

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

ANA LUZIA MEDEIROS ARAÚJO DA SILVA

**PERFIL DE ADOLESCENTES E JOVENS USUÁRIOS DE CRACK À
LUZ DA TEORIA DA INTERVENÇÃO PRÁXICA DE ENFERMAGEM
EM SAÚDE COLETIVA**

**RECIFE/PE
2012**

**PERFIL DE ADOLESCENTES E JOVENS USUÁRIOS DE CRACK À
LUZ DA TEORIA DA INTERVENÇÃO PRÁTICA DE ENFERMAGEM
EM SAÚDE COLETIVA**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Grupo de Pesquisa: Saúde Integral do Adolescente

Orientador: Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

Co-orientadora: Prof^ª. Dra. Iracema da Silva Frazão

**RECIFE/PE
2012**

ANA LUZIA MEDEIROS ARAÚJO DA SILVA

**PERFIL DE ADOLESCENTES E JOVENS USUÁRIOS DE CRACK À
LUZ DA TEORIA DA INTERVENÇÃO PRÁTICA DE ENFERMAGEM
EM SAÚDE COLETIVA**

Dissertação aprovada em: ___/___/_____

Profa. Dra. Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti - UFPE

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos - UFPE

Profa. Dra. Elizabeth Cordeiro Fernandes - UFPE

**RECIFE/PE
2012**

*Dedico à Maria Simone Medeiros e
Luzia Medeiros, minha mãe e minha
vó, as mulheres da minha vida,
minhas forças, meus exemplos!*

AGRADECIMENTOS

Durante essa trajetória tive o apoio de várias pessoas que me ajudaram e contribuíram para minha formação enquanto profissional e pessoa.

Primeiramente, agradeço a Deus, por ser meu Guia e meu Suporte. Obrigada, por velar por mim.

À minha mãe, por ser exemplo de perseverança e luta. É para ela que quero ser motivo de orgulho. Obrigada por existir.

Ao meu pai, pelo seu apoio incondicional. Obrigada por estar presente.

Aos meus irmãos mesmo estando longe, sempre estamos perto.

Aos meus avós Luzia, Terezinha e Gilberto. Obrigada por mostrar como a vida deve ser.

A Florêncio, por estar comigo antes, durante e para sempre em minha vida. Obrigada por me encorajar.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo pelos ensinamentos que, com certeza, serão levados para a vida toda. Obrigada por me incentivar.

À minha co-orientadora Profa. Dra. Iracema da Silva Frazão, obrigada por me conduzir em uma nova área de conhecimento com tanta paciência e compreensão.

Agradeço ao corpo docente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem pelo incentivo dado desse o início e pela disponibilidade em compartilhar seus conhecimentos.

À Coordenação de Saúde Mental de Camaragibe, bem como os funcionários dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS que permitiram que esse estudo se concretizasse.

As minhas amigas e colegas de mestrado Adriana, Danielle, Emilly, Felicialle, Francimar, Giselle, Júlia, Marília e Suely, obrigada por terem sido minha família substituta durante esse período, dando-me o suporte sempre que precisei.

A Aline Leal e Camila Ponce, minhas companheiras das noites insones, dos momentos de dúvida e de estrada, seja ela qual for.

Aos meus amigos fraternos e eternos, que estiveram comigo desde o início, por entenderem minha ausência e compreenderem meus motivos. Jaciara, Jefferson, Manoel, Lívia, Jaciara, Raquel, Reinaldo, Suênia e Tassiana, obrigada por estarem sempre lá.

A todos que tornaram essa realização possível, meu respeito e gratidão!

*“No meio do caminho tinha uma pedra
Tinha uma pedra no meio do caminho
Tinha uma pedra
No meio do caminho tinha uma pedra”*

(Carlos Drummond de Andrade)

SILVA, A. L. M. A. Perfil de adolescentes e jovens usuários de crack à luz da Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva. Recife – PE: UFPE, 2012. 70f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife – PE, 2012.

RESUMO

O consumo de substâncias psicoativas vem aumentando ao longo dos tempos, principalmente quando relacionado às substâncias ilícitas. Dentre estas, destaca-se o crack, reconhecida como a mais agressiva e com maior poder de causar dependência, devido ao elevado potencial aditivo pela peculiar combinação de efeitos farmacológicos e socioculturais implicados em seu uso tornando-se assim, problema mundial de saúde pública. Os adolescentes, caracterizados pela vulnerabilidade intrínseca dessa fase, tornam-se propensos ao uso do crack. Frente ao aumento do seu uso em diferentes cidades do Brasil, esta dissertação está estruturada de acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - Mestrado Acadêmico com quatro capítulos, sendo um artigo de revisão integrativa e um artigo original. Apresenta como objetivo geral analisar o perfil de adolescentes e jovens usuários de crack à luz da Teoria da Intervenção Prática e Enfermagem em Saúde Coletiva. Para o artigo de revisão foi realizada a busca de informações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), resultando em 11 artigos selecionados segundo os critérios de inclusão estabelecidos e submetidos a posterior análise. Os resultados mostram a predominância de jovens entre os consumidores do crack, configurando problema social e de saúde pública, evidenciando a necessidade de redirecionamento das ações de saúde. O artigo original é um estudo descritivo, transversal, do tipo documental, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados nos prontuários dos dependentes de crack, em tratamento nos Caps-AD, Caps-Transtorno e Caps-Infantil do município de Camaragibe/PE.. A coleta de informações foi realizada por meio de um formulário estruturado, adaptado a partir do documento usado pelo serviço para registro das admissões e acompanhamentos clínicos com a totalidade dos casos de dependência do uso de crack entre adolescentes e adultos jovens. Os dados são apresentados sob a forma de médias e frequências, mostrando o perfil caracterizado principalmente por indivíduos do sexo masculino, baixas condições socioeconômicas e padrão grave de consumo da droga. Com base no perfil encontrado, foi elaborado plano de intervenção contendo ações educativas voltadas para adolescentes e jovens usuários de crack

bem como àqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade. ações preventivas e educativas voltadas para o público jovem podem se mostrar um recurso valioso para a diminuição da incidência do uso de crack nessa faixa etária. Essas ações podem, inclusive, iniciar em fases anteriores como, por exemplo, na infância, fazendo com que os futuros adolescentes e jovens reconheçam os malefícios que as substâncias psicoativas trazem ao seu organismo, às pessoas que lhe cercam e à sociedade.

Descritores: Enfermagem. Cocaína Crack. Adolescentes.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances has been increasing over time, especially when related to illicit substances. Among these stands out the crack, recognized as the most aggressive and more power to cause dependence, due to the high potential for additive effects peculiar combination of pharmacological and sociocultural involved in its use becoming so global public health problem. Teenagers, characterized by intrinsic vulnerability of this phase, they become prone to using crack. Facing the increase of its use in different cities of Brazil, this dissertation is structured in accordance with the standards of the Graduate Program in Nursing, Universidade Federal de Pernambuco – Mestrado Acadêmico with four chapters, one integrative review article and an article original. Features aimed at analyzing the profile of adolescents and young crack users to the TIPESC. For the review article was performed to search for information in the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), resulting in 11 articles selected according to established inclusion criteria and underwent further analysis. The results show the predominance of young consumers between the crack, forming social problem and public health, highlighting the need for redirection of health. The original article is a descriptive, cross-type documentary with a quantitative approach. Data were collected from medical records of dependents of crack in treatment in Caps municipality of Camaragibe / PE. Data collection was conducted through a structured form, adapted from the document used by the service to record admissions and clinical follow-ups with all cases of dependence of crack use among adolescents and young adults. Data are presented as averages of frequencies and showing the profile mainly characterized by males, low socioeconomic conditions and default severe drug use. Based on the profile found, intervention plan was prepared containing educational interventions for adolescents and young crack users as well as those who are in vulnerable situations. educational and preventive actions aimed at the younger crowd may prove a valuable resource for reducing the incidence of crack use in this age group. These actions may even start at earlier stages, eg, in childhood, causing future teenagers and young people recognize the dangers that psychoactive substances bring to your organization, the people who surround you and to society.

Keywords: Nursing. Crack Cocaine. Adolescent.

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO 1

Figura 1. Fluxograma demonstrativo dos passos para a realização da Revisão integrativa	32
---	----

ARTIGO 2

Figura 1. Outras drogas utilizadas pelos adolescentes e jovens usuários de crack	47
Figura 2. Plano de intervenção com ações de educação em saúde.....	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Relação dos artigos selecionados	33
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil Sociodemográfico de adolescentes e jovens atendidos nos CAPS de Camaragibe, Pernambuco	44
Tabela 2. Características do Atendimento Clínico de adolescentes e jovens atendidos nos CAPS de Camaragibe, Pernambuco.....	45
Tabela 3. Padrão de uso de crack pelos adolescentes e jovens atendidos nos CAPS de Camargibe, Pernambuco	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Caps	Centro de Atenção Psicossocial
Caps AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas
Cebriad	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
Facepe	Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
Lilacs	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LSD	Dietilamida ácido lisérgico
Medline	National Library of Medicine
Nasf	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
Tipesc	Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 CAPÍTULO 1 – REVISÃO DE LITERATURA	17
3 CAPÍTULO 2 – MÉTODO	22
4 CAPÍTULO 3 – ARTIGO DE REVISÃO	28
5 CAPÍTULO 4 – ARTIGO ORIGINAL	40
6 CONCLUSÕES	53
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	58
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de dados	58
APÊNDICE B – Declaração de Concordância com Projeto de Pesquisa.....	64
APÊNDICE C – Termo de Compromisso para uso de dados em arquivo	65
APÊNDICE D – Declaração de propriedade de informação	66
ANEXOS	67
ANEXO A – Carta de anuência	67
ANEXO B – Termo de concessão	68
ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética	69
ANEXO D – Instruções para publicação do periódico Cadernos de Saúde Pública	70

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o consumo de substâncias que alteram o comportamento e o funcionamento do organismo se faz presente em relatos de cerimônias religiosas e rituais de passagem. Tal consumo era feito sob a regulação social das antigas civilizações, por meio de normas e convenções socialmente compartilhadas. Entretanto, à medida que a ciência avançou, princípios ativos foram isolados e os efeitos foram potencializados, estes passaram a ser úteis terapeuticamente e utilizados para fins recreativos, ao passo que as antigas estratégias socioculturais de regulação enfraqueciam diante deste avanço¹.

Por definição, qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento, são consideradas drogas². Dependendo do padrão de consumo, pode gerar situação de abuso, caracterizado pelo uso contínuo apesar do conhecimento dos malefícios, ou situação de dependência, que pode ser conceituada pela necessidade do usuário de utilizá-las, evidenciada por sintomas físicos, psíquicos e comportamentais³.

No Brasil, a temática droga reside sob o paradigma do proibicionismo, que a classifica em drogas lícitas, aquelas de livre comércio, a exemplo do álcool e do tabaco, e em ilícitas, substâncias proibidas quanto ao seu uso e comercialização. Este último tipo compreende categorias de acordo com o seu efeito no organismo, podendo ser alucinógenas, depressoras ou estimulantes. As alucinógenas são aquelas que produzem alterações na percepção, no pensamento e no sentimento, exemplificadas pela maconha e LSD (Dietilamida ácido lisérgico). Já as depressoras retardam o funcionamento do organismo, tornando as funções metabólicas mais lentas, a exemplo do álcool, heroína, ansiolíticos e antidepressivos. Por último, as estimulantes que aceleram a atividade do Sistema Nervoso Central (SNC), representadas pelas anfetaminas, cocaína/crack³.

Em todo o mundo, depois de 1987, o uso de cocaína vem aumentando, principalmente na forma de crack tornando-o um dos maiores problemas de saúde pública da era pós-moderna⁴. Para isso, passa por processos de mistura com outras substâncias, tais como bicarbonato de cálcio, talco, pó de vidro, pó de mármore e até fezes de animais, o que coloca em risco à saúde do usuário não só pelos prejuízos causados pela droga em si, mas também no que concerne aos efeitos que estes outros produtos possam causar ao organismo⁵.

A situação de vulnerabilidade social de jovens e de moradores de rua, como a falta de moradia, contribuem para a disseminação da droga. De acordo com o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas, realizado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas do Álcool e Outras Drogas – INPAD, pelo menos 6 milhões de brasileiros já utilizaram crack na vida e, dentre eles, pelo menos 440 mil adolescentes⁶.

As pesquisas sobre crack realizadas no Brasil mostram o perfil de usuários formado predominantemente por homens jovens, solteiros, com menos de 30 anos, desempregados ou sem vínculos empregatícios formais, com baixa escolaridade e baixa classe socioeconômica, padrão mais grave de consumo, maior envolvimento em atividades ilegais e em prostituição, assim como maiores chances de morar ou ter morado na rua^{5,7}. Portanto, aqueles que se enquadram nesse perfil constituem grupo vulnerável ao uso do crack.

A dependência química não tem apenas a droga como ator principal, mas compõe a tríade etiológica com o indivíduo e a sociedade. Assim sendo, conhecer a realidade onde o usuário de crack está inserido bem como fatores desencadeantes de uso abusivo de substâncias psicoativas se faz necessário para adequado planejamento de ações⁹.

Dispor de informações adequadas sobre o tema em questão, principalmente no tocante ao adolescente e jovem, é essencial à elaboração de ações educativas, que sejam contextualizadas nas características do grupo que se pretende alcançar, uma vez que, estudos sobre neurodesenvolvimento mostram que o cérebro do adolescente é mais vulnerável aos efeitos de substâncias psicoativas⁸. Além disso, a adolescência é a fase caracterizada pelas mudanças físicas e comportamentais e o consumo de drogas pode tornar-se um meio de inclusão e de autoafirmação perante grupos sociais em que se inserem.

