

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Isis Caroline das Neves Silva

TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Porto Alegre
2023

Isis Caroline das Neves Silva

TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Atenção Integral ao Usuário de Drogas.

Orientador: Prof.º Marcio Wagner Camatta

Porto Alegre
2023

AGRADECIMENTOS

Mais um ciclo se encerra, e com ele, um turbilhão de emoções e vivências únicas! Eu sou grata, por todas as oportunidades que tenho, por todas as pessoas que caminham comigo e me ajudam a evoluir.

Por estar todos os dias ao meu lado, com o seu amor e sua dedicação, garantindo que eu tenha o suporte necessário para realizar todas as minhas atividades, sou imensamente grata ao meu companheiro de vida, Rodrigo Krawczuk, ao lado dele, a vida tem sentido.

Sou grata a minha mãe, Valda Neves, que me envolve com o seu cuidado, tornando minhas preocupações possíveis de serem enfrentadas.

Agradeço aos enfermeiros e seres humanos incríveis, que tive o privilégio de conhecer nesta jornada: Emi Simplício, sem ela, eu não seria capaz de imaginar ocupar este espaço hoje; Alessandra Calixto, que confiou em mim e me motivou a seguir em frente; e ao professor Marcio Camatta, que a cada encontro me inspira com seu conhecimento e amor pelo ensino.

Agradeço a minha amiga e parceira de residência Jéssica Dias, pelos momentos de riso, trocas e por tantas vezes retornar meus pés ao chão, quando a imaginação me levava longe.

Obrigada por me oferecerem suporte, carinho e motivação, através dessas relações maravilhosas!

“Não fui, na infância, como os outros
e nunca vi como outros viam.
Minhas paixões eu não podia
tirar de fonte igual à deles;
e era outra a origem da tristeza,
e era outro o canto, que acordava
o coração para a alegria [...]”

- Edgar Allan Poe

RESUMO

Objetivo: analisar a utilização das tecnologias leves em saúde no cuidado aos usuários de substâncias psicoativas (SPAs) realizada por enfermeiros na atenção primária à saúde (APS).

Metodologia: trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, a qual busca analisar a maneira como os enfermeiros da APS realizam o uso de tecnologias leves de saúde no cuidado aos usuários de SPAs. Os dados foram obtidos por entrevistas semiestruturadas com 12 enfermeiros da APS e analisadas usando o referencial metodológico de análise temática de conteúdo.

Resultados: Os conceitos foram previamente escolhidos utilizando como referencial teórico as tecnologias leves de Emerson Merhy. As categorias de análise foram: acolhimento, vínculo, corresponsabilização e autonomia, na forma de facilitadores e dificultadores da aplicação das tecnologias leves de saúde aos usuários de SPAs na APS. **Conclusão:** A problematização desses elementos favorecedores e dificultadores podem contribuir para uma reflexão crítica sobre a incorporação de uma postura ética-política, técnico-científica e social dos enfermeiros na relação com as pessoas com sofrimentos decorrentes do abuso de SPAs.

Descritores: Transtorno por Uso de Substâncias; Tecnologias Leves de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiro.

ABSTRACT

Objective: To analyze the use of light health technologies in the care of users of psychoactive substances carried out by nurses in primary health care. **Methodology:** this is a study with a qualitative, exploratory approach, which seeks to analyze the way in which PHC nurses use light health technologies in the care of PAS users. Data were obtained through semi-structured interviews with 12 PHC nurses and analyzed using the methodological framework of thematic content analysis. **Results:** The most emerging concepts presented by nurses were welcoming, bonding, co-responsibility and autonomy, in the form of facilitators and obstacles to the application of light health technologies to users of PAS in PHC. **Conclusion:** The problematization of these favoring and hindering elements can contribute to a critical reflection on the incorporation of an ethical-political, technical-scientific and social stance of nurses in the relationship with people suffering from the abuse of PAS.

Descriptors: Substance Abuse; Soft Health Technologies; Primary Health Care; Nurse.

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Isis Caroline das Neves
TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE NO CUIDADO AOS USUÁRIOS
DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Isis Caroline das Neves
Silva. -- 2023.
64 f.
Orientador: Marcio Wagner Camatta.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência
Integrada Multiprofissional em Saúde, Porto Alegre,
BR-RS, 2023.

1. Transtorno por Uso de Substâncias. 2.
Tecnologias Leves de Saúde. 3. Atenção Primária à
Saúde. 4. Enfermeiro. I. Camatta, Marcio Wagner,
orient. II. Título.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
OBJETIVO.....	12
MÉTODOS.....	13
Tipo de estudo.....	13
Campo do estudo.....	13
Participantes.....	13
Coleta de dados.....	14
Análise dos dados.....	15
Procedimentos éticos.....	16
RESULTADOS – ARTIGO ORIGINAL.....	17
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE I - ROTEIRO DE CAMPO.....	26
ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	29
ANEXO II – TERMO DE CIÊNCIA DO CAMPO DE PESQUISA.....	34
ANEXO III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA.....	35
ANEXO IV - NORMAS DA REVISTA SMAD.....	38

INTRODUÇÃO

Este estudo propõe estudar o complexo universo das relações humanas entre o enfermeiro e as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas (SPAs), a partir das tecnologias leves de saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

O Relatório Mundial sobre Drogas mostrou que cerca de 275 milhões de pessoas usaram algum tipo de droga e mais de 36 milhões sofreram com transtornos decorrentes do uso abusivo de SPAs no mundo em 2021 (UNODC, 2021).

O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira informa que o número de pessoas de 12 a 65 anos que usaram Álcool ou que consumiram em grande quantidade nos últimos 30 dias foi de 46.036 pessoas, 30,1% da população entrevistada, seguido pelo tabaco com 13,6% (FIOCRUZ, 2017).

Nesse seguimento, a Associação Americana de Psiquiatria (2014) afirma que o transtorno por uso de substâncias (TUS) é caracterizado por um padrão de uso que leva a comprometimento ou sofrimento significativo, não mais classificado como “abuso” ou “dependência”. Para definição desse diagnóstico são observadas uma série de fatores ambientais e físicos, comprometimento da vida social, riscos à integridade física, sintomas de abstinência, entre outros, por um período de 12 meses ou mais.

O tratamento mais efetivo para as pessoas que fazem uso de substâncias visa a reabilitação e reinserção social na comunidade, através de fatores que promovam a conexão dessas pessoas com os seus desejos, trazendo como objetivo principal o protagonismo do usuário do seu percurso de tratamento em conjunto com os saberes técnicos e científicos dos profissionais da rede de atenção psicossocial (Cordeiro, 2018).

Nesse sentido, é importante dizer que ainda se observa práticas de repressão e segregação dessas pessoas da sociedade, seja por questões religiosas, morais, sanitárias ou policiais e o uso da abstinência como única forma de tratamento (Oliveira; Szapiro, 2020). Desta forma, este trabalho surge como uma possibilidade de reflexão sobre como a problemática do uso de drogas afeta em diferentes níveis a dinâmica das relações, sobretudo nas relações familiares, de afeto e de pertencimento em comunidade.

A partir de 1970, a lógica da desinstitucionalização surge como substitutiva aos modelos tradicionais da psiquiatria, a partir da assistência em saúde que leva em conta fatores políticos, sociais e culturais. Se tornou evidente a negligência que ocorre nas instituições psiquiátricas e a necessidade urgente de tornar humanizado o cuidado das pessoas que vivem com condições relacionadas à saúde mental (Oliveira; Szapiro, 2020).

Desta maneira, o primeiro passo para o início de uma transição na lógica de cuidado é proteger as pessoas com transtorno mental da estigmatização, do isolamento e dos mecanismos de tutela (Delgado, 2020). Em meio à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi apresentado projeto de lei para defender os interesses da reforma psiquiátrica brasileira, que mais tarde tornou-se a lei 10.216/2001, a qual protege os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de cuidado em saúde mental no Brasil.

Nesse sentido, a lei da reforma psiquiátrica rompeu com a centralidade do cuidado na doença mental e nos aspectos médicos de procedimentos e cura. Nela podemos observar elementos essenciais para a assistência humanizada: direito a ser tratado com respeito e sigilo, ser incluído nas decisões sobre o cuidado, incluir a família, trabalho e comunidade, se assim o sujeito decidir, tornando as internações elegíveis apenas quando os serviços extra-hospitalares se tornarem ineficientes (Brasil, 2001).

