

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

SELENE CORDEIRO VASCONCELOS

GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do  
autocuidado de usuários de substâncias psicoativas

RECIFE  
2012

**SELENE CORDEIRO VASCONCELOS**

**GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do  
autocuidado de usuários de substâncias psicoativas**

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

**Linha de Pesquisa:** Educação em saúde nos diferentes cenários do cuidar

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vânia Pinheiro Ramos

**Co-orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Iracema da Silva Frazão

RECIFE  
2012

Vasconcelos, Selene Cordeiro

Grupo terapêutico educação em saúde:  
promoção do autocuidado de usuários de substâncias  
psicoativas / Selene Cordeiro Vasconcelos. – Recife:  
O Autor, 2012.

100 folhas: il., quadro; 30 cm.

Orientador: Vânia Pinheiro Ramos

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal  
de Pernambuco. CCS. Enfermagem, 2012.

Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Enfermagem. 2. Educação em saúde. 3.  
Autocuidado. 4. Transtornos relacionados ao uso de  
substâncias. I. Ramos, Vânia Pinheiro. II. Título.

610.73

CDD (22.ed.)

UFPE

CCS2012-042

SELENE CORDEIRO VASCONCELOS

GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do  
autocuidado de usuários de substâncias psicoativas

Dissertação aprovada em: 06 de fevereiro de 2012

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos - UFPE

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti - UFPE

---

Prof. Dr. Murilo Duarte da Costa Lima - UFPE

RECIFE  
2012

A Deus, que me deu a vida e que está sempre ao meu lado com sua benevolência, seu cuidado e seu amor.

À minha família, Emídio, Marina e Lucas, pelo amor, pela solidariedade, pela colaboração, pelos momentos felizes e pelas orações em meu favor.

# Agradecimentos

Aos *usuários de substâncias psicoativas* que aceitaram ser sujeitos deste estudo, manifesto a minha gratidão, admiração e respeito, por terem concordado em partilhar suas histórias de vida.

Às minhas orientadoras, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vânia Pinheiro Ramos e Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Iracema da Silva Frazão, pelo apoio, sabedoria, competência e tranquilidade com que souberam nortear minha construção científica.

Em especial a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cleide Maria Pontes, por sua disponibilidade em compartilhar o seu saber durante todo esse processo de aprendizagem.

Em especial às Prof<sup>as</sup> Ana Karina Bezerra Pinheiro e Ana Fátima Carvalho Fernandes pela disponibilidade, apoio e cooperação na construção desta dissertação.

Aos professores da banca examinadora e suplentes que, apesar de suas inúmeras atribuições, aceitaram compartilhar seus saberes para enriquecer esta construção científica.

Em especial à minha gerente do CAPSad Eulâmpio Cordeiro, Maria da Conceição de Vasconcelos, por sua escuta terapêutica, seu apoio e sua disponibilidade.

Ao Dr. José Waldo, pelo apoio e incentivo.

Ao Prof<sup>o</sup> Bruno Macedo, por ter me proporcionado um espaço de cuidado por meio do Pilates e me ensinado, com sua paciência e sabedoria, a transpor minhas barreiras físicas, que se traduziram em transformações na minha vida e em tranquilidade para esta construção científica.

Ao Dr. Carlos Eduardo, por me ajudar a compreender meu juízo.

A todos que compõem o Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, pelo empenho, dedicação, organização; em especial ao Sr. Glivson Santana, por sua tranquilidade, paciência e disponibilidade, que contribuíram para a construção do meu saber.

A todos os amigos e compenheiros de trabalho do CAPSad e do CEMEC - Centro, que me compreenderam e me ajudaram nos momentos de crise.

Às colegas de turma, pelo companheirismo, força e saber compartilhado.

Aos meus pais e irmãos... começo de toda minha história...

“É importante que o profissional nunca perca a sua própria humanidade e sempre veja o usuário como uma potencialidade que está sendo destruída pelas drogas”

Leonardo Wanderley (2011)  
(Educador Físico CAPSad)

VASCONCELOS, Selene C. **GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas**. Recife-PE: UFPE, 2012. 100 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2012.

## RESUMO

O modelo de tratamento em Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas (CAPSad) é realizado predominantemente por meio de grupos que proporcionam um ambiente terapêutico de reflexão e aprendizado. Por isso, foi esta a questão condutora deste trabalho: como o usuário de substâncias psicoativas percebe as intervenções do Grupo Terapêutico Educação em Saúde na promoção de seu autocuidado? O artigo de revisão teve como objetivo analisar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros brasileiros nas áreas de educação em saúde e abuso de substâncias psicoativas. Pesquisou-se na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, pesquisa essa que, após seleção de acordo com os critérios estabelecidos, resultou em cinco artigos, os quais não abordaram especificamente o autocuidado. Da análise desses artigos emergiram a temática *“Conhecer para cuidar”* e as subtemáticas *“O enfermeiro desempenha ações de educação em saúde com os usuários de substâncias psicoativas”* e *“O enfermeiro desempenha ações de educação permanente junto a profissionais da equipe de saúde que atuam na assistência a usuários de substâncias psicoativas”*. O artigo original teve como objetivo compreender as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde na promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas. O estudo foi descritivo, exploratório e qualitativo, realizado em Recife-PE, com oito usuários de substâncias psicoativas em tratamento em um CAPSad. As entrevistas semiestruturadas seguiram as questões norteadoras: *Como era sua vida antes de frequentar o Grupo Terapêutico Educação em Saúde? Conte a sua história nesse grupo. Qual o significado do Grupo Terapêutico Educação em Saúde para a sua vida? Como a sua vida está agora?* Realizou-se análise de conteúdo e interpretação com base em constructos da Teoria do Autocuidado de Dorotea Orem. As categorias temáticas foram: *“Motivação para a vida”*; *“Suporte para identificar as demandas terapêuticas de autocuidado”*; *“Suporte para a construção da competência para o autocuidado”*. Esse grupo tem proporcionado um ambiente terapêutico de educação em saúde por meio da troca de saberes entre participantes e tem sido identificado pelos usuários como suporte para a aquisição de hábitos saudáveis.

Descritores: Enfermagem; Educação em Saúde; Autocuidado; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

## **ABSTRACT**

The use of psychoactive substances can impair self-care users. The treatment model in Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs - (CAPSad) is accomplished largely through therapy groups, which provide an environment for reflection and learning. Therefore, this work was to issue driving: how the user perceives the psychoactive substance Therapeutic intervention by the Group Health Education in promoting self-care? The review article aimed to analyze the strategies used by Brazilian nurses on health education and substance abuse. It was researched in the database of the Virtual Health Library, resulting in five articles after selection according to established criteria. Emerged from the analysis of these articles on the theme "Know how to care" and the subthemes "The nurse has health education directly to the user of psychoactive substances" and "The nurse has health education to other professionals, which is an indirect care to the substance user psychoactive". But none of the articles deal specifically with self-care. The original article was aimed at understanding the contributions of Group Therapy Health Education in promoting self-care users of psychoactive substances. The study was descriptive, exploratory, qualitative held in Recife-PE, with eight psychoactive substance users in treatment in a CAPSad. The semi-structured interviews followed the guiding questions: What was your life before attending this group? Tell your story in this group. What is the meaning of the Health Education Group Therapy for your life? How is your life now? We conducted content analysis and interpretation based on constructs of self-care theory of Dorothea Orem. The themes were: "motivation for life", "support to identify the therapeutic self-care demands", "support for the construction of responsibility for self care". This group has provided a therapeutic environment for health education through the exchange of knowledge between the participants and has been identified with support for the acquisition of healthy habits.

**Keywords:** Nursing; Health Education; Self care; Substance-Related Disorders

# Lista de Quadros

## ARTIGO DE REVISÃO

“Educação em Saúde no cuidado a usuários de substâncias psicoativas: metassíntese”. 36

Quadro 1 Artigos excluídos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Recife, 2011. 41

Quadro 2 Organização dos artigos que compuseram a amostra. Recife, 2011. 41

Quadro 3 Organização dos artigos segundo os benefícios e as estratégias utilizadas, agrupados na **Subtemática 1: “O enfermeiro desempenha ações de educação em saúde com os usuários de substâncias psicoativas”**. Recife, 2011. 42

Quadro 4 Organização dos artigos segundo os benefícios e as estratégias utilizadas, agrupados na **Subtemática 2: “O enfermeiro desempenha ações de educação permanente junto a profissionais da equipe de saúde que atuam na assistência a usuários de substâncias psicoativas”**. Recife, 2011. 43

**ARTIGO ORIGINAL** 49

“GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas”

Quadro 1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa. Recife-PE, 2011. 53

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

|        |                                                                                       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| AIDS   | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida                                                |
| BIREME | Biblioteca Regional de Medicina                                                       |
| BVS    | Biblioteca Virtual em Saúde                                                           |
| CAPS   | Centro de Atenção Psicossocial                                                        |
| CAPSad | Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas                            |
| CCS    | Centro de Ciências da Saúde                                                           |
| CEBES  | Centro Brasileiro de Estudos em Saúde                                                 |
| CEP    | Comitê de Ética em Pesquisa                                                           |
| CID-10 | Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª Revisão |
| DeCS   | Descritores em Ciências da Saúde                                                      |
| DGGT   | Diretoria Geral de Gestão do Trabalho                                                 |
| HIV    | Vírus da Imunodeficiência Humana                                                      |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde                          |
| MTSM   | Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental                                           |
| PNAD   | Política Nacional Antidrogas                                                          |
| SENAD  | Secretaria Nacional Antidrogas                                                        |
| SM     | Salário Mínimo                                                                        |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                                            |
| UFPE   | Universidade Federal de Pernambuco                                                    |

# Sumário

|                                                                                                                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>                                                                                                                              | <b>12</b> |
| <b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>                                                                                                                   | <b>14</b> |
| <b>3 CAMINHO METODOLÓGICO.....</b>                                                                                                                    | <b>28</b> |
| 3.1 Primeiro Artigo: “Educação em Saúde no cuidado a usuários de substâncias psicoativas: metassíntese”.....                                          | 28        |
| 3.1.1 Escolha da Abordagem.....                                                                                                                       | 28        |
| 3.1.2 Etapas Percorridas para construção da Metassíntese.....                                                                                         | 29        |
| 3.2 Segundo Artigo: “GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas”.....                        | 30        |
| 3.2.1 Escolha da Abordagem.....                                                                                                                       | 30        |
| 3.2.2 Cenário do Estudo.....                                                                                                                          | 31        |
| 3.2.3 Sujeitos do Estudo.....                                                                                                                         | 32        |
| 3.2.4 Procedimento para Coleta de Dados.....                                                                                                          | 33        |
| 3.2.5 Aspectos Éticos e Legais.....                                                                                                                   | 38        |
| <b>4 RESULTADOS.....</b>                                                                                                                              | <b>40</b> |
| 4.1 Artigo de Revisão: Educação em Saúde no cuidado a usuários de substâncias psicoativas: Metassíntese.....                                          | 40        |
| 4.2 Artigo Original: GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas                              | 53        |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                                                                                    | <b>67</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                                               | <b>68</b> |
| APÊNDICE - A - Instrumento de avaliação do rigor metodológico dos estudos selecionados na Metassíntese.....                                           | 75        |
| APÊNDICE - B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....                                                                                        | 76        |
| APÊNDICE - C - Roteiro de Entrevista Semiestruturada.....                                                                                             | 78        |
| APÊNDICE - D - Grelha de análise segundo Bardin – Usuário Amós.....                                                                                   | 79        |
| ANEXO - A - Instrumento de coleta de dados dos estudos selecionados para a Metassíntese.....                                                          | 82        |
| ANEXO - B - Carta de Anuência da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho (DGGT)                                                                         | 84        |
| ANEXO - C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE..... | 85        |
| ANEXO - D - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE..... | 86        |
| ANEXO - E - Normas de Publicação da On Line Journal Brazilian Nursing.....                                                                            | 87        |
| ANEXO - F - Normas de Publicação da Revista Acta Paulista de Enfermagem.....                                                                          | 96        |

## 1 INTRODUÇÃO

O cuidar é uma prática constante na vida das pessoas, uma necessidade para a sobrevivência. Ele pode ser recebido antes mesmo do nascimento e acompanha todo o desenvolvimento humano num contínuo aprendizado, tornando-o capaz de cuidar do outro e de exercer o seu autocuidado, o que ajuda a manter a sua integridade estrutural e funcional. A prática do autocuidado pode ser conceituada, dessa forma, como o desempenho ou a realização de atividades que as pessoas realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar<sup>(1)</sup>.

Assim como o cuidar, o uso de drogas é uma prática que também tem acompanhado a história da humanidade, porém sob diferentes formas, como chás, fumos mágicos e óleos medicinais, todas controladas por normas sociais e ritos, tendo tanto função ritualística ou mística, curativa quanto pela busca do prazer<sup>(2)</sup>. No entanto, essa prática necessita de um cuidar especializado, que compreenda a complexidade do fenômeno “uso de drogas” e a dinâmica do usuário.

O termo “drogas” refere-se às substâncias psicoativas, que são aquelas que alteram os sentidos ou o psiquismo<sup>(3)</sup>, podendo ou não causar dependência. A utilização de um termo ou outro é uma constante entre os estudiosos dessa temática, o que foi naturalmente reproduzido nessa pesquisa. As drogas agem no sistema de recompensa cerebral, responsável pela sensação de prazer, alterando a produção, a liberação e a recaptação da dopamina na fenda sináptica, interferindo em seu funcionamento normal<sup>(4)</sup>. Como principais consequências tem-se sofrimentos físicos, psíquicos e morais aos usuários e às famílias, preocupando a sociedade e principalmente os profissionais de saúde mental, que têm buscado soluções de forma ampla e intersetorial.

Nesta pesquisa será utilizado o termo “usuários de substâncias psicoativas” para designar os que fazem uso recreacional, abusivo, nocivo ou aqueles que são dependentes, por considerar que qualquer padrão de uso indevido dessas substâncias acarreta prejuízos no autocuidado dos usuários. Independente do tipo de substância, o uso de drogas é considerado um problema de saúde pública devido à abrangência, à gravidade e às repercussões pelas quais esse fenômeno atinge a sociedade. Observa-se também o aumento da prevalência do abuso e dependência de drogas com graves consequências para a vida e a saúde da pessoa, o que também atinge a sociedade mediante a ocorrência de vários problemas sociais, como a violência<sup>(5)</sup>.

O alcoolismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de saúde pública por ocasionar para a sociedade uma carga considerável de agravos indesejáveis, como alta mortalidade e incapacidade<sup>(6)</sup>. Outro aspecto é que, no Brasil, o consumo de bebidas alcoólicas tem se iniciado cada vez mais cedo entre os jovens<sup>(7,8)</sup>. Salienta-se que essa realidade ocorre em países desenvolvidos e em desenvolvimento<sup>(6,9)</sup>. Outro agravante é o número crescente de internações devido ao uso de outras drogas associadas ou não ao uso do álcool, o que tem acometido várias faixas etárias, gerando grande prejuízo à sociedade<sup>(10)</sup>.

Nesse contexto, percebe-se a necessidade de um cuidado especializado para esses usuários, trabalho que vem sendo desenvolvido em Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPSad), órgão que, no âmbito da cidade do Recife, é composto por unidades de saúde vinculadas ao Projeto Mais Vida, da Secretaria de Saúde deste município, tendo a Política de Redução de Danos como eixo teórico. Essa política é um conjunto de estratégias de saúde pública, individuais ou coletivas, voltadas a minimizar as consequências adversas do uso de drogas lícitas ou ilícitas<sup>(11)</sup>.

Esse cuidado é exercido por uma equipe multiprofissional e principalmente por meio de grupos nos quais os usuários têm a oportunidade de refletir, compartilhar experiências e saberes. O caráter terapêutico desses grupos é traduzido por suas metas e objetivos voltados para a melhora geral do estado de saúde de seus integrantes<sup>(12)</sup>. Em geral, funcionam como grupos operativos em que o coordenador deve manter-se centrado na tarefa proposta, que pode ser reflexão, manejo de situações conflituosas, estímulo cognitivo, dentre outras<sup>(13)</sup>. Por ser um mediador do processo grupal, o coordenador deverá permanecer atento ao movimento do grupo e conduzir de forma horizontalizada as elaborações de cada integrante.

O profissional de Enfermagem, inserido nessa amplitude de cuidados, tem observado as várias possibilidades de intervenções sob o aspecto da educação em saúde nos diferentes cenários do cuidar. O desejo de estudar as nuances que permeiam o processo de cuidar de um usuário de drogas surgiu das percepções da autora do presente trabalho como enfermeira assistencial do CAPSad e coordenadora do Grupo Terapêutico Educação em Saúde desde 2006.

No intuito de compreender o fenômeno do uso e abuso de substâncias psicoativas e sua repercussão na saúde dos usuários sob a perspectiva do autocuidado, optou-se por estudarem-se as práticas do Grupo Terapêutico Educação em Saúde.

Assim, surgiu o seguinte problema de pesquisa: como o usuário de substâncias psicoativas percebe as intervenções no Grupo Terapêutico Educação em Saúde na promoção de seu autocuidado?

Portanto, a presente pesquisa tem como objetivo compreender as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde na promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

O consumo de drogas é um fenômeno multidimensional que engloba os contextos socioeconômico, político e cultural, gera problemas, interfere nas escolhas do sujeito e em suas relações sociais<sup>(14)</sup>. Os prejuízos incidentes nas diversas dimensões da vida do usuário de substâncias psicoativas determinam suas demandas por serviços de saúde, principalmente por aqueles serviços ligados ao relacionamento familiar, ao convívio social e a trabalho e saúde<sup>(15)</sup>.

Cada dia observa-se uma iniciação mais precoce no uso dessas substâncias entre adolescentes e até mesmo entre as crianças, o que pode estar associado ao crescimento da criminalidade, de acidentes automobilísticos, de comportamentos antissociais e do abandono da escola nessa fase do ciclo vital<sup>(16)</sup>.

Sob a ótica das reações físicas e químicas, a atuação das drogas no sistema de recompensa do cérebro provoca alterações orgânicas de forma que este, ao receber estímulos de prazer, transmite essa sensação para o corpo de forma desorganizada, provocando uma ilusão química de prazer imediato que induz a pessoa a repetir seu uso compulsivamente. A repetição desse consumo ocasiona a perda do significado das fontes naturais de prazer<sup>(3)</sup>.

O tempo passa a ser direcionado para obtenção e consumo da droga e permanência sob o efeito dela, conduzindo à reordenação dos hábitos de vida diária, nos quais a droga e o contexto social marginalizado ao seu redor tornam-se prioridade. O usuário de drogas tem suas relações socioafetivas comprometidas, além da dificuldade de adaptação a outro contexto<sup>(17)</sup>. Com isso, a realidade existencial desse usuário é marcada por seu aprisionamento, pela busca constante das drogas, quadro em que a doença se traduz pela perda da liberdade de escolher o seu padrão de consumo das substâncias psicoativas<sup>(18)</sup>.

As necessidades de saúde da população, associadas ao consumo de drogas, têm demandado a existência de novos serviços e exigido cada vez mais dos profissionais

envolvidos a adaptação a tais mudanças<sup>(19)</sup>. Por outro lado, o Sistema de Saúde, no âmbito da saúde mental, também sofre transição de um modelo hospitalocêntrico e curativo para um modelo com enfoque nos princípios de integralidade, equidade, participação popular e priorização da promoção à saúde. Tal modelo é organizado com base em equipes multiprofissionais<sup>(20)</sup>, estruturadas na compreensão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos anos 1960, no Brasil, o debate sobre a necessidade de mudanças na assistência à saúde mental e a incorporação das propostas advindas da Europa ocasionaram a expansão de serviços intermediários e a implantação das comunidades terapêuticas, no intuito de humanizar os hospitais<sup>(21)</sup>. Nessa concepção de inserção, surgiram também a desinstitucionalização no âmbito das políticas públicas, como a criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES), do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), do Movimento de Renovação Médica, da Rede de Alternativas à Psiquiatria, entre outros. Todas essas organizações têm o mesmo propósito: gerar debate sobre cidadania e direitos humanos da pessoa com transtorno mental, bem como conduzir reflexões sobre o tratamento oferecido<sup>(22)</sup>.

Entretanto, a Reforma Psiquiátrica brasileira só começou efetivamente a ser concretizada no final da década de 1970, com o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que criticava o modelo hospitalocêntrico, a comercialização da loucura e as más condições de trabalho dos profissionais de saúde mental. No final da década de 1980, o MTSM fortaleceu seu discurso técnico e desenvolveu sua postura política com a incorporação da noção de desinstitucionalização na tradição basagliana<sup>(23)</sup>.

A atuação desse movimento social provocou uma ruptura com o paradigma psiquiátrico centrado na cura e na medicalização do doente mental, questionando a função do Hospital como dispositivo assistencial e a exclusão social ocasionada por ele<sup>(24)</sup>. Diante disso, o MTSM investe na desconstrução da instituição manicômio e, em 1987, adota o lema “*por uma sociedade sem manicômios*”, influenciando o surgimento de novas propostas de cuidado a partir da I Conferência Nacional de Saúde Mental<sup>(25)</sup>.

Dessas inovações, surgem a rede de atenção integral à saúde mental com atendimento psicossocial, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Ambulatórios de Saúde Mental, as ações de saúde mental na Atenção Básica e os setores de tratamento de saúde mental inseridos em Hospitais Gerais<sup>(26)</sup>. No entanto, ainda não havia a compreensão do fenômeno do uso de substâncias psicoativas em sua complexidade, não sendo criados dispositivos de saúde específicos para o atendimento a esses usuários.

É importante salientar que a Declaração de Caracas (1990) constituiu um marco dos processos de reforma da assistência em Saúde Mental nas Américas, vinculando-a à atenção primária de saúde, o que contribuiu para o surgimento de modelos alternativos centrados na comunidade e nas redes sociais<sup>(26)</sup>. Em 06 de abril de 2001, o Presidente da República sancionou a Lei nº 10.216, que trata da reforma psiquiátrica no âmbito nacional e dispõe sobre os direitos da pessoa com transtorno mental, tratamento e internamento, bem como responsabiliza o Estado pelo desenvolvimento da política de saúde mental, pela assistência e pela promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com participação da sociedade e da família<sup>(27)</sup>.

Apesar desses avanços, ainda havia uma lacuna jurídica especificamente para o cuidado aos usuários de substâncias psicoativas. Então, o Ministério da Saúde, em 2002, baixou a Portaria nº 816/GM, regulando o atendimento do dependente de álcool e outras drogas em Centros de Atenção Psicossocial (CAPSad), prevendo uma equipe mínima que incluísse enfermeiros e auxiliares de enfermagem<sup>(28)</sup>.

Com isso, inicia-se uma nova configuração no cenário do cuidar desses usuários, que passa a nortear as ações de saúde e oferta de serviços. As diretrizes desses serviços eram baseadas na atenção integral à saúde de consumidores de álcool e outras drogas (prevenção, promoção e proteção), nos modelos de atenção psicossocial, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPSad) e as redes assistenciais, no controle de entorpecentes e substâncias que produzem dependência física ou psíquica e na padronização de serviços de atenção à dependência química<sup>(29)</sup>.

As ações de redução de danos concentravam-se, basicamente, na troca de seringas entre usuários de drogas injetáveis. A primeira tentativa foi na cidade de Santos, em São Paulo, em 1989. Em seguida, o Ministério da Saúde brasileiro, em 1996, adotou a Política de Redução de Danos como abordagem preventiva oficial para a epidemia de HIV/AIDS<sup>(30)</sup>. A iniciativa, porém, foi frustrada por uma decisão judicial embasada na compreensão de que tal ação seria mais um incentivo do que um cuidado<sup>(31)</sup>. Essa concepção ia de encontro à lógica da Redução de Danos, cuja crença era de que inicialmente haveria uma “troca” concreta de seringas no intuito de resgatar esse usuário que, com o tempo, buscaria outras “trocas” como cuidados de saúde, preservativos, consultas, etc<sup>(31)</sup>.

Percebe-se, assim, que as políticas públicas no Brasil relativas ao cuidado com usuários e direcionadas ao consumo de substâncias psicoativas surgiram em diferentes abordagens e momentos históricos. Apesar da discussão legal acerca do combate ao uso de drogas no país ter sido iniciado no século XX, com o surgimento de decretos e leis, o governo

brasileiro só teve uma atuação maior a partir da década de 1970, quando foi sancionada, em 1976, a Lei nº 6.368, de cunho essencialmente punitivo, que dispunha sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e ao uso indevido de substâncias entorpecentes<sup>(32)</sup>.

Essa lei, entretanto, reproduzia uma compreensão sociojurídica que não diferenciava os integrantes da rede de consumo de drogas e não abordava o caso das drogas lícitas como álcool, tabaco e alguns medicamentos. Em consequência disso, a Lei nº 6.368/76 foi substituída pela Lei nº 11.343/2006, que define e diferencia todos os integrantes da rede de consumo de drogas, o traficante, o comerciante e o usuário, bem como estabelece uma Política Criminal de rejeição da prisão como instrumento válido de resposta punitiva à conduta do usuário de drogas e adota medidas educativas, de advertência ou de prestação de serviço à comunidade, considerando o usuário como um doente e não mais como criminoso<sup>(33)</sup>.

Anterior a esse avanço na legislação penal, a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), órgão integrado ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, concretizou, em 2001, a Política Nacional Antidrogas – PNAD, que teve caráter coercitivo e repressivo em relação ao uso de drogas ilícitas, em consonância com a legislação penal disposta na Lei nº 6.368/96, em vigência na época<sup>(34)</sup>. Nesse cenário, a política de drogas conduzida no país estava, portanto, reduzida à inibição da oferta das drogas ilícitas, de acordo com as convenções internacionais, por meio de atuações repressivas, em detrimento das preventivas, de tratamento e de promoção da reinserção social dos usuários de drogas<sup>(34)</sup>.

Nessa perspectiva, inexistia, na área da saúde pública, uma política para atender os usuários de drogas. O tratamento era realizado por instituições de caráter filantrópico e/ou religioso, que não tinham uma abordagem técnico-científica adequada, nem uma visão da complexidade do fenômeno. Seu eixo norteador consistia em proporcionar um ambiente protetor para os usuários que desejassem parar de usar drogas. Em geral, a articulação com esses serviços era realizada pela família, sem a intervenção dos órgãos públicos<sup>(35)</sup>.

Em resposta a esse vazio, o Sistema Único de Saúde - SUS, instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8080/90, criou, em 2003, a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. Anteriormente, já haviam sido publicadas portarias como essa, de acordo com as deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, com a finalidade de normatizar a atenção aos usuários de álcool e outras drogas. Essa política trouxe como destaque a compreensão das desigualdades sociais e econômicas no país, além das várias questões que contextualizavam o cenário nacional, como:

pauperização do país, tráfico de drogas como fonte geradora de renda, início precoce do uso de drogas ilegais, entre outras<sup>(36)</sup>.

Ainda em relação aos conceitos e princípios do SUS, a saúde passa a ser compreendida e determinada pela forma de inserção das pessoas na sociedade, no acesso aos bens e serviços, e as demais políticas, vistas como fundamentais para sua garantia<sup>(37)</sup>. Destacam-se também as inovações relativas ao tratamento dos usuários de drogas, o reconhecimento desse uso como problema de saúde pública, a redução de danos como estratégia de atuação, a preconização de ações voltadas para a prevenção, tratamento e reabilitação, bem como a possibilidade do controle social<sup>(35)</sup>.

Seguindo esse movimento político nacional, foi implementada, na Secretaria de Saúde no Município de Recife, Pernambuco, no segundo semestre de 2003, a Política de Atenção ao Usuário de Álcool, Fumo e Outras Drogas, denominada de Programa Mais Vida – redução de danos no consumo de álcool, fumo e outras drogas. Essa política está centrada em ações intersetoriais e interdisciplinares, envolvendo práticas educativas e campanhas articuladas com os setores de educação, lazer, cultura, trânsito, segurança, dentre outros. Portanto, ela focaliza a promoção, a proteção específica, a redução de danos, o tratamento e a reabilitação, tendo como objetivo geral implantar uma rede descentralizada e hierarquizada de serviços e cuidados em saúde para pessoas que usam, abusam ou são dependentes de substâncias psicoativas e para aqueles de seu convívio<sup>(11)</sup>.