A abordagem eficaz desse grupo etário em relação ao uso de crack, pelos profissionais da saúde, inclusive os da enfermagem, dependerá da maneira como percebem a problemática e conhece a clientela, principalmente àqueles que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, pois participam ativamente, elaboram e executam as ações que visam a apoiar o usuário a readquirir o bem-estar físico, aumentar a autoestima e desenvolver métodos funcionais para lidar com o estresse e conflitos internos e externos contribuindo com a reinserção social e econômica.

A Enfermagem enquanto *Ciência do cuidado* apresenta-se como veículo de intervenção no processo saúde-doença, buscando captar de forma crítica e reflexiva os fatores que influenciam nesse processo. O reconhecimento da realidade por estudos epidemiológicos e a análise dos fatores que nela exercem influência inserem-se na primeira e segunda fase da

Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva - TIPESC, subsidiando o profissional de enfermagem na realização das outras etapas da assistência.

Considerando o exposto, o presente estudo se propõe a responder a seguinte questão: qual o perfil dos adolescentes e jovens usuários de crack atendidos nos CAPS do município de Camaragibe, Pernambuco?

O presente estudo tem como objetivo geral analisar o perfil de adolescentes e jovens usuários de crack à luz da Teoria da Intervenção Prática e Enfermagem em Saúde Coletiva. Tem como objetivos específicos: caracterizar os sujeitos estudados em relação à situação socioeconômica; identificar a forma e padrão de uso da droga e elaborar plano de intervenção na realidade encontrada, contemplando, assim, as três primeiras etapas propostas pela TIPESC.

Esta dissertação está estruturada de acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - Mestrado Acadêmico com quatro capítulos, incluindo dois artigos a serem submetidos para publicação em periódicos, um artigo de revisão e outro original, com os principais resultados da pesquisa.

O primeiro capítulo trata da revisão de literatura abordando a problemática do uso de crack por adolescentes, sua repercussão no contexto familiar e como a enfermagem através da educação em saúde pode intervir nesse cenário do cuidado.

O segundo capítulo descreve de forma detalhada o método utilizado na construção dos artigos científicos aqui apresentados.

O terceiro capítulo apresenta o artigo de revisão “Adolescentes e jovens usuários de crack: revisão integrativa de literatura” submetido ao periódico Cuidado é Fundamental On-Line que teve como objetivo avaliar o perfil dos usuários de crack em artigos publicados sobre dependência química no Brasil.

O quarto capítulo refere-se ao artigo original intitulado “Perfil de Adolescentes e Jovens usuários de Crack à luz da Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva” estruturado nos moldes do periódico Cadernos de Saúde Pública, a ser submetido ao mesmo após aprovação pela banca avaliadora.

2 CAPÍTULO 1 – REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Adolescência, Família e Drogas

A adolescência, fase do ciclo vital compreendida entre os 10 e 19 anos de idade e a juventude entre os 15 e 24 anos¹⁰, são fases do desenvolvimento humano marcadas por mudanças biológicas, psíquicas e sociais, estando associada, no senso comum, a um estado de rebeldia e inconsequência inerentes da idade.

Apesar da classificação definir idades para essa fase, a transição para esse período pode ser feita por meio de rituais que delimitam a passagem deste para uma nova fase. Em algumas culturas, esses ritos incluem modificações corporais e festas e, em geral, objetivam mostrar para o adolescente que a partir daquele momento ele passa a assumir responsabilidades que serão definidoras de seu caráter.

No Brasil, os rituais de passagem constituem-se em festas de debutantes para as meninas e na ingestão de bebida alcoólica pelos meninos. Essas atitudes baseiam e justificam-se na conformação tradicional e machista da família brasileira, onde a mulher retrata a beleza, delicadeza e fragilidade e o homem o ser forte e patriarca evidenciado, dentre outras ações, pelo consumo do álcool, uso do cigarro e início da vida sexual ativa. Assim, o uso de substâncias psicoativas muitas vezes inicia-se em casa, no seio familiar.

Estudos apontam que as práticas familiares constituem-se estímulos para a fase de experimentação e continuidade de uso das drogas¹¹. A família, nesse contexto, arraigada em seus valores culturais e sociais caracteriza-se por ser fonte de apoio a este adolescente ou o oposto, sendo considerada o principal fator de risco para uso e abuso de substâncias psicoativas. Os adolescentes e jovens, participantes deste processo de transmissão familiar construirá seus próprios valores que serão incorporados em sua vida cotidiana.

Os adolescentes e jovens têm maior propensão ao uso de substâncias psicoativas se sua estrutura familiar apresenta algum desequilíbrio. Adolescentes com pelo menos um dos pais é usuário de álcool ou tabaco têm mais chance de experimentar da mesma substância ainda na adolescência¹². A necessidade de inclusão em grupos sociais também é fator predisponente ao uso de substâncias psicoativas, uma vez que a experiência de amigos é tomada como motivo para a experimentação¹³. Outro estudo mostra que mais de 50% dos

adolescentes participantes da pesquisa iniciaram o uso de drogas ilícitas a partir da convivência com amigos.

Por sua vez, a família pode apresentar-se como fator protetor e fonte de apoio ao adolescente usuário de drogas. Estudo realizado na região sul do país, em 2008, os adolescentes participantes foram divididos em grupos de usuários e não-usuários de álcool e tabaco, o grupo dos não-usuários relatam melhor relacionamento entre os pais e com o país, enquanto que o grupo dos usuários mostra esses relacionamentos como bom ou regular¹².

Pesquisa na Austrália com estudantes de 10 a 14 anos mostrou que a convivência familiar saudável pode contribuir para a abstinência do álcool nos adolescentes. Além do mais, um estreito relacionamento emocional com o pai, pode também promover a abstinência¹⁵.

As consequências do uso de substâncias psicoativas pelo adolescente não são apenas de ordem biológica, mas afetam também a dinâmica familiar. Também pode-se observar distúrbios psicoafetivos, evidenciados por tendências suicidas, comportamento violento, deficiência na criação de laços afetivos e baixo rendimento escolar^{13,14,16}. O abuso dessas substâncias, se iniciado precocemente, afeta ainda o desenvolvimento cognitivo, emocional e social¹⁷. Além disso, existe o impacto na estrutura financeira da família, onde o dinheiro que deveria ser utilizado no sustento da casa passa a ser empregado na manutenção da dependência¹⁸.

O dependente químico perde o controle do consumo da substância, podendo ser caracterizado um indivíduo alienado, no sentido de não mais possuir controle de si, privado de seus direitos fundamentais e sem identidade própria¹⁹, sendo reconhecido apenas na figura da droga, ficando marginalizado e excluído pela sociedade.

O último relatório sobre o uso de drogas divulgado pela Organização Mundial de Saúde - OMS mostra que pelo menos 0,6% dos adolescentes brasileiros entre 10 e 19 anos de idade já usaram crack na vida, 0,4% usaram pelo menos uma vez nos últimos 12 meses e que 0,3% usaram pelo menos uma vez nos últimos 30 dias²⁰. Considerando os números do último censo, esses valores correspondem a mais de 200 mil adolescentes usuários de crack no país, um número considerável, justificando ações mais enérgicas por parte do governo no combate e controle do uso dessa substância, uma vez que o seu consumo se inicia cada vez mais cedo.

Para isso, foi lançado em 2010 o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas com o objetivo de tratar, prevenir o uso e reinserir o indivíduo usuário de crack através de ações intersetoriais, com base na interdisciplinaridade, integralidade, com

participação da sociedade civil e controle social²¹. Em 2011, foi lançado o plano “Crack: é possível vencer” com vistas a ampliar e inovar o Plano de Enfrentamento, com investimento de quase quatro bilhões de reais, atuando nos eixos do cuidado (saúde), da autoridade (segurança pública) e na prevenção²².

Além disso, a Política Nacional sobre Drogas prevê a estratégia da redução de danos como pressuposto na abordagem ao usuário de drogas, objetivando a qualidade de vida desses indivíduos, principalmente em se tratando de adolescentes e jovens, considerados um grupo especial e vulnerável²³. As intervenções de redução de danos são pragmáticas, possíveis, efetivas, seguras e custo efetiva e baseia-se na mais forte evidência científica existente. A maior parte das ações de redução de danos são de baixo custo, fáceis de implementar e têm um alto impacto na saúde individual e comunitária²⁴.

2.2 Enfermagem e Educação em Saúde

A Enfermagem enquanto Ciência e comprometida com a assistência ao indivíduo na sua singularidade e coletividade, está presente na assistência ao usuário de drogas desde a prevenção até à reabilitação, identificando vulnerabilidades e potencialidades para agregá-las ao seu plano de ação, tornando ações de educação em saúde elemento fundamental no processo de trabalho da enfermagem.

O uso de crack e sua crescente notoriedade perante a sociedade e a mídia constitui um fenômeno social. Os fenômenos sociais e culturais têm caráter histórico, ou seja, são produzidos, reproduzidos e transformados pela ação do homem. Por isso é necessária a intervenção nesse quadro, visto que transforma o fenômeno. No entanto, para intervir é preciso conhecer²⁵.

“A compreensão e explicação de um fenômeno depende da descoberta das relações e conexões que lhe são intrínsecas, que o formam e que inserem este fenômeno em uma totalidade, totalidade esta que acaba também por determiná-lo e da qual não se pode ser subtraído, sob pena de se perder a compreensão do movimento que constitui o fenômeno, e nesse caso, a compreensão do próprio fenômeno”²⁵.

O fenômeno do abuso de substâncias psicoativas demanda ações multidisciplinares, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e sociais. Estratégias de Educação em Saúde mostram-se eficazes na prevenção do abuso de drogas, envolvendo as questões relacionadas aos fatores de risco e proteção que devem ser consideradas, bem como envolver a família e a comunidade, visando um maior alcance e maior efetividade dessas ações.

Segundo dados da OMS a taxa global de doenças atribuíveis ao uso de álcool e outras substância representa 5,4% de todas as outras doenças, configurando uma situação que merece atenção e intervenções nos vários níveis de assistência. Ainda de acordo com a OMS, o principal local para tratamento de transtorno relacionado ao uso de substâncias psicoativas é a rede especializada, seguida do sistema de saúde mental e da atenção primária. Portanto, o profissional de Enfermagem inserido nesses cenários de abordagem ao usuário de drogas deve reconhecer sua realidade para melhor definir as estratégias e técnicas a serem utilizadas²⁶.

Ressalta-se que o desenvolvimento de ações pautadas na prevenção, principalmente, nas estratégias elaboradas para educação em saúde não são pontuais, restritas ou de domínio de apenas uma profissão, mas são “práticas sociais articuladas que devem nortear as ações das classes a fim de que possam participar ativamente das decisões políticas e sociais com vistas a atender suas necessidades e de acordo com o interesse coletivo”^{27: 82}.

São destacadas dez competências necessárias para a realização de atividades educativas, elencadas a seguir^{28:10}:

1. As ações devem estar alicerçadas na integralidade do cuidado à saúde;
2. Articulação entre a teoria e a prática;
3. Elas devem promover acolhimento, compreendendo as necessidades de saúde do usuário, construindo vínculos;
4. O enfermeiro deve reconhecer-se e atuar como agente de transformação da realidade em saúde;
5. Deve-se respeitar a autonomia dos sujeitos em relação aos seus modos de viver a vida;
6. Reconhecer e respeitar o saber do senso comum, reconhecendo a incompletude do saber profissional;
7. O diálogo deve ser a principal estratégia de transformação da realidade;
8. Para que o diálogo seja viabilizado, o enfermeiro deve valer-se de técnicas pedagógicas;
9. As ações devem instrumentalizar o indivíduo com informação adequada, contextualizada, promovendo a reflexão e a problematização;
10. Valorização da intersectorialidade no cuidado à saúde.

Nesse sentido, a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC, desenvolvida por Emiko Egry em 1996, tem como princípio a assistência integral do

indivíduo, considerando as contradições das suas dimensões estruturais, particulares e singulares¹⁹.

Essa teoria tem como base filosófica o Materialismo Histórico-Dialético (MHD) proposto por Karl Marx, buscando compreender a realidade objetiva e intervir. A Sistematização da Assistência de Enfermagem apresenta-se em cinco etapas, assim descritas:

1. Captação da realidade objetiva;
2. Interpretação da realidade objetiva;
3. Construção do projeto de intervenção na realidade objetiva;
4. Intervenção na realidade;
5. Reinterpretação da realidade.

Assim, os estudos que tem por finalidade traçar o perfil de determinado segmento da população podem estar incluídos na primeira fase da TIPESC, sendo ferramenta útil na captação da realidade objetiva, sendo alicerce para o avanço das outras etapas, podendo também gerar novos pontos de partida para investigação de vulnerabilidades.

Os perfis epidemiológicos apontam padrões do processo saúde-doença e, através de sua análise, pode-se reconhecer o problema em sua dimensão social. Assim, a “explicação dos determinantes e da distribuição das doenças ou do processo saúde-doença refere-se a um dos produtos mais diretos do processo de reprodução social”^{28: 97}.

A interpretação dessa realidade subsidiará a construção de ações educativas voltadas para o público estudado, de forma integral e pautada nas necessidades reais que o contexto demanda, incluindo não só os adolescentes e jovens usuários de crack como também os trabalhadores da saúde, a família destes indivíduos e a comunidade em que ele está inserido.

3 CAPÍTULO 2 – MÉTODO

3.1 Primeiro Artigo – Adolescentes e jovens usuários de crack: revisão integrativa da literatura

As etapas realizadas para a construção da revisão integrativa estão de acordo com o proposto por Souza et al. (2010) e se deram na seguinte ordem: elaboração da questão norteadora; busca na base de dados selecionada, seguindo os critérios previamente estabelecidos; coleta de dados, baseada em instrumento previamente testado, possibilitando a coleta do máximo de informações relevantes ao estudo; análise crítica dos estudos, a partir do nível de evidência dos mesmos e, por fim, a discussão dos resultados. A fase de apresentação da revisão integrativa se dá a partir do momento da publicação do trabalho à comunidade científica.