Na lógica da atenção comunitária de saúde, os serviços conhecidos como substitutivos, carregam este nome pois propõem-se a substituir os leitos de internação psiquiátricos ainda vigentes. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPSad), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), são caracterizados como substitutivos aos leitos de internação psiquiátrica e em álcool e drogas (Brasil, 2011). Entretanto, houveram modificações nas políticas que tratam de pessoas com transtorno mental e que fazem uso de substâncias em 2017 e 2019, respectivamente. Essas alterações resultaram em retrocessos relacionados ao cuidado da população que acessa os serviços de saúde mental no que diz respeito ao financiamento de Comunidades Terapêuticas em detrimento dos serviços de cuidado em liberdade, além de inserir novamente o Hospital Psiquiátrico como modalidade de tratamento, voltando a produzir o método de segregação e isolamento (Brasil, 2017; Brasil, 2019).

Diante do contexto apresentado, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce um papel essencial como principal dispositivo de resistência às práticas restritivas, pois está inserida onde as pessoas desempenham seus papéis de vida, na comunidade. O modelo de atenção primária à saúde enquanto Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê a incorporação das tecnologias leves de saúde no cuidado humanizado, além da articulação da APS com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2017).

A lógica territorial permite que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, estejam mais próximos da realidade vivida pelas pessoas assistidas pela RAS. Ainda assim, para um trabalho intersetorial em saúde, fica evidente a necessidade de articulação entre diferentes serviços para a elaboração e implementação de políticas direcionadas aos usuários de substâncias psicoativas, especialmente na disponibilização de dispositivos de lazer, geração de renda, trabalho e moradia, de forma compartilhada com demais setores da RAPS (Camatta *et al.*, 2020).

Historicamente, o cuidado em saúde esteve centrado no uso de tecnologias leves-duras e duras, muito relacionadas à lógica manicomial de cuidado à pessoa com transtorno mental e uso de SPAs. Este modelo produziu um sentido de trabalho voltado ao profissional médico e abordagens predominantemente teóricas e com foco no diagnóstico de doenças (Merhy; Franco, 2003). Entretanto, entende-se que no campo da saúde mental é preciso romper com o processo centralizado no “diagnóstico-tratamento” para produzir qualidade de vida, sobretudo, é preciso dedicação para ajudar outras pessoas a encontrarem um sentido no modo de levar a vida (Merhy, 2002).

Diante disto, o cuidado está entrelaçado às tecnologias leves de saúde, uma vez que um não deve existir sem o outro. Isso porque existem duas formas de trabalho, o trabalho morto, considerado bens e produtos, como objetos, e o trabalho vivo, caracterizado pelas pessoas e suas relações interpessoais. Assim, o trabalho em saúde é centrado permanentemente no trabalho vivo em ato, onde se criam os espaços intercessores, de acolhimento, escuta, vínculo, em que é possível resgatar a autonomia pelo afeto e fomentar a partir das relações a responsabilização individual dos trabalhadores e usuários pelo cuidado (Merhy, 2002).

Sabe-se que as pessoas que usam drogas sofrem estigmas frequentemente relacionados à criminalidade e a pobreza, impactando negativamente no consumo e

prejudicial de SPAs. Ao conectar as pessoas que usam SPAs com o afeto, pode-se produzir vínculos honestos, em que o indivíduo possa se sentir acolhido, respeitado na sua autonomia, garantindo confidencialidade das informações trazidas. Nesse sentido, é necessário que os profissionais sejam capacitados e auto responsabilizados para que considerem as desvantagens socioeconômicas e estruturais e sua interlocução com as experiências pessoais no cuidado em saúde (Urbanoski, *et al.*, 2020).

É importante considerar que as pessoas produzem saúde a partir das suas próprias vivências e experiências de vida e de mundo, dessa maneira, os enfermeiros que atuam na APS devem estar conectados com o uso das tecnologias leves em saúde para a tomada de decisão em conjunto ao usuário, reconhecendo suas necessidades e respeitando os seus objetivos, permitindo a ele ser protagonista no seu cuidado. Contudo, observa-se que os profissionais, inconscientemente, priorizam suas vontades e percepções para realizar o cuidado, definindo o que acreditam que seja melhor para o usuário, a partir do seu olhar, entendimento, vivências e formação, deixando de lado o que este almeja quando busca um cuidado e acolhimento em saúde (Merhy; Franco, 2003).

Deste modo, Franco e Merhy (2017) sugerem que existe uma produção do cuidado em saúde que é subjetiva. A partir desta constatação, os serviços de saúde devem agregar ao seu plano a subjetividade como uma das formas do modo de produzir saúde, partindo do pressuposto de que cada profissional age de forma diferente na realização do cuidado, mesmo diante de uma mesma diretriz ou normativa. Portanto, Merhy (2002) fala sobre a importância de agregar um tipo de método na saúde que seja capaz de compreender a dinâmica dos trabalhadores quando produzem o cuidado em saúde.

Nesse sentido, este trabalho visa observar as interseções das vivências e experiências entre profissionais-usuários, observando o uso das tecnologias leves de saúde pelos enfermeiros no atendimento aos usuários de SPAs na APS. Espera-se que os resultados deste estudo possam evidenciar a aplicação de tecnologias leves em saúde no cuidado ao usuário de SPAs e revelar o potencial das ações de acolhimento, escuta, vínculo, corresponsabilização e continuidade do cuidado e autonomia, considerados essenciais para a construção de um cuidado empático e honesto.

Diante do exposto, no percurso deste trabalho pretende-se responder à seguinte questão de pesquisa: “Como são utilizadas as tecnologias leves de saúde no cuidado de

usuários de substâncias psicoativas realizadas por enfermeiros na atenção primária à saúde?”

OBJETIVO

Analisar a utilização das tecnologias leves em saúde no cuidado aos usuários de substâncias psicoativas realizado por enfermeiros na atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Este trabalho de conclusão de residência (TCR) faz parte de uma pesquisa mais ampla, denominada “Ações de Enfermagem voltadas para a Saúde Mental na Atenção Básica” vinculado ao Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tendo como objetivo analisar de que forma os enfermeiros utilizam as tecnologias leves de saúde para cuidar de usuários de SPAs no contexto da APS.

Este TCR trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, a qual busca analisar a maneira como os enfermeiros da APS realizam o uso de tecnologias leves de saúde no cuidado aos usuários de SPAs.

Para Minayo (2012), a fase exploratória antecede e sucede a construção do projeto de pesquisa, uma vez que traz aspectos de estruturação do objeto de estudo, coleta de dados e métodos. Portanto, é essencial que o pesquisador mantenha a característica exploratória durante todo o processo da pesquisa qualitativa, com a finalidade de produzir um estudo de maior qualidade e fidedignidade possível.

Campo de estudo

O campo de estudo conta com 26 unidades básicas de saúde e estratégias de saúde da família localizadas na Gerência Distrital de Saúde Norte/Eixo Baltazar do município de Porto Alegre, a qual abrange os bairros Passo das Pedras, Sarandi e Rubem Berta. Esses serviços contam com o apoio de Equipe Especializada em Saúde Mental Adulto (EESMA) e atendem cerca de 200.000 pessoas na região, contando com a atuação de 52 enfermeiros nesses serviços de saúde da atenção primária em saúde. As Gerências de Saúde são distritos de saúde separados de forma administrativa para a operacionalizar o cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), que está sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde.

Os dados desta pesquisa foram coletados em 7 unidades básicas de saúde.

Participantes

Foram convidados para participar da pesquisa todos os enfermeiros das unidades básicas de saúde pertencentes ao território do estudo, totalizando 52 enfermeiros. Ao longo do período de coleta, houve a recusa de 17 enfermeiros convidados para participar da pesquisa, como justificativa trouxeram a sobrecarga de trabalho, além de 23 enfermeiros não responderem aos critérios de inclusão na pesquisa: a) fazer parte do quadro funcional do serviço; b) atuar no serviço há pelo menos seis meses. Foram excluídos 12 que estavam afastados do serviço no período da coleta de dados (férias, licenças, entre outros). Desta forma, foram entrevistados 12 enfermeiros para esta pesquisa.

