma integração desses pontos para que o tratamento seja realizado de maneira efetiva para o usuário

4 MÉTODO

Os dados utilizados nesse projeto de pesquisa são derivados de um recorte do banco de dados de um projeto maior intitulado “Concepções de fissura de usuários de substâncias psicoativas internados em um hospital geral do sul do Brasil”, a carta de autorização de uso dos dados (ANEXO A) foi assinada pelo coordenador da pesquisa. Esta atual proposta de projeto de pesquisa busca analisar as situações desencadeantes de fissura e identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de drogas nessas situações.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo, segundo Polit e Beck (2011), mostra resumos abrangentes do fato ou episódios com linguagem do cotidiano. Os estudos qualitativos descritivos costumam ser ecléticos. A pesquisa qualitativa contempla diferentes pensamentos filosóficos, técnicas de investigação e divergentes modos de coletar, analisar e interpretar os dados coletados. Ainda que os processos sejam parecidos, a análise dos dados é única e ocorrem de diferentes maneiras de investigação (CRESWELL, 2010).

A pesquisa qualitativa é ajustada conforme o que vai sendo descoberto na fase de coleta de dados, em que os pesquisadores reformulam o projeto na medida em que a pesquisa é feita. Frequentemente ela é holística, em que o todo é compreendido (POLIT; BECK, 2011).

Minayo (2013) traz que o mundo dos significados, dos motivos, das crenças, das aspirações, dos valores e das ações é compreendido nesse tipo de estudo. A totalidade dos fenômenos do ser humano é englobada como parte da realidade social, uma vez que o indivíduo se diferencia pelo seu modo de agir e também pela maneira como interpreta as ações vivenciadas e compartilhadas na sociedade.

Além disso, é necessário um grande envolvimento dos pesquisadores e é exigido que os dados sejam continuamente analisados durante a pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado em uma unidade de internação psiquiátrica masculina em um hospital universitário do sul do Brasil que atende usuários de substâncias psicoativas. A internação está em funcionamento há sete anos, e no período de coleta de dados possuía 20 leitos masculinos para usuários de drogas do serviço público, provenientes de duas

emergências psiquiátricas localizadas no município de Porto Alegre. Esse cenário assistencial está fundamentado em um programa de tratamento estruturado em etapas que continuamente são revisadas.

A proposta terapêutica desta unidade está apoiada em um Programa de Tratamento organizado em três eixos: a) desintoxicação; b) motivação e adesão; c) preparação para alta e reinserção psicossocial. Na unidade são feitas práticas individuais e em grupo, como exemplos, atividades lúdicas e corporais, espiritualidade/meditação, prevenção de recaída e manejo da fissura (terapia cognitiva-comportamental, práticas corporais e exercícios físicos). Essas práticas são conduzidas por equipes multiprofissionais em saúde compostas por psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, técnicos de enfermagem, nutricionista, terapeuta ocupacional, professor de educação física e consultora em dependência química.

A escolha do local de estudo foi feita em decorrência da realização de atendimentos a usuários de substâncias psicoativas implementados na rotina da unidade. Além disto, a escolha ocorreu devido ao fato de a unidade ser cenário de prática de formação da Residência Integral Multiprofissional e em Área Profissional da saúde (RIMS) e o pesquisador, quem coletou os dados, ser aluno da residência no período de coleta de dados.

4.3 Participantes

Os participantes do estudo foram sete dos usuários internados na unidade de internação psiquiátrica masculina em adição. Os critérios de inclusão adotados foram: possuir 18 anos de idade ou mais; ser usuário de múltiplas substâncias psicoativas e estar internado há pelo menos sete dias em decorrência do período definido de desintoxicação. Os critérios de exclusão foram: usuários que possuíssem condições clínicas, como *delirium tremens* e déficits cognitivos, que não permitissem a sua participação; e usuários que tivessem dificuldades de verbalização.

A escolha ocorreu de forma intencional, ou seja, os participantes foram escolhidos de maneira deliberada (usuários confrontativos, querelantes, comunicativos e silenciosos), com a finalidade de possuir dados mais pertinentes e fatos associados ao tema do estudo (YIN, 2016). O convite foi feito aos participantes pessoalmente durante as atividades programadas da unidade, foram combinados horários para os grupos de acordo com a disponibilidade.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada a partir de dois grupos focais, o qual, de acordo com Donaduzzi et al (2015), é uma técnica de coleta de dados de pesquisa qualitativa em que os participantes se reúnem para discutir um determinado tema. Trata-se, portanto, de uma prática dinâmica que há concordância e discordância com as opiniões de cada um (DONADUZZI et al., 2015). Para Yin (2016), na técnica de grupo focal os participantes da pesquisa tiveram anteriormente ao encontro, alguma prática relacionada ao tema, ou eles supostamente compartilham ideias em comum.

Os grupos foram realizados em dois dias consecutivos com a duração de aproximadamente uma hora e contou com a participação de um observador que registrou a dinâmica em um diário de campo (descrição do desenvolvimento do grupo contendo registros sobre o comportamento e emoções expressas pelos participantes não capturadas pela gravação). A discussão foi seguida por um roteiro (ANEXO B) elaborado previamente pelo pesquisador e não houve alteração nas questões no decorrer da atividade. Os encontros foram conduzidos por um profissional residente na área de atenção ao usuário de drogas que atendia os pacientes, pois estava no período de formação na RIMS na unidade.

O primeiro encontro foi composto por sete usuários e o segundo por quatro, sendo esta redução devido a problemas clínicos de dois usuários e a recusa de outro em participar. A coleta foi feita nos intervalos das atividades terapêuticas previstas pelo programa de tratamento com a finalidade de não interferir no tratamento, em um final de semana de agosto de 2015. Posteriormente, os grupos focais foram transcritos.

4.5 Análise dos dados

A análise de conteúdo da atual proposta de estudo foi do tipo temática (BARDIN, 2011), a qual se divide em três fases: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Na primeira fase, a análise do conteúdo, é feita a organização das informações, sistematizando as ideias e criando um plano de como será conduzida a análise. Esta fase é formada por objetivos, são eles: a escolha dos documentos que serão analisados, a definição de hipóteses e objetivos e a criação de indicadores que embasam a interpretação final. A segunda fase é a exploração do material, é uma etapa longa, onde é aplicada a sistemática das decisões escolhidas. Devido às regras definidas anteriormente, nessas fases são realizadas

ações de codificação, decomposição ou enumeração. Já na última fase, o tratamento e interpretação dos dados obtidos contemplam, nessa etapa, os dados brutos coletados, os quais são tratados com a finalidade de se tornarem válidos e significativos.

Inicialmente foram analisadas as “situações que geram fissura nos usuários em tratamento”, seguindo os passos listados de Bardin (2011). Em seguida, utilizando-se desses mesmos passos de análise, em um movimento distinto, foram analisadas as “estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de drogas”. Os elementos registrados no diário de campo (comportamentos e emoções não capturados pela gravação) serviram de complemento para a análise das transcrições.

4.6 Aspectos éticos

O desenvolvimento desta pesquisa segue as determinações dos aspectos éticos em relação à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme as diretrizes da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012 (BRASIL, 2012).

O projeto maior (Concepções de fissura de usuários de substâncias psicoativas internados em um hospital geral do sul do Brasil) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição conforme parecer n.º 1.018.312 (ANEXO C).

O sigilo, a voluntariedade da participação e do anonimato dos participantes foram garantidos conforme a assinatura do TCLE (ANEXO D) que foi entregue a cada participante do estudo antes do início do Grupo. Os Grupos Focais foram gravados com o uso de gravador digital, o conteúdo está sendo preservado sob a guarda dos pesquisadores durante cinco anos e posteriormente não será mais utilizado.

O projeto maior abordou as concepções da fissura com os participantes do estudo. Na atual proposta será abordada a análise dos dados coletados referentes às situações de fissura e estratégias de enfrentamento utilizadas pelos participantes. Os dados coletados foram analisados e utilizados preservando a identidade dos participantes e atendendo às demais normas da resolução. O projeto dessa pesquisa foi registrado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ – n.º 36762) (ANEXO E).

Os riscos associados ao estudo estavam relacionados com possíveis desconfortos emocionais, sentimentais e/ou físicos para o participante durante os encontros do grupo focal como, por exemplo, apresentar sintomas relacionados à fissura, pois foram abordadas vivências relacionadas ao fenômeno e uso de substâncias psicoativas.

A participação neste estudo não trouxe benefício direto ao participante, o projeto maior foi realizado, e o presente estudo foi realizado para que seja possível criar novas ações e intervenções direcionadas à prevenção e promoção de saúde no cuidado dos usuários de substâncias psicoativas, com base nas concepções acerca do fenômeno de fissura e fatores relacionados dos usuários.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A.P.M.; MALUF, S.W. Experiências de desinstitucionalização na reforma psiquiátrica brasileira: uma abordagem de gênero. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 811-21, dec. 2017.

ARAÚJO, R. B. et al. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n.1, p. 57-63, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n1/v57n1a11.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

ARAÚJO, R.B. et al. Induction and comparison of craving for tobacco, marijuana and crack. **Archives Of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 5, p.117-121, out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832015000500117>. Acesso em : 17 jun. 2019.

Association Amerycan Psyquiatric. **Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Lei nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em 18 abr. 2018.

BRASIL. **Lei nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 21 fev. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001**.Disponpivel em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso: em 18 abr. 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso: em 4 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial**. Relatório de Gestão 2011-2015, Brasília, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/Relat--rio-Gest--o-2011-2015---.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 14 jul. 2017.

CRESWELL, John. W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CZARNOBAY, J. et al. Intrapersonal and intrapersonal determinants perceived by the family as a cause of relapse in drug users. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, abr./jun. 2015. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=26986&indexSearch=ID>>. Acesso em: 8 jan. 2019.

DHARMADHIKARI, A.S.; SINHA, V.K. Psychological Management of Craving. **Journal of Addiction Research Therapy**, Ranchi, 6:230, 2015. Disponível em: <<https://www.omicsonline.org/open-access/psychological-management-of-craving-2155-6105-1000230.php?aid=54616>>. Acesso em 20 jan. 2019.