Foi realizada a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre os meses de maio e junho de 2011, por dois revisores, garantindo rigor ao processo de seleção dos artigos. A escolha do local de busca justifica-se por uma maior abrangência de trabalhos publicados. Foram utilizados os seguintes descritores extraídos do DECS (Descritores em Ciências da Saúde), incluindo seus sinônimos em inglês e espanhol: cocaína crack (cocaine), crack, abuso de cocaína (cocaine abuse) e adolescente (adolesc\$, adolescentes). Vale ressaltar que o descritor “abuso de cocaína” é utilizado como sinônimo para o descritor “Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias”.

Na BVS a busca foi feita de forma integrada, utilizando-se o operador booleano AND, visando incluir todos os estudos que contivessem os descritores desejados. Também foi utilizado o descritor adolescente de forma truncada (adolesc\$), de forma a incluir artigos que tratassem do termo adolescente em sua amplitude, considerando termos como adolescência e adolescentes.

Para composição da amostra, foram estabelecidos como critérios de inclusão: a) publicações na íntegra e de livre acesso; b) publicações entre os anos 2000 e 2010; c) artigos provenientes de pesquisa (nível 4 de evidência ou superior); d) artigos resultantes de pesquisas realizadas no Brasil; e) artigos que subsidiem a resposta da questão condutora. Foram excluídas monografias, dissertações e teses, publicações duplicadas e aquelas que não atenderam aos critérios de inclusão após leitura de seus resumos.

Após o cruzamento dos descritores, foram encontrados 282 artigos, destes apenas 71 se apresentaram na íntegra e, após leitura e análise dos mesmos apenas 11 artigos compuseram a amostra. A avaliação foi realizada por meio de um questionário previamente validado para garantir o rigor metodológico da análise.

O instrumento de análise dos artigos contempla informações relacionadas à identificação do artigo, dados sobre a instituição sede de realização do estudo, o tipo da publicação, características metodológicas o artigo e análise do rigor metodológico.

Os resultados apresentados nos artigos também foram classificados de acordo com o nível de evidência a seguir²⁹:

1. Nível 1 - metanálise de múltiplos estudos controlados;
2. Nível 2 - estudo individual com delineamento experimental
3. Nível 3 - estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle;
4. Nível 4 - estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso
5. Nível 5 - relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas;
6. Nível 6 - opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

Em seguida, na quinta etapa, os resultados foram condensados em uma análise sobre o tema baseado nas publicações selecionadas, resultando no artigo intitulado “Adolescentes e jovens usuários de crack: revisão integrativa da literatura” sendo apresentado para publicação, correspondendo à última etapa da revisão integrativa.

3.2 Segundo Artigo – Adolescentes e jovens vulneráveis no uso de crack: proposta de educação em saúde

3.2.1 Tipo de Pesquisa

Foi realizado estudo descritivo, transversal do tipo documental, com abordagem quantitativa. Utilizou-se a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva TIPESC como base metodológica para coleta, análise e discussão dos dados.

Nesse sentido, a captação da realidade objetiva considerou o problema nas suas dimensões estruturais, particulares e singulares, apresentando-se como a primeira etapa da TIPESC¹⁹.

“O conjunto dos processos de conhecimento científico-social sobre o qual a Enfermagem também se debruça com a finalidade de intervir, está impregnado por opções ideológicas e visões sociais de mundo, desde a formulação de hipóteses até a conclusão teórica, passando pela observação, seleção e estudo dos fatos”.

3.2.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS no município de Camaragibe/PE que está situada na região metropolitana do Recife, capital do Estado de Pernambuco e pode ser caracterizado como município de características urbanas

O município tem história peculiar no âmbito da saúde mental. Pernambuco em 2006 ocupava o segundo lugar no ranking nacional em relação à concentração de leitos psiquiátricos/1000hab por Estado, de acordo com dados da Coordenação Geral de Saúde Mental³⁰. Boa parte destes leitos encontrava-se em apenas quatro municípios e entre estes, Camaragibe. No período de 1991 a 2009, Pernambuco reduziu cerca de 50% dos leitos psiquiátricos cadastrados no SUS e três hospitais privados foram fechados. Camaragibe pode ser considerado como um dos municípios que mais contribuiu na redução destes números. Vale salientar que, no município está em processo de implantação mais dez Residências Terapêuticas e a partir deste ano conta com o primeiro centro de desinstitucionalização do Brasil³¹.

Atualmente a rede é formada por um CAPS II tipo transtorno com perspectiva concreta de progressão para a modalidade 24 horas, um CAPS-i para crianças e adolescentes e mais recentemente foi inaugurado o CAPS-AD.

A despeito das parcerias já firmadas como referido município, sua escolha se deve também às suas características de município de médio porte (conferir denominação), visto que a maior parte dos estudos investiga capitais e cidades de grande porte, criando uma lacuna no que se refere aos municípios menores que possivelmente sofrem influências socioculturais diversas daquelas evidenciadas nas grandes metrópoles. Salienta-se ainda que a realidade evidenciada nesta cidade poderá apontar problemas e contextos de muitas outras cidades menores no Brasil, que ficam à margem das grandes investigações.

3.2.3 População

A população da pesquisa consiste na totalidade dos prontuários e fichas de triagem dos CAPS do município de Camaragibe que tratem de atendimento a usuários de crack, seguindo critérios de inclusão, especificados a seguir:

- a) Prontuários e/ou fichas de triagem de usuários, ativos ou inativos, que tenham sido atendidos entre o mês de maio de 2006 e o mês de junho de 2011;
- b) Prontuários e/ou fichas de triagem, ativos ou inativos, de usuários que tenham entre 10 e 24 anos no primeiro atendimento no serviço;
- c) Prontuários e/ou fichas de triagem, ativos ou inativos de usuários com histórico de uso/abuso de crack.
- d) Prontuários e/ou fichas de triagem, ativos ou inativos com dados registrados que atendam pelo menos 75% das respostas do formulário de coleta de dados. Para tal, será realizada uma análise preliminar para seleção.
- e) Prontuários e/ou fichas de triagem, ativos ou inativos que apresentem informações escritas de forma legível.

3.2.4 Instrumento e Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de informações foi realizada por meio de um formulário estruturado (Apêndice A), adaptado a partir do documento usado pelo serviço para registro das admissões e acompanhamentos clínicos com a totalidade dos casos de uso de crack entre adolescentes e jovens. O instrumento de coleta traz questões voltadas para a coleta das seguintes informações: características socioeconômicas, forma e padrão de uso da droga e caracterização clínica dos usuários, envolvendo os prontuários dos dependentes de crack, em

tratamento nos Caps-AD, Caps-Transtorno e Caps-infantil do município de Camaragibe/PE.

3.2.5 Análise dos dados

A construção da base e a análise dos dados foi processada utilizando-se o software EpiInfo versão 3.5.2 for Windows. As variáveis foram divididas em blocos, assim como se segue:

- a) Variáveis relacionadas às condições socioeconômicas: sexo, idade, cor, estado civil, escolaridade, profissão, ocupação, religião, renda familiar, número de filhos, número de co-residentes, grau de parentesco dos co-residentes, principal provedor financeiro da família, fonte de renda, situação habitacional.
- b) Variáveis relacionadas aos dados clínicos e do atendimento: tipo de atendimento, tratamento indicado, diagnósticos levantados, acompanhante do usuário, motivo da procura do serviço, comorbidades clínicas, internamento anterior, uso de psicofármaco.
- c) Variáveis relacionadas ao padrão de uso: idade de início do uso de drogas, substâncias que já fez uso, droga que mais usa atualmente, padrão de uso de crack, onde utiliza a substância.

No plano da análise estatística, as variáveis categóricas foram descritas sob a forma de proporções. As variáveis discretas foram descritas sob a forma de médias e frequências. Os dados foram digitados em dupla entrada com validação dos bancos de dados.

Em seguida, os dados foram analisados para identificação de vulnerabilidades e posterior construção de plano de intervenção na realidade encontrada, que corresponde a segunda e terceira etapas da TIPESC, respectivamente, considerando o fenômeno em suas dimensões estruturais, particulares e singulares.

No âmbito da dimensão estrutural foram observadas as políticas sociais e de saúde; na dimensão particular, consideraram-se os perfis de saúde-doença e as relações sociais; para análise do fenômeno em sua dimensão singular observou-se fatores relacionados ao trabalho, ambiente físico, educação, relações nos meios familiares e grupais e prazer.

3.2.6 Aspectos Éticos

O desenvolvimento do estudo seguiu as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde³³, que regulamenta as normas aplicadas a pesquisas que envolvem, diretamente ou indiretamente, seres humanos.

Antes da submissão do projeto ao Comitê de Ética, foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde de Camaragibe a assinatura do Termo de Autorização Institucional (Anexo I). O projeto de pesquisa, contendo o Instrumento de coleta de dados (Apêndice A), a Declaração de concordância com projeto e Pesquisa (Apêndice B), por parte do orientador e a Declaração de Propriedade de Informação (Apêndice D), foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco e só foi iniciado após a emissão do parecer favorável. As informações sobre a pesquisa (identificação do pesquisador, objetivos de estudo, relevância, metodologia) foram repassadas ao gerente do referido serviço, de acordo com o Termo de Compromisso para uso de dados em arquivo (Apêndice C), assinado por todos os envolvidos na coleta de dados, garantindo ao detentor de tais arquivos a retirada, a qualquer momento, da pesquisa, sem prejuízos pessoais ou profissionais.

Foi garantido o sigilo de informações e o anonimato em qualquer forma de divulgação dos resultados. Para dar cumprimento a esse requisito, os formulários estão sob a guarda da pesquisadora, em local seguro, onde permanecerão por um período de cinco anos, após a finalização do estudo, sendo destruídos em seguida. Para garantia do anonimato, não será revelada a identidade dos informantes, nem a Unidade de Saúde pesquisada.

4 CAPÍTULO 3 – ARTIGO DE REVISÃO

Adolescentes e jovens usuários de crack: revisão integrativa de literatura¹

Adolescents and young crack users: an integrative review of literature

Los adolescentes y los jóvenes usuarios de crack: una revisión integradora de la literatura

Resumo

Objetivo: Avaliar o perfil dos usuários de crack em artigos publicados sobre dependência química no Brasil. **Metodologia:** Foi realizada a revisão integrativa da literatura a partir da questão norteadora: qual o perfil dos adolescentes e jovens usuários de crack no Brasil? na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de maio à junho de 2011, usando os descritores: cocaína crack, crack, abuso de cocaína e adolescente. Foram selecionados estudos que atendessem aos critérios de inclusão: a) estudos realizados no Brasil; b) publicações na íntegra; c) publicações entre 2000 e 2010; d) publicações de abordagem quantitativa com o perfil dos sujeitos. Foram excluídas publicações duplicadas e que não atenderam aos critérios de inclusão após leitura de seus resumos. Os artigos foram analisados de acordo com instrumento previamente validado para garantir rigor metodológico. Foi realizada a leitura dos artigos na íntegra e selecionados os resultados que tratassem do perfil socioeconômico e demográfico dos sujeitos, comparando as variáveis estudadas semelhantes em todos os artigos. **Resultados:** Foram encontrados um total de 282 artigos, dentre eles 71 estavam disponíveis na íntegra, sendo utilizados 11 artigos, após a seleção proposta. Os trabalhos foram agrupados em duas categorias em relação ao seu objetivo: uso de crack associado a comportamentos de risco e uso de crack associados a distúrbios de ordem orgânica. **Conclusões:** Observa-se a predominância de jovens entre os consumidores do crack, configurando um problema social e de saúde pública, apontando para as necessidades de redirecionamento das ações de saúde. **Descritores:** Abuso de drogas: Crack: Adolescente.

Abstract

Objective: To evaluate the profile of crack users in published articles on drug abuse in Brazil. **Methods:** We conducted an integrative literature review from the guiding question: what is the profile of adolescents and young crack users in Brazil? Virtual Health Library (VHL), from May to June 2011, using the key words: cocaine, crack, crack, cocaine abuse and adolescent. We selected studies that met the inclusion criteria: a) studies conducted in Brazil, b) publications in full, c)

¹ A Revisão de Literatura corresponde à Revisão Integrativa realizada e submetida para publicação na Revista Cuidado é Fundamental Online.

published between 2000 and 2010 d) published a quantitative approach to the profile of the subjects. Duplicate publications were excluded and did not meet the inclusion criteria after reading their resumes. The articles were analyzed according to previously validated instrument to ensure methodological rigor. Was performed to read the full articles and selected the results that addressed the socioeconomic and demographic profile of the subjects, comparing the variables studied in all similar articles. Results: We found a total of 282 articles, 71 of them were available in full, being used 11 items, after selecting the proposal. The papers were grouped into two categories in relation to your goal: crack cocaine use associated with risky behaviors and use of crack associated with organic disorders of order. Conclusions: There is a predominance of young consumers between the crack, setting up a social problem and public health, pointing to the need for redirection of health.

Descriptors: Drug abuse: Crack: Adolescent.

Resumen

Objetivo: Evaluar el perfil de los usuarios de crack en los artículos publicados sobre el consumo de drogas en Brasil. Métodos: Se realizó una revisión de la literatura de integración de la pregunta orientadora: ¿cuál es el perfil de los adolescentes y los jóvenes usuarios de crack en Brasil? Biblioteca Virtual en Salud (BVS), de mayo a junio de 2011, usando las palabras claves: cocaína, crack, crack, cocaína y adolescentes. Se seleccionaron los estudios que cumplieron los criterios de inclusión: a) estudios realizados en Brasil, b) las publicaciones en su totalidad, c) publicados entre 2000 y 2010 d) publicó un método cuantitativo para el perfil de los sujetos. Publicaciones duplicadas fueron excluidos y no cumplieron con los criterios de inclusión después de leer sus hojas de vida. Los artículos fueron analizados de acuerdo a instrumentos previamente validados para asegurar el rigor metodológico. Se realizó para leer los artículos completos y seleccionar los resultados que se abordó el perfil socioeconómico y demográfico de los sujetos, la comparación de las variables estudiadas en todos los artículos similares. Resultados: Se encontró un total de 282 artículos, 71 de ellos estaban disponibles en su totalidad, se utilizan 11 puntos, después de seleccionar la propuesta. Los documentos se agrupan en dos categorías en relación con su objetivo: el uso de crack de cocaína asociado con conductas de riesgo y consumo de crack asociados con trastornos orgánicos de orden. Conclusiones: Existe un predominio de los jóvenes consumidores entre el crack, la creación de un problema social y de salud pública, que apunta a la necesidad de una reorientación de la salud.