Minayo (2017) propõe que a saturação de uma determinada pesquisa é empírica, visto a diversidade de saberes que podem ser agregados às entrevistas, levando-se em conta as vivências e experiências singulares das pessoas. Desta forma, uma amostra ideal é aquela que representa em qualidade e quantidade os múltiplos fenômenos que ocorrem na interação entre os sujeitos. Portanto, não há um ponto de saturação definido, mas aquele em que o pesquisador precisa ter como propósito uma resposta lógica para o seu objeto de estudo.

Coleta de dados

A coleta das informações ocorreu no período de novembro de 2022 a março de 2023. Foi feita em forma de entrevistas semi-estruturadas, seguindo um roteiro, com o objetivo de analisar de que maneira os enfermeiros utilizam as tecnologias leves de saúde para cuidar de usuários de SPAs no contexto da APS. O roteiro das entrevistas está no apêndice I deste trabalho.

As entrevistas foram realizadas mediante agendamento, via contato telefônico prévio com a unidade básica de saúde, a partir de uma lista disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde, que incluía todos os enfermeiros e as unidades em que estão vinculados. A coleta de dados foi realizada pelo grupo de pesquisa de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o vínculo com o grupo ocorreu a partir da relação com o professor orientador deste trabalho.

As entrevistas aconteceram nos espaços das unidades de saúde a fim de não prejudicarem a assistência em enfermagem dos serviços, de acordo com a disponibilidade do

enfermeiro. Cada entrevista foi gravada com o auxílio de gravador de voz ou smartphone, e logo após, foi realizada a transcrição da entrevista na íntegra para a análise das informações coletadas. As entrevistas duraram cerca de 30 minutos, feitas em um único encontro para cada participante. Não houve tempo hábil para devolução das transcrições das entrevistas para que os participantes pudessem revisar ou corrigir informações.

Ressalta-se que toda a equipe de pesquisa recebeu treinamento prévio à entrada em campo, com a finalidade de qualificar a abordagem dos pesquisadores aos enfermeiros no momento da entrevista. Após, foi realizada uma rodada de encenação para o desenvolvimento de habilidades e estratégias durante as entrevistas.

Análise dos dados

O método adotado para avaliação dos dados foi a análise de conteúdo do tipo temática para a análise e interpretação dos dados as quais seguem três fases para análise dos dados de um estudo: a) pré-análise: leitura e apropriação dos materiais que irão compor a pesquisa, registro de impressões iniciais e significados, formular hipóteses, objetivos e preparar o material para entrada em campo; b) exploração do material: compreende a fase mais longa, ocorre uma leitura exaustiva do material e estruturação em categorias para análise; c) Tratamento dos resultados: apurar o conteúdo, voltando-se para o fenômeno do estudo, seus significados e concepções (Bardin, 2011).

Inicialmente, identificaram-se nove unidades de significado, reunidas em cinco categorias temáticas. Após a transcrição das entrevistas, foram definidas três categorias de análise (“Acolhimento/escuta”, “Vínculo/responsabilização” e “Autonomia”).

Os dados obtidos foram organizados e processados pela pesquisadora. Dessa forma, os dados foram analisados com o objetivo de responder da forma mais qualificada possível ao questionamento da pesquisa.

Procedimentos éticos

Este estudo seguiu os princípios e diretrizes de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012; Brasil, 2016), que se propõe a respeitar os termos da bioética, entre eles a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da UFRGS, via Plataforma Brasil. Esta pesquisa é financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), número da CAAE 04991418.1.1001.5347, que consta no anexo I deste trabalho. O termo de ciência e autorização da coordenação onde será realizada a pesquisa está no anexo II deste trabalho.

Os riscos em relação à pesquisa foram mínimos, em caso de complicações após o estudo, o participante será encaminhado ao Núcleo de Saúde da UFRGS.

Os benefícios não vão repercutir de forma imediata nos entrevistados, porém a partir desta abordagem podemos possibilitar uma forma diferente de pensar as práticas dos enfermeiros da atenção primária no acolhimento à saúde mental no território da pesquisa.

Durante a coleta de dados, foi apresentada a proposta de estudo, objetivo, método de coleta das informações e relevância do estudo. Os participantes foram informados sobre a confidencialidade das informações prestadas, assegurando o direito de abandonarem o estudo em qualquer etapa do processo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pode ser encontrado no anexo III, onde está apresentado o objetivo do estudo, as contribuições para o campo, bem como os riscos. O documento foi entregue em duas vias, uma entregue ao participante e outra permaneceu com o pesquisador.

RESULTADOS – ARTIGO ORIGINAL

TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE UTILIZADAS POR ENFERMEIROS NO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Isis Caroline das Neves Silva¹

Marcio Wagner Camatta²

¹Residente do programa de Atenção Integral ao
Usuário de Drogas do Hospital de Clínicas de Porto
Alegre (HCPA)

²Professor da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul (UFRGS)

CONCLUSÃO

Este estudo analisou o uso das tecnologias leves de saúde pelos enfermeiros no cuidado aos usuários de SPAs na APS. Ele se fundamentou nos conceitos mais emergentes apresentados pelos enfermeiros, como o acolhimento e escuta qualificada, construção de vínculo, responsabilização compartilhada com o usuário e promoção de autonomia, na forma de facilitadores e dificultadores da aplicação das tecnologias leves de saúde na prática.

Os dados evidenciaram facilitadores no cuidado às pessoas que usam substâncias, como atendimento prioritário, valorização das demandas, aproveitando o momento de busca pelo serviço de saúde para envolvimento da família e rede de apoio, fortalecimento do autocuidado, com respeito às decisões do usuário de forma compartilhada. Deste modo, contribui na promoção de vínculos honestos entre usuários e enfermeiros, permitindo conexões que fomentam o cuidado em rede, ético, e que valoriza as subjetividades e histórias de vida que perpassam os diversos caminhos do cuidado, a partir do encontro.

Por outro lado, foram identificados dificultadores, como falta de rastreamento do uso de SPAs no acolhimento, falta de privacidade e tempo de atendimento limitado nos serviços de saúde, não acompanhamento do percurso do usuário na rede, além de estigma e discriminação por parte dos profissionais.

Esses achados sugerem que a problematização desses elementos favorecedores e dificultadores podem contribuir para uma reflexão crítica sobre a incorporação de uma postura ética-política, técnico-científica e social dos enfermeiros na relação com as pessoas com sofrimentos decorrentes do abuso de SPAs. Isto porque, o reconhecimento e valorização das tecnologias leves em saúde no cuidado ao usuário de SPAs na APS revela a adoção de um cuidado humanizado, pautado na garantia de acesso, respeito à dignidade e direitos dos usuários, defendidos pelos princípios e diretrizes do SUS.

Como limitações do estudo, aponta-se o uso de apenas uma técnica de coleta de dados, o que proporciona uma perspectiva unilateral, a partir do olhar do enfermeiro. Sugere-se que possam ser agregadas outras técnicas de coleta de dados, como observação, grupo focal, para triangulação de métodos de análise, bem como outros participantes como usuários e família, além da realização de mais estudos que evidenciem a ação transformadora das relações entre enfermeiros e usuários de SPAs, a partir das tecnologias leves de saúde na APS. Desta forma, objetiva-se a sensibilização dos enfermeiros para um cuidado integral, empático e transformador, a partir da potência da posição estratégica que ocupa no sistema de saúde,

contribuindo para a compreensão das dificuldades encontradas e os possíveis caminhos para superá-las, através das tecnologias leves de saúde.

A realização deste trabalho de conclusão de residência trouxe muitos desafios, desde a construção do projeto, coleta de dados e análise dos dados, em um período de trabalho intenso, como a residência multiprofissional em saúde. Contudo, após o término da escrita do TCR, aliado aos encaminhamentos finais dessa experiência de 2 anos como enfermeira residente em um programa renomado e tão importante para o SUS, me sinto grata por levar na minha trajetória essas vivências. Me despeço com o sentimento de missão cumprida, por ter aproveitado da melhor forma a oportunidade de estar atuando ao lado de profissionais excelentes. Essa experiência me agregou habilidades e conhecimentos para além do campo profissional, mas pessoal e afetivo, levarei com muita alegria e satisfação os momentos compartilhados durante esse curto, mas intenso período de formação.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. DSM – V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [Internet]. 5ª ed. Brasil: Artmed; 2014 [cited 2023 Out 7]; 976 p. Available from: <http://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf>.