DONADUZZI, D.S.S. et al. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. **Index de Enfermería**, Granada ,v. 24, n. 1-2, p. 71-75, jun. 2015. Disponível em: < http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100016>. Acesso em: 20 jan. 2019.

HORTA, A.L. M. et al. Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 69, n.6,p. 962-969, nov./dez. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1024.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2019.

JYOTHI, N.U.; ALI, S.F.; BOLLU, M. The Study of Use of Obsessive Compulsive Drinking Scale, for Craving in Alcohol-Dependent Patients: Relationship to Alcoholism Severity. **Journal of Neurological Disorders**, Guntur, S2:003, 2015. Disponível em: <<https://www.omicsonline.org/open-access/the-study-of-use-of-obsessivecompulsive-drinking-scale-for-craving-in-alcoholdependent-patients-relationship-to-alcoholism-severity-2329-6895-S2-003.php?aid=74413>>. Acesso em 10 dez. 2018.

LI, X.; CAPRIOLI, D.; MARCHANT, N.J. Recent updates on incubation of drug craving: a mini-review. **Addiction Biology**, [s.l.], v. 20, n. 5, p.872-876, dez. 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4451451/>>. Acesso em 10 dez. 2018.

MALLENTIN, A.I. et al. A randomized controlled study of exposure therapy as aftercare for alcohol use disorder: study protocol. **BMC Psychiatry**, [s.l.], v. 16, n. 12, abr. 2016. Disponível em: <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0795-8>>. Acesso em 17 abr. 2019

MATHIS, S.M. The Neuroscientific Basis for Aesthetic Preference as an Intervention for Drug Craving Associated with Addiction. **Journal of Addiction Research & Therapy**, Arkansas, 6:213, 2015. Disponível em: <<https://www.omicsonline.org/open-access/the-neuroscientific-basis-for-aesthetic-preference-as-an-intervention-for-drugcraving-associated-with-addiction-2155-6105-1000213.php?aid=42022>>. Acesso em 20 mai. 2019.

MELLENTIN, A.I. et al. A randomized controlled study of exposure therapy as aftercare for alcohol use disorder: study protocol. **Bmc Psychiatry**, [s.l.], v. 16, n. 1,abr. 2016. Disponível em: <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-0795-8>>. Acesso em 10 fev. 2019.

MOREIRA, L.R.; NETO, F.K. Dos benefícios sociais na Reforma Psiquiátrica: necessidade, demanda e desejo. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v.8, n. 2, p. 110-118, jul./dez. 2017.

Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/11817/30934>>. Acesso em: 15 dez. 2018.

PAIM, B.R. et al. Atendimento ao adolescente usuário de substâncias psicoativas: papel do centro de atenção psicossocial. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 22, n. 1, p.1-2, 31 mar. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48011/pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTANA, C.S. et al. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca da assistência prestada ao dependente químico nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS ad). **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Goiás, v. 7, n. 3, p. 248-54, out.-dez. 2018. Disponível: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/327/238>>. Acesso em 15 mar. 2019.

SANTOS, J.L.; VECCHIA, M.D. A vontade em Vygotski: contribuições para a compreensão da “fissura” na dependência de drogas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 29, n.2, p. 200-211, mai./ago. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v29n2/1678-5177-pusp-29-02-200.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2019.

SANTOS, M.P.; ROCHA, M.R.; ARAUJO, R.B. O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva no manejo do craving em dependentes de crack. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p.121-126, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n2/0047-2085-jbpsiq-63-2-0121.pdf>>. Acesso em 15 mar. 2019.

SILVA, M.L.; GUIMARÃES, C.F.; SALLES, D.B. Risk and protective factors to prevent relapses of psychoactive substances users. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v.15, n. 6, p. 1007-1015, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/3302/2541>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

World Health Organization. Management of substance abuse. **WHO**, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/en/>. Acesso em: 11 abr. 2018.

World Health Organization Substance Abuse. **WHO**, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/en/>. Acesso em: 11 abr. 2018.

YIN, Robert K. **Pesquisa Qualitativa do Início ao Fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.

ARTIGO ORIGINAL

Segundo normas da Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE) (ANEXO F)

SITUAÇÕES QUE GERAM FISSURA E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: percepção dos usuários de drogas

Natália Tuerlinckx Deiques – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS – Brasil.

Paulo Roberto Taborda de Souza Filho – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Mestrado em Psicologia e Saúde, Porto Alegre, RS – Brasil.

Marcio Wagner Camatta - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP).

Porto Alegre, RS – Brasil.

RESUMO: **Objetivo:** analisar as situações que geram fissura e as estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de drogas. **Método:** estudo qualitativo de caráter descritivo, desenvolvido com sete usuários de drogas em um hospital geral do sul do Brasil. A coleta ocorreu em agosto de 2015 por meio de dois grupos focais. Utilizou-se a análise de conteúdo para a organização dos dados. **Resultados:** foram apresentados em três categorias: situações desencadeantes de fissura (diversas foram comuns entre os usuários); estratégias de enfrentamento durante a fissura e estratégias para evitar a fissura. Os participantes, em grande parte, identificaram que a mudança de hábitos auxilia nessas situações. **Conclusão:** tais constatações demonstram que a fissura está presente na vida cotidiana dos usuários, mostra-se ser necessário ao usuário reconhecer e adquirir estratégias para enfrentar esse fenômeno.

Descritores: Fissura; Usuário de drogas; Equipe de assistência ao paciente; Serviços de saúde mental.

Descriptors: Craving; Drugusers; Patientcareteam; Mentalhealthservice.

INTRODUÇÃO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) classifica como Transtorno por Uso de Substâncias (TUS) um conjunto de sintomas fisiológicos, cognitivos e

comportamentais decorrentes do uso frequente de determinadas substâncias pelo usuário mesmo com os danos decorrentes do uso.¹

Os números relacionados ao TUS são preocupantes. A Organização Mundial da Saúde traz que o número de mortes por ano é de 3,3 milhões em decorrência do uso nocivo do álcool; além disso, cerca de 15,3 milhões de pessoas possuem problemas com o uso de drogas.¹⁸ Estima-se que 275 milhões de pessoas utilizaram uma droga ilícita ao menos uma vez no ano de 2016.¹⁹

O TUS é um distúrbio crônico do sistema nervoso central e corresponde a um dos mais graves problemas de saúde pública mundial pela sua grande prevalência que gera repercussão na vida pessoal, familiar, profissional, social e pelas consequências médicas e econômicas.⁶

A fissura (*craving*) se caracteriza pelo forte desejo ou necessidade de fazer uso da droga, o qual pode ser sentido pelo indivíduo a qualquer momento, porém é mais comum em locais onde a droga foi adquirida ou utilizada previamente.¹ Esse desejo gera intenso sofrimento para o usuário. Essa situação é um fator importante durante o período de abstinência, pois interfere no retorno ou não ao uso.¹³

A fissura, enquanto um dos critérios do DSM-5 para o diagnóstico do TUS, está associada ao estímulo de estruturas cerebrais responsáveis pelo sistema de recompensa cerebral. Para analisar a fissura é questionado ao indivíduo se ele possui uma forte necessidade de fazer uso da droga de maneira que não consiga pensar em outra coisa, isto porque, a avaliação do nível de fissura auxilia no tratamento, pois pode indicar recaída iminente.¹ Ela constitui uma barreira no tratamento enfrentada por usuários que buscam se manter abstinentes, uma vez que lidar com ela de forma efetiva favorecem bons resultados no tratamento.⁶

Emoções negativas, situações de conflitos, locais como festas, rua e locais que favorecem o uso da droga, contexto social, rotina e pessoas próximas que também utilizam a substância são fatores de risco para os usuários, momentos que são propícios para o sentimento de fissura.¹⁴

Devido à complexidade da fissura e necessidade de atenção durante o tratamento dos usuários, a capacitação dos profissionais de enfermagem na saúde mental possibilita um cuidado mais efetivo e maior conhecimento sobre os usuários de drogas e o que os envolve.¹²

Devido aos dados referentes ao TUS na realidade mundial e brasileira, bem como, à complexidade do tratamento e à dificuldade que os usuários possuem em se manter em estado de abstinência, é importante conhecer as situações que levam à fissura e também as estratégias

utilizadas pelos usuários para o seu manejo. Isso mostra que os profissionais de enfermagem que atuam em serviços que atendem os usuários de substâncias necessitam ter um conhecimento consistente para realizar uma assistência adequada.

Dessa forma espera-se que os resultados deste estudo possam estimular aos profissionais de saúde e de enfermagem a realizar um cuidado integral a partir do reconhecimento das particularidades de cada paciente atendido e do aprimoramento das estratégias de enfrentamento mais efetivas utilizadas pelos usuários para lidar com a fissura, diminuindo assim o sofrimento e uma provável recaída.

Com vista no que foi exposto, esse estudo pretende responder à seguinte questão de pesquisa: quais as situações desencadeantes de fissura e as estratégias de enfrentamento dos usuários de drogas?

O objetivo do estudo foi analisar as situações que geram fissura e as estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de drogas.

MÉTODO

Os dados utilizados nesse projeto de pesquisa são derivados de um recorte do banco de dados de um projeto guarda-chuva intitulado “Concepções de fissura de usuários de substâncias psicoativas internados em um hospital geral do sul do Brasil”, a carta de autorização de uso dos dados foi assinada pelo coordenador da pesquisa. Esta atual proposta de projeto de pesquisa busca conhecer as situações desencadeantes de fissura e identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de drogas nessas situações.

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo, realizado em uma unidade de internação psiquiátrica masculina que atende usuários de substâncias psicoativas em um hospital universitário do sul do Brasil. A escolha do local de estudo foi feita em decorrência da realização de atendimentos a usuários de substâncias psicoativas implementados na rotina da unidade. Além disto, a escolha ocorreu devido ao fato da unidade ser cenário de prática de formação da Residência Integral Multiprofissional e em Área Profissional da saúde (RIMS).