Descriptores: Abuso de drogas: Crack: Adolescente.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.¹ Dentre as mais usadas citam-se o álcool e o tabaco, consideradas lícitas e de livre comercialização, e aquelas ilícitas, de uso proibido no Brasil, a exemplo da maconha, cocaína e crack, dentre outras. A cocaína, a heroína e a maconha são as drogas mais utilizadas de modo abusivo e não aprovado.²

O crack, que surgiu nos Estados Unidos na década de 1980 e o primeiro relato de uso no Brasil data de 1989², aumentando gradativamente seu consumo, principalmente pela sua localização na rota do tráfico internacional e o preço acessível a todas as classes sociais, tornando-se este um fator maior de atração. A situação de vulnerabilidade social de adolescentes, jovens e de moradores de rua, também contribui para a disseminação da droga.

O crack é a cocaína sob a forma de pedra que, para chegar a este estado, passa por processos de mistura com outras substâncias, dentre elas o bicarbonato de cálcio, talco, pó de vidro, pó de mármore e até fezes de animais, o que coloca em risco à saúde do usuário não só pelos prejuízos causados pela droga em si, mas também no que concerne aos efeitos que estes produtos possam causar ao organismo.³

A caracterização do perfil dos usuários de crack ainda é pontual e restrita. Logo, dispor de informações adequadas sobre esse perfil, principalmente no tocante ao adolescente e jovem, é essencial à elaboração de ações educativas eficazes e contextualizadas nas características do grupo, uma vez que a adolescência é a fase caracterizada pelas mudanças físicas, de comportamentos e atitudes, que poderá tornar o consumo de substâncias psicoativas um meio de inclusão e de autoafirmação perante grupos sociais.

Estudos sobre neurodesenvolvimento revelam que o cérebro do adolescente é mais vulnerável aos efeitos dessas substâncias.⁴ Outros estudos voltados para essa faixa etária que tratam dos motivos que o levaram a esta prática, o meio em que este se insere e a forma como sua saúde é abordada são considerados importantes, uma vez que já se demonstrou, por exemplo, que o uso de drogas antes dos 15 anos

de idade está grandemente associado ao desenvolvimento do abuso de substâncias psicoativas na idade adulta.⁵

Além disso, influências ambientais como a pobreza ou as normas sociais e culturais também afetam os estilos de vida saudável, caracterizando situações de vulnerabilidades social e biológica. A vulnerabilidade expressa os potenciais existentes nos processos saúde e doença relacionados à indivíduos e grupos que vivem em um certo conjunto de condições históricas e sociais. Enquanto os fatores de risco indicam probabilidades, a vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social.⁶

Neste sentido, o presente artigo se propõe a avaliar o perfil dos usuários de crack em artigos publicados sobre dependência química no Brasil. Para isso foi realizada a revisão integrativa com a elaboração da seguinte questão: Qual o perfil dos adolescentes e jovens usuários de crack no Brasil?

Metodologia

A busca dos artigos foi realizada de forma on-line por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre os meses de maio e junho de 2011. A escolha da BVS justifica-se por esta ser uma fonte de pesquisa que inclui informações de bases de dados de interesse para a pesquisa, a exemplo da Base de Dados de Enfermagem - BDENF, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, National Library of Medicine's - MEDLINE e Cochrane.

Foram usados os seguintes descritores extraídos do DECS (Descritores em Ciências da Saúde), incluindo seus sinônimos em inglês e espanhol: cocaína crack, crack, abuso de cocaína e adolescente. Vale ressaltar que o descritor “abuso de cocaína” é utilizado como sinônimo para o descritor “Transtornos Relacionados ao Uso de Cocaína”. Foram selecionados estudos que atendessem aos critérios de inclusão: a) estudos realizados no Brasil; b) publicações na íntegra; c) publicações entre 2000 e 2010; d) publicações de abordagem quantitativa com o perfil dos sujeitos. Foram excluídas publicações duplicadas e que não atenderam aos critérios de inclusão após leitura de seus resumos.

As etapas realizadas para a construção da revisão integrativa se deram na seguinte ordem: elaboração da questão norteadora; busca na base de dados

selecionada, seguindo os critérios previamente estabelecidos; coleta de dados, baseada em instrumento previamente validado, possibilitando a coleta do máximo de informações relevantes ao estudo; análise crítica dos estudos, a partir do nível de evidência dos mesmos e, por fim, a discussão dos resultados. A fase de apresentação da revisão integrativa ocorrerá a partir do momento da publicação do trabalho à comunidade científica.⁷

Os artigos foram lidos e analisados de acordo com instrumento previamente validado⁷ para garantir rigor metodológico. Foi realizada a leitura dos artigos na íntegra e selecionados os resultados que tratassem do perfil socioeconômico e demográfico dos sujeitos, comparando as variáveis estudadas semelhantes em todos os artigos.

Resultados e Discussão

Os passos propostos para a realização de revisão integrativa⁷ da literatura pode-se resumir os resultados mostrados na figura 1.

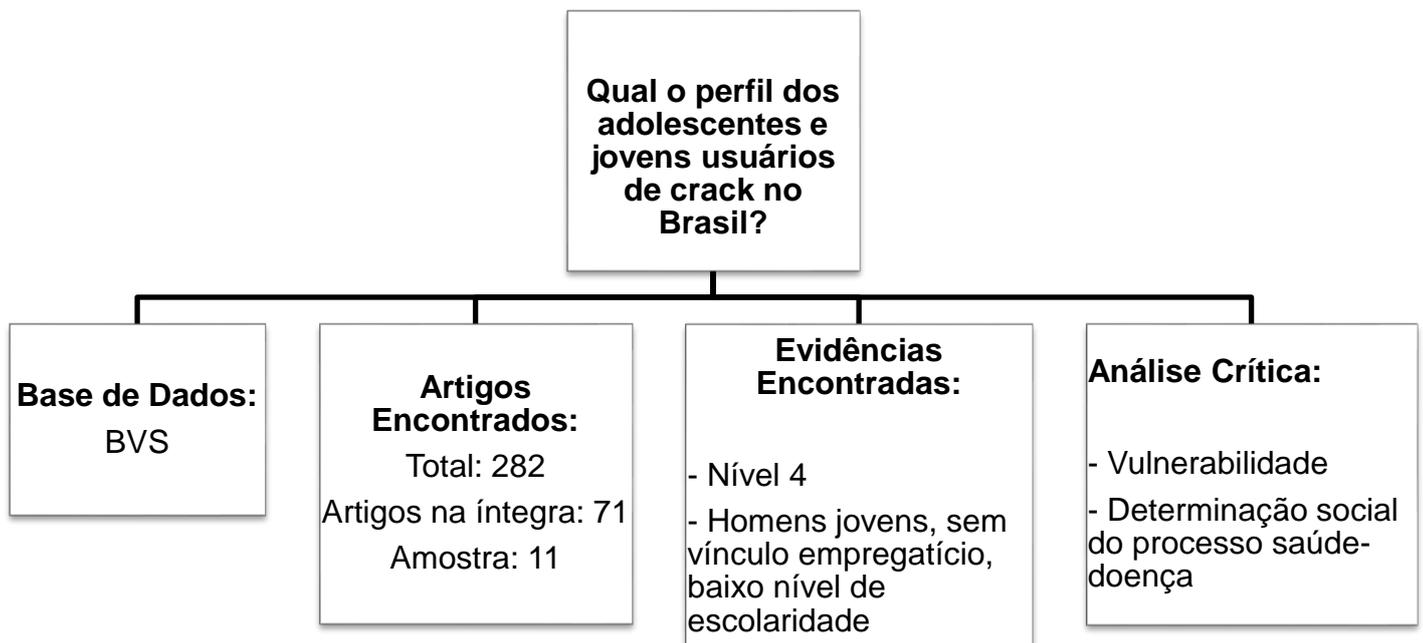


Figura 1. Fluxograma demonstrativo dos passos para a realização da Revisão integrativa

A amostra foi de 11 artigos, conforme a Figura 2 contendo título, autores, ano de publicação, idioma, tipo de estudo e objetivo.

Artigo	Autores	Ano de Publicação	Periódico	Idioma	Tipo de estudo	Objetivo
A case-control study on alcohol and psychiatric disorders as risk factors for drug abuse pattern	Claudia S. Lopes; Rosely Sichieri	2002	Cad. Saúde Pública	Inglês	Caso-Controle	Associar transtornos mentais e a dependência de álcool como fatores de risco para padrão de abuso de drogas
A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei	Mayra Costa Martins; Sandra Cristina Pillon	2008	Cad. Saúde Pública	Português	Transversal	Analisar a possível relação entre a primeira experiência do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei.
Causes of death among crack cocaine users	Ribeiro et al.	2006	Rev Bras Psiquiatr.	Inglês	Coorte	Descrever os padrões de mortalidade, bem como as causas mortis entre usuários de crack
Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group?	Guindalini et al.	2006	BMC Public Health	Inglês	Coorte	Caracterizar os diferentes subgrupos de usuários de crack e cocaína
Correlates of substance use during adolescent pregnancy in São Paulo, Brazil	Bessa et al.	2010	Revista Brasileira de Psiquiatria	Inglês	Transversal	Investigar, numa população de gestantes adolescentes de uma maternidade pública de São Paulo-SP, Brasil, a associação entre o consumo de cocaína e maconha durante a gravidez com distúrbios psiquiátricos, status social e história sexual.
Crack cocaine use and its relationship with violence and HIV	Heraclito Barbosa de Carvalho; Sergio Dario Seibel	2009	Clinics	Inglês	Transversal	Associar as práticas dos usuários de crack com comportamentos de risco para HIV e envolvimento com violência.
Diferenças entre fatores de risco para infecção pelo HIV em usuários de drogas injetáveis do Rio de Janeiro e Porto Alegre	Boni et al.	2005	Rev. Psiqu. Clín.	Português	Transversal	Comparar os comportamentos de risco para infecção por HIV entre amostras de usuários de cocaína injetável do Rio de Janeiro e de

						Porto Alegre
Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados	Ferreira Filho et al.	2003	Rev Saúde Pública	Português	Transversal	Avaliar o perfil sociodemográfico e o padrão de uso da cocaína entre usuários de drogas hospitalizados.
Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares	José Bausa; Emil Kupekb; Marcos Piresa	2002	Rev Saúde Pública	Português	Transversal	Analisar a prevalência e os fatores de risco relacionados ao uso indevido de drogas entre estudantes de uma escola pública de primeiro e segundo graus.
Teenage pregnancy: use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders	Mitsuhiro et al.	2006	Rev Bras Psiquiatr	Inglês	Transversal	Determinar, em adolescentes de baixa renda, a prevalência de transtornos psiquiátricos durante a gravidez, a prevalência de uso de cocaína e maconha no terceiro trimestre de gestação e descrever suas características sociodemográficas.
Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento Com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST)	Henrique et al.	2004	Rev Assoc Med Bras	Português	Transversal	Avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira deste instrumento, sua validade concorrente e confiabilidade na detecção do uso de substâncias psicoativas e problemas associados.

Quadro 1. Relação dos artigos selecionados.

Os artigos selecionados foram publicados em inglês ou português com maior produção a partir do ano de 2006, o que pode ser explicado pela publicação da Política Nacional Antidrogas⁸, em 2005, alavancando as pesquisas na área, principalmente no que diz respeito à análise da mesma.

Os trabalhos foram agrupados, em relação ao seu objetivo, em duas categorias: *uso de crack associado a comportamentos de risco* e *uso de crack associados a distúrbios de ordem orgânica*. Pode-se classificar as evidências

encontradas em nível 4, que se respaldam em resultados de estudos descritivos (não-experimentais).⁸

Em relação aos periódicos destaca-se a publicação deste tema em revistas de psiquiatria e de saúde pública, visto que se trata de um assunto especializado e de relevância para as duas áreas. Além disso, observa-se que o local de realização dos estudos concentra-se na Região Sudeste, uma vez que se caracteriza como pólo de pesquisa. Também pode haver relação com a intensidade do tráfico e consumo de crack e outras substâncias psicoativas nessa região do Brasil.

No tocante ao perfil, os resultados evidenciam que os usuários de crack encontram-se na faixa etária entre 15 e 25 anos, predominantemente do sexo masculino, de cor negra ou parda, baixa escolaridade, desempregados e usuários de outras substâncias psicoativas. Esse perfil mostra a continuidade do modelo social reproduzido ao longo da história brasileira onde características específicas de um grupo, tais como cor da pele e inserção no mercado de trabalho, estabelecem um maior grau de vulnerabilidade a determinados agravos sociais.

Nas últimas décadas, indicadores evidenciam que o consumo de drogas tem tomado dimensões preocupantes, com graves consequências, principalmente entre os adolescentes e jovens, comprometendo vínculos afetivos, o trabalho, a família e a saúde, inclusive, na disseminação do vírus HIV.⁹ Diversos danos secundários do consumo abusivo de substâncias psicoativas são observados, a saber: acidentes de trânsito, overdoses, envenenamentos, doenças cardiorrespiratórias e violências diversas (exp. brigas, homicídios, furtos, roubos, dentre outras).¹⁰

A condição de rua também se torna um fator predisponente ao uso de substâncias psicoativas, o que é levado em conta na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, já que nessa população há prevalência de uso de crack em 13%.¹⁰ Assim, o conceito de vulnerabilidade volta a expressar sua influência, visto que condições de moradia caracterizam-se como um determinante social. Porém, a condição de rua pode ser considerada uma consequência do uso abusivo de crack, tornando esse determinante uma causa ou desfecho.