Araujo CNP, Corradi-Webster CM. Perception of the family regarding the treatment of drug users: integrative review. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2019 [cited 2023 Out 30];15(4):1-13. Available from: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/164019/157477>>.

Baptista JA, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2023 Out 30];73(2):e20180508. Available from: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?format=pdf&lang=pt>>.

Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

Barros CO, Serpa OD. Estigma e injustiça epistêmica: experiência de adoecimento e tratamento no CAPS AD III sob a ótica do usuário [Internet] 2022 [cited 2023 Nov 8]. Available from: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/mzwb6mCHj49zKqHpBp3Xffc/?format=pdf&lang=pt>>.

Brasil. Lei n.o 10.216, de 6 de abril de 2001 (BR). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e direciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. 2011 [cited 2023 Out 7]; Seção 1: 2. Available from: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>.

Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF) [Internet]. 2017 [cited 2023 Out 7]; Seção 1: 68. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>.

FIOCRUZ. III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas Pela População Brasileira [Internet]. 2017 [cited 2023 Out 7] Available from: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>.

Brasil. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF) [Internet]. 2011 [cited 2023 Out 7]; Seção 1: 230. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.

Brasil. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Conselho nacional e saúde, Brasília (DF) [Internet] 2016 [cited 2023 Nov 10]. Available from: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>

Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF [Internet] 2012 [cited 2023 Nov 10]. Available from: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>

Brasil. Decreto 9.761 de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF [Internet] 2019 [cited 2023 Out 7]. Available from: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm>.

FIOCRUZ. Drogas e direitos humanos: Protagonismo, Educação entre Pares e Redução de Danos [Internet] 2018 [cited 2023 Out 7]. Available from: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51829/E-book-Drogas-Direitos-Humanos.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>.

Brasil. Portaria 3.588 de 22 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF [Internet] 2017 [cited 2023 Out 7]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.

Brasil. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF [Internet] 2011 [cited 2023 Out 7]. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.

Camatta MW, Medeiros RG, Greve IH, Calixto AM, Nasi C, Souza LB, et al. Spirituality and religiosity expressed by relatives of drug users: contributions to health care. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2022 [cited 2023 Nov 6]. <https://www.scielo.br/j/reben/a/X9kjpsSkvJKzkgJrYYpMdqC/?format=pdf&lang=pt>>.

Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Porto Alegre: Artmed; 2018. 576 p.

Duarte VGD, Barros GS. Drug abuse and care offer in the Psychosocial Care Network: what does the user think? *Sáude Debate* [Internet] 2020 [cited 2023 Nov 6] Rio de Janeiro, V. 44, N. 127, P. 1151-1163. Available from: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FPtmwqLqpq9tgmpb6cWGMgk/?format=pdf&lang=pt>>.

Fernandes RHH, Ventura CAA. O auto-estigma dos usuários de álcool e drogas ilícitas e os serviços de saúde. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v.14,n.3, p.177–184 [Internet] 2018 [cited 2023 Nov 5]. Available from: <<https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/155765/151402>>.

Ferreira KS da S, Coutinho Sampaio Lima I, Cavalcante ASP, do Nascimento CEM. Articulação entre saúde da família e atenção psicossocial álcool e outras drogas. *Rev. Cont. Saúde* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 5];23(47):e13559. Available from: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/13559>>.

Franco TB, Merhy EE. O Reconhecimento de uma produção subjetiva do Cuidado [Internet] 2017 [cited 2023 Out 7]. Available from: <<https://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/10/10reconhecimento-producao-subjetiva-cuidado.pdf>>.

Lavezzo BO, Horr JF, Micheli D, Silva EA, Reicherr RA. Atenção psicossocial a usuários de álcool e outras drogas: um estudo dos profissionais de um município sul-brasileiro [Internet] 2023 [cited 2023 Nov 7]. Available from:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/vJbDy66YnP97Qs9Ts7Ppxyj/?format=pdf&lang=pt>.

Martins MER, Assis FB, Bolsoni CC. Concepts of construction of autonomy under the psychosocial paradigm in the field of care for psychoactive substances users. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet] 2022 [cited 2023 Nov 5]. Available from:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/9CMTPRpwfSVhLMxgwPs3dQP/#>>

Merhy, EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002. 192 p.

Merhy EE, Franco TB. Por uma Composição Técnica do Trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves [Internet]. 2003. [cited 2023 Out 7]. Available from:

<https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf>.

Militão LF, Santos LI, Cordeiro GFT, Sousa KHJF, Peres MAA, Peters AA. Usuários de substâncias psicoativas: desafios à assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 6]. Available from:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/XrhrbnRKWRDhC4gKbhCtSsx/?lang=pt>>.

Minayo, MCS. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. *Ciência & Saúde Coletiva (UNIFESP)* [Internet] 2012 [cited 2023 Out 9]. Available from:

<<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/>>.

Minayo, MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consenso e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet] 2017 [cited 2023 Out 9]. Available from:

<<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>>.

Oliveira V, Guimarães DA, Gama CAP, Coelho VAA, Coelho FBP. Tensionamentos no cuidado em Saúde Mental relacionados ao uso de Substâncias Psicoativas: dificuldades identificadas por profissionais da saúde pública. *Ver Saúde Debate*. [Internet]. 2023 [cited 2023 Out 30]; V. 47, N. 137, P. 133-145. Available from:

<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8045/1325>

Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção Primária à Saúde [Internet] 2022 [cited 2023 Out 7]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>.

Santos JM, Baptista JA, Nasi C, Camatta MW. Responsabilização e participação: como superar o caráter tutelar no centro de atenção psicossocial álcool drogas? Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2018 [cited 2023 Out 30];39:e20180078. Available from: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/yJGv8wvs3xvvSGQKrKzvHRD/?format=pdf&lang=pt>.

Severo FMD, Guerrero AVP, Scafuto JCB, Szapiro AM, Silva PRF. Retratos da reforma psiquiátrica brasileira. Saúde Debate [Internet] 2020 [cited 2023 Out 7] Rio de Janeiro v. 44, n, especial 3, P. 9-14. Available from: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7955/1046>.

Socol KLS, Wasum FD, Zubiaurre PM, Siqueira DF, Flores MIQS. Attendance to users of psychoactive substances: perception of health professionals. Contribuciones a Las Ciencias Sociales [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 8] v.16, n.7, p.7490-7504. Available from: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1357/851>.

Souza JWR, Silva FCV, Brito PKH, Silva RCR, Alves B, Fernandes CF. Tecnologias leves na atenção básica: discurso dos enfermeiros. Revista Saúde & Ciência online, v.9, n. 3, p.18-28 [Internet] 2020 [cited 2023 Nov 6] Available from: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/460/414>.

Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm [Internet] 2021 [cited 2023 Nov 7];34:eAPE02631. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?format=pdf&lang=pt>.

United Nations Office On Drugs And Crime. World Drug Report 2021 [Internet]. 2021 [cited 2023 Out 7]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>.

Urbanoski K, Pauly B, Inglis D, Cameron F, Haddad T, Phillips J, Phillips P, Rosen C, Schlotter, Hartney E, Wallace B. Defining culturally safe primary care for people who use

substances: a participatory concept mapping study [Internet] 2020 [cited 2023 Nov 7] BMC health services research, 20(1), 1060. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7685616/>.

Vangrelino ACS, Gazeta AA, Camargo I, Garcia APRF, Toledo VP. Psychoactive substance user embracement by the multiprofessional team of the Psychosocial Care Center III. SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog [Internet]. 2018 [cited 2023 Out 30]; 14(2):65-72. Available from: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000321>>.

Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Bezerra IC, Franco TB. Therapeutic design in Mental Health: practices and procedures in dimensions constituents of psychosocial care. Interface (Botucatu) [Internet] 2016 [cited 2023 Out 30]; 20(57):313-23. Available from: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/ngWyPTTHnnsj4hdVmxn8fqC/?lang=pt>>.

World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet] 2018 [cited Out 7]. Available from: <<https://www.who.int/publications/i/item/978924156563>>.