Os participantes do estudo foram sete dos usuários internados na unidade de internação psiquiátrica masculina em adição. A escolha ocorreu de forma intencional, ou seja, os participantes foram escolhidos de maneira deliberada (usuários confrontativos, querelantes, comunicativos e silenciosos). Os critérios de inclusão adotados foram: possuir 18 anos de idade ou mais; ser usuário de múltiplas substâncias psicoativas; e estar internado há pelo menos sete dias em decorrência do período definido de desintoxicação. Os critérios de

exclusão foram: usuários que possuíssem condições clínicas, como *delirium tremens* e déficits cognitivos, e usuários que tivessem dificuldades de verbalização, que não permitissem a sua participação.

A coleta de dados foi realizada a partir de dois Grupos Focais, os quais foram realizados em dois dias consecutivos, com a duração de, aproximadamente uma hora, e contou com a participação de um observador que registrou a dinâmica em um diário de campo (descrição do desenvolvimento do grupo contendo registros sobre o comportamento e emoções expressas pelos participantes não capturadas pela gravação). A discussão foi seguida por um roteiro elaborado previamente pelo pesquisador, e não houve alteração nas questões no decorrer da atividade. Para o primeiro encontro foram realizadas perguntas sobre a caracterização da fissura, de que forma ela se manifesta, como afeta a rotina e as situações em que ela ocorre; já no segundo momento foram feitas questões sobre as estratégias de enfrentamento, as diferenças de fissura nas diferentes substâncias, a relação dela com o tratamento e com os serviços de saúde e profissionais. Os encontros foram conduzidos por um profissional residente na área de atenção ao usuário de drogas que atendiam os pacientes, pois estava no período de formação na RIMS na unidade.

O primeiro encontro foi composto por sete usuários e o segundo por quatro, sendo esta redução devido a problemas clínicos de dois usuários e a recusa de outro em participar. A coleta foi feita nos intervalos das atividades terapêuticas previstas pelo programa de tratamento com a finalidade de não interferir no tratamento, em agosto de 2015. Posteriormente, os grupos focais foram transcritos e posteriormente submetidos à análise do tipo temática conceituada por Bardin.²

Inicialmente foram analisadas as “situações que geram fissura nos usuários em tratamento”, seguindo os passos listados de Bardin.² Em seguida, utilizando-se desses mesmos passos de análise, em um movimento distinto, foram analisadas as “estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de drogas”. Os elementos registrados no diário de campo (comportamentos e emoções não capturados pela gravação) serviram de complemento para a análise das transcrições.²

Foi realizada a leitura flutuante das transcrições dos encontros com as primeiras impressões dos dados coletados, posteriormente foi realizada uma leitura transversal, com a identificação de falas com conexões entre elas. A partir das falas, houve a codificação e criação de significados das mesmas e por fim foram separadas de acordo com a relação entre elas em três categorias empíricas: situações desencadeantes de fissura, estratégias de enfrentamento durante a fissura e estratégias de enfrentamento para evitar a fissura. Para

apresentação dos resultados foi elaborado um quadro (Quadro 1) com as categorias empíricas com os respectivos elementos que as sustentam. Esses resultados foram analisados e discutidos com a literatura técnico-científica da área.

O projeto guarda-chuva foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição conforme parecer n.º 1.018.312. Com a finalidade de preservar o anonimato dos participantes optou-se por utilizar a letra P para atribuição de cada participante, com número sequencial distinto para cada participante conforme a ordem de fala. Os registros no diário de campo foram codificados pelas letras DC.

RESULTADOS

Participaram do estudo sete homens com transtorno por uso de substâncias (álcool, nicotina, cocaína, crack), com idade entre 24 a 68 anos, sendo quatro deles com mais de 30 dias de internação atual. O quadro 1 apresenta as três categorias e os elementos encontrados nas falas dos participantes.

CATEGORIAS	ELEMENTOS ENCONTRADOS
1. Situações desencadeantes de fissura	<ul style="list-style-type: none"> ● Sentimentos (alegria, euforia, tristeza, ansiedade e raiva) ● Locais agradáveis ● Ver outras pessoas usando ● Ouvir ou falar sobre a substância ● Durante e após o uso ● Quando a substância termina ● Não utilizar no dia anterior ● Conflitos ● Expectativas ● Não cumprir o tratamento
2. Estratégias de enfrentamento durante a fissura	<ul style="list-style-type: none"> ● Deitar ● Respirar fundo ● Controlar a ansiedade ● Focar em outra coisa ● Passear/sair ● Comer/beber algo ● Utilizar outra substância ● Pensar nos momentos em que estava sob o efeito da substância
3. Estratégias de enfrentamento para	<ul style="list-style-type: none"> ● Evitar zonas de risco ● Fugir da substância ● Mudar os hábitos

evitar a fissura	<ul style="list-style-type: none"> ● Fazer novos planos ● Aprender vivência dos demais ● Utilizar ferramentas adquiridas na internação ● Manter o foco no tratamento ● Buscar auxílio ● Ir à Igreja ● Passear ● Ir ao Alcoólicos Anônimos (AA) ● Fazer novas amizades
------------------	--

Quadro 1 - Elementos encontrados nas falas dos participantes em cada categoria

Diversas situações vivenciadas que promovem o sentimento de fissura foram comuns entre os usuários (ver outras pessoas utilizando, locais de descontração, ouvir e falar sobre a droga, sentimentos ruins, conflitos e também logo após o uso), já outras situações se mostraram mais particulares (sentimento de euforia, o próprio aniversário e durante o uso). Os participantes relataram suas estratégias de enfrentamento da fissura, quando eles identificavam a sua presença e estratégias para evitar a sua instalação, entre as quais algumas delas realizadas durante a internação.

Mesmo os participantes que tinham pouca verbalização, manifestaram sua opinião com algumas falas ou mesmos gestos de concordância ou discordância sobre o tema discutido. Tais elementos foram captados nos áudios e na observação realizada. A seguir apresentam-se os trechos de falas e observações correspondentes a cada categoria.

Categoria 1 - Situações desencadeantes de fissura

Identificou-se que alguns participantes reconheceram que emoções sentidas por eles causam fissura, como a ansiedade, tristeza e raiva ou até mesmo sentimento de euforia, ou seja, tantos os sentimentos negativos quanto os positivos despertaram um forte desejo pela substância, promovendo na maioria das vezes uma provável busca pela droga.

Um sucesso elevado, um descontrole daquela euforia em excesso. Isso também causa fissura [...]. Tá em depressão assim, tá buscando uma fuga leve [...] aqui no nosso grupo temos quatro pessoas que estão em processo de alta. Isso seria um processo que poderia causar fissura da ansiedade que isso vai gerar (P2).

Passei a usar o dobro ou triplo porque a fissura de usar só aquilo que eu usava normalmente, sabe? Parece que ampliou, uma sensação de raiva, de se sentir menor, sabe? (P3).

P3 fala da ansiedade se mexendo bastante na cadeira, com a intenção de demonstrar como se sente quando está ansioso, tira o casaco. P1 concorda com P3 e P2 interage dizendo que está ansioso agora. (DC)

P6 está sentado bem ereto na cadeira, fazendo respirações profundas (DC).

Os locais onde pessoas em geral costumam fazer uso de drogas ou aqueles locais de lazer e descontração, como festas ou comemorações do próprio aniversário, foram apresentados como momentos propícios para o aparecimento da fissura pela substância.

O álcool é a questão bem aquela onde que ele causa fissura? É no meio de uma atividade social, familiar que seja, uma festa [...] (P2).

Tem uma coisa que me busca, que me atrai, me faz ter fissura é o meu aniversário. Que no meu aniversário eu faço sempre mocotó e eu convido toda a família. E o que acompanha o mocotó? É o pãozinho e o vinhozinho, né? [...]. E eu só penso na substância (P4).

Não vou pra Ipanema, porque só de pensar em ir lá já apareceu [a fissura] (P7).

O ato de ver outras pessoas fazendo uso da substância foi uma situação que apareceu em mais de uma fala dos participantes. Estar próximo de pessoas, como amigos ou familiares, ou até mesmo saber que naquele local estão usando é um fator de risco para os usuários.

Na frente da minha casa abriu um inferninho a céu aberto, num posto de gasolina. [...]eu já visualizo todo o movimento que está ali, as garotas de programa, usuários de crack, as brigas que vão rolar e isso iria me causar fissura (P3).

O que me causa é realmente [...] é ver a atividade em si. Pode ser aquela coisa de ver dois, três fumando, sabe? Ver um consumindo [...] (P2).

Se eu participar que nem diz de uma roda de chimarrão e tá todo mundo usando uma substância, uma coisa assim, eu vou ali e [...] a fissura. É instantâneo, é automático (P4).

Além do contato e ver outras pessoas fazendo uso, momentos onde os usuários falam e ouvem sobre a substância foram identificados como gatilhos. Situações que ocorreram na internação durante o tratamento foram citadas pelos participantes.

Muitas vezes em muitas reuniões, eu senti devido ao debate ser em cima da química, da substância, do álcool [...] no momento que tu vê só a conversa sobre a substância, sobre a droga, aquilo ali é como se tu estivesse no meio da rua usando, vai despertando um gatilho em ti (P3).

Mas quando [...] falam no crack, eu me vejo na minha casa com a minha latinha, minha longneck, preparando a minha dose e isso me prejudica. [...] Fala da pedra, daí me vem na mente aquilo “bah, que legal, que bom, só mais um pega”, é isso (P5).

Aqui dentro eu tô sentindo bastante fissura (P6).

P2 dá exemplos mexendo o corpo para exemplificar o incômodo da fissura (DC).

P3 brinca “alguém se sentiu fissurado?”, P6 diz que sim. P3 responde a própria pergunta “eu tô legal”. P4 diz que pode ter ficado fissurado sem se dar conta (DC).

Os participantes demonstraram em suas falas que mesmo ao usar a droga podem sentir fissura e também após o uso quando a substância termina. O desejo intenso também apareceu nas situações onde não foi feito o uso no dia anterior.