Os artigos evidenciam que o uso de crack tem a sexualidade como comportamento de risco, uma vez que existe a troca de favores sexuais pela droga,

aumentando o risco para a contração de ISTs.¹¹ A predominância de indivíduos jovens entre os usuários de crack leva à preocupação com o uso de preservativos e prática de sexo seguro entre eles, que deve ser considerada na elaboração de prática educativas voltadas à esse grupo.

No que concerne às alterações orgânicas dos usuários elas são, em sua maioria, de ordem neurológica. Porém, essas alterações acabam por afetar não só o indivíduo, mas também a rede social ao seu redor. Nesse sentido, deve-se assistir o indivíduo de forma integral, considerando as contradições das suas dimensões estruturais, particulares e singulares¹³ - a droga não é o ator principal deste processo, mas seu impacto na vida do sujeito é influenciado pela condição histórica e social em que este se insere.

Conclusões

Observou-se a predominância de jovens entre os consumidores do crack, faixa etária produtiva que está sendo incapacitada física, mental e socialmente pela droga, tornando-se não apenas um problema social, mas também um grave problema de saúde pública. Esse perfil reforça a necessidade de redirecionamento das ações de saúde as quais não devem focar apenas a reabilitação, mas garantir maior espaço para ações educativas em saúde e na redução de perdas e danos.

Os adolescentes e jovens são indivíduos naturalmente vulneráveis, apresentando-se como condição predisponente ao uso de substâncias psicoativas. Atuar nesse momento, principalmente junto às famílias, pode minimizar as repercussões negativas do uso da droga e, certamente, ser de grande apoio na prevenção de seu uso.

Para isto, conhecer as características que mostram as particularidades da população de adolescentes e jovens subsidiam estratégias de atuação na perspectiva da prevenção, não só pelos profissionais da saúde, mas de todos os setores da sociedade.

Referências

1. WHO. Nomenclature and classification of drug- and alcohol-related problems: a WHO Memorandum. Genebra: Bull World Health Organ. 1981.
2. Oliveira LG, Nappo AS. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(4):664-71.
3. Dunn J, Laranjeira RR, Silveira DX, Formigoni ML, Ferri CP. Crack cocaine: an increase in the use among patient attending clinics in São Paulo 1990-1993. *Subst use Misuse*. 1996;31(4):519-27. DOI:10.3109/10826089609045824
4. Almeida PP, Monteiro MF. Neuropsicologia e dependência química in *Dependência Química*. São Paulo, 2011.
5. Oliveira LG. Avaliação da cultura do uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo. *Tese (doutorado)*. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, 2007.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein. 2010.
7. Ursi ES. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura*. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
8. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas*. Brasília; 2003.
9. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho, França Jr. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos et al, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. Hucitec; 2008.

10. BRASIL. Temas de saúde mental: textos básicos CBAD. Brasília. 1998. p. 71-74.
11. Bastos FI, Cotrim BC. O consumo de substâncias psicoativas entre os jovens brasileiros: dados, danos e algumas propostas. In: JOVENS acontecendo na trilha das políticas públicas. Brasília: CNPD. v.2. 1998, p.645-670.
12. Oliveira LG, Nappo SA. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev Saúde Pública 2008;42(4):664-71.
13. Garcia TR. Egry, EY. Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010.
14. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. Rev Saúde Pública, v. 36, n. 1, 2002.
15. Bessa MA et al. Correlates of substance use during adolescent pregnancy in São Paulo, Brazil. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 32, n. 1, 2010
16. Boni R et al. Diferenças entre fatores de risco para infecção pelo HIV em usuários de drogas injetáveis do Rio de Janeiro e Porto Alegre. Rev. Psiq. Clín. v. 32, n. 1, 2005.
17. Carvalho HB, Seibel SD. Crack cocaine use and its relationship with violence and HIV. Clinics, v. 64, n. 9, 2009.
18. Ferreira Filho OF, Turchib MD, Laranjeira RC, Castelo DA. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. Rev Saúde Pública. v. 37, n. 6, 2003.

19. Guindalini C. Concurrent crack and powder cocaine users from São Paulo: Do they represent a different group? *BMC Public Health*, v. 6, n.10, 2006.
20. Henrique IFS et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*, v. 50, n. 2, 2004.
21. Lopes CS, SICHIERI R. A case-control study on alcohol and psychiatric disorders as risk factors for drug abuse pattern. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, 2002.
22. Martins MC, Pillon SC. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre os adolescentes em conflito com a lei. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, n. 5, 2008
23. Mitsushiro SS. et al. Teenage pregnancy: use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. *Rev Bras Psiquiatr.* v. 28, n. 2, 2006.
24. Ribeiro M et al. Causes of death among crack cocaine users. *Rev Bras Psiquiatr.* v. 28, n. 3, 2006.

5 CAPÍTULO 4 – ARTIGO ORIGINAL

Perfil de Adolescentes e Jovens usuários de Crack à luz da Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva

Ana Luzia Medeiros Araújo da Silva

Iracema da Silva Frazão

Ednaldo Cavalcante de Araújo

Resumo

O consumo de substâncias psicoativas vem aumentando ao longo dos tempos, principalmente quando relacionado às substâncias ilícitas. Dentre estas, destaca-se o crack, reconhecida como a mais agressiva e com maior poder de causar dependência. Os adolescentes, caracterizados pela vulnerabilidade intrínseca dessa fase, tornam-se propensos ao uso do crack. O presente artigo tem como objetivo analisar o perfil de adolescentes e jovens usuários de crack atendidos nos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS do município de Camaragibe à luz da Teoria da Intervenção Prática e Enfermagem em Saúde Coletiva. É um estudo descritivo, transversal, do tipo documental, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados nos prontuários dos adolescentes e jovens atendidos Caps do município por meio de um formulário estruturado. O estudo mostra perfil caracterizado por indivíduos do sexo masculino, baixas condições socioeconômicas e padrão grave de consumo da droga. Com base no perfil encontrado, foi elaborado plano de intervenção contendo ações educativas voltadas para adolescentes e jovens usuários de crack bem como àqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade. Ações preventivas e educativas voltadas para o público jovem podem se mostrar um recurso valioso para a diminuição da incidência do uso de crack nessa faixa etária.

Descritores: Adolescente. Cocaína/crack. Educação em saúde.

Abstract

The consumption of psychoactive substances has been increasing over time, especially when related to illicit substances. Among these stands out the crack, recognized as the most aggressive and more power to cause dependence. Adolescents, characterized by intrinsic vulnerability of this phase, they become prone to using crack. This paper aims to propose intervention plan from the profile of adolescents and young crack users treated in Psychosocial Care Center – CAOS the city of Camaragibe identifying the shape and pattern of drug use. It is a descriptive, cross-type documentary with a quantitative approach. Data were collected from medical records of adolescents and young people assisted the municipality Caps through a structured form. The study shows profile characterized by males, low socioeconomic conditions and severe pattern of drug use. Based on the profile found, intervention plan was prepared containing educational interventions for adolescents and young crack users as well as those who are in vulnerable situations. Educational and

preventive actions aimed at the younger crowd may prove a valuable resource for reducing the incidence of crack use in this age group.

Descriptors: Adolescent. Crack Cocaine. Health Education.

Introdução

O uso de substâncias psicoativas data da antiguidade, apontado em relatos de cerimônias religiosas e rituais de passagens. Esse consumo teve seu propósito modificado, a partir do momento em que passam a ser utilizados de forma terapêutica ou para fins recreativos¹.

Pesquisas sobre o uso de substâncias psicoativas vêm aumentando, dando notoriedade ao tema, passando a ser considerado um problema de saúde pública. A dependência química não tem apenas a droga como ator principal, mas compõe uma tríade etiológica juntamente com o indivíduo e a sociedade onde este se encontra².

Essas substâncias vêm sendo consumidas cada vez mais por crianças e adolescentes chamando a atenção para o álcool, maconha e o crack³. Este último é o mote principal, por parte do governo, dentro da política de enfrentamento ao uso de drogas, lançado em 2010, que visa a integrar diversas áreas no combate, incluindo os setores saúde, educação, assistência social e segurança pública⁴.

A depender da frequência de uso, o consumo de substâncias psicoativas pode ser classificada, de acordo com a OMS em: Uso na vida - o uso de droga pelo menos uma vez na vida; Uso no ano - o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos doze meses; Uso recente ou no mês - o uso de droga pelo menos uma vez nos últimos 30 dias; Uso frequente - uso de droga seis ou mais vezes nos últimos 30 dias; Usuário leve- utilizou drogas no último mês, mas o consumo foi menor que uma vez por semana; Usuário moderado - utilizou drogas semanalmente, mas não todos os dias, durante o último mês e Usuário pesado: utilizou drogas diariamente durante o último mês⁵.

Vários são os fatores a serem considerados na abordagem do adolescente usuário de crack, tais como o arranjo familiar, padrão socioeconômico e o uso de outras drogas. As condições socioeconômicas também são apontadas como fator de risco para o uso de drogas, principalmente quando a família apresenta estrutura monoparental cuja figura masculina não faz parte do desenvolvimento do adolescente. Por vezes, esta ausência passa a ser substituída por um traficante, impulsionando ainda mais o consumo de drogas⁶. Além disso, as consequências do uso de drogas devem ser destacadas, pois o abuso de substâncias

psicoativas, se iniciado precocemente, afeta o desenvolvimento cognitivo, emocional e social⁷.

Nesse sentido, os adolescentes, que apresentam vulnerabilidade intrínseca a esta fase do ciclo vital, merecem atenção especial uma vez que se encontram em uma etapa de autoafirmação e formação da personalidade, podendo lançar mão do uso de drogas para atravessá-la. O uso de drogas pelo adolescente pode configurar-se como uma possibilidade deste indivíduo aliviar-se da angústia da espera pelo futuro estrangeiro, na promessa de um viver mais tranquilo⁸.

Destaca-se que a maioria dos custos sociais causados pelo crack é decorrente das práticas de adolescentes e jovens que se envolvem em atividades criminosas, brigas e acidentes de trânsito. Diante dessas questões, observa-se que ações integradas e eficazes devem tramitar desde a prevenção até o tratamento, de forma integral e pautada na realidade da coletividade.

O presente artigo objetiva analisar o perfil de adolescentes e jovens usuários de crack atendidos nos Centro de Atenção Psicossocial - CAPS do município de Camaragibe à luz da Teoria da Intervenção Prática e Enfermagem em Saúde Coletiva. Tem como objetivos específicos: caracterizar os sujeitos estudados em relação à situação socioeconômica; identificar a forma e padrão de uso da droga e elaborar plano de intervenção na realidade encontrada, contemplando, assim, as três primeiras etapas propostas pela TIPESC.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal do tipo documental, com abordagem quantitativa. A coleta, análise e discussão dos dados tem como base metodológica a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC que considera o fenômeno em suas dimensões singulares, particulares e estruturais. Nesta última dimensão, os perfis se apresentam como fundamentais para a organização e desenvolvimento do trabalho assistencial da Enfermagem⁹.

Os dados relativos ao perfil foram coletados no ano de 2011 em prontuários dos Caps AD, Caps Transtorno e Caps Infantil do município de Camaragibe/PE, região metropolitana de Recife, Pernambuco. A coleta dos dados foi realizada a partir da totalidade prontuários (ativos ou inativos) e fichas de triagem de adolescentes e jovens que, no momento do primeiro atendimento no serviço tivessem entre 10 e 24 anos de idade, fossem usuários de crack e

atendidos entre junho de 2006 e junho de 2011. Foram excluídos os registros que não contemplaram pelo menos 75% do questionário e/ou não contivessem informações escritas de forma legível.

As informações foram obtidas por meio de um formulário estruturado adaptado a partir do documento usado pelo serviço para registro das admissões e acompanhamentos clínicos, abordando características socioeconômicas, forma e padrão de uso da droga e caracterização clínica dos usuários.

A construção da base de dados e sua posterior análise foi processada utilizando-se o software EpiInfo versão 3.5.2 for Windows. No plano da análise estatística, as variáveis categóricas foram descritas sob a forma de proporções. As variáveis discretas foram descritas sob a forma de médias e frequências. Os dados foram digitados em dupla entrada com validação dos bancos de dados

Em seguida, os dados foram analisados para identificação de vulnerabilidades e posterior construção de plano de intervenção na realidade encontrada, que corresponde a segunda e terceira etapas da TIPESC, respectivamente, considerando o fenômeno em suas dimensões estruturais, particulares e singulares.

No âmbito da dimensão estrutural foram observadas as políticas sociais e de saúde; na dimensão particular, consideraram-se os perfis de saúde-doença e as relações sociais; para análise do fenômeno em sua dimensão singular observou-se fatores relacionados ao trabalho, ambiente físico, educação, relações nos meios familiares e grupais e prazer⁹.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 0196.0.172.000-11) e teve apoio financeiro da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (Facepe).

