

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ROSEANA PAES

**COMPREENSÃO, MEDIAÇÃO E PROTAGONISMO: o papel do profissional da
saúde frente ao usuário de substâncias psicoativas**

Porto Alegre, 2019

ROSEANA PAES

**COMPREENSÃO, MEDIAÇÃO E PROTAGONISMO: o papel do profissional da
saúde frente ao usuário de substâncias psicoativas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a
obtenção do Título de Enfermeira.

Professor Orientador: Dr. Dilmar Xavier da Paixão

Porto Alegre, 2019

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, aos meus pais, Josué e Rosane, pela força e o incentivo de vocês, que me facilitou o alcance deste sonho.

Aos meus avós, que sempre me estimularam e me aplaudiram em todos os meus momentos, pela certeza de que vocês são a minha inspiração e a motivação para cada conquista pessoal.

Agradeço ao meu professor orientador Dilmar, por toda troca de conhecimento, amizade, conselhos e aprendizado.

Às integrantes da Banca Examinadora, Eunice e Rosana, pela participação importante na avaliação deste Trabalho de Conclusão do Curso. Como Supervisora, Eunice, inclusive, acolheu-me no campo de prática e no estágio curricular.

Aos meus familiares e amigos, por todos os momentos de descontração, sem vocês eu não teria os meus finais de semana de descanso e de muitas risadas. Energias renovadas pela convivência.

Por fim, agradeço a todos os profissionais que passaram pela minha trajetória acadêmica e contribuíram para o meu crescimento pessoal, muito obrigada.

RESUMO

O presente estudo evidencia a importância de um enfermeiro profissional no âmbito da grande área da saúde mental, mais especificamente, na atenção ao usuário de substâncias psicoativas. Sabe-se que, ainda, há muita negligência e diferentes condutas no cuidado deste público. Logo, a autora salienta o valor do cuidado humanizado e integral, onde o protagonismo do usuário é indispensável e o enfermeiro, como profissional qualificado para esse tipo de assistência, deve assegurar a proteção desse indivíduo, por meio de um atendimento efetivo, eficaz e de qualidade. A metodologia utilizada é a abordagem qualitativa, descritiva e de pesquisa documental. A motivação para estudar o tema surgiu de vivências prévias da autora, tanto na área da pesquisa, quanto na assistência ao usuário de substâncias psicoativas, durante o seu curso de graduação. Trabalhar com grupos estigmatizados, garantindo e protegendo os seus direitos dentro da área da saúde é papel essencial de cada profissional enfermeiro. Por isso, a compreensão, a mediação e o protagonismo são ações mobilizadoras para os profissionais da saúde ao prestarem assistência a usuários de substâncias psicoativas.

Descritores: Enfermagem, Substâncias Psicoativas, Profissionais da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	8
2.1 Objetivo geral.....	8
2.2 Objetivos específicos.....	8
3. ESTUDANDO O CONTEXTO DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	9
3.1 O que são substâncias psicoativas?.....	9
3.2 SAÚDE E DOENÇA: dilema ou sinônimo?.....	10
3.3 O que é rede de apoio profissional da saúde?.....	11
4. METODOLOGIA.....	12
5. ESTUDANDO O CONTEXTO DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

A Saúde Mental, mundialmente, possui um histórico de negligência no âmbito do cuidado. Somente no ano de 2011, no Brasil, foi aprovada a Lei federal 10.216, que assegura a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Isso configura o quanto durante muitos anos ações e políticas públicas nesta área não foram alvo de preocupação. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006), o conceito de saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Logo, é necessária uma maior reflexão acerca deste contexto, pois o bem-estar mental possibilita o desenvolvimento de habilidades necessárias para a vivência de forma ativa e saudável do indivíduo.

Dentro do espectro da saúde mental é possível observar diversas patologias, termos e situações a serem abordadas e estudadas. A Dependência Química (DQ) é uma delas, que pode ser considerada uma doença multifatorial e de causas pouco estabelecidas. Mesmo sendo evidenciado como um distúrbio psíquico - conforme o Código Internacional de Doenças (CID -10) - percebe-se que tanto as expressões mais representativas da sociedade quanto os profissionais de saúde agem, muitas vezes, de forma preconceituosa com esses sujeitos. Além da falta de capacitação da equipe de saúde, diálogos baseados em evidências e não em ideologias, pessoas em nossa sociedade tornam-se fundamentais para que se ajuste um contexto favorável que previna e trate usuários de substâncias psicoativas (SPAs) (BRASIL, 2012).