Eu vou ter ritos de fissura enquanto eu to em uso de substância [...] quando termina a droga, eu tento achar mil e umas formas de adquirir mais. E isso me deixa uma fissura enorme (P2).

Mas depois que tu dormir no dia seguinte que tu acorda a tua fissura é dobrada, é duplicada, porque não usou no dia anterior. (P3).

Enquanto eu não uso nenhuma substância não tenho fissura. Mas depois que eu uso é aquela fissura que a gente já conversou, incontrolável (P1).

Situações que geram desconforto emocional, como conflito interpessoal, pressão social, receber uma notícia ruim, ter expectativas frustradas e realizar o tratamento apareceram como situações que favorecem a fissura dos usuários.

Magoei demais o C. ou ele me magoou. Um extremo [conflito] tende a gerar uma fissura também, acho que tem uma interferência do nosso equilíbrio emocional. [...] (P2).

[...] me senti fissurado foi quando a doutora me colocou um diagnóstico, dizendo que eu tinha hepatite C, que eu não poderia mais beber [...] Eu tenho que concluir os meus estudos [...] Eu tenho que fazer curso de computação, senão não vou fazer nada., então essas expectativas podem me gerar fissura. [...] Até porque a falta de medicação pode te causar uma fissura no meio do tratamento (P3).

Categoria 2 - Estratégias de enfrentamento durante a fissura

A partir dos relatos acerca das situações que os deixavam fissurados, os participantes discutiram sobre estratégias usadas por eles para lidar com essas situações. Frente a predominância do aparecimento da ansiedade como o principal sentimento observado na fissura, como estratégia de enfrentamento apareceu ações para controlá-la, como deitar, respirar fundo ou pensar em outra coisa (distrair-se).

Eu tenho uma fissura que eu sei que se eu me deitar ali ficar 10 minutos me remoendo essa fissura vai passar (P5).

Me preparar pra enfrentar essa fissura desse inferninho a céu aberto e me manter focado em alguma coisa (P3).

Mas pra controlar a fissura tem que controlar a ansiedade (P7).

Tipo assim, to com fissura agora, o que eu posso fazer? Posso respirar fundo, passar, passou agora. [...] Agora, se eu respirar fundo (P2).

Atividades de lazer, como passear, ir ao baile e ao cinema com a família, foram consideradas pelos participantes como um recurso utilizado para enfrentar a fissura. Por outro lado, o ato de fazer uso de uma substância diferente da qual o usuário costuma utilizar apareceu como uma prática para aliviar a fissura pela droga de preferência, substituindo um comportamento compulsivo por uma substância para outra.

Sair, ir no cinema, encheu minha mente de outra coisa, consegui de fato me desvirtuar daquilo, eu consigo amenizar ela com mais força também. [...] Tu ir com a família em um cinema, ir pro baile [...] (P2).

Manter aqueles lazeres mínimos que nos ensinaram aqui dentro como passear com a família, coisas pequenas. Acho que assim eu posso lidar com a minha fissura. [...] Recorria a outra substância pra ter uma sensação de relaxamento anti-fissura [...] no momento me tirava aquela fissura, de beber, de usar crack (P3).

Um participante trouxe que para lidar com os episódios de fissura lembrou-se de refletir sobre as consequências associadas a quando estava sob o efeito da droga, ajudando-o assim nesse enfrentamento.

Mas o lado positivo é que a última abstinência que eu tive foi que cada vez que deu fissura, eu pensei no que eu fazia quando eu usava, o que eu fazia, o inferno que eu fazia dentro de casa, tudo. Comecei a levar aquela vida louca, noite e dia, pegar coisas materiais, não me alimentar (P3).

Categoria 3 - Estratégias de enfrentamento para evitar a fissura

Ao serem questionados sobre as estratégias de enfrentamento para os momentos de fissura, os usuários trouxeram, também, aspectos que são utilizados em seu cotidiano para evitar situações e circunstâncias em que ocorre a fissura antecipando-se ao seu aparecimento. Pelo fato de já terem passado por momentos parecidos e por conseguirem detectar previamente essas situações desencadeadoras de fissura, os participantes tentam evitá-las.

Como estratégia de tentar impedir o aparecimento da fissura, os participantes evitam locais, pessoas e ritos detectados por eles como de risco, buscando manter-se distante da substância, mesmo que isso restrinja a realização de lazer. Além disso, a intenção de mudar os hábitos e de realizar novos planos de vida aparecem como forma de enfrentar, mas ainda de maneira abstrata, mais como um desejo do que uma ação concreta.

[...] me concentrando pra como eu devo evitar zonas de risco [...]. Procurar uma nova estratégia, mudança de hábitos que é pegar os hábitos velhos, por hábitos novos e seguir uma nova vida (P3).

Eu já deixei de passar o final de semana no RJ de lazer [...] porque a substância estava ao meu alcance onde eu estava [...] eu preferi ficar no lazer da casa onde eu estava tendo do que o lazer de alto nível. Isso é fissura. [...] Buscar novos valores, buscar uma nova agenda, buscar um novo projeto de vida. Levar com mais seriedade algumas coisas (P2).

Eu to lá no meu aniversário ficar pensando na recaída. Então eu não posso fazer mais [o aniversário] com a substância. [...] Às vezes a minha família se reúne pra tomar chimarrão, né? Aí pra não me dar fissura eu faço a volta. [...] Eu procuro evitar a fissura. Mesma coisa que a substância do álcool. [...] To sempre procurando fuga (P4).

Durante a internação, são apresentadas aos participantes, maneiras de evitar a fissura como parte do tratamento (técnicas e abordagens individuais e grupais), para se prepararem para a continuidade do tratamento após a alta hospitalar. Os participantes expuseram que para evitar a fissura é necessário ter foco no tratamento, aprender com as vivências dos demais e pedir ajuda profissional.

Eu me senti tendo mais uma ferramenta de cada um colocou uma coisa ou outra nos seus depoimentos individuais para aquilo me ajudar a fugir dessa fissura [...] E como que eu vou combater essa fissura? Mantendo o foco do tratamento, tratamento ambulatorial (P3).

Tem que ter controle, tem a prevenção, tem o manejo e isso tudo nós estamos aprendendo aqui dentro. [...] Novos planos. Controle da raiva, manejo [...]. Se parar com o tratamento, cai. Tem que estar sempre em tratamento (P4).

Ai tô buscando ajuda de terapeutas, médicos e tal, mas passa por um equilíbrio individual (P2).

Resgatar práticas anteriormente realizadas como ir à igreja e passear com a família, ou iniciar outras novas atividades como frequentar grupos de mútua ajuda (Alcoólicos Anônimos), bem como fazer novas amizades e conhecer novos lugares, foram destacados como formas de evitar a fissura.

Voltando as minhas prioridades que é a igreja. Indo numa coisa que eu tinha preconceito e vergonha que era o AA [Alcoólicos Anônimos] [...] como passear com a família, coisas pequenas. Acho que assim eu posso lidar com a minha fissura (P3).

Reconhecer que eu não posso andar em vários lugares, amigos que eu não posso ter eu vou ter que recomeçar amizades, lugares diferentes. Começar tudo de novo (P4).

DISCUSSÃO

O objetivo do estudo foi analisar as situações que geram fissura e as estratégias de enfrentamento utilizadas por usuários de drogas. Na categoria sobre as situações que geram fissura nos usuários, houve a identificação de momentos do cotidiano dos participantes que provocam esse fenômeno.

O sentimento negativo, a tristeza e a depressão podem ocasionar uma recaída para o indivíduo com TUS apesar de terem apoio dos familiares e amigos para enfrentarem esses momentos.⁵ Alguns participantes expuseram que recorrem ao uso da droga como uma forma de fugir daquele momento de conflito, para obter prazer, conforto e aliviar o sentimento negativo como a tristeza, raiva e ansiedade. Os participantes ao estarem expostos a essas situações sentem fissura e normalmente ocorrerá uma busca pela droga.

Em contrapartida, os usuários também fazem uso da droga em momentos de alegria e de conquistas, por não estarem preparados para enfrentar esse tipo de situação, dessa maneira o estado de positividade colabora para o uso.⁵ Sentimentos de alegria e momentos positivos podem provocar no indivíduo a vontade de comemorar, manter essa sensação por mais tempo, para o indivíduo que possui TUS essa vontade pode estar ligada ao uso da droga. O uso geralmente ocorre para recompensar o que foi conquistado ou prolongar o sentimento bom.

As festas por estarem, em grande parte, relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas são um problema para os usuários, pois os convites vêm de diferentes pessoas de suas convivências e não apenas dos amigos que fazem uso de substância.¹⁵ Os participantes citaram que estar em locais agradáveis para eles é comum sentirem a fissura, assim as relações pessoais e momentos de lazer acabam ficando restritas para evitar uma possível recaída. Como foram trazidos pelos autores os convites para festas vêm de todos, visto que é um lugar de comum convivência na sociedade.

A presença dos usuários em locais onde haja a disponibilidade da droga promoverá, além do contato visual, o acionamento das lembranças dos momentos em que estava sob o efeito, estimulando assim a vontade de usá-la e uma provável recaída.¹⁵ Cabe destacar que locais agradáveis estão associados a outros indivíduos que em alguns casos estão fazendo o uso da substância ou conversando sobre ela. Os participantes exemplificam esses momentos relatando sobre as rodas de chimarrão, encontros com a família, ver outra pessoa usar substâncias e debater sobre o assunto geram um forte desejo por ela. Isso ficou evidente durante os grupos focais em que alguns participantes se sentiram desconfortáveis ao conversar sobre as substâncias (inquietos e ansiosos).