Resultados

Foram estudados 40 usuários, predominantemente do sexo masculino, solteiros, com baixa escolaridade, renda familiar inferior a dois salários mínimos, que moram com os pais, estes sendo os principais provedores financeiros da família. Apresentaram idade mínima de 15 anos e máxima de 24, com média de idade igual a 19,8 anos. Eram indivíduos desempregados ou subempregados, ocupando posições profissionais que não demandam maior qualificação e que apresentam baixa remuneração. Ressalta-se ainda um percentual significativo de

abandono dos estudos (55%). Com relação às condições de moradia, residiam em casa própria, com água encanada, energia elétrica e rede de esgoto, tendo apenas um registro de ocupação de espaços de rua. As informações sociodemográficas são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Perfil Sociodemográfico de adolescentes e jovens atendidos nos CAPS de Camaragibe. Camaragibe, 2012. (continua)

Característica	n =40	%
Sexo		
Feminino	3	7,5
Masculino	37	92,5
Estado Civil		
Casado	5	12,5
Solteiro	26	65,0
União Estável	1	2,5
Não Consta	8	20,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	19	47,5
Ensino Fundamental Completo	5	12,5
Ensino Médio Incompleto	8	20,0
Ensino Médio Completo	1	2,5
Não Consta	7	17,5
Situação Escolar Atual		
Ainda está na escola	11	27,5
Interrompeu os estudos	22	55,0
Não Consta/Não se Aplica	7	17,5
Renda Familiar (em salários mínimos)		
Menos de 1	11	27,5
1 – 2	10	25,0
3 – 4	3	7,5
5 ou mais	2	5,0
Não Consta	14	35,0
Co-residentes		
Parentes de 1º grau	26	65,0
Parentes de 2º grau	4	10,0
Sozinho	4	10,0
Mora na rua	1	2,5
Outros	1	2,5
Não Consta	4	10,0
Principal provedor financeiro da família		
O próprio	1	2,5
Pai/Mãe	18	45,0
Outros	5	12,5
Não Consta	16	40,0
Situação Habitacional		
Alugada	6	15,0
Cedida	1	2,5
Própria	18	45,0
Outros (espaço de rua)	1	2,5
Não Consta	14	35,0
Destino dos dejetos		
Esgoto	14	35,0
Fossa	10	25,0
A céu aberto	1	2,5
Outros (espaço de rua)	1	2,5
Não Consta	14	35,0
Água		
Encanada	22	55,0
Poço	3	7,5
Outro (espaço de rua)	1	2,5
Não Consta	14	35,0

Tabela 1. Perfil Sociodemográfico de adolescentes e jovens atendidos nos CAPS de Camaragibe. Camaragibe, 2012. (conclusão)

Característica	n =40	%
Energia Elétrica		
Sim	25	62,5
Não	1	2,5
Não Consta	14	35,0
Acesso a transporte público		
Sim	20	50,0
Não	3	7,5
Não Consta	17	42,5

Com relação às características clínicas, a maioria dos usuários atendidos teve indicação de tratamento intensivo, modalidade que demanda maior tempo de permanência do indivíduo na unidade de saúde bem como apresenta maior impacto e prioridade de tratamento. Os dados revelam que a maioria procurou o serviço por vontade própria ou por indicação profissional, sendo acompanhado por familiares até o serviço. Apesar de apresentarem iniciativa ao buscarem tratamento, 67,5% desses usuários receberam alta por abandono, constando apenas um registro de alta clínica. A tabela 2 mostra as principais características do atendimento clínico.

Tabela 2. Características do Atendimento Clínico dos adolescentes e jovens usuários de creak atendidos nos CAPS. Camaragibe, 2012. (continua)

Características	N=40	%
Tipo de Atendimento		
Acompanhamento Regular	32	80,0
Apenas Triagem	08	20,0
Tratamento Indicado		
Não-Intensivo	-	-
Semi-Intensivo	7	17,5
Intensivo	27	67,5
Não Consta	6	15,0
Quem acompanhou o usuário ao serviço no 1º atendimento		
Familiar	31	77,5
Policia	1	2,5
Vizinho/Amigo	2	5,0
Sozinho	4	10,0
Não Consta	2	5,0
Motivo pelo qual procurou o serviço		
Vontade própria	16	40,0
Exigência judicial	2	5,0
Heteroagressividade	5	12,5
Indicação Profissional	9	22,5
Outros motivos	6	15,0
Não Consta	2	5,0
Internamento Psiquiátrico Progressivo		
Sim	9	22,5
Não	20	50,0
Não Consta	11	27,5
Tempo de Internamento (para os que já foram internados)		
1 a 4 semanas incompletas	2	22,2

Tabela 2. Características do Atendimento Clínico dos adolescentes e jovens usuários de crack atendidos nos CAPS. Camaragibe, 2012. (conclusão)

Características	N=40	%
6 a 12 meses incompletos	2	22,2
Não Consta	1	11,1
Uso de Psicofármacos		
Sim	20	50,0
Não	7	17,5
Não Consta	13	32,5
Motivo De Interrupção do tratamento		
Abandono	27	67,5
Clínica	1	2,5
Reclusão	1	2,5
Não Consta	5	12,5
Ainda está em tratamento	6	15,0

A média de idade de início de uso de drogas foi de 16 anos, sendo 45% entre 15 e 18 anos de idade, como visto na tabela 3. Além do crack, outras drogas foram citadas como de uso pregresso ou atual, a exemplo do álcool (52,5%), tabaco (35%) e maconha (87,5%), como mostra a figura 1. Os dados ainda mostram que 47,5% dos adolescentes e jovens usam o crack de forma pesada, ou seja, várias vezes ao dia, diariamente e 25% de forma moderada, utilizando a droga semanalmente, mas não todos os dias. Quanto ao local de uso, 12,5% usam a droga em casa, porém 70% dos registros não forneciam tal informação.

Tabela 3. Padrão de uso de crack pelos jovens e adolescentes atendidos nos CAPS. Camaragibe, Pernambuco. 2012.

Características	N=40	%
Idade em que iniciou o uso de drogas		
Menos de 12 anos	2	5,0
12 – 15 anos incompletos	8	20,0
15 – 18 anos incompletos	18	45,0
18 – 21 anos incompletos	2	5,0
Mais de 21 anos	2	5,0
Não Consta	5	12,5
Tipo de Uso (crack)		
Leve	3	7,5
Moderado	10	25,0
Socialmente	2	5,0
Pesado	19	47,5
Não Consta	6	15,0
Onde utiliza a droga		
Casa	5	12,5
Festas	1	2,5
Casa de amigos	3	7,5
Rua	3	7,5
Não Consta	28	70,0

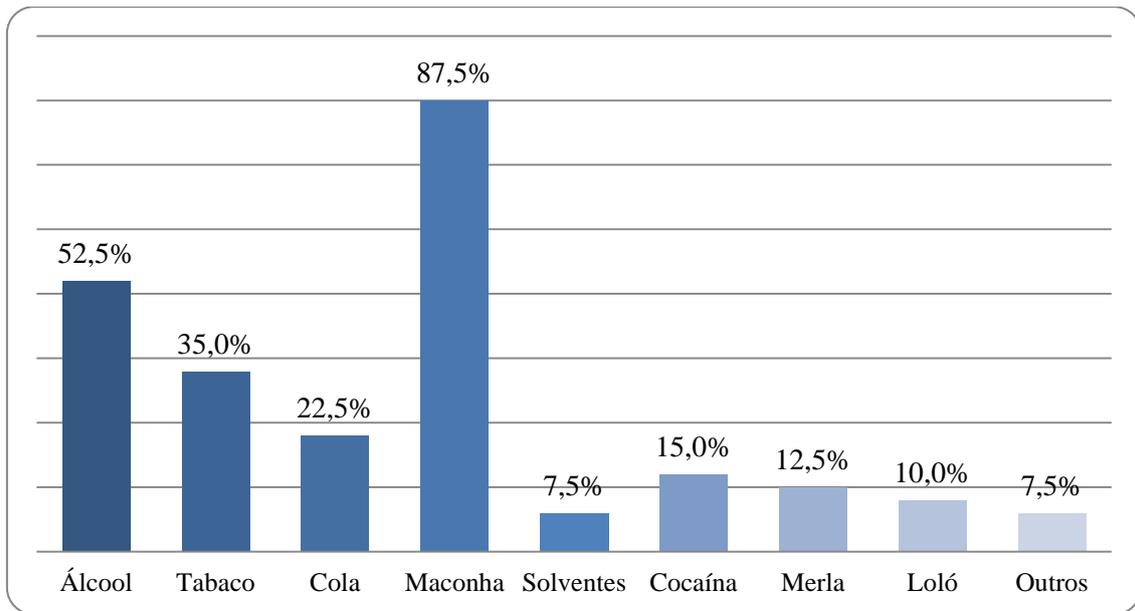


Figura 1. Outras drogas utilizadas pelos adolescentes e jovens usuários de crack. Camaragibe, 2012.

Após análise crítica dos dados encontrados, foram elencados os principais pontos a serem considerados para posterior intervenção, descritos na figura 2 com as respectivas propostas baseadas em ações de educação em saúde. Para elaboração do plano de ação apresentado foi obedecida hierarquia de acordo com o grau de vulnerabilidade, definindo metas, objetivos, estratégia e níveis de assunção e intervenção.

Vulnerabilidade identificada	Objetivo	Estratégia	Atores envolvidos
Abandono escolar	Diminuir o índice de abandono escolar por uso de crack e outras drogas	Realização de atividades educativas, utilizando metodologias ativas, nas escolas de ensino fundamental e médio contemplando prejuízos causados pelo uso de crack tanto em nível pessoal como suas repercussões na família e na sociedade.	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais de saúde (Atenção Básica e CAPS) - Professores da rede municipal e estadual de ensino - Alunos da rede municipal e estadual de ensino - Alunos de cursos de graduação das

			Universidades parceiras do município
Uso de múltiplas drogas	Priorizar o uso de drogas que causam efeitos menos nocivos ao organismo	Capacitação dos profissionais dos CAPS sobre estratégias de redução de danos	- Profissionais de saúde (Atenção Básica e CAPS) - Especialistas na área de redução de danos
Alto índice de desemprego	Proporcionar oportunidades de empregabilidade para usuários de crack reabilitados e/ou em tratamento	Firmar parcerias com o comércio local para garantir a admissão de usuários reabilitados e/ou em tratamento, garantindo a inclusão deste na sociedade por meio da autonomia que o trabalho oferece.	- Usuários de crack reabilitados e/ou em tratamento - Representantes do comércio local
Envolvimento da família durante o tratamento	Garantir a participação da família no plano terapêutico do usuário de crack	Trazer a família para o planejamento terapêutico, identificando as potencialidades que cada membro pode trazer. Além disso, observar e intervir nas repercussões que o uso de crack traz para o seio familiar.	- Profissionais de saúde (Atenção Básica e CAPS) - Familiares de usuários de crack

Figura 2. Plano de intervenção com ações de educação em saúde. Camaragibe, 2012.

Discussão

O presente estudo mostra um perfil de adolescentes e jovens usuários de crack semelhantes ao encontrado em outros estudos, apresentando indivíduos do sexo masculino, em sua maioria, solteiros^{10,11}, com idade de início de consumo de crack inferior a 18 anos^{10,12,13} e baixo grau de escolaridade^{10,11}. O baixo grau de escolaridade pode estar associado a um nível superficial de informações sobre os efeitos nocivos da droga, tornando-se um fator de vulnerabilidade, uma vez que o indivíduo irá associar o consumo apenas aos efeitos agradáveis da substância, podendo apresentar um risco maior para a dependência¹⁴.

Os indivíduos estudados apresentam renda de até dois salários mínimos (52,5%) sendo esta proveniente de outro membro da família, o que corrobora achados de pesquisa feita por Dias¹⁰. A baixa renda desses usuários pode ser justificada pelo lócus do estudo, pois se trata de um serviço público de saúde que, culturalmente, tem como população-alvo indivíduos menos favorecidos socioeconomicamente.

Nesse caso, corresponde ao um perfil socialmente reproduzido característico dos países subdesenvolvidos de lógica capitalista. No entanto essas características não são determinantes e sim determinadas por um modelo de produção adotado no país, onde os marginalizados estão fadados a receber o mínimo, inclusive no sentido recreativo que o uso da droga traz em si. Uma situação onde até o tipo de droga consumido é determinado pelas classes sociais.

O consumo de crack, bem como de outras drogas pode ser considerado necessidade alienada, característica do capitalismo que, culturalmente, cria e reforça a insatisfação expressa como carecimento ou falta de algo¹⁵. Assim sendo, pode o adolescente e o jovem influenciado por essa cultura, pressionado pela mídia, que associa o consumo de drogas lícitas ao bem-estar, que está passando por processo adaptativo biológico e social exibir sentimento de busca por algo que lhe proporcione fuga desse cenário de angústia e que lhe complete do carecimento.

Os resultados mostram que o usuário de crack também utilizam outras drogas. O álcool, o tabaco e a maconha estão dentre as mais citadas. Dados semelhantes a estes foram encontrados em outros estudos brasileiros^{10, 11,12,13}. O poliusuário de drogas, principalmente o adolescente/jovem, merece atenção especial visto que este tende a exibir maior potencial de dependência, aumentando a procura por drogas mais pesadas e assumindo comportamento de risco para obtenção das mesmas, tais como furtos e prostituição, com ênfase na prática de sexo desprotegido. Essa conduta pode acarretar maior número de mortes e infecções por ISTs.

Esse quadro chama a atenção do governo para a criação de políticas de combate ao uso de drogas, baseadas nos prejuízos causados à saúde dos usuários. No entanto, podemos refletir sobre o real interesse dessa luta, visto que os gastos com reabilitação e no judiciário apresentam-se significativos no orçamento das esferas governamentais, justificando a grande ênfase dada à atenção aos usuários de drogas.

O perfil mostra usuários com casa própria, com acesso à rede de esgoto e água encanada, dados que retratam as condições de moradia destes. Esses dados associados a outras informações, tais como acesso a energia elétrica e a transporte podem subsidiar a assistência

integral a este usuário como preconizado na Lei Orgânica da Saúde. Outros elementos podem ser acrescentados nessa análise, visto que com quem e onde este adolescente faz uso da droga e o que ele costuma fazer nos momentos de lazer podem auxiliar em planos de ação mais eficazes na abordagem ao usuário, inclusive propondo atividades de combate intersetoriais.