Nesse cenário, o CAPS tem um papel central como referência para o cuidado especializado, capacitação de equipes e organização de ações de saúde mental, tanto na atenção às pessoas com transtorno mental como àquelas com dependência química<sup>(15)</sup>. O enfermeiro, como parte da equipe interdisciplinar, pode atuar desenvolvendo atividades terapêuticas grupais ou individuais, com enfoque na escuta terapêutica, prevenção de recaídas, promoção à saúde, aconselhamentos e encaminhamentos<sup>(38)</sup>. Além da relevância desses papéis do enfermeiro, é importante destacar a necessidade de uma boa articulação e integração entre os serviços para tratamento de usuários de drogas, criação e execução de novas estratégias para prevenção e controle do uso dessas substâncias<sup>(38)</sup>.

Salienta-se que o trabalho em equipe interdisciplinar favorece a reflexão do enfermeiro sobre a complexidade das situações relacionadas ao uso e abuso de drogas, contribuindo para construção de estratégias mais efetivas de promoção da saúde, prevenção de riscos e intervenção sobre danos<sup>(17)</sup>.

Destaca-se ainda que não existe apenas um modelo a seguir para o planejamento de cuidados de enfermagem a usuários de substâncias psicoativas e que essa prática deve

considerar as necessidades de respostas aos problemas de saúde dessas pessoas. É notável também que os modelos são tentativas teóricas para explicar um fenômeno complexo e multifacetado, que é o uso de drogas<sup>(39)</sup>. Portanto, a escolha teórico-metodológica deverá proporcionar uma reflexão crítica acerca da pessoa portadora de sofrimento psíquico, usuário ou não de drogas, sua família e seus grupos de convivência, com o objetivo de redimensionar o cuidado em saúde mental<sup>(40)</sup>.

Nesse cenário, destaca-se que o enfermeiro tem um papel significativo para o processo da transformação social, planejamento e implantação de ações de promoção de saúde, prevenção do uso de drogas e integração social, principalmente por meio da educação em saúde<sup>(41)</sup>.

Reconhecer a prática e o cuidado à saúde como uma atividade afim conduz o enfermeiro a perceber a pessoa e a sua coletividade, focalizando suas intervenções com criatividade, ética e ciência, respeito e compreensão dos atores sociais envolvidos<sup>(42)</sup>. Portanto, o cuidado constitui-se na busca de assimilação criativa dos acontecimentos da vida, tanto no âmbito profissional e pessoal quanto no emocional, que são processos permanentes de aprendizado e necessitam de espaços de reflexão e atenção. A construção da identidade profissional do enfermeiro ocorre ao privilegiar suas ações específicas junto à pessoa e à coletividade, atuando como parceiro dos demais membros da equipe interdisciplinar por meio da troca de saberes e não se restringindo a atuar como suporte de ações médicas, administrativas e burocráticas<sup>(42)</sup>.

O cuidado prestado com embasamento científico proporciona subsídios para o enfermeiro atuar com maior competência, responsabilidade, autonomia de julgamento e de decisões, ter uma melhor compreensão dos fenômenos que envolvem o processo saúde-doença e o contexto da pessoa que é cuidada, viabilizando a implementação de ações que possibilitem melhorar a prática assistencial<sup>(43)</sup>.

Por essa razão, a organização das atividades deverá privilegiar o trabalho em equipe, a integralidade, o vínculo com a comunidade, a abordagem familiar e a corresponsabilidade para atender às demandas de saúde da população<sup>(44)</sup>. Para tanto, faz-se necessário um investimento na formação e na educação permanente dos trabalhadores de saúde, utilizando metodologias propícias à incorporação de conhecimentos que sejam subsídios de uma prática educativa, continuada e mobilizadora<sup>(45)</sup>.

Nessa perspectiva, por meio de um resgate filosófico e de uma problematização, o cuidado deve ser considerado um eixo restaurador de valorização dessas práticas e não apenas como um conjunto de procedimentos técnicos utilizados para o tratamento do paciente<sup>(46)</sup>.

Portanto, nesta pesquisa será considerado o cuidado conforme o definido por Ayres<sup>(46)</sup>, como:

Um constructo filosófico, uma categoria com a qual se quer designar simultaneamente, uma compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica, isto é, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade.

Nessa perspectiva, resgata-se a dimensão relacional das pessoas como protagonistas da construção de saberes, sentidos e olhares. Retomar a humanização do cuidado ao considerar a pessoa como um ser único, com uma história de vida e visão própria de mundo, e respeitá-lo diante de sua dor amplia o papel do profissional de saúde para o processo de cuidar e o seu olhar sobre essa pessoa<sup>(47)</sup>.

A ação educativa é percebida na prática profissional do enfermeiro como parte de seu cuidado e deverá estar contextualizada com a realidade da pessoa a ser cuidada<sup>(48)</sup>. Com isso, há uma valorização do saber construído a partir da experiência, da troca de saberes, na qual a relação enfermeiro-paciente permite uma coparticipação e uma corresponsabilização no processo de cuidar, não se restringindo à racionalidade cognitivo-instrumental mercadológica<sup>(49)</sup>.

Anteriormente as práticas inspiradas no higienismo, destinadas às pessoas pobres, enfocavam a necessidade do ensinamento de hábitos de higiene e os cuidados para se ter saúde, enfatizavam a responsabilidade individual e limitavam-se ao repasse de informações<sup>(50)</sup>. É notório que a educação em saúde também acompanha essas transformações. A reforma sanitária originou estratégias de intervenção com a participação da população nas políticas públicas, sendo incorporadas às necessidades da clientela, suas aspirações, crenças e valores<sup>(51)</sup>. As práticas educativas em saúde que enfatizam as experiências e os saberes contextualizados e respeitam os sujeitos sociais envolvidos estimulam mudanças individuais e coletivas<sup>(52)</sup>.

Nesse sentido, Dorothea Orem expõe sua percepção da enfermeira como um “outro eu” e a condição existencial de uma pessoa que necessita estar sob os cuidados da Enfermagem, ideia que alicerçou o seu conceito de “autocuidado” e norteou a criação de sua Teoria Geral de Enfermagem como<sup>(1)</sup>

A condição que valida a existência de uma exigência de Enfermagem em um adulto é a ausência da competência de manter continuamente a quantidade e a qualidade do autocuidado que são terapêuticas na sustentação da vida e da saúde, na recuperação da doença ou da lesão ou no enfrentamento dos seus efeitos. Nas

crianças, a condição é a incapacidade dos pais ou responsáveis em manter continuamente, para a criança, a quantidade e a qualidade do cuidado terapêutico p.41.<sup>(1)</sup>

Essa Teoria Geral de Orem é composta por três teorias interrelacionadas: a **Teoria do Autocuidado**, a **Teoria do Déficit de Autocuidado** e a **Teoria dos Sistemas de Enfermagem**. A Teoria do Déficit do Autocuidado é a essência da Teoria Geral, pois descreve a necessidade de intervenção do enfermeiro quando há desequilíbrios entre a exigência de autocuidado e a competência para exercê-lo. Incorporados a essas teorias, existem conceitos centrais: ação de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado, déficit de autocuidado, serviço de Enfermagem e sistema de Enfermagem. Há também um conceito periférico, o de fatores condicionantes básicos<sup>(1)</sup>.

Ao publicar sua Teoria Geral de Enfermagem, Orem conceitua autocuidado como: “a prática de atividades que os indivíduos iniciam e desempenham em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar”. Descreve ainda o **autocuidado** como a ação de pessoas adultas que desenvolveram capacidades de cuidar de si próprias em relação ao seu contexto social. Pessoas que se engajam no seu autocuidado têm a competência e o potencial para agirem com autonomia e responsabilidade para regular os fatores internos e externos que influenciam em suas funções e seu desenvolvimento<sup>(1)</sup>.

Atrelada a esse conceito, Orem apresenta a **competência para o autocuidado** como o poder e a capacidade de se engajar no autocuidado e as **exigências/demandas terapêuticas de autocuidado** como o total de requisitos e ações de cuidado necessárias para a regulação da saúde e do bem-estar de uma pessoa.

Portanto, **ação de autocuidado** constitui a capacidade humana ou o poder de engajar-se no autocuidado, o que pode ser afetado pelos fatores condicionantes básicos (sexo, desenvolvimento, saúde, contexto sociocultural), fatores do sistema de atendimento de saúde, fatores do sistema familiar, padrões de vida (engajamento em atividades), fatores ambientais e disponibilidade de recursos<sup>(1)</sup>.

A Teoria do Autocuidado apresenta ainda os **requisitos de autocuidado** como ações para promover o autocuidado, que também podem ser executadas por outra pessoa, como o enfermeiro. Os requisitos se dividem em três categorias: universais, de desenvolvimento e no desvio de saúde.

**Requisitos de autocuidado universal** são comuns às pessoas em todos os estágios do seu ciclo vital, estão interrelacionados e associados com os processos da vida, a manutenção da integridade, da estrutura e do funcionamento do ser humano. Orem os identifica como:

- ingesta suficiente de ar,
- ingesta suficiente de água,
- ingesta suficiente de alimento,
- provisão de cuidados associados a processos de eliminação e excreção,
- equilíbrio entre atividades e descanso,
- equilíbrio entre solidão e interação social,
- prevenção de riscos à vida humana, seu funcionamento e bem-estar,
- promoção do funcionamento e desenvolvimento humanos, em grupos sociais, conforme seu potencial e suas limitações.

**Requisitos de autocuidado de desenvolvimento** se relacionam às exigências de autocuidado durante todas as etapas do ciclo vital, tanto relativas à prevenção de efeitos negativos das condições adversas quanto à provisão de cuidados para diminuir e/ou superar esses efeitos.

**Requisitos de autocuidado no desvio de saúde** estão relacionados às exigências nas condições de doença ou lesão ou às medidas médicas para diagnosticar ou corrigir tal situação. São eles:

- busca e garantia de assistência médica adequada,
- conscientização e atenção aos efeitos e resultados de condições patológicas,
- execução efetiva de medidas diagnósticas, terapêuticas e reabilitativas prescritas,
- atenção aos efeitos colaterais das prescrições,
- modificação do autoconceito (e da autoimagem), por estar num estado especial de saúde e necessitando de cuidados,
- aprendizado da vida associado aos efeitos da patologia, às consequências do diagnóstico médico e às medidas de tratamento no estilo de vida, para continuar promovendo o desenvolvimento do indivíduo.

A **Teoria do déficit de autocuidado** explica que a necessidade de atuação da enfermagem ocorre quando a pessoa é incapaz ou tem limitações para exercer o autocuidado efetivo e continuado.

Orem explica que a profissão de enfermagem é um serviço de ajuda inserido em um contexto complexo e relacional que envolve os fatores condicionantes e pessoais tanto dos que exercem quanto dos que recebem esses cuidados. Ela identifica cinco métodos de ajuda: (1) agir ou fazer para outra pessoa; (2) guiar e orientar; (3) proporcionar apoio físico e psicológico; (4) proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; e (5) ensinar.

A **Teoria dos Sistemas de Enfermagem** consiste no planejamento das intervenções de enfermagem baseadas nas necessidades de autocuidado e nas capacidades da pessoa para desempenhar as atividades relacionadas. Há três sistemas de enfermagem e eles visam a satisfazer os requisitos de autocuidado:

- **Sistema Totalmente Compensatório:** a enfermagem supre as necessidades da pessoa que é incapaz de realizar ações de autocuidado relacionadas à deambulação e a outros movimentos manipulativos.
- **Sistema Parcialmente Compensatório:** tanto a enfermagem quanto a pessoa realizam as ações de autocuidado.
- **Sistema de Apoio-educação:** a pessoa tem competência para exercer ou pode e deve aprender a executar as medidas exigidas pelo autocuidado.

O profissional de enfermagem, em sua prática, cuida de pessoas nesses diferentes contextos de necessidades, contextos esses em que também se insere o usuário de drogas. Como se pode observar, o autocuidado é uma atividade aprendida e tem fortes influências culturais e sociais, sendo necessária a decisão voluntária do usuário de drogas para o engajamento nas ações de autocuidado, no sentido de incorporar ou substituir algumas ações de sua vida diária.

Para a construção desse cenário do cuidar também se faz necessário considerar os pressupostos do marco conceitual escolhido. Para Orem<sup>1</sup>, seus pressupostos partem da crença de que as pessoas são capazes e desejam desempenhar autocuidado para si e para os membros dependentes da família, descritos a seguir:

- autocuidado é a parte da vida necessária à saúde, ao desenvolvimento humano e ao bem-estar;

- educação e cultura influenciam os indivíduos;
- autocuidado é aprendido através da interação humana e da comunicação;
- autocuidado inclui ações deliberadas e sistemáticas desempenhadas para tornar conhecidas necessidades de autocuidado;
- as pessoas podem ser autoconfiantes e responsáveis por seu próprio autocuidado e pelo cuidado de alguém de sua família;
- as pessoas possuem identidades que são distintas dos outros e do seu meio ambiental.

Nessa perspectiva, a prática educativa dos enfermeiros realizada no âmbito da dependência química tem um enfoque recorrente nas ações de autocuidado. Diante do exposto, observa-se que a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem pode ser considerada como um marco conceitual, quando define autocuidado como:

O desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano<sup>(1)</sup>.

Portanto, essas ações constituem a prática voluntária e intencional de atividades que os indivíduos desempenham em seu próprio benefício. O desenvolvimento dessas ações sofre influências de idade, sexo, estado de saúde/doença, orientação sociocultural, fatores inerentes ao sistema de saúde, fatores familiares e padrões de vida, dentre outros<sup>(53)</sup>.

O autocuidado é considerado um processo cognitivo, afetivo e comportamental desenvolvido ao longo da vida e consolidado quando a pessoa assume responsabilidade pela condução da sua própria vida e das relações consigo e com o mundo no qual se encontra inserida<sup>(54)</sup>. Esse processo é facilitado quando a pessoa, por meio de auxílio profissional, busca o conhecimento de si mesma e adota um papel mais ativo em sua vida, visando a seus desenvolvimento e qualidade de vida<sup>(54)</sup>.

Considera-se a educação em saúde como uma estratégia para conscientizar as pessoas sobre a importância do autocuidado, pois ela proporciona um ambiente favorável às discussões sobre o processo saúde-doença, a troca de experiências e o apoio. Nesse momento, a participação do enfermeiro é de fundamental importância, por ter instrumentos em sua prática assistencial que facilitam o manejo dessas situações. Educar para o autocuidado é uma tarefa difícil, pois depende mais da vontade e do interesse da pessoa a ser cuidada do que da competência técnica do profissional<sup>(55)</sup>.