Pessoas e lugares podem favorecer a recaída, há lugares que propiciam o fácil acesso a aquisição das drogas, como bares e festas, locais onde há pessoas conhecidas que fazem uso, e também o usuário enfrenta a necessidade de ser aceito em um grupo e se tornar mais extrovertido.⁴

As substâncias podem ser usadas como uma maneira de preencher algo que está faltando no indivíduo, visto que elas possuem a habilidade de mascarar as fragilidades de enfrentamento em conflitos e problemas diários, e dessa maneira, os usuários acabam fazendo o uso para obter alívio.⁴ Como desencadeantes de fissura foram elencados pelos participantes os momentos durante o uso, aqueles após o uso (quando a substância termina), quando os usuários não utilizam no dia anterior, em situações de conflitos, ao não cumprir o tratamento e ao criar expectativas irreais (ou ter expectativas frustradas).

Geralmente o processo de recaída inicia dias antes da retomada do uso, pois é o momento em que aparecem os fatores propensos para que ela ocorra que dificultam a continuidade em manter-se abstinente.¹¹ No entanto, observa-se ainda que nas situações onde a fissura ocorre, seguida de um lapso (uso pontual da substância), o usuário pode incorrer ao sentimento de transgressão da regra da abstinência – efeito da violação da abstinência – experienciando de forma intensa conflito, culpa e generalização da baixa autoeficácia (transpõe fraqueza pessoal para todos os aspectos da vida).⁷ Para evitar esse processo, é necessário que o usuário possua estratégias de enfrentamento da fissura para reconhecê-la e adotar atitudes conscientes acerca dos objetivos do seu tratamento, aumentando as chances de prevenir a recaída e minimizar os efeitos não favoráveis ao tratamento.

A literatura descreve que apenas o uso de uma quantidade pequena da substância provoca a violação da regra da abstinência, a qual não pode ser desfeita. Quando ocorre o rompimento da abstinência é chamada de efeito da violação da abstinência (EVA) e alguns

aspectos colaboram para a intensidade dela, são eles: força no compromisso, esforço despendido, tempo de abstinência e comprometimento de outras pessoas importantes.⁷

Frente a isso, os achados deste estudo mostram nas outras duas categorias a exposição de estratégias de enfrentamento para lidar com a fissura, tanto durante o fenômeno quanto para prevenir o seu aparecimento. Os participantes relataram diferentes estratégias e reconheceram que é importante ter o conhecimento sobre elas para evitar uma provável recaída. Em relação às formas de lidar com a fissura, o aspecto psicoeducativo é muito importante para o tratamento do usuário, fornecendo informações técnico-científicas acerca do funcionamento psíquico e da fissura.

Em um estudo, a técnica de relaxamento respiratório foi avaliada e se mostrou eficaz sobre a fissura. Os níveis de desejo intenso diminuíram após a utilização da técnica pelos participantes do estudo.³ Um participante utiliza a respiração profunda como estratégia de enfrentamento quando está com fissura. Por mais complexo que esse fenômeno seja, alguns indivíduos conseguem controlá-lo de modo mais acessível. Outro exemplo é deitar por dez minutos trazido na fala de um participante para amenizar a fissura

A resiliência, caracterizada como uma capacidade de obter bons resultados apesar das situações negativas que surgem no dia a dia dos indivíduos, deve ser trabalhada com os usuários para ser aplicada nos momentos ruins como os de tristeza ou ansiedade, e também a adaptação a novas situações que irão ocorrer no cotidiano, evitando assim uma provável recaída nesses momentos críticos, isso porque, uma resiliência baixa pode significar uma maior chance de recair.⁴ As falas sobre situações de conflitos e sentimentos ruins foram discutidas pelos participantes como desencadeantes de fissura, devido ao desconforto que esses momentos causam e a necessidade de fugir deles.

Um passo importante para manter um tratamento efetivo consiste no usuário conseguir identificar os momentos que lhe causam fissura e a partir deles conseguir definir estratégias para enfrentá-la. A identificação de gatilhos constitui um dos pontos mais importantes para enfrentamento da fissura.⁶

No tratamento realizado na internação os participantes do estudo participam de grupos onde discutem sobre o manejo da raiva e da fissura, bem como a prevenção da recaída, que entre outras estratégias utilizam técnicas de ensaio comportamental e *role playing* mediante a exposição a estímulos da fissura como o uso de garrafas de bebidas alcólicas, dinheiro, entre outras. Essas atividades estão contempladas no tratamento, como forma de preparação para alta hospitalar, a continuidade do tratamento e busca da reinserção social.

Em momentos onde é provável que ocorra a fissura existem técnicas que são utilizadas para diminuir as chances de iniciar esse forte desejo, tais como controlar os estímulos (locais, situações e pessoas) e realizar terapias de aversão à droga ou de exposição ao estímulo associado ao treinamento de habilidades, tanto cognitivos quanto comportamentais, pois possibilitam que o desejo dure menos tempo e seja menos intenso.⁶

Os usuários que possuem maior habilidade em enfrentar momentos de risco tendem a possuir um domínio nessas situações que diminui a probabilidade de uma recaída. A capacidade de lidar de maneira eficaz promove um sentimento de expectativa de conseguir enfrentar os próximos momentos. Na prevenção de recaída, a primeira etapa trabalhada com os usuários refere ao reconhecimento das situações de risco elevado que podem precipitar ou gerar a recaída. Quanto mais cedo houver a compreensão de que há diversos eventos propícios para o uso, mais cedo poderão ser encontradas estratégias para evitar a recaída.⁷

Nos últimos anos houve crescimento do interesse de pesquisadores sobre as habilidades sociais e a sua relação com associação com os indivíduos com TUS, identificando contribuições do treinamento dessas habilidades no tratamento e prevenção da recaída.¹⁴

As estratégias de enfrentamento encontradas nas falas dos participantes envolvem a mudança de hábitos, o exercício das habilidades sociais adquiridas na internação, bem como evitar zonas de risco, fazer novos planos e novas amizades, frequentar locais que os auxiliam e os fortaleçam (igreja e Alcoólicos Anônimos), pensar nas consequências do uso, passear com a família, focar no tratamento e buscar auxílio profissional.

É comum verificar que as amizades são consideradas um grande fator de risco, pois incentivam o indivíduo a fazer o uso por estarem na mesma condição, sendo a droga uma representação de compartilhamento de suas vivências.¹¹ Para superar isso, os participantes citaram a necessidade de fazer novos amigos para não estimular a fissura, isto porque sentem dificuldade em manterem-se em abstinência convivendo com outras pessoas que também fazem o uso.

A escassez das habilidades sociais pode contribuir para a recaída e a continuidade do uso, pois haverá dificuldade em encontrar possibilidades de enfrentamento nas situações de conflito e exposição à droga.¹⁴ O conhecimento sobre as habilidades deve ser discutido com os usuários com o intuito de despertar o interesse deles em adquiri-las, pois eles devem estar motivados para praticá-las após o reconhecimento dos momentos desencadeantes de fissura.⁸

A identificação de habilidades sociais dos usuários de substâncias possibilita ao profissional de saúde que for atendê-lo a criação de estratégias e intervenções focadas no cuidado a essa população.¹⁴ Durante a discussão sobre estratégias de enfrentamento os

participantes elencaram as que conheceram através dos profissionais, trouxeram a importância de pedir ajuda quando necessário e focar em seus tratamentos.

Os profissionais auxiliam na identificação de algumas estratégias, como foi citado pelos participantes, demonstrando a importância que eles possuem no tratamento e nas maneiras de lidar com a fissura para evitar a recaída. E também precisam estar preparados, tanto em conhecimento quanto na prática, para quando os usuários forem pedir ajuda.

A enfermagem e os outros profissionais da saúde podem criar estratégias e ações referentes às consequências que o TUS gera, tanto na saúde física quanto mental, e também podem sensibilizar os usuários sobre o que a droga causa na família e na sociedade.⁹ Quando o usuário busca o serviço de saúde, o enfermeiro realizará um acolhimento, o ato de acolher vai além da simples ação de tratar bem o outro, pois ocorre no momento em que o usuário é recebido, o profissional deve se mostrar disponível para as demandas e realizar escuta, empatia e sensibilidade. Assim, para um cuidado integral deve ser considerada a subjetividade de cada um deles.¹⁶ Os profissionais devem acolher e escutar, estarem preparados para receber o usuário e realizar um cuidado integral abrangendo suas necessidades e demandas. Os serviços de saúde precisam estar prontos para atendê-los para fazer deste um momento oportuno para o cuidado, pois não é sempre que essa população estará disposta a pedir ajuda profissional.

Dentre as estratégias de cuidado utilizadas, o constante aprimoramento dos conhecimentos teóricos e práticos referentes ao TUS é importante, para que dessa forma haja conhecimento por parte dos profissionais referente aos determinantes da recaída. As políticas públicas devem ser executadas com a finalidade de estabelecer novas estratégias para o usuário dentro da sua realidade, com o apoio da RAPS e as internações em casos agudos para estabilização.⁴

Além disso, a atenção básica ainda consiste em um ponto frágil para o cuidado do usuário de drogas pelos impasses de encaminhar aos serviços especializados e pela falta de preparo dos profissionais sobre conhecimento e manejo referente o uso de drogas. Os usuários possuem dificuldade de acesso nas unidades de saúde sendo necessário adequar a organização dos serviços e realizar educação permanente dos trabalhadores para compreenderem as características, necessidades e demandas comuns dos usuários de drogas.¹⁰

A consolidação do vínculo entre o usuário, a equipe e o serviço colabora para que haja um rompimento no ciclo de recaídas gerado pelo TUS.¹¹ Os trabalhadores que cuidam desses indivíduos relatam que são nos momentos em que o preconceito e o receio são superados, pois aprendem a conhecer o usuário e possuem empatia pelas situações vividas por

eles. Dessa maneira, conseguem realizar um cuidado diferenciado, com menos julgamento e mais acolhimento.¹⁷

A realização de atividades de prevenção da recaída por meio de consultas individuais, visita domiciliar, grupos com os usuários e a família, articular a rede psicossocial quando houver necessidade e a criação de um plano de ação são estratégias que a equipe multiprofissional poderá desenvolver com os usuários. De acordo com os usuários de substâncias, a equipe é uma forte colaboradora para prevenir da recaída.¹¹

A partir das falas dos participantes foi possível conhecer as situações de fissura e estratégias utilizadas pelos usuários quando estão com fissura e para prevenir esse fenômeno. É importante que os usuários obtenham esse conhecimento para que estejam preparados para os momentos de fissura, e por parte dos profissionais para que haja uma atenção a essa população e esse cuidado faça parte da rotina dos serviços de saúde.