Observa-se ainda alta taxa de abandono do tratamento, sendo que muitos ficam apenas na etapa da triagem. Esse dado pode ser explicado pela priorização da abstinência como tratamento por parte dos técnicos, por vezes, o usuário objetiva apenas a retomada de suas atividades diárias sem deixar de usar a droga, indo de encontro ao tipo de abordagem preconizada pela política de atenção ao usuário de drogas. A estratégia de Redução de Danos¹⁶ deveria ser utilizada na abordagem ao usuário de drogas. A estigmatização desse adolescente pelos próprios técnicos de saúde, bem como a falta de investimento na rede social do mesmo pode configurar-se um impedimento nessa adesão.

Conclusão

Observa-se que o perfil dos usuários de crack reforça as características comuns encontradas em outros estudos, contribuindo, de certa forma, para a estigmatização de determinados grupos sociais. Nesse sentido, deve-se intervir não só no momento da reabilitação, mas trabalhar na perspectiva da prevenção, uma vez que os resultados mostraram-se repetitivos. Ações educativas abrangendo outros setores da sociedade civil organizada devem ser estimuladas, de forma a garantir a intersetorialidade das ações, pois os diferentes atores envolvidos apresentam formas particulares de captação e processamento das possíveis vulnerabilidades encontradas.

O Enfermeiro, enquanto membro das equipes multidisciplinares deve elaborar ações de educação em saúde e executá-las considerando a abrangência do fenômeno visto que sua formação acadêmica permite tal abordagem, uma vez que deve-se trabalhar na perspectiva da promoção da saúde observando as particularidades dos atores envolvidos, identificando suas potencialidades e fatores de risco.

Nesse sentido, o uso de teorias de Enfermagem durante o seu processo de trabalho subsidia cientificamente suas ações, sistematizando a assistência e garantindo a eficácia de sua atuação no âmbito de prevenção ao uso de substâncias psicoativas bem como no tratamento àqueles que as utilizam. Assim, a TIPESC ao considerar o fenômeno em suas

diferentes dimensões torna-se ferramenta útil nesse processo, permitindo o enfermeiro intervir na realidade encontrada de forma integral e crítica.

Referências

1. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25 (11).
2. Fonseca VAS, Lemos T. Farmacologia na dependência química. In: Cordeiro DC, Diehl A, Laranjeira R. *Dependência Química – Prevenção, tratamento e políticas públicas*. São Paulo: ARTMED; 2011. p. 25-34.
3. Secretaria Nacional Antidrogas. *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. São Paulo: CEBRID, 2006.
4. Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas . Decreto nº 7.179 (20 de maio de 2010).
5. WHO. Organization. Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: a WHO memorandum. *Bull World Health Org* 1981; 59: 225-245.
6. Huguet CR. Adolescentes pobres e o tráfico de drogas em favelas do Rio de Janeiro: aproximação Sociológica e psicanalítica ao problema. [Tese] Rio e Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; 2005. 358 p.
7. Usher K, Jackson D, O’Briean L. Adolescent drug abuse: helping families survive. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2005; 14. p. 209-14.
8. Sodelli MA. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15 (3): 637-644.
9. Egry EY. *Saúde Coletiva: construindo um novo método em Enfermagem*. São Paulo: Ícone; 1996. 144 p.

10. Dias Ac et al. Evolução do consumo entre usuários de crack. Rev Saúde Pública. 2011; 45(5): 938-48.
11. Balbinot AD et al. Fissura e perfil antropométrico em dependentes de crack. J Bras Psiquiatr. 2011; 60(3): 205-9.
12. Horta RL et al. Perfil dos usuários de *crack* que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. Cad. Saúde Pública. 2011; 27(11): 2263-2270.
13. Costa GM et al. Pregnant crack addicts in a psychiatric unit. J Bras Psiquiatr. 2012; 61(1): 8-12.
14. Alves R, Kossobusky AL. Caracterização dos adolescentes internados por álcool e outras drogas na cidade de Curitiba. Interação em Psicologia, jan./jun. 2002; (6)1, p. 65-79.
15. Garcia TR, Egry, EY. Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010.
16. Brasil. Portaria n. 1.028. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência. (1º de julho de 2005).

6 CONCLUSÕES

Observou-se que as características dos adolescentes e jovens e usuários de crack no município de Camaragibe/PE correspondem ao perfil que se repete em outros locais do Brasil: indivíduos de baixa condição socioeconômica, com baixa escolaridade, subempregados, solteiros, dependentes financeiramente de outros membros da família e, geralmente, moram com seus provedores.

Tal perfil caracteriza o cidadão marginalizado que vive em condições de pobreza, produzido e reproduzido como consequência do modelo econômico adotado no país, o neoliberal que exclui cada vez mais os afastados de seus direitos, portanto, cabe aos profissionais da enfermagem e demais da saúde, por meio de ações educativas, fazer com que estes indivíduos se emancipem desse estado de marginalização e não apenas se deter a abordagem da clínica.

Conhecendo o perfil do usuário de crack que procura o serviço dos Caps, sabendo que estes têm padrão de consumo grave da substância e, ocasionalmente apresentam algum distúrbio mental associado, o profissional tem em mãos informações valiosas que, certamente, irá ajudá-lo no planejamento da assistência a ser prestada ao usuário, que pode e deve também envolver a família ao reconhecer sobre a importância do contexto em que este está inserido.

Assim, o uso da Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva – TPESC nesse campo de atua o do Enfermeiro foi de grande valia, pois permitiu o reconhecimento da realidade estudada em suas diversas dimensões dando suporte para discussão mais ampla que a problemática do uso de crack demanda, incluindo aspectos relacionados ao usuário e seu contexto social.

Por ser um perfil que se repete tanto em grandes cidades como em municípios de médio porte brasileiros, como é o caso desse estudo, pode-se entender que é um problema de características semelhantes. Assim sendo, a es preventivas e educativas voltadas para o público jovem podem se mostrar um recurso valioso para a diminui o da incidência do uso de crack nessa faixa etária. Essas a es podem, inclusive, iniciar em fases anteriores como, por exemplo, na infância, fazendo com que os futuros adolescentes e jovens reconheam os malefícios que as substâncias psicoativas trazem ao seu organismo, às pessoas que lhe cercam e   sociedade.

As a es de educa o em saúde voltadas para a preven o do uso de substâncias psicoativas devem invadir outros espaços, tais como escolas, espaços comunitários de lazer e

organizações religiosas, garantindo a intersectorialidade que este problema demanda, sempre pautadas na problematização e respeitando o contexto socioeconômico dos indivíduos envolvidos. Por isso conhecer é fundamental para cuidar.

REFERÊNCIAS²

1. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. Cad. Saúde Pública 2009; 25 (11).
2. WHO. Nomenclature and classification of drug- and alcohol-related problems: a WHO Memorandum. Geneva: Bull World Health Organ. 1981.
3. Mello IM. Enfermagem Psiquiátrica e de Saúde Mental na Prática. São Paulo: Atheneu; 2008.
4. Ferreira Filho OF, Turchib MD, Laranjeira RC, Castelo DA. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. Rev Saúde Pública 2003; 37 (6).
5. Oliveira LG, Nappo AS. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. Rev Saúde Pública 2008; 42 (4): 664-71.
6. INPAD. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. Disponível em: http://www.inpad.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=106. Acesso em 18 de outubro de 2012.
7. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Perfil dos usuários de cocaína e crack no Brasil. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) – Depto de Psiquiatria – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) Boletim eletrônico ABEAD 41ª edição 2008. Disponível em: http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/perfil_usuario_coca_crack.pdf. Acesso em 30 de outubro de 2008.
8. Cordeiro DC, Diehl A, Laranjeira R. Dependência Química. São Paulo: ARTMED. 2011.
9. Almeida PP, Monteiro MF. Neuropsicologia e dependência química. In: Cordeiro DC, Diehl A, Laranjeira R. Dependência Química – Prevenção, tratamento e políticas públicas. São Paulo: ARTMED; 2011. p. 98-105.
10. OMS/OPS. La salud del adolescente y el joven em las Américas, D.C., 1985.
11. Alavarse GMA, Carvalho MDB. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2006 dez.; 10 (3): 408-16.

² Referências da Introdução, Revisão de Literatura e Método.

12. Pratta EMM, Santos MA. Uso de drogas na família e avaliação do relacionamento com os pais segundo adolescentes do ensino médio. *Psico*. 2009. 40(1): 32-41.
13. Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bitterncourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008 set.; 24 (11): 2487-98.
14. Matos AM, Carvalho RC, Costa COM, Gomes KEPS, Santos LM. Consumo frequente de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares: estudo de fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13 (2): 302-13.
15. Habib C et al. The importance of family management, closeness with father and family structure in early adolescent alco-hol use. *Addiction*. 2010; 1750-1758.
16. Soldera M, Dalgalarrodo P, Corrêa Filho HR, Silva CAM. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004; 23 (2): 174-
17. Usher K, Jackson D, O'Briean L. Adolescent drug abuse: helping families survive. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2005; 14. p. 209-14.
18. Martins M, Santos MA, Pillon SC. Percepções de famílias de baixa renda sobre o uso de drogas por um de seus membros. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16 (2).
19. Egry EY. *Saúde Coletiva: construindo um novo método em Enfermagem*. São Paulo: Ícone; 1996. 144 p.
20. ONU. *World Drug Report*. Nova York, 2012.
21. Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas . Decreto nº 7.179 (20 de maio de 2010).
22. Brasil. *Crack, é possível vencer* [Internet]. Brasília; 2011. Disponível em: www.brasil.gov.br/enfrentandocrack/plano-integrado

23. Secretaria de Atenção à Saúde. Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas. Brasília; 2005.
24. International Harm Reduction Association. O que é Redução de Danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos. Londres, Grã Bretanha, 2010.
25. Garcia TR, Egry, EY. Integralidade da Atenção no SUS e Sistematização da Assistência de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2010.
26. WHO. Resourcer for the prevention and treatment of substance use disorders [Internet]. Disponível em: www.who.int/gho/substance_abuse/en/index.html.
27. Leite MMJ, Prado C, Peres HHC. Educação em Saúde: desafio para uma prática inovadora. São Caetano do Sul: Difusão Editora; 2010. 87 p.
28. Leonello VM. Competências para a ação educativa da enfermeira: uma interface entre o ensino e a assistência de enfermagem. [Dissertação] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2007.
29. Galvão CM. Níveis de Evidência. Acta paul. enferm. vol.19 no.2 São Paulo. 2006.
30. IBGE. Perfil dos municípios brasileiros [Internet]. Disponível em: www.ibge.gov.br.
31. Fagundes VLD et al. Atenção à saúde mental em Pernambuco: Perspectiva histórica e atual. Revista Neurobiologia. 2010. 73 (1).

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de dados

IDENTIFICAÇÃO	
Nº do Prontuário _____ Nº de Ordem _____	
Data da coleta: ____/____/____	
Nome do pesquisador:	
Tipo de prontuário	
1. () Ativo 2. () Inativo 3. () Apenas triagem	
Motivo da Alta	
1. () Clínica 4. () Óbito 2. () Abandono 5. () Não Consta 3. () Reclusão 6. () Não se aplica	
Características Socioeconômicas	
Território/Distrito Sanitário:	
USF de Referência:	
Sexo	
1. () masc. 2. () fem.	
Idade no primeiro atendimento:	Data de nascimento: ____/____/____
Cor:	
1. () Branca 2. () Negra 3. () Parda 4. () Indígena 5. () Outra 6. () Não Consta	
Est. Civil	
1. () Solteiro(a) 5. () Viúvo(a) 2. () Casado(a) 6. () União consensual 3. () Divorciado(a) 7. () Outros: _____ 4. () Separado(a) 8. () Não Consta	
Escolaridade	
1. () Não alfabetizado (a) 5. () Ensino Médio Incompleto 9. () Não Consta 2. () Alfabetizado (a) 6. () Ensino Médio Completo 3. () Ensino Fundamental Incompleto 7. () Ensino Superior Incompleto 4. () Ensino Fundamental Completo 8. () Superior completo ou mais	

Situação atual: 1.1. <input type="checkbox"/> Ainda está na escola 1.2. <input type="checkbox"/> Já concluiu os estudos 1.3. <input type="checkbox"/> Interrompeu os estudos 1.4. <input type="checkbox"/> Não Consta	
Profissão: _____	
Ocupação atual: _____	
Religião 1. <input type="checkbox"/> Católica 2. <input type="checkbox"/> Protestante 3. <input type="checkbox"/> espírita 4. <input type="checkbox"/> Outra: _____ 5. <input type="checkbox"/> não pratica nenhuma religião 6. <input type="checkbox"/> Não Consta	
Renda familiar (aproximadamente) 1. <input type="checkbox"/> Menos de 1 SM 2. <input type="checkbox"/> 1 a 2 SM 3. <input type="checkbox"/> 3 a 4 SM 4. <input type="checkbox"/> Mais de 5 SM 5. <input type="checkbox"/> Não consta	
Tem filhos? 1. <input type="checkbox"/> Sim 2. <input type="checkbox"/> Não	
Quantos filhos? _____ <input type="checkbox"/> Não se aplica	
Com quem reside 1. <input type="checkbox"/> Familiares: pais, filhos, esposo (a) 2. <input type="checkbox"/> Com parentes de 2º. Grau ou mais: tios, primos, avós... 3. <input type="checkbox"/> Com amigos 4. <input type="checkbox"/> Sozinho 5. <input type="checkbox"/> Outra opção _____	
Mora com quantas pessoas 1. <input type="checkbox"/> Sozinho 2. <input type="checkbox"/> 1-2 pessoas 3. <input type="checkbox"/> 3 -4 pessoas 4. <input type="checkbox"/> Mais de 4 pessoas 5. <input type="checkbox"/> Não Consta	
Quem é o principal provedor financeiro da família 1. <input type="checkbox"/> O próprio 2. <input type="checkbox"/> Pai/mães 3. <input type="checkbox"/> Avós 4. <input type="checkbox"/> Outros 5. <input type="checkbox"/> Não Consta	
Fonte de renda da família 1. <input type="checkbox"/> Trabalho 2. <input type="checkbox"/> Benefícios sociais	