No entanto, salienta-se que a competência do enfermeiro e o aprimoramento técnico-científico, aliado às concepções e experiências desse profissional, conduzem a reflexões

sobre o próprio processo de vida e sobre as situações do cotidiano assistencial e incentivam a busca de alternativas para melhorar a sua assistência. O processo do autoconhecimento permite assumir cada vez mais responsabilidades no cuidar do outro, evitando julgamentos, atitudes de superioridade por dominar os conhecimentos técnicos e de desrespeito com tempo e espaço do outro. Proporciona também a compreensão de que cada pessoa vivencia o seu processo de cuidar<sup>(54)</sup>.

Nesse cenário, inclui-se o Grupo como uma estratégia de cuidado na qual o enfermeiro pode se inserir, já que, desde a sua formação, ele é considerado um educador e recebe vários conteúdos acerca da educação em saúde. No entanto, há necessidade de aprimorar seus conhecimentos relativos ao manejo de grupo, temática pouco abordada nos currículos de graduação.

Salienta-se que o grupo é muito mais que o somatório de pessoas, devendo ser visto como um todo possuidor de características, leis, mecanismos próprios e específicos pelos quais seus integrantes estão reunidos em torno de uma tarefa e objetivos comuns, sejam eles concretos ou subjetivos<sup>(56)</sup>. Portanto, o grupo funciona como mediador entre o social e o indivíduo, que, por meio do movimento grupal, entra em contato consigo e com o outro, definindo seu espaço e percebendo o espaço do outro e elaborando novas construções diante dessa dinâmica<sup>(57)</sup>.

Dependendo do contexto em que os usuários de substâncias psicoativas estão inseridos, a sua capacidade para o autocuidado apresenta-se comprometida. É nesse momento que a enfermagem pode orientá-los a compensar o desequilíbrio existente e educá-los para realizar o seu autocuidado, estimulando o enfrentamento das situações adversas e contribuindo para a preservação da vida e do bem-estar. Portanto, educar alguém constitui um grande desafio, principalmente quando se trata de pessoas em situação de medo, angústia, ansiedade, revolta e sofrimento<sup>(58)</sup>.

Salienta-se também que as necessidades humanas básicas são determinantes para o desenvolvimento da habilidade para o autocuidado, e sua avaliação subsidiará a identificação da capacidade de ser independente ou não para isso. Ressalta-se que o autocuidado é desempenhado por uma pessoa com maturidade e capacidade de executar ações consistentes, controladas, eficientes e específicas, com interesse na manutenção da vida<sup>(59)</sup>.

Ao identificar o déficit de autocuidado, o enfermeiro pode construir um plano de ação envolvendo o usuário de drogas, dividindo as responsabilidades para que as demandas terapêuticas do autocuidado sejam atendidas<sup>(60)</sup>. Da mesma forma, pode-se reconhecer, na relação do enfermeiro com o usuário de drogas, uma interação para o ensino e compreensão

do autocuidado. Para alcançar os propósitos do autocuidado, a equipe de enfermagem necessita não só compreender e acreditar na sua importância como agente facilitador da construção de saberes<sup>(59)</sup>, como também estar ciente da dinâmica que envolve o processo saúde-doença no uso de substâncias psicoativas.

A utilização de um plano de ação para o autocuidado contribui para a transformação da prática da equipe de enfermagem por meio de um modelo de trabalho autônomo e de maior impacto. O planejamento e o registro das ações de enfermagem é também uma forma de cuidar, pois viabiliza o acompanhamento desses usuários e possibilita a avaliação das intervenções e as repercussões sobre a saúde dos usuários<sup>(15)</sup>.

O usuário de substâncias psicoativas tem maior vulnerabilidade a doenças, principalmente por seu estilo de vida. A equipe de enfermagem é muito importante na assistência à saúde dessas pessoas e, por estar mais próxima delas, tem a oportunidade de intervir sob vários aspectos, desde a identificação de possíveis agravos até o encaminhamento a serviços especializados<sup>(60)</sup>, pois o uso de drogas acarreta prejuízos em vários aspectos da vida do usuário, especialmente quanto ao tipo de relacionamento que ele constrói. Esses prejuízos também estão relacionados ao padrão de uso, ao tipo de droga e à faixa etária desses usuários. Crianças, adolescentes, pessoas em situação de rua, profissionais do sexo, etc. apresentam peculiaridades que deverão despertar a atenção dos profissionais de saúde<sup>(61)</sup>.

Como exemplo, cita-se o uso/abuso de álcool, que tem ocasionado um crescente quantitativo de internações. Geralmente esse consumo ocorre no ambiente domiciliar, em festividades ou em ambientes públicos, sendo socialmente aceito, inclusive às vezes estimulado por propagandas que associam o uso dessa droga com o sucesso e bem-estar. No entanto, a sociedade não tem atentado para o risco e a possibilidade da instalação da dependência de álcool, doença grave, que tem sido considerada a maior responsável pelas mortes passíveis de prevenção no mundo<sup>(62)</sup>.

Observa-se que a importância de uma intervenção responsável e comprometida não se restringe ao tipo de droga que está sendo utilizada, pois todas trazem prejuízos e perigos potenciais que devem ser considerados. Assim, os serviços de saúde mental destinados ao tratamento e à reabilitação de dependentes químicos são indispensáveis<sup>(62)</sup>.

A complexidade do fenômeno do uso de drogas exige ações intersetoriais, nas quais o intercâmbio entre a assistência e a comunidade científica pode representar uma importante estratégia para o aprimoramento dos cuidados aos usuários de substâncias psicoativas. O desenvolvimento de pesquisas amplia a compreensão e produz evidências científicas sobre a temática. As ações de ensino-assistência-pesquisa-extensão reafirmam a importância dessa

integração tanto para os usuários, profissionais e alunos quanto para a sociedade, por melhorar a rede de apoio à saúde dessas pessoas. É também necessária a inclusão desses programas nas políticas públicas, a formação de recursos humanos e a ampliação de trabalhos técnicos que possibilitem a criação de novos programas e/ou serviços que atendam as demandas desses usuários<sup>(63)</sup>.

Por tudo isso, o enfermeiro insere-se como um educador em sua essência e tem várias oportunidades de exercer essa função em sua prática assistencial, incentivando o autocuidado. Ao sistematizar e individualizar o cuidado com o enfoque na pessoa e não somente na doença, estará influenciando o aprendizado de hábitos saudáveis, contribuindo para a qualidade de vida das pessoas e estimulando a construção de autonomia e cidadania<sup>(64)</sup>.

As mudanças ocorridas nas práticas de saúde permitiram a ampliação da visão sobre a saúde e o seu cuidado. Essas mudanças são entendidas como resultantes das condições de vida da população, sendo influenciadas por fatores socioeconômicos e tendo suas práticas voltadas prioritariamente para a prevenção de doenças e agravos<sup>(65)</sup>.

Há uma variedade de tratamentos para usuários de substâncias psicoativas, porém o prognóstico ainda é pouco favorável. Alguns desses tratamentos utilizam os fatores motivacionais como norteadores de suas intervenções que, aliadas à aprendizagem de habilidades, proporcionam o aumento do repertório de escolhas que o usuário poderá fazer para evitar o uso de drogas. Nesse momento, o usuário é responsabilizado pela resolução dos problemas relativos à sua vida e ao uso das substâncias psicoativas<sup>(66)</sup>.

Nessa perspectiva, a prática de educação em saúde tem sido utilizada como estratégia para o cuidado de usuários de substâncias psicoativas, pois possibilita o planejamento de ações de saúde combinado com experiências de aprendizagem, com a finalidade de promover uma sensibilização da população sobre os riscos à vida do usuário, de seus familiares e das demais pessoas de seu convívio. Portanto, essa prática, além de ensinar a população a prevenir as doenças, contribui para a conversão de determinantes sociais que favorecem o adoecimento em geradores de saúde<sup>(67)</sup>.

Entretanto, pode-se dizer que ainda hoje, muitas das práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros mantêm esse enfoque educativo e preventivo, sem incorporar a compreensão dos fatores determinantes dos problemas de saúde ou, ainda, as necessidades e saberes da população trabalhada<sup>(50)</sup>. Conhecer com mais profundidade as pessoas antes da abordagem direta de conhecimentos em saúde é parte integrante de um processo educativo, processo em que os sentimentos, saberes e práticas dos envolvidos fornecem ao profissional de saúde

ferramentas para uma educação emancipatória e direcionada para mudanças no agir, contrapondo-se a uma prática prescritiva<sup>(45)</sup>.

Nessa perspectiva, salienta-se que os conteúdos trabalhados no processo educativo constituem a devolução organizada, sistematizada e acrescentada dos elementos que estavam de forma desestruturada, discutidos considerando-se a subjetividade de cada um e a representatividade de suas falas na construção grupal, para exercer uma prática de educação em saúde compartilhada, construída em conjunto<sup>(50)</sup>. Porém, esse processo não se restringe ao grupo. Ele prossegue na busca da interdisciplinaridade, da autonomia e da cidadania, por meio de práticas que privilegiem uma interação comunicacional na qual sujeitos com saberes diferentes interajam, apropriem-se desses requisitos, transformando-se e transformando-os<sup>(50)</sup>.

### 3 CAMINHO METODOLÓGICO

Esta dissertação foi estruturada sob a forma de artigos científicos, conforme “Regulamentação da defesa e normas de apresentação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)”.

A estrutura da dissertação foi composta de três seções: 1 - Pré-textuais; 2 - Textuais e 3 - Pós-textuais.

Como resultado, tem-se o Artigo de Revisão intitulado “Educação em Saúde no cuidado a usuários de substâncias psicoativas: metassíntese” e o Artigo Original intitulado “GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas”.

#### 3.1 Primeiro Artigo: **“Educação em Saúde no cuidado a usuários de substâncias psicoativas: metassíntese”**.

##### 3.1.1 Escolha da Abordagem

O primeiro artigo constitui-se de uma metassíntese, uma integração interpretativa de resultados de estudos com metodologia qualitativa<sup>(68-69)</sup>. A construção de nova interpretação

dos resultados de pesquisas anteriores contribui para a formação de base de conhecimentos e identificação de possíveis lacunas científicas acerca de determinado tema.

Portanto, ao proporcionar análises e interpretações de estudos anteriores, a metassíntese se apresenta como uma abordagem que fortalece o papel das pesquisas qualitativas e contribui para fundamentar a teoria e a prática clínica, por melhorar a acessibilidade a esse novo conhecimento científico<sup>(68-69)</sup>.

### 3.1.2 Etapas Percorridas para construção da Metassíntese

Para construir a metassíntese, foram seguidas seis etapas descritas por Francis-Baldesari<sup>(70)</sup>. Na primeira etapa, foi identificado o objetivo da pesquisa e o interesse intelectual, no intuito de integrar os dados dispersos sobre determinado tema.

Na segunda etapa, foram decididos os critérios de inclusão dos estudos, quais sejam: (a) terem sido divulgados nos idiomas português, inglês e espanhol; (b) estarem disponíveis na íntegra; (c) serem publicados em periódicos nacionais no período de 2001 a 2010; (d) estarem indexados nas bases de dados utilizadas; (e) serem de natureza qualitativa; e (f) terem sido realizados por enfermeiro(a) brasileiro(a).

Optou-se como critérios de exclusão: (a) publicações referentes a resumos de congressos, anais, editoriais, comentários e opiniões; (b) artigos de análise de literatura sem revisão sistemática; e (c) teses, dissertações e projetos de pesquisa. Os artigos repetidos em uma ou mais base de dados eram contabilizados uma única vez.

Para essa busca de estudos, foi escolhida a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), que tem amplo acervo. Foi realizada também a escolha dos descritores de assunto ‘educação em saúde’ e ‘abuso de substâncias psicoativas’ pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Ressalta-se que não foram encontrados artigos publicados por enfermeiro brasileiro no idioma inglês e nem espanhol que estivessem de acordo com os critérios de inclusão.

Logo em seguida, foi decidido que informações seriam extraídas dos estudos selecionados de acordo com a relevância para a pesquisa e com o objetivo de organizar os dados, sendo utilizado um instrumento de coleta de dados<sup>(71)</sup>. Ainda como parte da segunda etapa, foram realizadas a busca dos estudos e a avaliação do rigor metodológico de cada um por meio de instrumento<sup>(72)</sup>.

Na terceira etapa, foi feita a análise dos estudos selecionados por meio de leitura exaustiva e de resumos de tais estudos, para observar, contar, descrever e classificar os dados, no intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na metassíntese.

Na quarta etapa, foi realizada a justaposição dos resultados, norteadas pela análise de conteúdo segundo Bardin<sup>(73)</sup>, pela qual se buscaram os núcleos de sentido entre os estudos que compuseram a amostra. Na quinta etapa, foram elaboradas novas afirmações, preservando o contexto descrito pelos autores dos estudos.

Na sexta etapa, foi elaborada a nova explicação de forma equivalente a todos os estudos pesquisados. Portanto, a metassíntese sustenta os conceitos de cada estudo, já que o novo conceito precisa abranger os conteúdos dos estudos pesquisados<sup>(70)</sup>.

### 3.2 Segundo Artigo: **“GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas”.**

#### 3.2.1 Escolha da Abordagem

O estudo foi do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, a qual busca dar visibilidade às relações entre significados e significantes, pois trabalhar sob essa perspectiva implica, por definição, entender/interpretar os sentidos e as significações que uma pessoa dá aos fenômenos em foco<sup>(74)</sup>. Ela relaciona-se às significações das pessoas sobre suas experiências no mundo social e suas formas de compreendê-las<sup>(75)</sup>.

O estudo descritivo tem como objetivo descrever características de determinada população, identificar variáveis e possíveis relações entre elas. Porém, quando pretende determinar a natureza dessas relações, proporciona nova visão do problema e aproxima-se da pesquisa exploratória<sup>(76)</sup>.

Nesse contexto, a pesquisa qualitativa tem como grande mérito o mergulho de maneira compreensiva na profundidade dos fenômenos, a apreensão o conhecimento subjacente ao fenômeno em sua complexidade e particularidade, bem como o entendimento das singularidades envolvidas<sup>(16)</sup>. Por isso, seu objeto de estudo é constituído pelas pessoas ou pelas comunidades, sua fala, seu comportamento e suas significações<sup>(16)</sup>.