Este estudo possibilitou conhecer os momentos do cotidiano dos usuários que lhe causam fissura e o que eles buscam fazer para amenizá-la e para evitá-la. Para os participantes em que houve baixo repertório de estratégias se mostrou a necessidade de serem trabalhadas as habilidades sociais e outras estratégias.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu conhecer como os usuários de drogas vivenciam a fissura, revelando as situações e estratégias utilizadas para lidar com ela ou evitá-la no seu cotidiano.

As situações vivenciadas que promovem fissura estavam frequentemente relacionadas ao contato com a droga (locais de uso e pessoas consumindo), bem como discutir sobre o assunto, mesmo durante a internação. Além disso, os momentos de conflito e sentimentos negativos (raiva, ansiedade e tristeza) promovem desconforto emocional e fissura nos usuários, levando-os frequentemente à recaída, revelando assim inabilidades em utilizar outras estratégias nessas situações, que não seja necessariamente a droga. Os sentimentos positivos (alegria e euforia) também apareceram como desencadeantes da fissura, pois a busca pela droga serve para manter continuidade desses sentimentos agradáveis. Tais constatações demonstram que a fissura está presente na vida cotidiana dos usuários, dessa maneira, mostra-se que é necessário ao usuário de drogas reconhecer e adquirir estratégias para enfrentar esse fenômeno.

As estratégias de enfrentamento utilizadas ocorreram tanto no instante que a fissura aparece quanto para evitá-la. Os participantes identificaram que a mudança de hábitos de vida

pode auxiliar nessas situações, tais como evitar locais de risco, fazer novas amizades, envolver-se com outras atividades, distrair-se e buscar auxílio profissional.

Os serviços e os profissionais de saúde devem estar preparados para atender aos usuários de drogas, sendo importante a educação permanente dos profissionais e adequação dos serviços, para que esses consigam prestar um cuidado efetivo, sobretudo no momento em que o indivíduo busca ajuda. Os profissionais de saúde e enfermagem devem se responsabilizar pelo cuidado dos usuários por meio do acolhimento e de habilidades de escuta e empatia, além de ter conhecimentos técnico-científico sobre o TUS.

O conhecimento referente ao fenômeno da fissura possibilita aos profissionais compreenderem as situações de risco da vida dos usuários e permitem a realização de um cuidado que atenda as particularidades de cada um. Esse conhecimento deve incentivar esses profissionais a realizar abordagens psicoeducativas de maneira ativa com os usuários, estabelecendo junto com eles estratégias para lidar com a fissura.

No atual tratamento, a exposição às situações desencadeantes da fissura, como nos grupos de manejo da raiva e prevenção de recaída, por meio de atividades participativas (*ex. modalidade *role play* – ensaio comportamental*), foi possível analisar que os participantes utilizam estratégias que são indicadas por profissionais de saúde durante o tratamento, essas devem continuar sendo abordadas nos serviços fora da internação para manter o tratamento.

Como limitações do estudo, aponta-se o baixo número de participantes (sete), por eles estarem internados e pertencerem ao sexo masculino, restringindo a interpretação dos resultados a um recorte de gênero e de contexto de serviço de tratamento.

Verifica-se que os participantes tem um repertório razoável sobre o que fazer frente à fissura ou mesmo preveni-la, mas que ainda a sua implementação parece ser pouco efetiva, sendo necessário, portanto, outros estudos sobre a efetividade das estratégias de enfrentamento da fissura.

COLABORAÇÕES

Camatta MW e Souza Filho PRT participaram da concepção do projeto guarda-chuva. Camatta MW e Deiques NT participaram da análise, interpretação dos dados e colaboraram com a redação do artigo. Camatta MW colaborou com a revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- 1 American Psychiatric Association. DSM – V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5a ed. Brasil: Artmed, 2013.
- 2 Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: edições 70, 2011.
- 3 Braga JEF, Chaves NG, Lima AB, Oliveira RQ, Alves RS, Farias JA. Jogos Cooperativos e Relaxamento Respiratório: efeito sobre craving e ansiedade. Rev. Bras. Med Esporte [Internet]. 2016 Oct [citado 2019 Jun. 10]; 22(5):403-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922016000500403&lng=en.
- 4 Buriola AA, Silva AST, Prestes AHO, Nascimento LAS, Cavalleri MZ; Bordão MHFCC. Análise de determinantes intrapessoais e interpessoais como motivos de recaída no contexto da dependência química. J. Nurs. Health. [Internet] 2018 [citado 2019 Jun. 10]; 8(2):e188209. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14022/8933>
- 5 Czarnobay J, Ferreira ACZ, Capistrano FC, Borba LO, Kalinke LP, Maftum MA. Intrapersonal and intrapersonal determinants perceived by the family as a cause of relapse in drugusers. Rev. Min. Enferm. [Internet] 2015 [cited 2019 June 10]; 19(2):100-6. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1008>
- 6 Dharmadhikari AS, Sinha VK. Psychological Management of Craving. J. Addict. Res. Ther. [Internet] 2015 [cited 2019 Jun. 10]; 6:230. Disponível em: <https://www.omicsonline.org/open-access/psychological-management-of-craving-2155-6105-1000230.php?aid=54616>
- 7 Figlie NB, Bordin S, Laranjeira R. Aconselhamento em Dependência Química. 2 ed. São Paulo: Roca, 2010.
- 8 Limberger J, Rodrigues VT, Hartmann B, Andretta I. Treinamento em habilidades sociais para usuários de drogas: revisão sistemática da literatura. Contextos Clín. [Internet] 2017 [citado 2019 Jun. 10]; 10(1):99-109. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2017.101.08/6045>
- 9 Paim BR, Porta DD, Sarzi DM, Cardinal MF, Siqueira DF, Mello AL, Terra MG. Assistance to adolescents who use psychoactive substances: role of the psychosocial care center. Cogitare Enferm. [Internet] 2017 [cited 2019 Jun. 10]; 22(1):1-2. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48011/pdf_en
- 10 Pinho LB, Siniak DS. The role of primary care in the assistance to crack user: opinion from users, collaborators and managers of the system. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. [Internet] 2017 [cited 2019 Jun. 10]; 13(1):30-36. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n1/05.pdf>
- 11 Sanches JF, Almeida KPB, Magalhães JM. O significado dos usuários de álcool e outras drogas sobre recaídas. R. Interd. [Internet] 2015 [citado 2019 jun. 10]; 8(2):53-9. Disponível

em:

https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/503/pdf_211

12 Santana CS, Pereira MC, Silva DF, Ribeiro LB, Silva RM, Kimura CA. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca da assistência prestada ao dependente químico nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS ad). Rev. Cient. Sena Aires. [Internet] 2018 [citado 2019 Jun. 10]; 7(3): 248-54. Disponível em:

<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/327/238>

13 Santos JL, Vecchia MD. The will in Vygotsky: contributions to the understanding of the “craving” in drug addiction. Psicol. USP [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun. 10];29(2):200-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/psup/v29n2/en_1678-5177-psup-29-02-200.pdf

14 Silva ML, Hatanakab YF, Rondinac RG, Silva NG. Evaluation of the repertory of social skills of users of psychoactive substances under treatment. Cad. Bras. Ter. Ocup.[Internet]. 2018 [cited 2019 Jun. 10];26(4):849-58. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/cadbto/v26n4/2526-8910-cadbto-26-04-00849.pdf>

15 Silva ML, Guimarães CF, Salles DB. Risk and protective factors to prevent relapses of psycho active substance susers. Rev. Rene [Internet]. 2014 [cited 2019 Jun. 10];15(6):1007-15. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3302/2541>

16 Souza SL, Melo LG. The hostingof crack users at a Psycho-Social Care Center: themeanings attributed by workers. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun. 10];11(4):181-89. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n4/02.pdf>

17 Vargas D ,BittencourtI MN, Silva II ACO, Soares J, Ramirez EGL. Conceptions of mid-level nursing professionals facing those with a chemical dependency. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2015[cited 2019 June 10]; 68(6):1063-68. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601063&lng=en

18 World Health Organization. Management of substance abuse. WHO; 2018 [cited 2010 Jun. 10]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/en/>.

19 World Health Organization. Management of substance abuse. WHO, 2019. [cited 2019 Jun. 10] Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/en/.

ANEXO A – Carta de Autorização do Uso de Dados

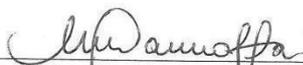


CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE USO DOS DADOS

Eu, **Prof. Marcio Wagner Camatta**, coordenador da Pesquisa “Concepções de fissura de usuários de substâncias psicoativas internados em um hospital geral do sul do Brasil”, devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sob o parecer nº 1.018.312, **autorizo** a acadêmica Natália Tuerlinckx Deiques, CPF 033.306.660-05, com matrícula nº 00246720 (curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul), a utilizar informações do banco de dados da referente pesquisa para o seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado “Situações de fissura e estratégias de enfrentamento: o olhar dos usuários de substâncias”. Esse TCC será orientado pelo próprio coordenador da pesquisa (Prof. Marcio Wagner Camatta) e tem a previsão de apresentação no final no semestre de 2019/1.

Porto Alegre, 14 de Junho de 2018.

Marcio W. Camatta
Prof. Enf. UFRGS
COREN-RS 103005



Coordenador e Orientador da Pesquisa
Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta



Acadêmica de Enfermagem
Natália Tuerlinckx Deiques

ANEXO B – Roteiro dos Grupos Focais

Roteiro do Primeiro Grupo Focal:

- O que é fissura?
- O que significa ter fissura?
- De que forma a fissura se manifesta?
- De que maneira a fissura afeta o seu cotidiano?
- Em quais contextos/situações a fissura aparece?