Através da literatura, é possível evidenciar uma linha crescente no consumo e na dependência de drogas na população, logo esse cenário torna-se um problema de saúde pública, não somente no Brasil, mas, também, no mundo. Atualmente, a OMS considera o uso abusivo de drogas como uma doença crônica e recorrente. Para essa instituição, o uso de drogas vem ultrapassando todas as fronteiras sociais, emocionais, políticas e nacionais, preocupando a sociedade mundial (UNODC, 2018).

Perante esse cenário, a motivação central da autora, como futura enfermeira e profissional da saúde, foi a de aprofundar esse assunto, pois, ao longo da

graduação em enfermagem, teve um contato muito direto com essa realidade, atuando em pesquisa clínica com dependentes químicos e observando o manejo clínico dos profissionais ao atender esses usuários.

Por ser considerado um problema de saúde pública, é imprescindível que os profissionais estejam capacitados e que recebam educação continuada e permanente para abordar aos usuários de drogas e indivíduos que expressam risco de uso. Sabe-se que os enfermeiros estão na linha de frente do cuidado, pois participam ativamente da atenção ao usuário, independentemente de sua condição clínica ou psicológica. Entretanto, é importante salientar que, somente a graduação em enfermagem, não contempla as facetas múltiplas que esse público exige.

Diante do exposto é necessária que haja uma maior reflexão acerca do que é saúde propriamente, quais são as substâncias mais utilizadas e suas complicações e, também, como os profissionais estão executando o seu cuidado. Este é objetivo principal deste estudo, que visa analisar como está se dando o cuidado de enfermagem ao dependente químico, buscando ressaltar a importância da humanização nesse setor e sugerindo melhorias para o cuidado.

A partir de tais constatações, a pergunta central deste trabalho é interrogar: *qual o papel do enfermeiro, como profissional da saúde, frente ao usuário de substâncias psicoativas?*

2. OBJETIVOS

As finalidades deste trabalho estão sistematizadas em objetivo geral e de fins específicos.

2.1 Objetivo geral

Este estudo tem o objetivo de compreender a rede de apoio profissional da saúde ao usuário de substâncias psicoativas quanto à CONCEPÇÃO, a abrangência, a MEDIAÇÃO e o PROTAGONISMO do trabalho planejado e exercido pelo enfermeiro e pela enfermeira no âmbito da saúde brasileira como modelo a ser ampliado na ação interdisciplinar.

2.2 Objetivos específicos

São objetivos específicos desta pesquisa:

- a) Identificar o protagonismo do trabalho do profissional enfermeiro e da enfermeira como mediador na atenção em saúde ao usuário de substâncias psicoativas.
- b) Explanar um panorama geral do consumo de drogas e seus mecanismos de ação.
- c) Destacar a importância da rede de apoio profissional da saúde ao usuário de substâncias psicoativas, como ação profissional e interdisciplinar.
- d) Sugerir pontos essenciais e modos de abordagem a serem contemplados em um plano de assistência, como em Wanda Horta, para atuação do enfermeiro e do profissional em saúde como interdisciplinaridade.

3. ESTUDANDO O CONTEXTO DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Para melhor compreensão deste estudo, aparecem destacados três pontos conceituais e conjunturais indicadores do que sejam substâncias psicoativas, a discussão de que saúde e doença não podem ser sinônimos por aplicações diferentes na prática profissional e a rede de apoio preconizada pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, para o segmento da saúde pública e coletiva.

3.1 O que são substâncias psicoativas?

Substâncias psicoativas (SPA) são quaisquer elementos que causam alterações nas sensações, na consciência e no estado emocional do indivíduo, uma vez que, cada substância, é capaz de causar diferentes reações, com mudanças distintas, pois cada SPA possui um mecanismo de ação próprio, além da metabolização das substâncias serem distintas de indivíduo para indivíduo. Entretanto, tanto as substâncias ilícitas (cocaína, crack, maconha, lança perfume, LSD...), como as lícitas (álcool, tabaco, cafeína, fármacos...) causam desajuste no funcionamento usual do organismo (BRASIL, 2014).