3. () Aposentadoria 4. () Não Consta
Situação habitacional 1. () Própria 2. () Alugada 3. () Cedida 4. () Financiada 5. () Outros _____ 6. () Não Consta
Estrutura habitacional 1. () Alvenaria 2. () Taipa 3. () Tábua 4. () Outros: _____ 5. () Não Consta
Dejetos 1. () Fossa 2. () Esgoto 3. () A céu aberto 4. () Outros _____ 5. () Não Consta
Água 1. () Encanada 2. () Cacimba 3. () Poço 4. () Fonte 5. () Outros _____ 6. () Não Consta
Energia Elétrica: 1. () Sim 2. () Não
Acesso a transporte: 1. () Sim 2. () Não
O que faz nos momentos de lazer: _____
Dados Clínicos do(s) atendimentos em saúde mental/psiquiatria
Tipo de atendimento 1. () Acompanhamento regular 2. () Apenas triagem/consulta
Tratamento indicado 1. () Intensivo 2. () Semi-Intensivo 3. () Não intensivo
Data do primeiro atendimento: ____/____/____

Data da última vez que foi ao serviço: ____/____/____
Data da alta: ____/____/____ () Não se aplica
Tempo de acompanhamentos (número de consultas): _____
Diagnósticos levantados na consulta inicial: _____
Diagnóstico definitivo (se houver): _____
<p>Quem acompanhou</p> <p>1. () Familiar</p> <p>2. () Policial</p> <p>3. () Vizinho/amigo</p> <p>4. () Sozinho</p>
<p>Por que procurou o serviço</p> <p>1. () Auto-agressividade</p> <p>2. () Heteroagressividade</p> <p>3. () Exigência judicial</p> <p>4. () Vontade própria</p> <p>5. () Indicação de profissional de saúde</p> <p>6. () Outros: _____</p>
<p>Comorbidades clínicas/psiquiátricas?</p> <p>1. () sim 2. () não</p> <p>Qual (is): _____</p>
<p>Tem algum diagnóstico psiquiátrico?</p> <p>1. () sim 2. () não</p> <p>Qual: _____</p>
<p>Já esteve internado para tratamento psiquiátrico?</p> <p>1. () sim 2. () não</p> <p>Quanto tempo?</p> <p>1. () 1- 6 dias 4. () 2- 6 meses incom</p> <p>2. () 1 – 4 semanas 5. () 6 – 12 meses incom</p> <p>3. () 1 – 2 meses incom 6. () > um ano</p> <p>Onde? _____</p>
<p>Faz uso de algum psicofármaco?</p> <p>1. () sim 2. () não</p>
<p>Qual?</p> <p>1. () antipsicótico 4. () antidepressivo 7. () Não se aplica</p> <p>2. () benzodiazepínico 5. () outros ansiolíticos 8. () Não consta</p>

3. estimulante 6. outro psicofármaco

Há quanto tempo faz uso?

1. < 1 anos 5. Não se aplica
 2. 1-2 anos incom. 6. Não consta
 3. 2 – 4 anos incom.
 4. mais de 4 anos

Histórico de dependências químicas

Idade em que iniciou uso

1. < 12 anos
 2. 12- 15 anos incomp.
 3. 15 – 18 anos incomp.
 4. 18 – 21 anos incomp.
 5. > 21 anos
 6. Idade exata (se houver): _____

Quais as substâncias que já fez uso

- | | |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Álcool | 7. <input type="checkbox"/> Loló |
| 2. <input type="checkbox"/> Tabaco | 8. <input type="checkbox"/> Cocaína |
| 3. <input type="checkbox"/> Tranqüilizantes | 9. <input type="checkbox"/> Crack |
| 4. <input type="checkbox"/> Cola | 10. <input type="checkbox"/> Merla |
| 5. <input type="checkbox"/> Maconha | 11. <input type="checkbox"/> Outros _____ |
| 6. <input type="checkbox"/> Solventes inalantes (Thinner p. ex) | |

Quais as substâncias que faz uso atualmente

- | | |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Álcool | 7. <input type="checkbox"/> Loló |
| 2. <input type="checkbox"/> Tabaco | 8. <input type="checkbox"/> Cocaína |
| 3. <input type="checkbox"/> Tranqüilizantes | 9. <input type="checkbox"/> Crack |
| 4. <input type="checkbox"/> Cola | 10. <input type="checkbox"/> Merla |
| 5. <input type="checkbox"/> Maconha | 11. <input type="checkbox"/> Outros _____ |
| 6. <input type="checkbox"/> Solventes inalantes (Thinner p. ex) | |

Tipo de uso das substâncias utilizadas atualmente

1. Uso na vida - Uma vez na vida
 2. Uso no ano/Acidental – 1 vez nos últimos 12 meses
 3. Uso recente ou no mês/Ocasional - Pelo menos uma vez nos últimos 30 dias
 4. Socialmente – Somente em festas e comemorações
 5. Levemente - utilizou drogas no último mês, mas o consumo foi menor que uma vez por semana
 6. Moderadamente – utilizou drogas semanalmente, mas não todos os dias, durante o último mês
 7. Uso pesado- Diariamente/Várias vezes por dia

Onde utiliza a substância

1. Em casa
2. Na rua
3. Na casa de amigos
4. Em festas
5. Outros _____

APÊNDICE B - Declaração de Concordância com Projeto de Pesquisa**Título da Pesquisa:**

Conhecer para cuidar: caracterização do perfil dos adolescentes e jovens usuários de crack no município de Camaragibe, Pernambuco.

Eu, Ednaldo Cavalcante de Araújo, Enfermeiro, Professor da Universidade Federal de Pernambuco, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientador

Orientando

Recife, 01 de dezembro de 2011

APÊNDICE C - Termo de Compromisso para uso de dados em arquivo

Título do projeto: Conhecer para cuidar: caracterização do perfil dos adolescentes e jovens usuários de crack no município de Camaragibe, Pernambuco.

Pesquisadores:

Ana Luzia Medeiros Araújo da Silva RG: 2935020 SSP-PB CPF: 071.168.864-86

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Recife, 01 de dezembro de 2011

Nome do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador

Responsável

APÊNDICE D – Declaração de propriedade de informação

Declaro para os devidos fins, que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não.

Orientador

Orientando

Recife, 01 de dezembro de 2011

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Autorização Institucional



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMARAGIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que concordamos em receber, VANESSA VIEIRA FRANÇA, CPF 047.007.505-88, aluna do 3º período do Bacharelado em Enfermagem/UFPE, ANA LUISA ANTUNES GUERRA, CPF 081.296.284-22, aluna do 5º período do Bacharelado em Enfermagem/UFPE, RAFAELA NOVAES FERRAZ, CPF 073.895.974-02, aluna do 6º período do Bacharelado em Enfermagem/UFPE candidatas a bolsas de “iniciação científica”, facultando-lhes o acesso às instalações e aos registros das Unidades de Saúde do município de Camaragibe (Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Saúde da Família), assim como aos demais membros da equipe de pesquisadores cadastrados no grupo de pesquisa do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, sob a coordenação e orientação da pesquisadora professora Dra. IRACEMA DA SILVA FRAZÃO, CPF 583.179.614-00, que participarão do projeto de pesquisa intitulado: “Conhecer para cuidar: Caracterização do perfil epidemiológico e psicossocial de usuários de crack do município de Camaragibe, Pernambuco”.

Camaragibe, 08 de abril de 2011

Norma Cassimiro
Coordenadora de Saúde Mental

Norma Cassimiro
Psicóloga - CPF 0215693
Coordenadora de Saúde Mental

ANEXO B - Autorização para uso de banco de dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Recife, 02 de dezembro de 2011

TERMO DE CONCESSÃO

Eu, IRACEMA DA SILVA FRAZÃO, professora adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, concordo em conceder parte dos dados coletados na pesquisa intitulada: "Conhecer para cuidar: Caracterização do perfil epidemiológico e psicossocial de usuários de crack do município de Camaragibe, Pernambuco, com fomento do CNPq referente ao Edital MCT/CNPq N° 41/2010, 11 de Outubro de 2010 Faixa II, para uso da mestranda ANA LUZIA MEDEIROS ARAÚJO, orientada pelo professor Dr. Ednaldo Cavalcanti de Araújo, docente do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. A presente pesquisa deverá fazer parte do projeto sob minha coordenação: Para tal concordo com a participação da mestranda nas etapas de planejamento, execução e divulgação dos resultados da pesquisa, desde que me seja garantido o conhecimento de todas as decisões tomadas em relação ao referido projeto, além da garantia dos meus direitos de propriedade intelectual .

Profa. Dra. Iracema da S. Frazão
Universidade Federal de Pernambuco

ANEXO C – Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº. 573/2011 - CEP/CCS

Recife, 31 de agosto de 2011

Registro do SISNEP FR – 417524
CAAE – 0196.0.172.000-11
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 226/11
Título: Conhecer para cuidar: Caracterização do perfil epidemiológico e psicossocial de usuários de crack do município de Camaragibe, Pernambuco.
Pesquisador Responsável: Iracema da Silva Frazão

Senhor (a) Pesquisador (a):

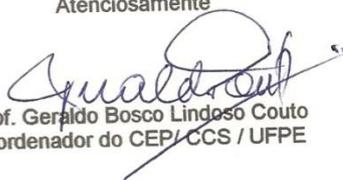
Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, liberando-o para início da coleta de dados em 30 de agosto de 2011.

Ressaltamos que a aprovação definitiva do projeto será dada após a entrega do relatório final, conforme as seguintes orientações:

- a) Projetos com, no máximo, 06 (seis) meses para conclusão: o pesquisador deverá enviar apenas um relatório final;
- b) Projetos com períodos maiores de 06 (seis) meses: o pesquisador deverá enviar relatórios semestrais.

Dessa forma, o ofício de aprovação somente será entregue após a análise do relatório final.

Atenciosamente


Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/CCS / UFPE

A
Profa Iracema da Silva Frazão
Departamento de Enfermagem- CCS/UFPE

ANEXO D – Instruções para os autores para publicação de artigos no periódico “Cadernos de Saúde Pública”

Instruções para Autores

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuam ao estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a Cadernos de Saúde Pública.

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

1.1 - Revisão – revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde pública (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações);

1.2 - Artigos – resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3 - Notas – nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 1.700 palavras e 5 ilustrações);

1.4 - Resenhas – resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras);

1.5 - Cartas – crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.200 palavras e 1 ilustração);

1.6 - Debate – artigo teórico que se faz acompanhar de cartas críticas assinadas por autores de diferentes instituições, convidados pelo Editor, seguidas de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.7 - Fórum – seção destinada à publicação de 2 a 3 artigos coordenados entre si, de diferentes autores, e versando sobre tema de interesse atual (máximo de 12.000 palavras no total). Os interessados em submeter trabalhos para essa seção devem consultar o Conselho Editorial.

2. Normas para envio de artigos

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro

periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em português, espanhol ou inglês.

2.3 - Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

3. Publicação de ensaios clínicos

3.1 - Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 - Essa exigência está de acordo com a recomendação da BIREME/OPAS/OMS sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) e do Workshop ICTPR.

3.3 - As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
- ClinicalTrials.gov
- [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
- [Nederlands Trial Register \(NTR\)](#)
- [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
- [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

- Fontes de financiamento

4.1 - Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 - Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 - No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

- Conflito de interesses

5.1 - Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

- Colaboradores

6.1 - Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 - Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [International Committee of Medical Journal Editors](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

- Agradecimentos

7.1 - Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas que não preencheram os critérios para serem co-autores.

- Referências

8.1 - As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (Ex.: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine>).

8.2 - Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 - No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote ®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

- Nomenclatura

9.1 - Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

- Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

10.1 - A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da World Medical Association.

10.2 - Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 - Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo).

10.4 - Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 - O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

- Processo de submissão *online*

11.1 - Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> .

11.2 - Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br .

11.3 - Inicialmente o autor deve entrar no sistema **SAGAS** . Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em "Cadastre-se" na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em "Esqueceu sua senha? Clique aqui".

11.4 - Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em "Cadastre-se" você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

- Envio do artigo

12.1 - A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/>

. O autor deve acessar a "Central de Autor" e selecionar o *Link* "Submeta um novo artigo".

12.2 - A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 - Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título corrido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses,

resumo, *abstract* e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 - O título completo (no idioma original e em inglês) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 - O título corrido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 - As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponível: <http://decs.bvs.br/> .

12.7 - *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha ou Cartas, todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português ou em espanhol, além do *abstract* em inglês. O resumo pode ter no máximo 1100 caracteres com espaço.

12.8 - *Agradecimentos*. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 - Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 - Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 - O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 - O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 - O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumo e *abstract*; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 - Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 - *Ilustrações*. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 - Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite e também com os custos adicionais para publicação de figuras em cores.

12.17 - Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 - *Tabelas*. As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.19 - *Figuras*. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 - Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 - Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 - As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura.

12.23 - Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 - As figuras devem ser numeradas (números arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

12.25 - Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 - *Formato vetorial*. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 - *Finalização da submissão.* Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 - *Confirmação da submissão.* Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a secretaria editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

- Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

13.1 - O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 - O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

- Envio de novas versões do artigo

14.1 - Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://www.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

- Prova de prelo

15.1 - Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site:

<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>

15.2 - A prova de prelo revisada e as declarações devidamente assinadas deverão ser encaminhadas para a secretaria editorial de CSP por e-mail (cadernos@ensp.fiocruz.br) ou por fax +55(21)2598-2514 dentro do prazo de 72 horas após seu recebimento pelo autor de correspondência.