Roteiro do Segundo Grupo Focal:

- Como vocês lidam com a fissura?
- Existe diferença de fissura entre as substâncias?
- De que forma a fissura se relaciona com o tratamento?
- Como os serviços e/ou profissionais de saúde podem auxiliar no enfrentamento da fissura?

ANEXO C – Carta de Aceitação do CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Concepções de fissura de usuários de substâncias psicoativas internados em um hospital geral do sul do Brasil

Pesquisador: MARCIO WAGNER CAMATTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40830814.0.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.018.312

Data da Relatoria: 01/04/2015

Apresentação do Projeto:

As compreensões e intervenções atuais na literatura referentes ao fenômeno da Fissura apresentam-se de forma fragmentada. A ausência de concepções mais integralizadas sobre o construto na literatura nacional vai de encontro às políticas públicas atuais psicossociais de cuidado em saúde mental. Este estudo tem como objetivo compreender como usuários de substâncias psicoativas (SPAs) internados em uma unidade psiquiátrica compreendem e vivenciam o fenômeno de fissura. Participarão da pesquisa cerca de dez homens, usuários de múltiplas SPAs, com idades igual ou maior a 18 anos, internados por no mínimo sete dias. Não participarão os sujeitos que apresentem condições clínicas gerais que impossibilitem a coleta de dados e os que recusarem o convite. Serão realizados dois grupos focais seguindo roteiros para melhor exploração da temática e das vivências relacionadas ao fenômeno da fissura. Posteriormente, as gravações dos grupos serão transcritas e os dados serão submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin. A partir dos resultados, espera-se que futuramente se possa repensar e formular novas intervenções em diferentes contextos (seja na internação hospitalar, assim como em outros espaços de cuidado) buscando compreender e atender aos usuários em sua totalidade, considerando suas necessidades e desejos.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (513)359-7640

Fax: (513)359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.018.312

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender como os usuários de uma internação psiquiátrica para dependência química vivenciam e conceituam o fenômeno de fissura.

Objetivo Secundário:

- Descrever a concepção de fissura na perspectiva de usuários de substâncias psicoativas; - Conhecer as situações de vida dos usuários relacionadas com a fissura;
- Identificar as estratégias de enfrentamento dos usuários nas situações relacionadas com a fissura;
- Definir de que maneira a fissura influencia no tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa oferece riscos mínimos, podendo causar certo desconforto emocional, sentimental e/ou físico para os participantes da pesquisa, como por exemplo, apresentar sintomas relacionados à Fissura, já que serão abordadas vivências relacionadas à experiência de "Fissura" e uso de substâncias psicoativas.

Benefícios:

O estudo será realizado para que se possam pensar em novas ações e intervenções voltadas para a prevenção e promoção de saúde no cuidado dos usuários de substâncias psicoativas, a partir das suas próprias concepções acerca do fenômeno de fissura e fatores relacionados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde, que utilizará abordagem qualitativa. O material, de modo geral, está elaborado de forma simples, enxuta e objetiva e alinhada à proposta qualitativa. A revisão da literatura é atual e está bem focada.

Cabe apenas uma revisão nos objetivos, pois parece que os objetivos secundários ampliam muito o que é buscado através do objetivo principal.

Os roteiros para a coleta dos dados está adequado, bem como o método para analisá-los.

Resposta do pesquisador aos comentários do CEP no campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (513)359--7640

Fax: (513)359--7640

E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.018.312

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está redigido em linguagem clara e acessível, contendo todos os itens recomendados pelo CEP e diretrizes vigentes.

Recomendações:

Recomenda-se que o TCLE seja apresentado, visando facilitar a leitura e entendimento, com letra no mínimo fonte 12 e com espaçamento mínimo de 1.5 entre as linhas, lembrando que de acordo com a Resolução vigente todas as assinaturas devem constar na mesma página.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

COMENTÁRIO DO CEP:

1) Revisar os objetivos, segundo comentário acima no item comentários e considerações sobre a pesquisa. RESPOSTA DO PESQUISADOR:

Houve a supressão do objetivo específico nº 4 (página 11) por não corresponder especificamente ao objetivo principal, conforme apontado pelo parecerista. Os demais objetivos secundários permanecem, pois dizem respeito aos aspectos de concepção e de vivências relacionados à Fissura.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

COMENTÁRIO DO CEP:

2) Apresentar nova versão de TCLE. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado. No entanto, é necessário modificar os campos de assinatura. Para o pesquisador, é necessário campo para preenchimento do nome e campo para assinatura (dois campos em separado). O nome não deve estar previamente digitado. Retira o campo para preenchimento do CPF do participante, o qual faz-se desnecessário.

RESPOSTA DO PESQUISADOR:

TCLE (página 21) foi alterado conforme sugerido por parecerista e conforme Protocolo Operacional Padrão institucional do HCPA, de nº 0165, que diz respeito à adequação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (513)359-7640

Fax: (513)359-7640

E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.018.312

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto de 18/03/2015, TCLE de 18/03/2015 e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

PORTO ALEGRE, 10 de Abril de 2015

Assinado
por: José
Roberto
Goldim
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F

Bairro: Bom Fim

CEP: 90.035-903

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (513)359--7640

Fax: (513)359--7640

E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Concepções de Fissura de Usuários de Substâncias Psicoativas Internados em um Hospital Geral” sob responsabilidade dos pesquisadores Márcio Camatta e Paulo Taborda. A pesquisa tem como objetivo verificar concepções e significados de Fissura a partir das experiências e falas de usuários de substâncias psicoativas. Você participará de um grupo de entrevista semi-estruturada, no qual será utilizado um gravador digital, juntamente com outros usuários de substâncias psicoativas, no qual poderá relatar sobre suas experiências relacionadas ao fenômeno da Fissura e outras circunstâncias relacionadas. Este estudo será realizado para que se possam pensar em novas ações e intervenções voltadas para a prevenção e promoção de saúde no cuidado dos usuários, a partir das suas próprias concepções.

A participação dos grupos pode causar certo desconforto emocional, sentimental e/ou físico para os participantes da pesquisa, como por exemplo, apresentar sintomas relacionados à Fissura, já que serão abordadas vivências relacionadas à experiência de “Fissura” e uso de substâncias psicoativas. Uma equipe multiprofissional em saúde estará a disposição para atendimento caso o participante necessite durante qualquer momento da participação. Durante qualquer etapa (antes, durante ou após a realização dos grupos) o participante possui o direito de recusar-se a participar da pesquisa ou retirar seu consentimento, sem penalidades ou prejuízos pessoais e aos tratamentos de saúde. Os dados que serão coletados farão parte de um relatório geral de pesquisa e não serão utilizados individualmente para qualquer outra finalidade administrativa ou comercial, apenas acadêmica. Eles permanecerão em um banco de dados sem identificação e não há necessidade de escrever o nome ou identificar-se. Os dados poderão ser utilizados em pesquisas futuras que sejam relacionadas com a temática da Fissura e questões de saúde mental relacionados ao cuidado de usuários de substâncias psicoativas, não sendo utilizadas para outras finalidades. Também ficam claros aos participantes que não haverá nenhum recebimento de qualquer remuneração pela participação à pesquisa.

A qualquer momento durante a participação dos grupos, assim como em momento posterior ou anterior à participação o participante poderá entrar em contato com qualquer um dos pesquisadores para quaisquer esclarecimentos acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa. Os telefones para contato são (51)3359-6477 (Marcio Camatta – Chefe de Enfermagem) e (51)3359-6482 (Paulo Taborda). Ambos os pesquisadores localizam-se na Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, localizado na

Rua Álvaro Alvim, nº 400, CEP 90420-020, Sala dos Professores – 2º Andar Também há a possibilidade de entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa no 2º andar do HCPA, sala 2227, ou através do telefone 3359-7640, das 8h às 17h, de segunda à sexta, para quaisquer esclarecimentos e dúvidas acerca das implicações éticas em pesquisa com seres humanos.

Ao assinar o termo, que é elaborado em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e outra mantida pelos pesquisadores, o participante declara que autoriza a sua participação no projeto de pesquisa e que seus dados coletados serão utilizados como parte de um relatório de pesquisa científica. O participante também declara de que foi informado de forma clara e detalhada dos objetivos e dos procedimentos a serem utilizados para a coleta de dados, assim como esclarecido o fato de que sua participação será sigilosa não acarretará em nenhum prejuízo para a sua situação profissional e pessoal.

1.Nome do participante

2.Assinatura _____

Nome do pesquisador que conduziu o procedimento _____

Assinatura _____

Porto Alegre, ____ de _____ de 2015

ANEXO E – Parecer de Aprovação da COMPEAQ/UFRGS

Prezado Pesquisador MARCIO WAGNER CAMATTA,

Informamos que o projeto de pesquisa SITUAÇÕES QUE GERAM FISSURA E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO: o olhar dos usuários de drogas encaminhado para análise em 13/03/2019 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

Aprovado

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por .

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem

ANEXO F – Normas Editoriais da Revista Escolhida (Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste – RENE)

Preparação do manuscrito para submissão

Artigos de Pesquisa

Estudo destinado a divulgar resultados de pesquisa original e inédita. A estrutura deve seguir: Título, Resumo, Descritores, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. Os artigos devem conter no máximo 12 páginas no total e até 20 referências.

Formatação

Os trabalhos deverão ser apresentados em formato Word for Windows, para impressão em papel A4, em espaço 1,5, margem de 2,5 cm cada um dos lados, letra 12, Times New Roman, parágrafos alinhados a 1cm.

Primeira página

Título do artigo: sintético e objetivo, apresentado somente no idioma de submissão, em negrito; com no máximo 14 palavras, em caixa baixa, inicial maiúscula para primeira palavra e/ou nomes próprios, centralizado, letra 12, *Times New Roman*. Evitar utilizar: localização geográfica da pesquisa, abreviações e identificação do tipo de estudo.

Autores: a indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a seis e devem apresentar-se na sequência do texto, em tamanho 12, iniciais maiúsculas, separados por vírgula, com números sobrescritos.