As drogas agem no cérebro modificando a atividade mental e estão classificadas de acordo com o seu mecanismo de ação e efeitos. Basicamente, são divididas em três grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras (BRASIL, 2012).

As substâncias psicoativas **depressoras** agem lentificando o funcionamento do Sistema Nervoso Central (SNC), podendo causar sonolência e diminuição dos reflexos. Dentro deste grupo existem os benzodiazepínicos e os opiáceos, que são fármacos utilizados para fins médicos. O álcool é uma substância amplamente utilizada e divulgada em meios de comunicação, sendo de maior desejabilidade social. Entretanto, o seu uso prolongado causa uma série de danos físicos e psíquicos, que serão posteriormente discutidos nesta revisão. Os inalantes são considerados substâncias ilícitas e agem, também, de maneira depressora no organismo, como a cola de sapateiro, muito utilizada nos anos 90 e que hoje não tem seu uso popularizado como era antigamente (BRASIL, 2012).

As substâncias psicoativas **estimulantes** são aquelas que aceleram o funcionamento do SNC, provocando agitação, insônia, excitação e outros efeitos estimulantes. Dentro deste grupo está a cocaína, o crack, as anfetaminas, a nicotina (mesmo sendo admitida como droga lícita) e a cafeína. Seus usuários tornam-se mais ativos, “acelerados”, o que é visto como algo funcional em nossa sociedade (BRASIL, 2012).

As substâncias psicoativas **perturbadoras** são as que causam modificações no funcionamento do cérebro, produzindo delírios, alucinações e modificando a percepção de tempo e espaço do indivíduo. Este grupo não possui utilidade clínica e nem podem ser utilizados legalmente. Não podem ser categorizados em acelerar ou lentificar o SNC, pois a mudança é qualitativa, fazendo com que o cérebro passe a funcionar fora do seu estado normal e sua atividade fica perturbada. A maconha, o cogumelo (psilocibina), o LSD e o ecstasy são alguns exemplos de substâncias perturbadoras do SNC (BRASIL, 2012).

3.2 Saúde e doença: dilema ou sinônimo?

A dependência de substâncias não foi reconhecida previamente como um transtorno do cérebro da mesma maneira que as outras doenças psiquiátricas. Contudo, os progressos recentes em neurociências, evidenciaram que a dependência faz parte de um transtorno cerebral. Novas tecnologias de investigação permitem visualizar e medir alterações na função cerebral desde o nível molecular e celular a alterações em processos cognitivos complexos que ocorrem com o consumo de substâncias a curto e a longo prazo (DIEHL et al, 2018).

Estas substâncias afetam os processos cerebrais normais da senso-percepção das emoções e da motivação. Podem ser de uso nocivo, definido por um padrão de uso onde causa prejuízo físico ou mental à saúde, sem que os critérios para a dependência, definidos através da Classificação Internacional de Doenças (versão 10 - CID 10) sejam preenchidos. Logo, o uso de substâncias pode ser classificado em uso nocivo e prejudicial ou em dependência (BRASIL, 2012).

Além de uma patologia clínica, o uso de substâncias implica em uma patologia social, pois esses usuários são discriminados, tanto pela sociedade quanto

pelos profissionais da saúde sem qualificação neste cenário. Assim, saúde e doença não são sinônimos, mas sim dilemas que os profissionais qualificados podem desmistificar com ações de prevenção, ações assistenciais e do cuidado humanizado. Abordando esse tema de acordo com o que foi proposto pela OMS, assegura-se que saúde não seja ausência de doença, mas sim o bem-estar físico, social e mental.

3.3 O que é rede de apoio profissional da saúde?

No ano de 2010, foi publicada a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS no qual consta a seguinte conceituação das RAS: “São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.” (BRASIL, 2010, p. 4).

Dentro das RAS atuam os profissionais da saúde, que, independente do nível de atenção - primário, secundário ou terciário - realizam o cuidado ao usuário. Entretanto, muitas vezes, essas redes não se conectam ou são deficitárias de profissionais qualificados para cada situação, tema que será abordado no decorrer do trabalho.