APÊNDICE I - ROTEIRO DE CAMPO

VERIFICAÇÃO DO MATERIAL DE CAMPO

1. Verificar materiais (Roteiro, TCLE) gravador, baterias carregadas e canetas.

ABORDAGEM INICIAL

1. Apresentarem-se à equipe, usuário e/ou familiar (dizer o nome e a instituição – UFRGS).
2. Apresentar a proposta de pesquisa (objetivos e benefícios).
3. Verificar se o participante atende aos critérios de inclusão.
4. Agendar a entrevista (local e horário conforme disponibilidade).

ANTES DA ENTREVISTA

1. Pactuar o tempo que vai durar o encontro e a possibilidade de agendar outra data.
Obs. Preencher dados de contato (telefone e endereço) no final do roteiro.
2. Assinar o TCLE (Ler juntos e assinar em 2 vias – deixar 1 via com o entrevistado).
3. Deixar o Roteiro de Entrevista à vista do entrevistado.
4. Informar que algum entrevistador poderá fazer anotações durante a entrevista.

DURANTE A ENTREVISTA

1. Ligar o gravador (colocar sobre a mesa, em posição discreta).
2. Perguntar os dados de caracterização – não precisa preencher, só gravar
3. Realizar as questões de cada bloco.
Obs.: - Utilizar a técnica de esclarecimento (sondagem).
- Ficar atento a própria linguagem corporal (fala e expressão facial e corporal).
- Um dos entrevistadores pode registrar linguagem corporal do entrevistado.
4. Observar o tempo de duração combinado para este encontro.

FINALIZAR A ENTREVISTA

1. Perguntar se o entrevistado tem algo a acrescentar ao que foi dito até o momento.
2. Agradecer pela sua participação.
3. Agendar outro encontro, se necessário (confirmar a data e local).
4. Despedir do entrevistado (levar até a porta).
5. Desligar o gravador.

6. Registrar as impressões dos pesquisadores sobre o entrevistado (colaboração, demonstração de sentimentos, etc).

1. CABEÇALHO

Data: / /

Nº da Entrevista:

Local da entrevista:

Tempo duração:

Entrevistador:

Entrevista Presencial ()

2. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO

Nome:

Gênero:

Idade (data de nascimento):

Situação conjugal:

Religião ou crença:

Tipo de unidade de saúde: () Unidade Básica de Saúde
() Estratégia Saúde da Família

Nome da Unidade:

Tempo de formação profissional (anos e meses):

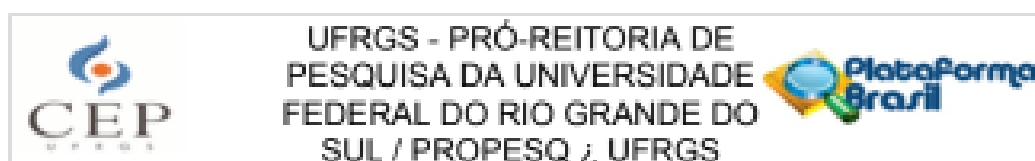
Instituição de formação: () Pública () Privada Qual:

Pós-graduação na área de *Saúde (geral)*: () Sim () Não

Se Sim, () Especialização () Residência Qual:

Pós-graduação na área de Saúde Mental ou de Drogas : () Sim () Não Se Sim, () Especialização () Residência Qual:
Curso de aperfeiçoamento na área de Saúde Mental ou de Drogas : () Sim () Não Se Sim, Qual: Carga-horária: _____ Outros:
Tempo de atuação na Atenção Básica (total): Tempo de atuação na unidade atual:
Tipo de vínculo profissional:
3. QUESTÕES DE ENTREVISTA
1. Como é o acolhimento do usuário de Substâncias Psicoativas (SPA) na Atenção Primária à Saúde (APS)? 2. Como é a sua relação de escuta com o usuário de SPA? (Local, tempo, maneira de escutar/atitude) 3. Como é construído o vínculo do usuário de SPA com a APS? Qual a participação do enfermeiro? 4. Qual o seu envolvimento no processo de cuidado do usuário de SPA? 5. De que forma você promove a autonomia do usuário de SPA?

ANEXO I – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AÇÕES DE ENFERMAGEM VOLTADAS PARA A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Cintia Nasl

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 04991418.1.1001.5347

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.578.583

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa já aprovado por este CEP/UFRGS em 22/07/2019.

Foi apresentada uma emenda com a seguinte justificativa:

"Prezados membros do CEP, Encaminho Termo de ciência com assinatura do Diretor-Geral de Atenção Primária à Saúde, referente ao Projeto de Pesquisa "AÇÕES DE ENFERMAGEM VOLTADAS PARA A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA" Envio também a última versão do projeto, com as alterações sugeridas pela Direção da Atenção Primária, devido às mudanças referentes ao processo de Matrícula em Saúde Mental no Município. Atenciosamente, Prof. Cintia Nasl"

No parecer anterior, constava:

"É uma pesquisa qualitativa (sociologia fenomenológica de Alfred Schutz) no campo da ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE, sob a forma de entrevistas (alinhadas à fenomenologia) com enfermeiros, usuários e familiares de Unidades de Saúde da Gerência Distrital de Saúde Norte / Eixo Baltazar (estruturas administrativas e gestoras regionais para as ações de saúde da esfera do SUS, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, neste caso específico composta pelos bairros Passo das Pedras, Sarandi e Rubem Berta).

A Gerência possui 1 gerente distrital, 2 assessores, 3 apoiadores institucionais, 1 responsável

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Retorta - Campus Centro
Bairro: Fariópolis CEP: 90.040-090
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Protocolo: 3.576.543

técnico de enfermagem, 2 técnicos de enfermagem e 3 auxiliares administrativos. Ela atende cerca de 200 mil pessoas, com atuação de 45 enfermeiros no total.

Consiste na realização de um estudo com grupos de enfermeiros, familiares e usuários de um serviço de saúde, no campo da saúde mental, levando em conta as ações dos enfermeiros e suas significações para todos os componentes do grupo em questão. É uma pesquisa de cunho acadêmico e também de cunho assistencial, uma vez que os conhecimentos construídos servirão para refletir acerca das ações dos enfermeiros e os modos da atenção ao campo psicossocial. Trata-se de pesquisa de cunho interdisciplinar envolvendo questões da saúde mental, da enfermagem psiquiátrica, da atenção primária à saúde, dos estudos em fenomenologia, e das relações entre familiares, usuários e enfermeiros nos serviços de saúde. Serão explorados aspectos das ações, intenções e significados das ações dos enfermeiros e as contrapartidas no campo das expectativas de usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares (linguagem significativa da interação social). É uma pesquisa baseada em procedimentos e protocolos de observação e na interpretação das descrições individuais de vivências e experiências dos atores individuais num campo social (perspectiva da intersubjetividade). O foco é observar as transformações das significações e das

ações propriamente ditas dos grupos de enfermeiros afetados pela reconcepção dos serviços de saúde, envolvendo propostas multidisciplinares de atenção à saúde, cenários extrahospitais, valorização da subjetividade de familiares e usuários, noções de cuidado e de sofrimento psíquico, noções e políticas de inserção social e de reabilitação psicossocial.

Os dados coletados nas entrevistas serão analisados segundo o mesmo referencial teórico-metodológico, da sociologia fenomenológica: leitura e interpretação das falas de todos os participantes, identificação de categorias concretas que sejam explicativas e interpretativas dos atos dos sujeitos (relações entre a ação e a intenção), construção de grupamentos significativos narrativos, estabelecimento de significados.

A hipótese da pesquisa é de que as práticas dos enfermeiros são modos de visualizar a consolidação da Reforma Psiquiátrica, com uma transformação subjetiva e intersubjetiva dos agentes.

O projeto prevê a participação de 36 indivíduos (12 enfermeiros, 12 familiares, 12 usuários) e tem período de execução de 3 anos (2019/2021).