Portanto, a pesquisa qualitativa permite um contato mais amplo e profundo com a subjetividade da pessoa e busca a compreensão desse contexto ao considerar o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes<sup>(77)</sup>. Ao proporcionar esse tipo de contato, permite a compreensão do fenômeno sob a perspectiva daqueles que o vivenciam no

seu cotidiano, abrangendo sentimentos, desejos, surpresas, desapontamentos, satisfações, dentre outras emoções que possam surgir<sup>(78)</sup>.

Destaca-se, entretanto, que o processo de escuta não se restringe ao simples ato de ouvir as falas, mas abrange a capacidade do pesquisador de sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro para compreender o interior, as atitudes, os comportamentos, as ideias, os valores, os símbolos, os mitos, ou seja, todo o complexo que envolve a fala de um sujeito<sup>(79)</sup>.

Dessa forma, o método qualitativo conduziu a construção de respostas aos questionamentos que emergiram e motivaram a necessidade desse estudo sobre o tema em apreço, em busca do aprofundamento que possibilitou uma compreensão mais ampla dos sujeitos da pesquisa.

### 3.2.2 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas (CAPSad) Eulâmpio Cordeiro, referência do Distrito Sanitário IV da Cidade do Recife-PE para o tratamento de usuários de substâncias psicoativas e vinculado ao Projeto Mais Vida, da Secretaria de Saúde do Município.

O serviço tem uma equipe multiprofissional de nível superior, todos considerados técnicos em saúde mental, composta por enfermeiro, médico psiquiatra, médico clínico, terapeuta ocupacional, psicólogo e assistente social, contando ainda com uma equipe de suporte de nível médio, composta por técnico de enfermagem, técnico administrativo, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de cozinha e vigilantes. Suas instalações têm amplo espaço, com salas para atendimento individual, grupal e consulta médica, salas para a gerência, equipe profissional e repouso para usuários, arquivo de prontuários, farmácia, recepção, refeitório, banheiro masculino e feminino. Também há piscina, quadra de esportes e área livre destinada ao cultivo de horta e outras plantas.

O atendimento aos usuários é dividido em três turnos, manhã (das 8h às 13h), tarde (das 13h às 17h) e noite (das 17h às 21h), com equipe específica para cada turno. Alguns profissionais, porém, têm sua carga-horária distribuída em mais de um turno. Há também três modalidades de tratamento: intensiva, na qual o usuário frequenta o CAPSad diariamente, semi-intensiva, três vezes na semana, e não intensiva, apenas uma vez por semana. A indicação terapêutica dessas modalidades é norteadada pelo Projeto Terapêutico Singular e pelo estado geral do usuário.

No CAPSad Eulâmpio Cordeiro, é utilizado o Projeto Terapêutico Singular que consiste em um conjunto de ações pactuadas entre o usuário de substâncias psicoativas e o profissional responsável pelos atendimentos individuais durante seu tratamento, nomeado de técnico de referência. O Projeto Terapêutico Singular também considera a individualidade e norteia todo o processo do cuidar desse usuário, abrangendo aspectos gerais de sua vida, como trabalho, projetos de vida futura, saúde, educação, reconquista de laços familiares, afetividade, reinserção social, responsabilidade, autonomia e cidadania.

O tratamento desses usuários é desenvolvido principalmente por meio de Grupos coordenados pela equipe profissional de nível superior, que atua de forma interdisciplinar, fazendo também o enfermeiro parte dela. A programação de atividades é organizada pelo gerente clínico e discutida com a equipe, sendo composta pelos seguintes Grupos: Reflexão, Educação em Saúde, Prevenção de Recaídas, Direitos Sociais, Terapia Ocupacional, Movimento e Família. Há atendimento individual realizado pelo Técnico de Referência do usuário, consultas com o médico clínico e psiquiatra, bem como passeios terapêuticos e outras atividades externas.

A escolha por esse cenário se justifica pelo trabalho realizado pela autora da presente pesquisa, enfermeira assistencial e coordenadora do Grupo Educação em Saúde desde 2006, que tem como objetivo principal proporcionar um ambiente favorável à troca de saberes e experiências relativas a questões do processo saúde-doença no uso de drogas. No início, o manejo desse grupo terapêutico foi muito difícil, já que a pesquisadora não tinha instrução formal sobre essa temática, o que a levou a uma grande busca pelo aprimoramento de seus conhecimentos. Ao longo dessa caminhada, ela se redescobre como enfermeira e utiliza o Grupo Terapêutico como seu cenário de cuidar e, à medida que buscava na Enfermagem seu alicerce e norte de sua atuação, sentia-se mais segura e livre para coordenar o Grupo.

O CAPSad Eulâmpio Cordeiro é também um serviço de referência para tratamento de usuários de substâncias psicoativas do Distrito Sanitário IV, com boa área física, fácil acesso e elevada demanda de atendimento.

### 3.2.3 Sujeitos do Estudo

Participaram do estudo oito usuários do CAPSad, todos da modalidade intensiva do turno da tarde, frequentadores do Grupo Educação em Saúde, sob a coordenação da pesquisadora, enfermeira desse serviço. As sessões do grupo tinham duração de 1 hora, ocorriam uma vez por semana, sendo abordados diversos assuntos relativos ao processo

saúde-doença no uso de substâncias psicoativas. Em média, participavam de sete a treze usuários, sendo frequentes as faltas e os abandonos devido à dinâmica do próprio usuário.

Como a pesquisadora é coordenadora do Grupo Educação em Saúde, a escolha desses sujeitos justifica-se por acreditar que a existência de um vínculo terapêutico e de uma relação de confiança com a pesquisadora facilitaria o compartilhamento de sentimentos, emoções, vivências e histórias de vida cotidiana. É importante levar em consideração que a interação entre a enfermeira e a pessoa que recebe o cuidado transcende o estar fisicamente juntos, oportunizando o compartilhar de experiências que levam à intersubjetividade<sup>(80)</sup>.

Todos os sujeitos aceitaram participar do estudo durante o período de coleta de dados, responderam a entrevista<sup>(81-82)</sup> semiestruturada de forma espontânea e consentiram a gravação em áudio.

Como se trata de um estudo qualitativo, não foi focada a quantidade de vezes que uma variável apareceu, mas a percepção, a compreensão e a vivência dos sujeitos envolvidos. A coleta de dados foi encerrada diante da saturação dos dados, que constituiu a redundância de informações<sup>(81)</sup>. A repetição dos temas e a confiança crescente na compreensão do fenômeno confirmam o ponto de saturação do número de entrevistas necessárias<sup>(83)</sup>.

Os critérios de inclusão dos usuários foram: indivíduos adultos, de ambos os sexos e usuários de substâncias psicoativas, independentemente do tipo de droga utilizada, em tratamento no CAPSad há mais de um mês e que já tenham participado pelo menos de quatro sessões do Grupo Educação em Saúde. Estabeleceu-se esse período por considerar um tempo suficiente para o sujeito se inserir nas atividades do grupo e ter uma vivência que o possibilitasse a descrição das repercussões dessa atividade para seu autocuidado.

Foram excluídos os usuários que tivessem déficit cognitivo ou mental que inviabilizasse a compreensão das questões investigadas. A pesquisa teve o caráter de intencionalidade<sup>(82)</sup> na composição da amostra, coerente ao objeto do estudo.

#### 3.2.4 Procedimento para Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu durante os meses de julho e agosto de 2011, em duas fases. Na primeira, foi realizada consulta aos prontuários, o que proporcionou a caracterização dos sujeitos da pesquisa com informações sobre: idade, estado civil, sexo, número de filhos, história pessoal e familiar, escolaridade, naturalidade, renda familiar e pessoal em salário mínimo (SM), tipo de substância utilizada, tempo de tratamento, ocupação atual, classificação

relacionada ao uso de substâncias psicoativas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão (CID-10) e comorbidade associada.

Na segunda etapa, foi realizada entrevista semiestruturada por meio de um roteiro (APÊNDICE - C) e auxílio de um gravador de voz. Essa escolha justifica-se pelo fato de essa técnica permitir uma condução a partir de questões abertas que definem a área a ser explorada, “a partir da qual o entrevistador ou entrevistado podem divergir a fim de prosseguir com uma ideia ou uma resposta em maiores detalhes”<sup>(75)</sup>. Essa técnica baseia-se em uma ou poucas questões norteadoras, geralmente abertas, e permite a introdução de outras questões que surgirem relativas às informações que se deseja obter<sup>(81)</sup>. Nela, os entrevistados têm conhecimento do assunto em estudo<sup>(82)</sup>.

O roteiro da entrevista semiestruturada continha quatro perguntas abertas (APÊNDICE- C):

- 1. Como era sua vida antes de frequentar o Grupo Terapêutico Educação em Saúde?
- 2. Conte a sua história nesse grupo.
- 3. Qual o significado do Grupo Terapêutico Educação em Saúde para a sua vida?
- 4. Como sua vida está agora?

Os dados também foram registrados em um diário de campo, no qual a pesquisadora descreveu as impressões sobre cada sujeito no momento da entrevista. O registro do material observacional acrescido das impressões, sentimentos e reações da pesquisadora durante toda a coleta de dados é essencial e deve ser efetuado o mais breve possível, por meio de relatos detalhados e descritivos, e organizados de forma cronológica<sup>(75)</sup>.

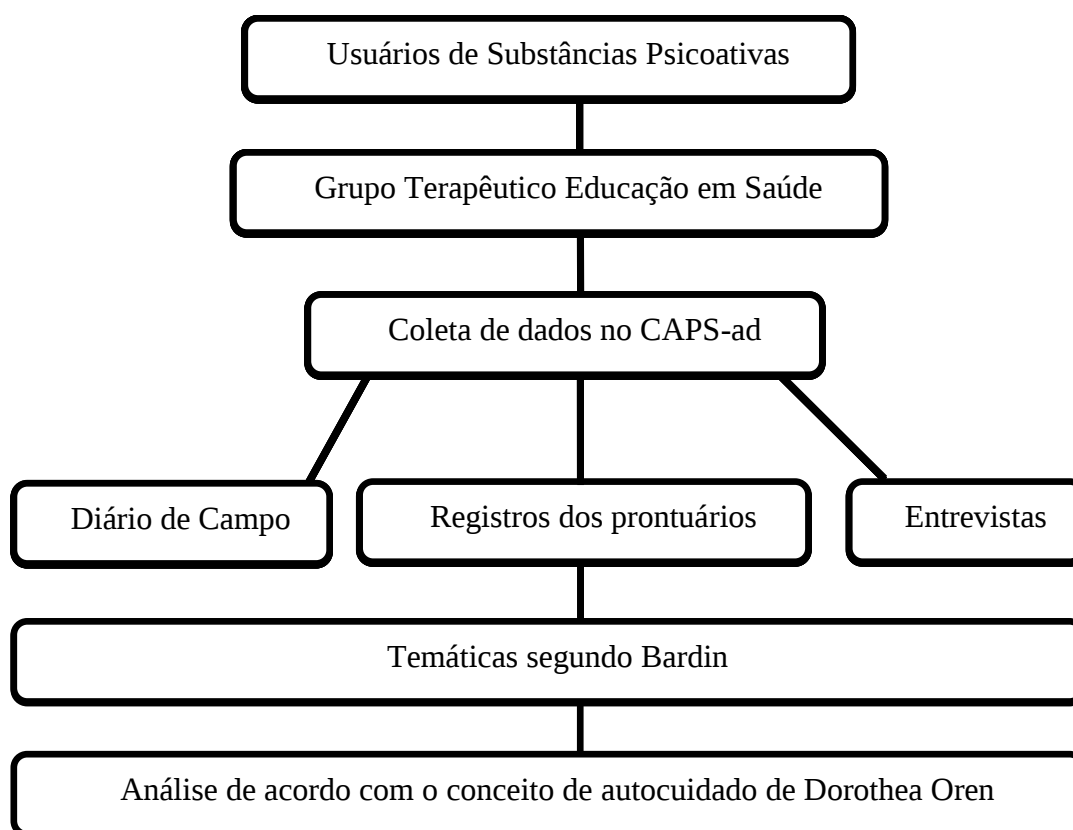
Foram realizadas cinco entrevistas-piloto para validação das mesmas, adequação do roteiro e treino da técnica, configurando-se em base para ajuste metodológico; essas entrevistas, porém, não foram inclusas na amostra. Com a entrevista-piloto, objetiva-se avaliar a clareza de seus componentes, a compreensão do sujeito-alvo, a adequação e eficácia para a coleta de dados<sup>(84)</sup>.

As entrevistas definitivas ocorreram no CAPSad Eulâmpio Cordeiro, em sala climatizada, no turno da tarde, de acordo com a disponibilidade do usuário e da pesquisadora, para não interferir na programação das atividades inerentes ao tratamento e não representar prejuízo aos participantes, nem à qualidade das entrevistas. Não foi estipulado tempo de duração das entrevistas para que o sujeito pudesse se expressar livremente. Nesse momento, foram expostos a temática e o objetivo da pesquisa e as características dos participantes do

estudo, bem como solicitada assinatura do TCLE. Considera-se oportuno destacar a receptividade da equipe do serviço, colaborando em todas as solicitações da pesquisadora.

Durante as entrevistas, manteve-se um ambiente amistoso e, a cada questionamento, a pesquisadora aguardava que os relatos dos sujeitos expressassem livremente a experiência vivenciada. No entanto, sempre que necessário, eram solicitados esclarecimentos sobre eventuais dúvidas oriundas das falas dos participantes, buscando manter um diálogo compreensivo.

Para facilitar a compreensão e percepção do panorama geral do percurso metodológico, optou-se por resumi-lo esquematicamente a seguir:



Primeiramente, foi realizada a caracterização dos sujeitos da pesquisa por meio da descrição de informações nos prontuários. Para garantir o sigilo e preservar a identidade dos sujeitos, foram escolhidos nomes bíblicos, respeitando a questão de gênero, quais sejam: Amós, Moisés, Davi, Jonas, Pedro, Sara, Ester e Rute, como se seguem:

### **AMÓS**

Masculino, 50 anos, solteiro, tem uma filha de um relacionamento que durou 2 anos, estudou até o ensino fundamental, natural de Recife, com renda familiar de 01 salário mínimo

e sem renda pessoal fixa, realiza biscates. Usuário de álcool desde os 16 anos de idade, há 8 meses está em tratamento, com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool – síndrome de dependência (F 10.2, de acordo com a CID-10). Não há descrição em prontuário sobre comorbidade associada. Já havia realizado tratamento em outro CAPSad, no Desafio Jovem, e frequentava os Alcoólicos Anônimos, no entanto relata que nunca aderiu a esses tratamentos. Atualmente reside com a mãe e a filha; é avô e tem uma namorada. Relata ser agressivo quando sob efeito de álcool e que, por isso, desfez afetos pessoais. Faz uso de medicamento psicotrópico, diazepam 10mg (0+0+1/2).