Desde a publicação da Portaria nº 4.279/2010, os profissionais enfermeiros assumem um papel de “porta de entrada” para qualquer indivíduo que procure o Sistema Único de Saúde, pois além do contato inicial, o enfermeiro realiza manejos terapêuticos das demandas que aparecem, independentemente do nível de saúde que o profissional está inserido. Inegavelmente, este é um papel de protagonismo para o profissional enfermeiro, que deve demonstrar-se capacitado para tal ação.

De acordo com os últimos dados evidenciados pela literatura, entretanto, ainda há déficit na profissionalização dos enfermeiros, sobretudo durante a graduação. Mesmo que a saúde mental esteja cada vez mais em enfoque nos últimos anos, essa realidade deficitária na academia ainda é presente, diversos profissionais concluem a graduação, mas não se sentem aptos para ingressar no contexto das RAS, onde o enfermeiro tem, igualmente, o papel de mediador em

diferentes contextos. Compreender-se dentro desse panorama de prática profissional e se preparar para intervir nos momentos necessários é responsabilidade técnica da profissionalidade da saúde, em especial, do enfermeiro e da enfermeira (VARELA et al, 2016).

4. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter documental, desenvolvida a partir de material já elaborado e disponível em livros e artigos científicos já publicados. De acordo com Gil (1991), este tipo de metodologia se configura como exploratória, pois tem como objetivo a construção de maiores hipóteses para trabalhar com o problema proposto. A análise qualitativa do conteúdo começa com a ideia de processo, ou contexto estudado, e vê no autor como um sujeito que se dirige a um público em circunstâncias particulares.

Realizar pesquisa documental implica em explorar uma metodologia “pouco explorada”, visando a observação do processo de maturação ou de elevação de grupos, indivíduos, conceitos, comportamentos, culturas, ações, entre outros. Neste tipo de estudo é importante ressaltar que o autor se assegure da qualidade da informação transmitida, pois sempre se deve verificar a procedência do documento pesquisado. Uma justificativa positiva para o uso de documentos em pesquisa é que ele permite acrescentar a dimensão do tempo à compreensão do social. A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros (SÁ-SILVA,2009).

Realizar tal pesquisa proporciona uma série de vantagens, pois documentos constituem fonte rica e estável de dados e por apresentar custo significativamente baixo quando comparados a outros formatos de pesquisas. Na pesquisa documental não há uma pergunta chave a ser respondida, mas sim um amplo espectro de possibilidades a serem refletidas.

De acordo com as orientações de Goldim (2000), as pesquisas envolvendo levantamento bibliográfico devem ter rigor ético para com a propriedade intelectual das obras consultadas ao utilizar-se do conteúdo e citações de partes dos mesmos. Esses critérios foram respeitados em todas as fases de desenvolvimento deste estudo.

Essa apreciação teve como fontes de pesquisa livros, artigos científicos, legislações vigentes e publicações periódicas acerca do tema proposto. A pesquisa não teve participantes diretos, visto que o objeto principal foi um levantamento documental. Os critérios de inclusão foram textos em português e espanhol sobre o

tema, publicados entre o período de 1999 a 2019 de acesso gratuito e público, em meio digital ou impresso.

A análise de dados foi feita em conformidade com a análise temática de Minayo (2010). Três finalidades orientaram essa etapa: uma compreensão dos dados coletados, confirmação ou não dos pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte. Essas intenções são complementares, em termos de pesquisa social (MINAYO 2010). Para alcançar tal objetivo o processo de análise temática se dividiu em 3 momentos distintos: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados obtidos.

Foram respeitados todos os aspectos éticos, ressaltando-se que se tratam de documentos oficiais e de domínio público com divulgação ampla por meio digital. Por fim, a tarefa do analista torna-se, nas palavras de May (2004), uma “leitura” do texto em termos dos seus símbolos. Com isso em mente, o texto é abordado a partir do entendimento do contexto da sua produção pelos próprios pesquisadores, que devem estar atentos durante todo o processo de investigação.

5. COMPRESSÃO, MEDIAÇÃO E PROTAGONISMO COMO PAPEL DO ENFERMEIRO E DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas divulgado no ano de 2018, entre os anos 2000 e 2015, houve um crescimento de 60% no número de mortes causadas diretamente pelo consumo de drogas, sendo a maconha a substância de maior consumo a nível global (UNODC, 2018).