Para a viabilização do projeto, a pesquisadora indica todos os passos a serem dados no campo da investigação: apresentação do projeto para coordenadores de saúde, realização de visitas às unidades e apresentação do projeto para as equipes, coleta de dados nas Unidades de Saúde da

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 91.040-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4095 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPEAQ UFRGS



Continuação de Parecer: 3.876.689

Família e seleção dos participantes do estudo (num total de 36 participantes). Os participantes enfermeiros serão incluídos na pesquisa a partir dos seguintes itens: - ser do quadro funcional; - não estar em férias ou licença; - atuar no serviço no mínimo a seis meses. Os participantes usuários: - ser maior de 18 anos; - realizar ou ter realizado

atendimento de saúde mental junto às Unidades selecionadas; - estar em condições clínicas para a compreensão da pesquisa e ter capacidade de comunicação verbal. Quanto aos familiares: - ser maior de 18 anos; residir na mesma casa que o usuário; - acompanhar ou ter acompanhado o usuário em atendimentos; - estar em condições clínicas para a compreensão da pesquisa e ter capacidade de comunicação verbal.

Além da pesquisadora são identificados no projeto assistentes de pesquisa, membros da equipe de pesquisa e centro participantes e co-participes no projeto em questão.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário desta investigação é a compreensão dos significados das ações dos enfermeiros na saúde mental na Atenção Básica, envolvendo as percepções e interpretações dos próprios enfermeiros, dos familiares e dos usuários dos serviços de saúde mental.

Os objetivos secundários são os seguintes:

1. identificar ações de saúde mental desenvolvidas pelos enfermeiros na Atenção Básica e as ações voltadas para usuários de substâncias psicoativas;
2. analisar as intenções dos enfermeiros em relação às suas ações de saúde mental;
3. identificar estratégias de enfrentamento familiar para as situações do sofrimento psíquico dos seus familiares;
4. analisar as expectativas dos usuários e familiares sobre as ações dos enfermeiros;
5. compreender as convergências entre intenções e expectativas nestes grupos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos desta pesquisa são mínimos, pois ocupará um curto intervalo de seu tempo, que será programado com antecedência, bem como pode causar algum tipo de desconforto emocional, ao refletir sobre a temática, o processo de trabalho ou então alguma experiência de vida. Em caso de desconforto os participantes poderão interromper a entrevista e o suporte emocional necessário será fornecido, sendo que poderão optar por retomar em outro momento ou não.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farróupilha CEP: 90.040-090
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4095 E-mail: atica@propesq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPESQ & UFRGS



Continuação do Parecer: 3.576.583

Benefícios:

Os benefícios do estudo não se darão de imediato aos participantes, mas sim ao propor-se um repensar das práticas dos enfermeiros da atenção básica quanto às ações de saúde mental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver apresentação

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nessa versão (3) para aprovação da emenda foram apresentados:

- 1 PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1426872_E1.pdf
- 2 Termo_Ciencia_DGAPS.pdf
- 3 Projeto_ENF_ACAO.pdf
- 4 TCLEUSUARIOFAMILIA.pdf
- 5 TCLEPROFISSIONAIS.pdf
- 6 cronogramaProjeto.pdf
- 7 Termo_cienciaGDNEB.PDF
- 8 termocintia.pdf
- 9 FolhadeRosto.pdf
- 10 orcamentoProjeto.pdf

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1426872_E1.pdf	02/08/2019 09:21:49		Aceito
Outros	Termo_Ciencia_DGAPS.pdf	02/08/2019 09:19:53	Cíntia Nazi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ENF_ACAO.pdf	02/08/2019 09:18:58	Cíntia Nazi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEUSUARIOFAMILIA.pdf	18/03/2019 17:24:07	Cíntia Nazi	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Fariópolis CEP: 91.040-090
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
SUL / PROPEAQ UFRGS



Continuação do Parecer: 3.076.583

Ausência	TCLEUSUARIOFAMILIA.pdf	19/03/2019 17:24:07	Cintia Nasi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPROFISSIONAIS.pdf	19/03/2019 17:23:50	Cintia Nasi	Aceito
Cronograma	cronogramaProjeto.pdf	19/03/2019 17:23:11	Cintia Nasi	Aceito
Outros	Termo_cienciaGDNEB.PDF	20/12/2018 22:17:41	Cintia Nasi	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termocintia.pdf	12/12/2018 11:46:55	Cintia Nasi	Aceito
Folha de Rosto	Folhad Rosto.pdf	12/12/2018 11:45:04	Cintia Nasi	Aceito
Orçamento	orcamentoProjeto.pdf	12/12/2018 09:24:13	Cintia Nasi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 16 de Setembro de 2019

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 217 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Fariópolis CEP: 91.040-090
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4095 E-mail: atica@propeaq.ufrgs.br

ANEXO II – TERMO DE CIÊNCIA DO CAMPO DE PESQUISA



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Eu Barbara Cristina de Aguiar Lima, matrícula 43242.8/03

Coordenador do/a () Coordenadoria da Rede de Atenção Primária em Saúde e
Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos (CGAPSES)

() Coordenadoria da Rede de Urgências e Emergências

() Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS)

() Coordenadoria de Regulação de Serviços em Saúde (GRSS)

() Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa
(COMESP) do Hospital de Pronto Socorro

() Assessoria de Planejamento (ASSEPLA)

(x) Outra área/secretaria: Gerência Norte Eixo Baltazar

conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado "AÇÕES DE ENFERMAGEM VOLTADAS
PARA A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA", tendo como Pesquisador
Responsável: Cintia Nasi

Declaro estar ciente do projeto e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de
Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a realização desta
pesquisa.

Porto Alegre, 30/11/2021


Assinatura e carimbo 

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de
Ética da SMSPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Coordenação do área
tem ciência e autoriza a realização do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação
ética.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – CEP SMSPA
Rua Capitão Montanha, 27 - 1º andar – CEP 91.010-040
☎ 3289.5517 | ✉ cep-sma@ama.prefpoa.com.br | cep_sma@hcmmail.com

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO – CEP SMSPA

ANEXO III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

(Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde)

Estamos convidando você a participar da presente pesquisa, intitulada “AÇÕES DE ENFERMAGEM VOLTADAS PARA A SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA”. Trata-se de um estudo que tem por objetivo compreender o significado das ações de enfermeiros voltadas para a saúde mental na Atenção Básica. Esperamos que a pesquisa contribua para o avanço do conhecimento científico no campo da saúde mental, fortalecendo as práticas dos enfermeiros na atenção à pessoa em sofrimento psíquico na área de atuação da Atenção Básica.


Se você concordar em participar deste estudo, você irá participar de uma entrevista em um espaço reservado no seu local de trabalho. As entrevistas presenciais serão gravadas somente em áudio por meio de um celular.

As gravações de voz, ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e, sob a guarda dos mesmos. Você tem total liberdade para retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa, e nós teremos o dever de destruí-las no momento em que isso acontecer. Caso isso ocorra, manifestamos nossa solidariedade e nosso respeito, bem como a garantia de que não haverá nenhuma retaliação.

Os riscos destes procedimentos serão mínimos, por envolver algum tipo de desconforto ou constrangimento em falar sobre o atendimento de saúde mental no ambiente em que trabalha atualmente e o seu próprio processo de trabalho. Para minimizar esses riscos informamos que você não precisará responder a todas as perguntas e se quiser poderá deixar de participar da pesquisa em qualquer momento. Salientamos, também, que caso a entrevista ocorra de forma presencial serão adotadas medidas para minimizar os riscos relativos à pandemia Covid-19, como o uso de máscaras, distanciamento social e uso de álcool gel, bem como a entrevista irá ocorrer em uma sala na unidade de saúde onde trabalha, de modo que o que você falar não será ouvido por outra pessoa a não ser o pesquisador e será preservado o sigilo e sua privacidade.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão contribuições que você trará para o conhecimento da comunidade científica sobre as práticas na atenção básica quanto às ações no campo da saúde mental, o que possibilitará uma reflexão sobre futuras intervenções que possam favorecer o tratamento e a melhoria em saúde. Também será realizada uma devolutiva aos profissionais que participaram da pesquisa.

Solicitamos a sua autorização para que as informações da entrevista possam ser publicadas em eventos científicos ou publicações científicas considerando que a sua privacidade será mantida através da não identificação do seu nome. Garantimos que você terá acesso livre aos dados produzidos por nós.

Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar deste estudo, por favor, autorize e assine o consentimento abaixo. Uma cópia ficará conosco e será arquivada; a outra, ficará com você. 