### **MOISÉS**

Masculino, 34 anos, separado, tem um filho, concluiu o ensino médio, natural de Recife, com renda familiar de 01 salário mínimo e sem renda pessoal fixa; é mantido pela família. Usuário de álcool desde os 18 anos de idade, está em tratamento há 6 meses, com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool – síndrome de dependência (F 10.2, de acordo com a CID-10). Não há descrição em prontuário sobre comorbidade associada. Nega tratamento anterior. Atualmente reside com os pais e tem uma namorada. Faz uso de medicamento psicotrópico, fluoxetina 25mg (1+0+0) e clonazepam 2mg (0+0+1).

### **DAVI**

Masculino, 49 anos, separado, dois filhos, estudou até o ensino fundamental, natural de Recife, com renda familiar de 01 salário mínimo e sem renda pessoal fixa; é mantido pela família. Usuário de álcool desde os 16 anos de idade, realiza em tratamento há 5 meses, com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool – síndrome de dependência (F 10.2, de acordo com a CID-10). Não há descrição em prontuário sobre comorbidade associada. Relata tratamento anterior no Desafio Jovem, mas não aderiu. É agressivo quando sob efeito do álcool, já tendo sido detido na delegacia e expulso de casa devido aos transtornos causados pelas alterações de comportamento devido ao uso de álcool. Atualmente mora com a mãe e duas irmãs, que pactuaram seu retorno à residência vinculado à permanência no tratamento. Faz uso de medicamento psicotrópico, diazepam 10mg (0+0+1).

### **JONAS**

Masculino, 30 anos, solteiro, não tem filhos, estudou até o ensino fundamental, natural de Recife, com renda familiar de 03 salários mínimos e sem renda pessoal fixa; é mantido

pela família. Usuário de álcool desde os 14 anos de idade, está em tratamento há 4 meses, com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool – síndrome de dependência (F 10.2, de acordo com a CID-10). Não há descrição em prontuário sobre comorbidade associada. Nega tratamento anterior. Atualmente mora com o tio, a tia e dois sobrinhos. Faz uso eventual, se necessário, de medicamento psicotrópico, diazepam 10mg (0+0+1).

### **PEDRO**

Masculino, 50 anos, separado, dois filhos, não alfabetizado, natural de Recife, com renda familiar de 03 salários mínimos e sem renda pessoal fixa; é mantido pela família. Usuário de álcool desde os 19 anos de idade, segue tratamento há 5 meses, com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool – síndrome de dependência (F 10.2, de acordo com a CID-10). Não há descrição em prontuário sobre comorbidade associada. Nega tratamento anterior. Atualmente mora com a mãe e duas tias. Faz uso de medicamento psicotrópico, diazepam 10mg (0+0+1).

### **SARA**

Feminino, 24 anos, solteira, uma filha, concluiu o ensino médio, natural de Recife, com renda familiar de 01 salário mínimo e sem renda pessoal fixa; é mantida pela família. Usuária de crack há 1 ano, está em tratamento há 8 meses, com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína – uso nocivo para a saúde (F 14.1, de acordo com a CID-10). Não há descrição em prontuário sobre comorbidade associada. Nega tratamento anterior e foi albergada logo após a triagem no CAPSad Eulâmpio Cordeiro. É ansiosa, irritada e logorreica. Mora com a mãe, a filha e uma irmã. Faz uso de medicamento psicotrópico, amitriptilina 20mg (0+0+1) e levomepromazina 25mg (0+0+1/2). História de maus tratos e abuso sexual pelo ex-companheiro.

### **ESTER**

Feminino, 46 anos, casada, 04 filhos, um foi assassinado em um assalto, não alfabetizada, natural de Recife, com renda familiar de 03 salários mínimos, com renda pessoal de 01 salário mínimo (auxílio do governo, é portadora de HIV). Usuária de álcool desde os 19 anos, realiza tratamento há 5 meses, com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool – síndrome de dependência (F 10.2, de acordo com a CID-10). Há descrição em prontuário sobre comorbidade associada interrogada de

depressão (F 33, de acordo com a CID-10). Nega tratamento anterior. É agressiva quando sob efeito do álcool, já tendo sido detida na delegacia; seu esposo saiu de casa devido aos transtornos causados pelas alterações de comportamento devido ao uso de álcool. Mora com a mãe, a filha e 02 sobrinhos. Pai falecido quando ela tinha 1 ano de idade. Faz uso de medicamento psicotrópico, amitriptilina 20mg (1+0+1).

### **RUTE**

Feminino, 22 anos, solteira, sem filhos, ensino médio incompleto, natural de Recife, com renda familiar de 01 salário mínimo e sem renda pessoal fixa; é mantida pela família. Usuária de crack há 3 anos, faz tratamento há 5 meses, com diagnóstico de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína – síndrome de dependência (F 14.2, de acordo com a CID-10). Não há descrição em prontuário sobre comorbidade associada. História de tratamento anterior no CAPSad Eulâmpio Cordeiro, já foi albergada duas vezes. É ansiosa, irritada e logorreica. Mora com a companheira. Faz uso de medicamento psicotrópico, amitriptilina 20mg (0+0+1), levomepromazina 25mg (0+0+1) e carbamazepina (1+0+1).

Após a caracterização dos sujeitos da pesquisa, procedeu-se à análise das informações gravadas em áudio. Para tal, foi utilizada a análise de conteúdo segundo Bardin<sup>(72)</sup>, da seguinte forma: pré-análise (leitura flutuante do material), exploração do material (leituras exaustivas, necessárias ao aprofundamento sobre o material, codificação, desconto ou numeração) e composição das unidades temáticas. “Tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”<sup>(72)</sup>.

Para identificação das temáticas, as falas dos sujeitos do estudo foram organizadas em grelha de análise (APÊNDICE - D). A interpretação dessas temáticas foi norteadas por constructos da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem<sup>(1)</sup>, que foi considerada adequada para esse estudo devido às dificuldades apresentadas pelos sujeitos participantes em executar seu autocuidado, comprometendo sua saúde e seu bem-estar.

### **3.2.5 Aspectos Éticos e Legais**

Foram seguidas as normas para realização de pesquisas em unidades de saúde da Prefeitura da Cidade do Recife. O projeto de dissertação foi protocolado e aprovado, sendo

adquirida carta de anuência (ANEXO - B). Seguiu-se também a Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde<sup>(85)</sup>, que disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sendo aprovado (ANEXO - D) sob CAAE – 0075.0.172.000.11.

A pesquisadora apresentou-se ao responsável pelo setor de pesquisas e projetos do Distrito Sanitário IV, portando a carta de anuência da DGGT e documento do CEP, e, posteriormente, à diretora operacional do CAPSad Eulâmpio Cordeiro para informar sobre o cumprimento dos aspectos éticos e sobre o tipo de pesquisa, seus objetivos, sua população alvo e seu período da coleta dos dados.

Portanto, a coleta de dados foi precedida pela entrega da carta de anuência da Diretoria Geral de Gestão e Trabalho (DGGT) da Prefeitura da Cidade do Recife (ANEXO - B) e do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (ANEXO - D), com posterior apresentação da pesquisadora e do respectivo projeto de pesquisa à equipe de profissionais do referido CAPSad, cenário do estudo.

Os usuários de substâncias psicoativas que participaram da pesquisa assinaram o TCLE (APÊNDICE – A). Foram fornecidas todas as informações a respeito dos objetivos da mesma. A gravação em áudio foi apagada após a transcrição do material gravado e este será guardado por 5 anos em local seguro sob a responsabilidade da pesquisadora. Será garantido o anonimato e os dados colhidos serão confidenciais, de acesso somente da equipe de pesquisa (pesquisadora e orientadores).

A pesquisa teve risco mínimo aos seus voluntários relacionado ao fato de os mesmos necessitarem expor suas opiniões pessoais diante de terceiros. Esse constrangimento foi minimizado devido à habitualidade de procedimentos de ensino e pesquisa nesses serviços e ao laço terapêutico e à confiança já existentes com a pesquisadora. O grau de risco assumido pelos participantes na pesquisa não deve exceder os benefícios humanitários potenciais do conhecimento a ser obtido<sup>(86)</sup>.

Os benefícios foram a oportunidade de participar de um processo reflexivo sobre seu autocuidado e contribuir para uma reflexão da prática assistencial do(a) coordenador(a) no manejo do Grupo Terapêutico Educação em Saúde.

## 4 RESULTADOS

### Artigo de Revisão

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO A USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: METASSÍNTESE

## HEALTH EDUCATION IN THE CARE OF USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: METASYNTHESIS

*Selene Cordeiro Vasconcelos<sup>1</sup>*

*Iracema da Silva Frazão<sup>2</sup>*

*Vânia Pinheiro Ramos<sup>3</sup>*

\* Artigo elaborado durante a Disciplina Grupos de Investigação Científica, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

<sup>2</sup> Doutora em Serviço Social, Professor Adjunto 3 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

<sup>3</sup> Doutora em Neurociências, Professor Adjunto 4 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

---

**RESUMO:** A presente metassíntese tem por objetivo analisar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros brasileiros sobre educação em saúde e abuso de substâncias psicoativas. Pesquisou-se na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando publicações nacionais indexadas de 2001 a 2010 e os descritores 'educação em saúde' e 'abuso de substâncias psicoativas'. Como amostra obtiveram-se 5 artigos, que originaram uma temática e duas subtemáticas. Os resultados demonstraram que esses temas foram pouco abordados pela Enfermagem brasileira nesse período, nas bases de dados consultadas. São recomendáveis novas pesquisas, pois o uso/abuso de substâncias psicoativas é uma realidade que tende à expansão e tem sido considerado um problema de saúde pública. As ações de educação em saúde são relevantes para o processo de reabilitação e reinserção social, podem promover melhora no autocuidado e na qualidade de vida do usuário de substâncias psicoativas, além de favorecer a consolidação da Enfermagem nesse cenário do cuidar.

**DESCRIPTORES:** Enfermagem. Educação em Saúde. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

**ABSTRACT:** This meta-synthesis aims to analyze the strategies used by Brazilian nurses on health education and substance abuse. It was researched in the database of the Virtual Health Library, using national publications indexed from 2001 to 2010 and the descriptors 'health education' and 'substance abuse'. As a sample we obtained five articles, which led to a theme and two subthemes. The results showed that these issues were rarely addressed by Brazilian Nursing will be shown in the following databases. We recommend further researches, based on the fact that use / abuse of psychoactive substances is a reality that tends to expand and has been considered a public health problem. The actions of health education are relevant to the process of rehabilitation and social reintegration, can promote the improvement of self-care and quality of life of users of psychoactive substances, in addition promoting the consolidation of nursing care in this setting.

**KEYWORDS:** Nursing. Health Education-related disorders of substances.

## INTRODUÇÃO

O ato de cuidar é inerente à profissão de Enfermagem e abrange vários aspectos das suas práticas, desde o cuidado com equipamentos, estruturas físicas e com a equipe de enfermagem até aquele prestado diretamente ao paciente. Esse cuidado também tem peculiaridades que exigem cada vez mais do enfermeiro em sua competência técnico-científica e emocional para o desempenho de suas atribuições. Os avanços atuais observados nas pesquisas científicas mostram caminhos importantes para o aprimoramento dos cuidados de enfermagem.

Especificamente o cuidado em saúde mental perpassa por vários aspectos da vida de uma pessoa. Ao cuidar de alguém, o enfermeiro tem a oportunidade de compreender a dinâmica complexa que envolve todo o processo de cuidar e planejar estratégias para melhor assistir essas pessoas.

Sob essa perspectiva, destaca-se o cuidado a usuários de substâncias psicoativas em Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas (CAPSad) como ambiente propício para uma ampla atuação do enfermeiro como parte integrante de uma equipe interdisciplinar. Esse serviço funciona articulado com a rede de saúde dos municípios para referência e contrarreferência de usuários de acordo com suas necessidades e demandas.

As substâncias psicoativas (drogas), por sua atuação no sistema nervoso central, geralmente ocasionam modificações no comportamento humano, causando alterações no senso crítico e na capacidade de julgamento do usuário e gerando transtornos funcionais individuais, deterioração pessoal, familiar e social<sup>(1)</sup>. Com isso, o usuário dessas substâncias torna-se vulnerável aos problemas de saúde, coloca-se em situações de risco e apresenta um comprometimento em seu autocuidado.

No intuito de enfrentar essa problemática, os CAPSad adotam, entre outras práticas, o Grupo Terapêutico Educação em Saúde. Nesse espaço, os usuários têm a oportunidade de refletir, compartilhar experiências e saberes, já que compartilham necessidades semelhantes. Em geral, esse grupo funciona como um Grupo Operativo em que o coordenador deve manter-se centrado na tarefa proposta<sup>(2)</sup>.

Como profissional comprometido com a promoção da saúde, o enfermeiro pode utilizar o grupo terapêutico como uma de suas estratégias de atuação no cuidado a usuários de substâncias psicoativas. Para tanto, é necessário que os profissionais de enfermagem desenvolvam ações de saúde com conhecimento, habilidade e competência.

Assim, surgiu o seguinte problema de pesquisa: “Quais as estratégias de educação em saúde desenvolvidas por enfermeiros brasileiros para o cuidado de usuários de substâncias psicoativas?”. Portanto, este artigo tem como objetivo analisar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros brasileiros com ênfase na educação em saúde e no consumo de substâncias psicoativas.

A realização de estudos que visam a investigar a prática profissional com enfoque na educação em saúde tem como vantagens a possibilidade de proporcionar reflexões sobre o tema, favorecer quebra de paradigmas, facilitar as ações de educação em saúde e a atuação de enfermeiros em grupos terapêuticos, bem como incentivar essa prática, por acreditar ser uma estratégia eficaz para a promoção da saúde e, principalmente, do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas.