No Brasil não é diferente, pois a maconha também é a droga de maior consumo entre a população. Segundo dados nacionais de levantamento domiciliar, realizada no ano de 2012, um índice de 6,8% da população adulta e 4,3% dos adolescentes declararam já ter feito uso dessa substância, ao menos uma vez na vida. Já o uso nos últimos 12 meses, segundo a pesquisa, é de 2,5% na população adulta e 3,4% entre adolescentes, sendo que 62% deste público relata ter experimentado maconha antes dos 18 anos (LARANJEIRAS et al, 2012).

Outro dado preocupante é o de que o uso dessa droga, especialmente no público adolescente, gera preocupação em decorrência das consequências nocivas pela sua cronicidade, tais como, maiores dificuldades de concentração, aprendizagem e memória, sintomas de depressão e ansiedade, diminuição da motivação, sintomas psicóticos, esquizofrenia, entre outros prejuízos (BRASIL, 2019).

Já em relação à cocaína foi identificado o uso, ao menos uma vez na vida, por 3,8% entre adultos e 2,3% entre adolescentes e, associado aos últimos 12 meses, o índice de 1,7% da população adulta e 1,6% do grupo adolescente referem tê-la usado. O primeiro uso ocorreu em 62% das situações, antes dos 18 anos (LARANJEIRAS et al, 2012).

O uso de crack, na vida, foi apontado por 1,3% dos adultos e 0,8% dos adolescentes. O uso nos últimos 12 meses foi verificado em 0,7% da população adulta e 0,1% dos adolescentes. Por serem dados coletados de uma amostra domiciliar, não se leva em consideração o número de usuários em situação de rua, sendo que tal população é mais vulnerável, logo possui uma maior tendência no uso de substâncias psicoativas (LARANJEIRAS et al, 2012).

No contexto das drogas lícitas, o tabaco é considerado um dos fatores mais agravantes na carga mundial de doenças. Com seu uso muito vinculado às questões

culturais, além dos prejuízos ao usuário, o tabaco acarreta complicações àqueles expostos à sua fumaça, denominados fumantes passivos. No Brasil, do ano de 2006 para 2012, houve uma redução de 3,9% na prevalência de fumantes. A diminuição do uso do tabaco nos últimos anos é representativa e pode se vincular à implementação de ações direcionadas à prevenção, tais como as limitações nas veiculações de ações publicitárias (TURCI et al, 2017).

Com relação ao álcool, outra droga lícita, a experimentação tem iniciado cada vez mais cedo. No ano de 2006, 13% dos interrogados tinham experimentado bebidas alcoólicas com idade inferior a 15 anos. Esse percentual subiu para 22% em 2012. Quando esses dados são divididos por sexo ainda mais preocupantes, pois o público feminino, tem feito o uso dessa substância de maneira mais precoce (LARANJEIRAS et al, 2012).

Vale ressaltar que o uso dessas substâncias está associado a comorbidades secundárias como, por exemplo, a depressão, que se apresenta com maior prevalência entre abusadores de álcool. Ademais, 5% da população brasileira já realizou alguma tentativa de suicídio, destas 24% associadas ao consumo de álcool, o que remete à necessidade de atuar diretamente sobre tal realidade (LARANJEIRAS et al, 2012).

Quando se está no contexto assistencial, é possível observar o papel de destaque que o enfermeiro possui nos diferentes níveis de atenção, desde a prevenção primária até a reabilitação psicossocial deste público. O enfermeiro é um dos profissionais-chave que atua na linha de frente da assistência junto a essa população vulnerável, auxiliando no fortalecimento da promoção do autocuidado (PILLON, 2015)

Através da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é possível que se realize essa assistência no Brasil, pois a partir de novembro de 2011 foi pactuado que existiria dentro da RAS uma temática específica para esta população, denominada **Rede de Atenção Psicossocial**, que possui 3 eixos de atuação: Eixo 1 – Ampliação do acesso à Rede de Atenção Integral de Saúde aos usuários de álcool, crack e outras drogas; Eixo 2 – Qualificação da rede de Rede de Atenção Integral de Saúde; Eixo 3 – Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação; Com a disponibilidade destes eixos é possível que tanto o enfermeiro, mas também os demais profissionais

da saúde, possam realizar, em teoria, um cuidado humanizado e universal, assegurando a individualidade de cada usuário (BRASIL, 2014).