Deste modo, garantimos que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa. Destacamos que a assinatura do Termo não exclui a sua possibilidade de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes de participação na pesquisa.

Informamos que o projeto de pesquisa foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar, emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Cintia Nasi pelo celular (51) 993137461 ou por email: nasi.cintia@gmail.com. Também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS pelo email: etica@propesq.ufrgs.br, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, pelo telefone (51) 32895517, localizado na Rua Capitão Montanha no 27, 7º andar.

Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar do estudo e que estou de acordo que não haverá pagamento de despesas, por parte dos pesquisadores, pela participação na pesquisa. Autorizo o uso do gravador nos momentos em que se fizer necessário.

Fui igualmente informado(a) da garantia de: solicitar resposta a qualquer dúvida com relação aos procedimentos, do livre acesso aos dados e resultados, da liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo, do sigilo e anonimato. Enfim, foi garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

ANEXO IV – NORMAS DA REVISTA SMAD

Preparação do texto científico (manuscrito)

3.1. Guias para apresentação do texto

Para melhorar a qualidade e a transparência das investigações em saúde, os textos devem seguir as orientações dos guias da Rede Equator (<https://www.equator-network.org/>), conforme o tipo de estudo:

- Para todos os tipos de estudos de melhoria de qualidade, consultar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 - checklist);
- Para ensaio clínico randomizado, utilizar o guia CONSORT (checklist e fluxograma);
- Para as revisões sistemáticas e de metanálise, utilizar o guia PRISMA (checklist e fluxograma);
- Para os demais tipos de revisão (metassíntese, scoping review, mapping review, overview, revisão integrativa, entre outros), utilizar as extensões do guia PRISMA, disponíveis em <http://www.prisma-statement.org/Extensions/>;
- Para estudos observacionais em epidemiologia, consultar o guia STROBE (checklist);
- Para estudos qualitativos, recomenda-se o guia COREQ (checklist).

Importante: em relação ao Guia CONSORT (ensaios clínicos), reiteramos a obrigatoriedade do registro prospectivo dos ensaios clínicos em uma das entidades mencionadas no tópico 2.2 deste documento.

3.2. Estrutura

O texto deve conter a seguinte estrutura: título, resumo, descritores em português, descriptors em inglês, descritores em espanhol, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências. Os nomes das seções Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências deverão ser apresentados em negrito, com caixa alta somente na primeira letra (Exemplo: Resultados).

Os agradecimentos deverão constar apenas na Title Page (download).

3.3. Formatação

Os Artigos Originais e de Revisão deverão conter até 5000 palavras, sem limite para o número de referências; as Cartas ao Editor até 500 palavras e no máximo cinco referências. Na contagem das palavras, não serão considerados os resumos, as tabelas, as figuras e as referências.

O texto científico deverá ser enviado de acordo com as seguintes instruções:

- Arquivo no formato .doc ou .docx (Microsoft Word).
- Tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,27” x 11,7”), com margens superiores, inferiores e laterais de 2,5 cm (1”).
- Fonte Times New Roman tamanho 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas).
- Espaçamento duplo entre as linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas, que devem ter espaçamento simples.
- Para destacar termos no texto, utilizar itálico.

Não são permitidas no texto palavras em negrito, sublinhado, caixa alta ou marcadores do Microsoft Word.

3.4. Título

O título deve ser conciso e informativo, no idioma em que o texto científico for submetido, com até 15 palavras e em negrito. A utilização de caixa alta, siglas, abreviações e localização geográfica da pesquisa não será permitida.

3.5. Resumos

Os resumos devem ser estruturados em: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão. Deverão ser redigidos em parágrafo único, com até 200 palavras, no idioma em que o texto for submetido, em espaçamento duplo entre as linhas e com a fonte Times New Roman tamanho 12. Citações de autores, local e ano da coleta de dados e siglas não devem

ser apresentadas. O Objetivo deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. A Metodologia deve conter o tipo de estudo, amostra, variáveis, instrumentos utilizados na pesquisa e o tipo de análise. Os Resultados devem ser concisos, informativos e apresentar os principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos participantes e análise final dos dados. A Conclusão deve responder estritamente ao objetivo, expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas do estudo e as suas principais contribuições para o avanço do conhecimento científico.

Os Ensaio Clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final dos resumos. O número desse registro não será computado no número de palavras dos resumos.

3.6. Descritores

Os descritores em português, inglês e espanhol deverão ser selecionados da lista do Medical Subject Headings (MeSH) ou vocabulário dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Devem ser incluídos de quatro a seis descritores, separados entre si por ponto e vírgula. A primeira letra de cada palavra do descritor deve estar em caixa alta, exceto artigos e preposições.

3.7. Introdução

Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas (dos últimos cinco anos, sempre que possível) e de abrangência nacional e internacional. Descrever as hipóteses do estudo, quando aplicável, e o objetivo no final dessa seção. O objetivo deve ser idêntico no resumo e ao final da introdução.

As siglas deverão ser descritas por extenso na primeira vez em que aparecerem no texto e acompanhadas de sua abreviatura.

3.8. Metodologia

Subdividir a seção nos tópicos: Tipo ou delineamento do estudo; Local ou Cenário em que aconteceu a coleta de dados (cidade, sigla do estado e país); Período; População; Critérios de seleção; Definição da amostra, se for o caso, ou participantes; Variáveis do

estudo; Instrumentos utilizados para a coleta das informações; Coleta de dados; Tratamento e Análise dos dados e Aspectos éticos. Todos os subtítulos devem ser destacados em negrito. Os estudos de abordagem qualitativa devem explicitar o referencial ou quadro conceitual no corpo do texto científico.

3.9. Resultados

Descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações, comentários ou comparações. O texto não deverá repetir o que está descrito nas tabelas e nas figuras.

3.10. Discussão

Deve se restringir aos resultados obtidos e alcançados. Enfatizar aspectos novos e importantes do estudo. Discutir as concordâncias e as divergências com outras pesquisas com evidências científicas, publicadas em periódicos nacionais e internacionais. Apresentar, ao final deste tópico, eventuais limitações e as implicações do estudo para o avanço do conhecimento científico para a área de saúde mental, psiquiatria e ciências afins.

3.11. Conclusão

Responder aos objetivos do estudo, de forma clara, direta e objetiva, restringindo-se aos dados encontrados, sem a citação de referências.

4. Tabelas e Figuras

O texto científico deve conter, no máximo, cinco tabelas e/ou figuras.

As tabelas devem conter título informativo, claro e completo, localizado acima do seu conteúdo, indicando o que se pretende mostrar. O título deve conter as informações: participantes do estudo, variáveis, local (cidade, sigla do estado, país) e ano da coleta de dados. O ponto final após a descrição do título da tabela não deve ser incluído. O “n” deverá ser incluído logo após os participantes do estudo.

4.1. Formatação das tabelas

As tabelas deverão ser elaboradas com a ferramenta de tabelas do Microsoft Word, em fonte Times New Roman tamanho 12, com espaçamento simples entre as linhas. Os dados deverão ser separados por linhas e colunas, de forma que cada dado esteja em uma célula. As tabelas não devem conter células vazias e cada coluna deve ser identificada. Ostragos internos deverão ser inseridos somente abaixo e acima do cabeçalho e na última linha das tabelas.

4.2. Menção e inserção das tabelas no texto

Todas as tabelas e figuras deverão ser mencionadas no texto científico e inseridas logo após a sua primeira menção. Exemplo: “...conforme a Tabela 1...”.

4.3. Cabeçalho e fonte de informação das tabelas para dados secundários

O cabeçalho deverá estar em negrito. A fonte de informação para dados secundários deverá ser mencionada em nota de rodapé, nas próprias tabelas.

4.4. Notas de rodapé das tabelas

As notas de rodapé das tabelas devem ser restritas ao mínimo necessário. Essas notas deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da tabela quanto em sua nota de rodapé.

4.5. Siglas

A utilização de siglas deve ser restrita ao mínimo necessário.

As siglas presentes nas tabelas e/ou figuras deverão ser apresentadas por extenso em nota de rodapé, utilizando os símbolos sequenciais: *, †, ‡, §, || e ¶, sem a utilização de ponto final. Exemplo: *GC = Grupo controle; †GI = Grupo intervenção

Os símbolos sequenciais devem ser reiniciados para cada tabela e/ou figura, apresentados desde o título/cabeçalho, corpo da tabela/figura e nota de rodapé, em sistema de leitura ziguezague (da esquerda para a direita, de cima para baixo).