Ex.: Ana Fátima Carvalho Fernandes¹, Thereza Maria Magalhães Moreira²

Resumo: deve ser estruturado, sem siglas, somente no idioma de submissão, contendo no máximo 150 palavras, objetivos, métodos (sem período e local do estudo), principais resultados e conclusões, fornecendo visão clara e concisa do conteúdo. Deve ser redigido em espaço 1,5cm, letra 12, Times New Roman, na mesma sequência do título.

Descritores: em português e inglês, separados por ponto e vírgula e com iniciais maiúsculas, exceto para preposições; devem acompanhar o resumo, respeitando-se o número de três a cinco. Utilizar os descritores referidos nos "Descritores em Ciências da Saúde" - DECS/LILACS/BIREME disponível no endereço <http://decs.bvs.br/> e/ou MESH/ "Medical Subject Heading" - Index Medicus. Nomenclatura dos descritores:

Descritores e Descriptors, letra 12, em negrito.

Notas dos autores: indicação de instituição a que estão vinculados, cidade, estado e país. Seguidamente, informar nome e endereço completo com CEP do autor correspondente.

As afiliações dos autores, bem como seus endereços eletrônicos devem ser expressas em Metadados da Submissão.

Ex.: ¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Autor

Endereço completo: informar CEP e e-mail

Corpo do texto

Texto: Não utilizar siglas no texto, priorizar sua descrição, com exceção para aquelas reconhecidas internacionalmente. Deve ser obedecida a estrutura exigida para cada categoria de manuscrito.

Introdução - a finalidade da introdução é apresentar a fundamentação teórica sobre o objeto de estudo, ademais enunciar, com as devidas justificativas e explicações, a originalidade e validade, finalidade e aplicabilidade da contribuição ao conhecimento pretendida. Evite a citação de comunicações pessoais ou materiais inéditos. O objetivo deve ser colocado no último parágrafo da introdução e para cada objetivo deverá haver uma conclusão.

Métodos - descreve como a pesquisa foi realizada, a lógica do raciocínio do autor na ordenação dos procedimentos e das técnicas utilizadas para a obtenção dos resultados. O método estatístico e o critério matemático de significância dos dados também devem estar declarados. Estruture da seguinte forma, sem subitens: tipo de desenho de pesquisa, população (explicitando os critérios de seleção), cálculo do tamanho da amostra, instrumento de medida (com informações sobre validade e precisão), coleta (dos últimos cinco anos) e análise de dados. Nos casos de pesquisa envolvendo seres humanos inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) e informar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

Resultados - descrição do que foi obtido na pesquisa, sendo exclusivo do pesquisador, sem citações ou comentários ou interpretações pessoais (subjetivas).

Discussão - deve apresentar a apreciação crítica do autor, os novos e importantes aspectos do estudo e a explicação sobre o significado dos resultados obtidos e as suas limitações, relacionando-as com outros estudos. A linguagem obedece a estilo crítico e o verbo aparece no passado. A essência da discussão é a interpretação dos resultados obtidos e sua relação com o conhecimento existente, de forma a chegar-se a uma conclusão. Comece a discussão explicitando os limites dos resultados, lembrando que o limite é dado pelo método escolhido. No segundo parágrafo explicita a contribuição dos resultados deste estudo e sua aplicabilidade prática.

Nota: Os trabalhos devem apresentar os resultados separados da discussão.

Conclusão: apresentar a escrita em frase clara, simples e direta, demonstrando o cumprimento do objetivo proposto. No caso de mais de um objetivo, deve haver uma conclusão para cada objetivo. Nenhum outro comentário deve ser incluído na conclusão. Nesta seção, não devem conter citações.

Agradecimentos: item opcional. Podem ser incluídas pessoas envolvidas que não se configuram como autores ou instituições. No caso de apoio financeiro de instituição, informar número de processo.

Colaborações: item obrigatório. Informar em relação aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Referências - as referências dos documentos impressos e/ou eletrônicos deverão seguir o Estilo Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponíveis no endereço eletrônico www.icmje.org. O alinhamento das referências deve justificado. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index*. Para os periódicos que não se encontram neste *site*, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde

da BVS, disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>. As referências são utilizadas para convencer o leitor acerca da validade dos fatos e argumentos apresentados. Quando adequadamente escolhidas, fornecem maior credibilidade ao trabalho. **Observação:** deve-se priorizar a citação de referências atualizadas, ou seja, publicadas nos últimos cinco anos, considerando o momento da submissão do manuscrito.

- Devem ser citadas de periódicos científicos indexados em bases de dados nacionais e internacionais que foram consultadas na íntegra pelo autor e que tenham relação direta, relevante com o assunto abordado;
- Não incluir na lista referências que não possam ser recuperadas no original pelo leitor, como teses e dissertações, trabalhos de conclusão de curso e outras fontes inacessíveis (apostilas, anais etc.) ou obras de reduzida expressão científica. A atualidade da referência, isto é, a citação de obras recentes, com menos de cinco anos, é essencial em artigos originais;
- No texto, as citações devem ser numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos, entre parênteses, sobrescritos e sem menção do nome dos autores. Ex:⁽¹⁾. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por traço (ex: 1-6); quando intercalados, usar vírgula (ex: 2,6,10).
- Devem ser apresentadas sem negrito, itálico ou grifo;
- As referências a artigos publicados em periódicos latino-americanos e que possuem versão em inglês, deverão ser citadas com o título em inglês;
- Não incluir mais de 20 referências e menos de 15.

Na lista ao final:

Autores: citar até seis autores, separados por vírgula, entrando pelo sobrenome, com apenas a inicial maiúscula, seguido das iniciais de prenomes e de outros sobrenomes, sem ponto ou qualquer outro elemento de ligação entre eles. Ex: Vasconcelos FF e não Vasconcelos, F. de F. Para referências com mais de seis autores, listar os seis primeiros acompanhados de et al., separando-os por vírgula.

Páginas: suprimir dezenas ou centenas repetidas. Ex: usar de 43-8 e não 43-48. Colocação da página na citação, número do autor seguido de dois pontos e número da página. Ex: (1:15)

Notas: Transcrever no idioma da obra, dados como: "Disponível em", "citado ano mês dia" [citado 2014 jan. 20]; Inglês: "Available from" e "cited ano mês dia" [cited 2014 Jan 20] etc.

Elementos integrantes

Falas: em estudos qualitativos, as falas devem ser apresentadas em itálico, sem colchetes e aspas, com ponto final após identificação do depoente, tamanho 10, e na sequência do parágrafo. Não utilizar itálico na identificação do depoente.

Tabelas: limitadas a três, no conjunto. Devem ter títulos concisos (não apresentar local e ano do estudo), numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, não utilizar linhas internas verticais ou horizontais. As notas explicativas devem aparecer no rodapé das tabelas e não no título ou cabeçalho. Devem apresentar-se em preto e branco, sem sombreamento e dentro do próprio texto. Formatar com a ferramenta do Word "inserir tabela", utilizar letra 12, fonte *Times New Roman*. Não ultrapassar uma página.

Figuras: são assim denominadas quadros, gráficos, desenhos e fotografias; devem ter sido desenhadas ou fotografadas por profissionais ou demonstrar excelente qualidade de impressão digital. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem citadas no texto. As ilustrações devem ser claras e suficiente para permitir sua reprodução. Não é permitido que o conteúdo dos gráficos seja o mesmo das

tabelas. As legendas das figuras, os símbolos, os números e outros sinais necessitam ser identificados e descritos quanto ao seu significado. Caso os autores optem por utilizar ilustrações já publicadas, devem encaminhar permissão, por escrito, para sua reprodução. Devem apresentar-se em preto e branco. Os títulos devem ser apresentados abaixo das ilustrações.

Abreviações e símbolos: não devem ser utilizadas, optar por descrevê-las, à exceção das reconhecidas internacionalmente.

Notas de rodapé: não devem ser utilizadas.

Exemplos de referências

1. Artigo padrão com DOI

Melo GM, Cardoso MVLML. Pain in preterm newborns submitted to music and 25% glucose intervention. *Rev Rene*. 2017; 18(1):3-10. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100002>

2. Sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. *Arq Bras Cardiol*. 2000; 75(6):28-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2000001200008>

3. Com mais de seis autores

Teixeira CC, Boaventura RP, Souza ACS, Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Bachion MM, et al. Vital signs measurement: an indicator of safe care delivered to elderly patients. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(4):1071-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003970014>

4. Instituição como Autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Achieving weight and activity goals among diabetes prevention program lifestyle participants. *Hypertension*. 2002; 40(5):679-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2004.179>

5. Volume com suplemento

Andrade ACS, Peixoto SV, Friche AAL, Goston JL, César CC, Xavier CC, et al. Social context of neighborhood and socioeconomic status on leisure-time physical activity in a Brazilian urban center: The BH Health Study. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(Suppl 1):136-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00069514>

6. Editoriais

Miranda FAN, Mendes FRP. Within the urgent and emergency settings: the suicidal ideation of nurses [editorial]. *Rev Rene*. 2018; 19:e3382. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193382>

Livros

7. Indivíduo como autor

Herdman TH. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.

8. Organizador, Editor, Coordenador como autor

Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a). Porto Alegre: Moriá; 2014.

9. Capítulos de livro

Pagliuca LMF, Rebouças CBA, Sampaio AFA. Tecnologias educativas para pessoas com deficiência visual. In: Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a). Porto Alegre: Moriá; 2014. p. 181-96.

10. Artigo em formato eletrônico

Menezes FG, Abreu RM, Itria A. Cost-effectiveness analysis of paricalcitol versus calcitriol for the treatment of SHPT in dialytic patients from the SUS perspective. J Bras Nefrol [Internet]. 2016 [cited Dec 12, 2016];38(3):313-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n3/0101-2800-jbn-38-03-0313.pdf>

11. Documentos Legais

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Envio dos manuscritos

As submissões dos artigos deverão, obrigatoriamente, ser por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/index>

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60430-160

Tel.: + 55 85 3366-8453

E-mail: rene@ufc.br

Site: <http://periodicos.ufc.br/rene>