Por outro lado, o profissional que atua no campo da intervenção costuma encontrar diversas barreiras na abordagem dos usuários dos serviços. Tais barreiras incluem a falta de conhecimento e competência clínica, decorrentes de preparo educacional deficiente durante a graduação, baixa adesão ao tratamento, falta de protocolos sistematizados para oferecer assistência de qualidade, falta de investimento efetivo dos setores públicos, falta de tempo ou interesse, alta carga de trabalho, condições de trabalho inadequadas, baixa motivação para mudança do paciente e remuneração limitada (GOUVEA et al, 2012).

Há necessidade de capacitar os enfermeiros para melhor trabalharem com os indivíduos que usam, abusam e/ou sejam dependentes de substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Da mesma forma que aconteçam reuniões com as equipes/serviços da rede de saúde buscando uma melhor compreensão na abordagem dessas pessoas, a partir de espaços que possibilitem a discussão do tema, viabilizando a superação de muitas dificuldades encontradas (VARELA et al, 2016).

A rede de saúde, como o nome pressupõe, não é composta apenas por enfermeiro, mas, sim, por uma equipe multiprofissional. Essa multiprofissionalidade cada vez mais se mostra positiva, tanto na promoção, prevenção e reabilitação da saúde, principalmente no contexto de uso de drogas, pois cada profissional atua na sua área de enfoque, desde a assistência social, até o educador físico, nutricionista, psicólogo e o médico (BRASIL, 2014).

O tratamento da dependência pode ser tomado como exemplo de um campo complexo e multifatorial, exigindo uma abordagem integrada das diversas dimensões implicadas e demandas específicas de cada usuário. É evidente que uma ação conjunta dos profissionais possibilita um cuidado mais humanizado, garantindo o protagonismo do usuário, a compreensão de seu contexto social e das suas limitações.

Além disso, por ser uma doença caracterizada por recaídas, um único tratamento por curto prazo não é suficiente. O objetivo central deve ser o de que o indivíduo retorne a um funcionamento produtivo nos âmbitos de trabalho, familiar e na comunidade (PREDOSA et al, 2016). Para que isso ocorra, se fazem necessárias

múltiplas intervenções e o monitoramento regular, assegurando adesão ao tratamento e vínculo com o usuário a partir da postura do profissional de saúde, notadamente, o enfermeiro e a enfermeira.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, descrita por Wanda Horta (1974, p 10) vai ao encontro do contexto exposto, pois, segundo a autora:

“Enfermagem é a ciência e a arte de assistir ao ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais”.

Desde a década de 70 já se falava em *cuidado humanizado*, em *equipe multiprofissional* e em *cuidado holístico*, mesmo que com outros termos. Nessa ótica, leva-se em consideração não somente o usuário como indivíduo único, mas o contexto no qual a pessoa está inserida e buscando contemplar as suas necessidades básicas que precisam ser atendidas para um completo bem-estar. Nos dias atuais essa compreensão está diretamente ligada ao conceito mais adequado do que seja “saúde”, em conformidade com a orientação da OMS.

O conhecimento dos profissionais da enfermagem acerca do tema possibilita o melhor atendimento aos pacientes durante o tratamento, uma vez que são pessoas em recuperação, sofrendo por um duro período de abstinência no qual a falta da droga pode causar-lhe alterações de humor, recaída e desmotivação. Essa compreensão é essencial e a enfermagem, ao perceber esses sinais estará fazendo mediação entre o ser humano doente e os conhecimentos obtidos pela ciência como forma de lhe fortalecer a reabilitação.

Compreendendo esse fenômeno situacional, mediando esses contatos com a pessoa doente produz o protagonismo como função primordial para a arte e a ciência do trabalho do enfermeiro. Nesta análise tem-se como decisivo compreender o panorama geral, reconhecer a importância da rede de saúde em apoio, bem como a ação profissional e multiprofissional ser qualificada.