## **METODOLOGIA**

Optou-se em realizar uma metassíntese<sup>(3,4)</sup> da literatura, pois essa metodologia favorece análises e interpretações com potencial de proporcionar impacto e visibilidade no processo do cuidar, fornecendo elementos para a tomada de decisões, pois reúne informações dispersas e realiza inferências sobre um tema específico, contribuindo para a construção do conhecimento científico e sua acessibilidade.

Assim, a metassíntese visa a fortalecer o papel de estudos qualitativos nas pesquisas de ciências da saúde, melhorar a aplicabilidade dos resultados na prática clínica, fundamentar a teoria, a prática, a pesquisa e as políticas de saúde<sup>(3)</sup>.

Para contemplar o rigor metodológico, seguiram-se as etapas de elaboração de uma metassíntese propostas por Francis-Baldesarì<sup>(5)</sup>:

1. Identificar o objetivo da pesquisa e o interesse intelectual, que são a relevância e a necessidade de integrar os dados dispersos sobre determinado tema.
2. Decidir o que é relevante aos interesses e os critérios iniciais de inclusão dos estudos. Realizar coleta de dados e avaliação individual de cada estudo por meio de instrumentos de avaliação sistematizados para julgar o rigor de estudos qualitativos.
3. Analisar os estudos por meio de leitura exaustiva e elaborar resumos.
4. Relacionar os estudos por meio da justaposição dos resultados.
5. Elaborar novas afirmações, mais concisas e amplas, que correspondam ao conteúdo do conjunto dos resultados, mas que preservem o contexto do qual surgiram.
6. Elaborar uma nova explicação, equivalente a todos os estudos pesquisados.

Assim, a metassíntese precisa sustentar os conceitos de cada estudo, ou seja, o novo conceito precisa ser capaz de incluir os conteúdos nos estudos pesquisados<sup>(5)</sup>.

Para contemplar a segunda etapa, a aquisição dos artigos, foi realizada busca eletrônica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, que tem amplo acervo, porém somente a base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) resgatou artigos que correspondiam aos critérios de inclusão. Vale salientar que, primeiramente, foi realizada a escolha dos descritores dos assuntos ‘Educação em saúde’ e ‘Abuso de substâncias psicoativas’ pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão adotados para nortear a busca e a seleção de artigos foram: (1) a divulgação nos idiomas português, inglês e espanhol; (2) a disponibilidade na íntegra; (3) a publicação em periódicos nacionais no período de 2001 a 2010; (4) a indexação nas bases de dados utilizadas; (5) a natureza qualitativa; e (6) a realização por enfermeiro(a) brasileiro(a).

Os critérios de exclusão foram: (1) publicações referentes a resumos de congressos, anais, editoriais, comentários e opiniões, artigos de análise de literatura sem revisão sistemática; e (2) teses, dissertações e projetos de pesquisa. Artigos repetidos em uma base de dados ou mais eram contabilizados uma única vez.

Após a obtenção da amostra, os artigos selecionados foram submetidos à leitura exaustiva para coleta de informações pertinentes<sup>(6)</sup> e avaliação do rigor metodológico<sup>(7)</sup> por meio da aplicação de instrumentos. Tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva para observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na metassíntese.

Considerou-se também a educação em saúde como um processo complexo que ocorre por meio da troca de saberes e práticas e busca proporcionar às pessoas a melhora de seu estado de saúde.

Para tratamento dos dados oriundos dos artigos selecionados, a pesquisadora buscou os núcleos de sentido<sup>(8)</sup> entre os artigos que compuseram a amostra e identificou a temática **“Conhecer para cuidar”** e as subtemáticas **“O enfermeiro desempenha ações de educação em saúde com os usuários de substâncias psicoativas”** e **“O enfermeiro desempenha ações de educação permanente junto a profissionais da equipe de saúde que atuam na assistência a usuários de substâncias psicoativas”**.

## RESULTADOS

Os resultados serão apresentados para caracterizar os estudos encontrados e para responder à pergunta norteadora do presente trabalho, com enfoque nos achados mais significativos.

A partir da busca digital, foram localizados 129 artigos na base de dados LILACS. Desse total, foram excluídos 124 que não atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e que estão organizados no quadro 1.

Quadro 1 - Artigos de acordo com os critérios de exclusão. Recife, 2011.

|                                              | <b>LILACS</b> |
|----------------------------------------------|---------------|
| Produção recuperada                          | 129           |
| Fora do período de tempo estabelecido        | 76            |
| Dentro do período estabelecido               | 53            |
| Aborda temática diferente                    | 30            |
| Ausência de enfermeiros no quadro de autores | 02            |
| Tese, dissertação ou monografia              | 15            |
| Artigo de reflexão                           | 01            |
| Total dos artigos excluídos                  | 124           |

Na presente metassíntese, portanto, foram selecionados e analisados 5 artigos para compor a amostra, os quais serão identificados por letras do alfabeto e encontram-se sumarizados nos quadros 2 a 4.

Quadro 2 - Organização dos artigos que compuseram a amostra. Recife, 2011.

| <b>Artigo</b> | <b>Título/ano</b>                                                                                                                             | <b>Autores</b>                                                                                                   | <b>Periódico</b>                     |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| A             | Juventude e consumo de drogas: oficinas de instrumentalização de trabalhadores de instituições sociais, na perspectiva da saúde coletiva/2009 | Cássia Baldini Soares<br>Célia Maria Sivalli Campos<br>Adriana de Souza Leite<br>Cristina Lourdes Leite de Souza | Interface Comunicação Saúde Educação |
| B             | Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil/2010                           | Karelline Izaltemberg<br>Vasconcelos Rosenstock<br>Maria José das Neves                                          | Rev Bras Enferm, Brasília            |
| C             | Bebida alcoólica na adolescência: O cuidado-educado como estratégia de ação da enfermagem/2010                                                | Lívia Rodrigues Mendes<br>Maria Luiza de Oliveira Teixeira<br>Márcia de Assunção Ferreira                        | Esc Anna Nery Rev Enferm             |
|               | Alcoolismo Feminino:                                                                                                                          | Jurema Gouvêa de Souza                                                                                           |                                      |

|   |                                                                                                            |                                                                  |                          |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| D | Subsídios para a Prática Profissional da Enfermagem/2008                                                   | José Mauro Braz de Lima<br>Rosângela da Silva Santos             | Esc Anna Nery Rev Enferm |
| E | Atuação do Enfermeiro na Atenção ao Usuário de Álcool e Outras Drogas nos Serviços Extra-Hospitalares/2007 | Sonia Silva Paiva Mota Gonçalves<br>Claudia Mara de Melo Tavares | Esc Anna Nery Rev Enferm |

Identificou-se como resultado da análise desses estudos a temática e as subtemáticas, descritas a seguir:

### 1.Temática: *“Conhecer para cuidar”*\*(ABCDE)

Todos os artigos relatam a importância de o enfermeiro conhecer a realidade da pessoa que necessita de cuidado, quer seja usuário, familiar ou a própria equipe de saúde. Para tanto, faz-se necessário um embasamento teórico-científico que conduzirá a atuação do enfermeiro desde o planejamento de suas atividades até a sua execução.

Quadro 3 - Organização dos artigos segundo o fundamento teórico que subsidia a atuação do enfermeiro e as estratégias utilizadas, agrupados na **Subtemática 1: “O enfermeiro desempenha ações de educação em saúde com os usuários de substâncias psicoativas”**. Recife, 2011.

| Artigo | Fundamento teórico que subsidia a atuação do enfermeiro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Estratégias utilizadas                                                                         |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B      | 1.Cuidado integral, prevenção, promoção da saúde<br>2. Considerar o usuário no contexto em que ele vive<br>3. O enfermeiro como facilitador do processo da educação em saúde<br>4. Planejamento de ações de saúde, promoção e vigilância<br>5. Trabalho interdisciplinar em equipe                                                                                                                                                   | Aconselhamento, encaminhamento, escuta e apoio                                                 |
| C      | 1. Desmistificação de suas ideias sobre o consumo de álcool<br>2. Conhecimento sobre estratégias protetivas, adicção, consequências desse consumo durante a fase de desenvolvimento<br>3. Realizar a redução de danos fora das unidades de saúde como uma ferramenta educativa e terapêutica eficaz para a promoção da saúde e prevenção de agravos provenientes do uso/abuso de álcool<br>4. A educação em saúde entendida como uma | Entrevista coletiva semiestruturada que permitiu momentos de discussão e de educação em saúde. |

|   |                                                                                                                                                                               |                                 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|   | estratégia que valorize o saber do adolescente e facilite a construção de uma proposta terapêutica eficaz para eles, valorizando a corresponsabilização (sujeitos do cuidado) |                                 |
| E | Identificar as dificuldades na assistência do enfermeiro no cuidado a usuários de drogas para subsidiar sua prática por meio da educação em saúde                             | Aconselhamento e encaminhamento |

Quadro 4 - Organização dos artigos segundo o fundamento teórico que subsidia a atuação do enfermeiro e as estratégias utilizadas, agrupados na **Subtemática 2: “O enfermeiro desempenha ações de educação permanente junto a profissionais da equipe de saúde que atuam na assistência a usuários de substâncias psicoativas”**. Recife, 2011.

| Artigo | Fundamento teórico que subsidia a atuação do enfermeiro                                                                                                                                                                                                                                         | Estratégias utilizadas                                               |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| A      | 1. Oficinas como práticas social<br>2. Apropriação de conceitos e desenvolvimento de análise crítica da realidade<br>3. Compreensão das raízes do consumo prejudicial de drogas<br>4. Desfizeram-se mitos, preconceitos e estereótipos a respeito do usuário, do poder e dos efeitos das drogas | Oficinas que permitiram momentos de discussão e de educação em saúde |
| D      | 1. Identificar a realidade do alcoolismo feminino, promover uma reflexão entre as políticas públicas e a realidade exposta para subsidiar a prática do enfermeiro por meio da educação em saúde                                                                                                 | Entrevista semiestruturada                                           |

## DISCUSSÃO

Dentre os artigos excluídos, observou-se que a grande maioria abordava o perfil epidemiológico e/ou características dos usuários de drogas. Outros abordavam as concepções das famílias sobre o uso de drogas e tratamento, o padrão de consumo de drogas, os fatores associados, de risco e de proteção ao consumo de drogas, a caracterização das internações de dependentes químicos e o uso de drogas por estudantes e profissionais de enfermagem.

Apesar das diferentes temáticas discutidas nos artigos selecionados, podem-se apontar benefícios oriundos tanto dos cuidados diretos quanto dos cuidados indiretos realizados pelos enfermeiros, como se observa abaixo:

### **1.Temática: “Conhecer para cuidar”<sup>(ABCDE)</sup>**

Os cinco artigos estudados apontavam para a importância da realização de investigação diagnóstica prévia das necessidades de saúde das pessoas a serem cuidadas. Esse fato se pode comprovar ao ser identificado que uma pesquisa diagnóstica anterior havia sido realizada com a mesma população<sup>(A)</sup>; que foi realizada investigação por meio de entrevista sobre o papel do enfermeiro antes de avaliar suas ações<sup>(B)</sup>; que foi realizada investigação por meio de entrevista coletiva para identificar os significados que os adolescentes atribuem à bebida alcoólica para realizar intervenções de educação em saúde<sup>(C)</sup>; e que foi realizada pesquisa sobre alcoolismo feminino como subsídio para a prática do enfermeiro<sup>(D)</sup>.

Portanto, conhecer para cuidar melhor implica a compreensão do contexto sócio-histórico<sup>(9)</sup> e o conhecimento do outro como um pressuposto do cuidado terapêutico, o qual deve ser construído a partir de uma relação solidária, em busca de alternativas e possibilidades de enfrentamento dos problemas, observando a complexidade do sujeito e do mundo em que ele vive<sup>(10)</sup>.

Apesar de um dos artigos<sup>(E)</sup> não focar essa temática como ação prévia à sua investigação, ele salienta a importância de o enfermeiro conhecer a história do usuário e realizar uma escuta terapêutica para cuidar melhor. O conhecimento sobre a história da família possibilita cuidar dela de uma forma integral, com oportunidade de interagir com as pessoas, fortalecendo o vínculo e favorecendo a comunicação, sendo possível compartilhar o cuidado a ser realizado<sup>(11)</sup>.

### **1.2. Subtemática 1: “O enfermeiro desempenha ações de educação em saúde com os usuários de substâncias psicoativas”<sup>(B,C,E)</sup>**

Os artigos demonstraram que os enfermeiros exercem seu cuidado direto aos usuários de substâncias psicoativas por meio de aconselhamentos, encaminhamentos, escuta terapêutica, apoio<sup>(B)</sup> e de educação em saúde e debate<sup>(C)</sup>. O atendimento individual, os encaminhamentos e os grupos terapêuticos<sup>(E)</sup> têm sido realizados por enfermeiros integrantes de serviços especializados no atendimento a essa população.

Porém, alguns enfermeiros, mesmo trabalhando em CAPSad, sentem-se despreparados para cuidar dos usuários, dificultando sua inserção nesses equipamentos de saúde<sup>(12)</sup>. Essa situação pode ser oriunda da falta de discussões sobre a temática nos cursos de graduação em Enfermagem ou devido à incompreensão do enfermeiro sobre seu espaço dentro da equipe interdisciplinar nesses serviços. Tal realidade pode comprometer o cuidado correto ao usuário de substâncias psicoativas.

Portanto, faz-se necessária uma constante reflexão sobre a assistência dos enfermeiros, salientando a importância de conhecer, interpretar, refletir e problematizar sobre as práticas educativas que eles têm exercido nesse cenário de cuidado. Essas práticas devem focar o diálogo e a participação dos sujeitos em seu processo de cuidar, sendo reconhecidas como uma oportunidade de educação em saúde.

### **1.3. Subtemática 2: “O enfermeiro desempenha ações de educação permanente junto a profissionais da equipe de saúde que atuam na assistência a usuários de substâncias psicoativas”<sup>(A,D)</sup>**

Ao capacitar profissionais para o cuidado com usuários de substâncias psicoativas, o enfermeiro está exercendo um cuidado indireto a essa população, pois estará contribuindo para a melhora da assistência prestada por esses profissionais. Para tanto, os enfermeiros utilizaram as oficinas e discussões sobre o tema drogas<sup>(A)</sup> e a entrevista semiestruturada para subsidiar a prática do enfermeiro<sup>(D)</sup>.