Quando houver necessidade de utilizar mais de seis indicações na mesma tabela e/ou

figura, símbolos sequenciais duplicados deverão ser utilizados após os seis símbolos iniciais. Se houver necessidade de utilizar mais símbolos, obedecer à mesma lógica, ou seja, utilizar símbolos triplicados, quadruplicados, etc., conforme exemplo a seguir: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, §§, ||||, ¶¶, ***, †††, ‡‡‡, §§§, |||||, ...

4.6. Valores monetários

Deverão ser apresentados em dólares dos Estados Unidos (USD) ou em salários mínimos no país da pesquisa na época da coleta de dados.

Se apresentados em dólares (USD), a cotação do dólar e a data da cotação devem ser informadas em nota de rodapé.

Exemplo: *Cotação do Dólar EUA = R\$ 4,6693, em 10/03/2020

Se apresentados em salários mínimos, o valor, ano e país da pesquisa referentes ao salário mínimo devem ser informados em nota de rodapé.

Exemplo: *Salário mínimo vigente = R\$ 1.045,00, Brasil, 2020

4.7. Formatação não permitida

Quebras de linhas utilizando a tecla ENTER, recuos utilizando a tecla TAB, espaços para separar os dados, caixa alta, sublinhado, marcadores do Microsoft Word, cores nas células e tabelas com mais de uma página não serão permitidos. As tabelas de apenas uma ou duas linhas deverão ser convertidas em texto.

5. Figuras

São consideradas figuras: quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos. Todos estes itens devem ser denominados apenas como “figura” no texto científico (Exemplo: Figura 1, Figura 2, etc.).

O título da figura deve estar localizado logo abaixo da mesma. Se houver nota de rodapé, o título virá imediatamente abaixo.

As figuras devem estar em alta resolução, com um mínimo de 900 DPI (Dots Per Inch ou Pontos por Polegada, em português), sendo, sempre que possível, editáveis.

5.1. Figuras: Quadros

Os quadros deverão conter dados textuais e não numéricos, ser fechados nas laterais e com linhas internas. Quando construídos com a ferramenta de tabelas do Microsoft Word, poderão ter o tamanho máximo de uma página e não somente 16x10 cm, como as demais figuras. A inserção de quadros, quando extraídos de outras publicações, exige a indicação da fonte em nota de rodapé.

5.2. Figuras: Gráficos

Os gráficos deverão estar legíveis e nítidos, com o tamanho máximo de 16x10 cm. Se optar por utilizar cores, elas devem ser de tons claros. Vários gráficos em uma única figura somente serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura.

5.3. Figuras: Desenhos, esquemas e fluxogramas

Os desenhos, esquemas e fluxogramas deverão ser construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas. Eles deverão ser de fácil compreensão, legíveis, nítidos e no tamanho máximo de 16x10 cm. Desenhos, esquemas e fluxogramas inseridos, quando extraídos de outras publicações, exigem a indicação da fonte em nota de rodapé da figura.

5.4. Figuras: Fotos

As fotos deverão estar nítidas, em alta resolução e de tamanho máximo de 16x10 cm. Caso contenham imagens de pessoas deverão ser tratadas, para que não haja possibilidades de identificação.

5.5. Notas de rodapé das figuras

As notas de rodapé das figuras devem ser restritas ao mínimo necessário; deverão ser indicadas pelos símbolos sequenciais *, †, ‡, §, || e ¶, os quais deverão ser apresentados tanto no interior da figura quanto na nota de rodapé.

6. Depoimentos de participantes dos estudos

Os depoimentos devem ser apresentados em itálico, na fonte Times New Roman tamanho 10, sem aspas e na sequência do texto. É obrigatória a identificação do participante, por código ou nome fictício, em cada depoimento citado no manuscrito, entre parênteses, sem itálico e ao final do depoimento.

7. Notas de rodapé no texto

As notas de rodapé deverão ser indicadas pelo sinal gráfico asterisco, iniciadas a cada página e restritas a um máximo de três por página.

Utilizar a sequência *, **, ***.

8. Formatação das citações

8.1. Citações de referências no texto

Enumeradas consecutivamente, em algarismos arábicos sobrescritos e entre parênteses, sem menção do nome dos autores (exceto os que constituem referencial teórico ou metodológico). Quando forem sequenciais, indicar o primeiro e o último número, separados por hífen. Ex.: (1-4); quando intercaladas, deverão ser separados por vírgula. Ex.: (1-2,4).

Entre a citação numérica e a palavra que a antecede, não deve existir espaço.

Exemplo:Candida albicans(3-6,16,21).

A indicação da página consultada da referência citada no artigo não deve ser mencionada.

8.2. Citações de referências “ipsis litteris”

Essas citações deverão ser apresentadas entre aspas, sem itálico, com fonte Times New Roman tamanho 12 e na sequência do texto.

9. Referências

A SMAD adota as referências em conformidade com o Estilo Vancouver (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Inexiste limite máximo do número de referências, desde que pertinentes ao texto e com link de acesso para sua averiguação. Os autores devem seguir a proporcionalidade de, no mínimo, 80% de artigos de periódicos indexados em bases de dados internacionais e dos últimos cinco anos. Os links para a averiguação devem estar com datas de acesso atualizadas.

As referências citadas deverão estar no idioma inglês sempre que disponível. O Digital Object Identifier (DOI) e/ou o link de acesso devem ser inseridos ao final de todas as referências citadas no artigo.

Importante: considerando que a citação de autores e periódicos nas bases de dados está diretamente relacionada à exatidão das referências informadas nos artigos publicados, solicita-se aos autores especial atenção a este item, sendo responsabilidade dos mesmos a veracidade e exatidão destas referências de acordo com o estilo adotado pela revista. Títulos de periódicos nacionais (brasileiros) devem ser abreviados de acordo com o Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN) do IBICT. Títulos de periódicos internacionais devem ser abreviados de acordo com o Catálogo da Biblioteca Nacional de Medicina (NLM).

9.1. Modelos de referências:

Artigo de periódico:

Pinho LB de, 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 2018 July 4];13(1):30-6. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000100005&lng=pt&nrm=iso>.

Artigo de periódico com mais de seis autores:

Hallal AH, Amortegui JD, Jeroukhimov IM, Casillas J, Schulman CI, Manning RJ, et al. Magnetic resonance cholangiopancreatography accurately detects common bile duct stones in resolving gallstone pancreatitis. J Am Coll Surg. 2005 Jun;200(6):869-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2005.02.028>

Artigo no prelo:

Prasifka JR, Mallinger RE, Portlas ZM, Hulke BS, Fugate KK, Paradis T, et al. Using Nectar-Related Traits to Enhance Crop-Pollinator Interactions. *Front Plant Sci.* 2018 Jun 18;9:812. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpls.2018.00812>. Forthcoming 2018. PMID:29967631

Livro:

Iverson C, Flanagan A, Fontanarosa PB, Glass RM, Glitman P, Lantz JC, et al. *American Medical Association manual of style.* 9th ed. Baltimore (MD): Williams & Wilkins; 1998. 660 p.

Capítulo de livro:

Whiteside TL, Heberman RB. Effectors of immunity and rationale for immunotherapy. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, Bast RC Jr, Gansler TS, Holland JF, et al., editors. *Cancer medicine 6.* Hamilton (ON): BC Decker Inc; 2003. p. 221-8.

Documentos da internet (institucionais):

Richardson M. *Online Musculoskeletal Radiology Book* [Internet]. Seattle (WA): University of Washington School of Medicine; 2000 [cited 2006 Nov 1]. Available from: <https://rad.washington.edu/about-us/academic-sections/musculoskeletal-radiology/teaching-materials/online-musculoskeletal-radiology-book/>

Instituição como autor:

National Institute on Drug Abuse (US); Caribbean Epidemiology Centre; Pan American Health Organization; World Health Organization. Building a collaborative research agenda: drug abuse and HIV/AIDS in the Caribbean 2002-2004. *West Indian Med J.* 2004 Nov;53 Suppl 4:1-78.