Há modos de abordagem como indicou Wanda Horta (1974), expondo a sugestão de um primeiro plano de cuidados e assistência de enfermagem. Reconheça-se, porém, que esses planos assistenciais e de atendimento profissional

ainda são precários, porque oriundos de redes deficitárias e de níveis de ensino que formam profissionais para situações e fazeres específicos, praticamente desconexos do conjunto das abordagens que poderiam contemplar melhores resultados a todas as pessoas que necessitam desses tratamentos.

Outro desafio que não cabe somente aos profissionais da enfermagem, mas toda a sociedade como totalidade, é o de levar melhores informações para as pessoas, preventiva e curativamente. Na prevenção, aborde-se o real risco das drogas, os preconceitos e a reintegração organizada dos ex-usuários na sociedade onde pertencem. Convém ressaltar que o tratamento terá sucesso se o paciente estabelecer vínculo com o profissional e pode ser o protagonista das suas próprias ações e decisões. É por onde se argumenta, o valor do autocuidado.

Diante do exposto, é essencial reconhecer o papel do enfermeiro e da enfermeira como profissional da saúde, frente ao usuário de substâncias psicoativas, ocorrendo na linha de frente do cuidado em saúde, mesmo pertencendo a uma equipe multidisciplinar.

Ao longo da graduação é possível perceber que não há um aprofundamento no assunto, devendo-se admitir que se tenha mais contato com esse perfil de usuário do sistema e da rede de saúde pública e coletiva, pois, ao sair da academia, o profissional se depara com diferentes situações nas quais, mesmo que a questão da substância não seja o tema central, em algum momento de alguma conversa terapêutica e/ou investigação técnica se descobre que o indivíduo procurou o serviço de saúde por uma questão muito maior do que sintomas como cefaleia, por exemplo.

Na maioria das vezes, nenhum usuário comparecerá ao serviço de saúde dizendo-se usuário de substâncias psicoativas ou que elas lhe causam algum problema. Todavia, cabe ao profissional investigar esse panorama geral, abordando-o de maneira efetiva e criando vínculos. Para isso é relevante que o enfermeiro seja profissional competente para prestar assistência nesse âmbito, criando vínculo, compreendendo a situação do indivíduo, os diferentes contextos sociais e realizando a mediação com os familiares que, muitas vezes, sofrem esgotados com a realidade vivida. É dessa maneira que o enfermeiro tem oportunidades potenciais para compreender, mediar e, promovendo o autocuidado

do usuário com a sua própria saúde, exercer o protagonismo e a liderança como seu papel profissional diante da pessoa usuária de substâncias psicoativas.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 160 p. : il.

Brasil. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. **Aprova a Política Nacional sobre Drogas** [internet]. 11 Abr 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social/Supervisão Técnica e científica** Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. SENAD.UFGS-Braília:SENAD,2012 a.248p.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo (SP): Atlas, 2010.

GOLDIM, J. R., 1997. **Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa.

GOUVEA, Manoel Freitas et al. **Atuação da enfermagem no tratamento do dependente químico de cocaína e crack**. Revista de iniciação científica da Universidade Vale do Rio Verde, v. 1, n. 2, 2012.

HORTA, W.A. - **Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo**. Rev. Esc. Enf. USR, 5(1) 7-15,1974.

LARANJEIRA, Ronaldo et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)–2012. **São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP**, 2014.

MAY, Tim. **Pesquisa social: questões, métodos e processos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

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

PEDROSA, Sheila Mara et al. A trajetória da dependência do crack: percepções de pessoas em tratamento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 956-963, 2016

PILLON, Sandra Cristina. Contemporary questions about the use of cocaine/crack. **Smad. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (edição em Português)**, [s.l.], v. 11, n. 2, p.59-60, 1 jun. 2015. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; DE ALMEIDA, Cristóvão Domingos; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história & ciências sociais**, v. 1, n. 1, 2009.

TURCI, Silvana Rubano Barretto et al. Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco: uma nova perspectiva para o monitoramento da interferência da indústria nas políticas de controle do tabaco no Brasil e no mundo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00148515, 2017.

UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes.

VARELA, Danielle Souza Silva et al. Rede de saúde no atendimento ao usuário de álcool, crack e outras drogas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 296-302, 2016.

World Health Organization. **Indicadores de Saúde**: elementos conceituais e práticos. Rio de Janeiro: WHO; 2006 [acesso em 19 abril 2019].