Na ausência de preparo formal para atuação com o dependente químico, os enfermeiros tendem a buscar outras fontes de conhecimento, como discussão com a equipe de trabalho, internet, leitura de livros e artigos. Essa situação reforça a importância de o enfermeiro realizar educação em saúde sobre temáticas acerca das substâncias psicoativas com esses profissionais no próprio ambiente de trabalho, como educação em serviço ou educação continuada<sup>(12)</sup>. Nesse momento, há de se reconhecer a importância da gestão de serviços e políticas públicas para esse apoio educacional.

A iniciativa de oferecimento de cursos sobre o fenômeno das drogas aos enfermeiros docentes de universidades tem sido uma experiência bem sucedida com desdobramentos políticos, acadêmicos e sociais<sup>(13)</sup>. Essa iniciativa representa um cuidado indireto aos usuários de substâncias psicoativas, pois a capacitação dos enfermeiros repercute na melhora do cuidado direto a essas pessoas.

Quanto aos benefícios do cuidado indireto aos usuários de drogas, há relatos de familiares desses usuários que comentaram sobre a melhora de suas intervenções com essas pessoas durante o tratamento no CAPS<sup>(14)</sup>. Outro benefício observado foi a prática de um cuidado emancipador, capaz de ajudar na construção da autonomia do sujeito e colocá-lo em contato com sua realidade, contribuindo para compreensão sobre si mesmo<sup>(9)</sup>.

Isso pode ser em decorrência da mudança de percepção dos enfermeiros diante dessas práticas educativas com enfoque na educação crítica e transformadora, para contemplar as necessidades biopsicossociais em suas ações individuais e coletivas. Educação em saúde,

portanto, torna-se uma estratégia para o enfermeiro se inserir como agente de mudança por meio da troca de saberes, num contexto em que ele aprende e ensina, contribui para a manutenção da saúde individual e coletiva, estimula o exercício da cidadania, formando sujeitos éticos, capazes de tornar a sociedade mais justa, humana e solidária<sup>(15)</sup>.

Percebeu-se que nenhum artigo que compõe a amostra da presente metassíntese discutia sobre a importância da atuação do enfermeiro junto aos familiares.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os desafios evidenciados com os problemas de saúde pública referentes à elevada incidência do uso indevido de substâncias psicoativas pela população concorrem para o compromisso do enfermeiro em exercer uma atuação profissional com enfoque nas ações de educação em saúde.

Percebe-se uma ação educativa estruturada com fundamentação teórica que representa um empoderamento do enfermeiro em sua prática assistencial a partir da ruptura de preconceitos ao promover a construção de conhecimentos por meio da troca de saberes e experiências entre os usuários de substâncias psicoativas, o que implica esse processo de cuidar, ensinando e aprendendo com essa vivência de educação em saúde.

O enfermeiro, além de comprometer-se cada vez mais com ações de educação em saúde para usuários de substâncias psicoativas, também é responsável por atividades de educação permanente junto a profissionais da equipe de saúde em que atuam junto a esses usuários, possibilitando a construção de um conhecimento contextualizado e humanizado, contribuindo para o fortalecimento da identidade profissional do enfermeiro nos diferentes cenários do cuidar.

Recomendam-se investimentos em novos estudos nessa área, pois ações de educação em saúde são relevantes para o processo de reabilitação, reinserção social e melhora na qualidade de vida do usuário de substâncias psicoativas, além de favorecerem a consolidação da Enfermagem nesse cenário do cuidar.

## **REFERÊNCIAS**

1. Laranjeira R, Bordin S, Figlie NB. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca; 2010.
2. Zimmerman DE, Osório LC, Et. al. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Arte Médicas; 1997.

3. Sandelowski M, Barroso J, Corrine IV. Using Qualitative Metasummary to Synthesize Qualitative and Quantitative Descriptive Findings. *Research in Nursing & Health*, 2007, 30, 99–111
4. Lopes ALM, Fracolli LA. Revisão Sistemática de Literatura e Metassíntese Qualitativa: Considerações sobre sua aplicação na pesquisa em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 771-8.
5. Francis-Baldesari C. Systematic reviews of qualitative literature[Internet]. Disponível em: [http://www.dcu.ie/cochrane/presentations/FrancisBaldesari\\_06.pdf](http://www.dcu.ie/cochrane/presentations/FrancisBaldesari_06.pdf)
6. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no período perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.130 p.
7. Critical Appraisal Skills Programme = CASP. Milton Keynes Primary Care Trust, 2002. Disponível em: <http://www.sph.nhs.uk/sph-files/casp-appraisal-tools/Qualitative%20Appraisal%20Tool.pdf>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
9. Pires MRGM. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(4):1025-1035, 2005.
10. Schoeller SD, Leopardi MT, Ramos FS. Cuidado: Eixo da Vida, Desafio da Enfermagem. *R. Enferm. UFSM* 2011 Jan/Abr;1(1):88-96
11. Borges, R.; D'Oliveira, A.F.P.L. The medical home visit as a space for interaction and communication in Florianópolis - Santa Catarina. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.37, p.461-72, abr./jun. 2011.
12. Vargas D, Duarte FAB. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (CAPS ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011 Jan-Mar; 20(1): 119-26.
13. Luis MAV, Mendes IAC, Carvalho EC, Mamede MV, Wright MGM, Chrisman AMcG. Experiencia de cooperación entre universidad y organización internacional para capacitar enfermeiros docentes de la America Latina para la investigación del fenómeno de las drogas. *Ver. Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial): 307-15.
14. Wetzel C, Pinho LB, Schwartz E, Lange C, Kantorski LP, Zillmer J. Evaluation of families of a Psychosocial Attention Center of the south area of brazil: a

methodological proposal. Vol9, n 1, 2010. Disponível em:  
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/issue/view/22>.

15. Sousa LB, Torres CA, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):55-60.

## Artigo Original

### GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas\*

### THERAPEUTIC GROUP HEALTH EDUCATION: promoting self-care users of psychoactive substances

*Selene Cordeiro Vasconcelos<sup>2</sup>*

*Iracema da Silva Frazão<sup>3</sup>*

*Vânia Pinheiro Ramos<sup>4</sup>*

**Objetivo:** Compreender as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde na promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, envolvendo oito usuários de substâncias psicoativas em tratamento na modalidade intensiva num CAPSad, Recife-PE. Os dados foram coletados por consulta em prontuário e por entrevistas, registros de áudio gravados e submetidos à análise temática do conteúdo. **Resultados:** as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde na promoção do autocuidado foram identificadas como motivação para a vida, suporte para identificação das demandas terapêuticas e construção de competências para o autocuidado. **Conclusão:** esse grupo tem proporcionado um ambiente terapêutico de educação em saúde por meio da troca de saberes entre os participantes e tem sido identificado como suporte para aquisição de hábitos saudáveis.

**Descritores:** Enfermagem; Educação em Saúde; Autocuidado; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias

---

<sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

<sup>3</sup> Doutora em Serviço Social, Professor Adjunto 3 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

<sup>4</sup> Doutora em Neurociências, Professor Adjunto 4 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

## INTRODUÇÃO

O enfermeiro é um profissional que se insere nos diferentes cenários do cuidar, podendo atuar desde em prevenção de doenças até em intervenções de alta complexidade, na atenção primária, secundária e terciária. Em relação aos usuários de substâncias psicoativas, essa realidade se repete, com destaque na atenção primária à saúde devido a sua proximidade com os usuários<sup>(1)</sup>, o que possibilita uma maior facilidade de formação de vínculo terapêutico devido à relação de confiança e por já existir um espaço de cuidados de saúde.

Essa oportunidade de cuidado na atenção básica é percebida como recurso estratégico para o enfrentamento de problemas oriundos do uso abusivo de álcool e outras drogas<sup>(2)</sup>. No entanto, muitos enfermeiros da atenção básica se deparam com dificuldades estruturais e modelos de cuidados centrados nos sintomas, o que tem acarretado entraves na assistência, pois, ao cuidar dos usuários enfocando a necessidade imediata dos mesmos, o enfermeiro se distancia da assistência mais específica, que requer o estabelecimento de um vínculo terapêutico e acaba por desenvolver sentimentos pessoais de insatisfação, impotência, angústia e frustração<sup>(3)</sup>.

Apesar do reconhecimento de que o trabalho preventivo no uso de substâncias psicoativas é indispensável e que o profissional de enfermagem pode desempenhar um importante papel nessa prevenção, ele precisa estar preparado para desenvolver estratégias para o cuidado desses usuários<sup>(4)</sup>.

É nesse cenário que se insere o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas - CAPSad, que é um equipamento de saúde específico para o cuidado de usuários de substâncias psicoativas no qual o enfermeiro é parte integrante da equipe interdisciplinar e pode atuar de diversas formas, como no atendimento individual, no planejamento e na coordenação de grupos e passeios terapêuticos, nos encaminhamentos para a rede de saúde e na discussão de casos clínicos.

A pesquisadora autora deste trabalho atua no referido CAPSad como enfermeira assistencial e coordenadora do Grupo Educação em Saúde desde 2006 e vem abordando temas sobre o processo saúde-doença no uso de substâncias psicoativas e observando que, ao longo do tratamento, os usuários apresentavam melhoras em seu autocuidado. Esse grupo tem por principal objetivo proporcionar um ambiente favorável à troca de saberes e experiências e destaca-se como um cenário de cuidar oportuno para a construção de intervenções direcionadas às demandas terapêuticas desses usuários e de competências e habilidades que

contribuam para o processo de cuidar de cada um deles e para o fortalecimento do grupo como um todo.

No entanto, o trabalho com essa clientela é permeado por dificuldades e desafios que exigem cada vez mais do enfermeiro competência técnica e emocional para o enfrentamento das situações inerentes à dinâmica do usuário de drogas em tratamento.

Sob esse aspecto, salienta-se a importância de utilizar o conceito de autocuidado de acordo com Doreothea Orem como tema norteador de intervenções do enfermeiro tanto na coordenação desse grupo quanto em atendimentos individuais, pois é sabido que o usuário de substâncias psicoativas encontra-se com seu senso de julgamento e crítica alterados<sup>(5)</sup>, necessitando de apoio e escuta terapêuticos para construção de seu processo de cuidar.

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo compreender as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde para a promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório<sup>(6)</sup>, com abordagem qualitativa<sup>(7-8-9-10-11)</sup>, realizado no Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPSad) Eulâmpio Cordeiro, referência para o tratamento de usuários de substâncias psicoativas, integrante do Distrito Sanitário IV da Cidade do Recife-PE e vinculado ao Projeto Mais Vida, da Secretaria de Saúde do Município.

A escolha por esse cenário ocorreu por ser um serviço de referência para usuários de substâncias psicoativas pertencentes ao Distrito Sanitário IV da cidade do Recife, com boa área física, fácil acesso, elevada demanda de atendimento. O atendimento aos usuários é dividido em três turnos, manhã (das 8h às 13h), tarde (13h às 17h) e noite (17h às 21h), com equipe específica para cada turno. Há também três modalidades de tratamento: a intensiva, na qual o usuário frequenta o CAPSad diariamente; a semi-intensiva, três vezes na semana; e a não intensiva, apenas uma vez por semana. A indicação terapêutica dessas modalidades é norteadada pelo projeto terapêutico singular e pelo estado geral do usuário.

Observa-se, também, que, em geral, o usuário é admitido na modalidade intensiva. No entanto, de acordo com sua evolução nos grupos e nos atendimentos individuais, ele prossegue em seu processo de cuidar passando para a modalidade semi-intensiva e, posteriormente, para a não intensiva.

A amostragem foi intencional e o número de participantes foi determinado por saturação teórica<sup>(12-13)</sup>, totalizando oito usuários de substâncias psicoativas que participavam regularmente do Grupo Educação em Saúde no turno da tarde, sob a coordenação da pesquisadora autora deste trabalho, que é enfermeira assistencial do referido CAPSad e que tem observado melhora no estado geral dos usuários ao longo do tratamento.

As sessões do grupo tinham duração de 1 hora, uma vez por semana, sendo abordados diversos assuntos relativos ao processo saúde-doença no uso de substâncias psicoativas. Em geral, contavam com a participação de sete a treze usuários, sendo frequentes as faltas e os abandonos devido à dinâmica do próprio usuário, que reflete seu comportamento desadaptado decorrente do uso de substâncias psicoativas.

A escolha desses sujeitos se justificou por acreditar-se que a existência de um vínculo terapêutico e de uma relação de confiança com a pesquisadora facilitaria o compartilhar de sentimentos, emoções, vivências e histórias de vida cotidiana. É importante observar que a interação entre a enfermeira e a pessoa que recebe o cuidado transcende o estar fisicamente juntos, oportunizando o compartilhar de experiências que levam à intersubjetividade<sup>(14)</sup>.

Todos os sujeitos aceitaram participar do estudo durante o período de coleta de dados, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE - A), respondendo à entrevista<sup>(12,15)</sup> semiestruturada de forma espontânea e consentindo a gravação em áudio. O roteiro de entrevista foi composto por quatro questões norteadoras: ***Como era a sua vida antes de frequentar Grupo Terapêutico Educação em Saúde? Conte a sua história nesse grupo. Qual o significado do Grupo Terapêutico Educação em Saúde para a sua vida? Como a sua vida está agora?***

Após a realização das entrevistas, procedeu-se à transcrição na íntegra das mesmas com posterior leitura e releitura exaustiva para realizar a análise de conteúdo de acordo com Bardin<sup>(16)</sup>, seguindo as seguintes etapas: pré-análise (leitura flutuante do material), exploração do material (leituras exaustivas, necessárias ao aprofundamento sobre o material, codificação, desconto ou numeração) e composição das unidades temáticas. “Tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”<sup>(16)</sup>. O tratamento e a interpretação dos dados foram organizados considerando constructos da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem<sup>(17)</sup>.

A investigação respeitou os princípios bioéticos postulados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde<sup>(18)</sup>, os quais se referem à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O projeto também foi encaminhado à Diretoria Geral

de Gestão do Trabalho (DGGT) da Prefeitura da Cidade do Recife, no intuito de solicitar a carta de anuência para realização da coleta de dados.

A pesquisa foi protocolada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco, sob o registro do SISNEP FR - 409060 e CAAE - 0075.0.172.000-11 (ANEXO - D) com subsequente aprovação para o início da coleta de dados. Para manter o sigilo e preservar a identidade dos usuários utilizaram-se nomes bíblicos para identificá-los, respeitando a questão de gênero: Amós, Moisés, Davi, Jonas, Pedro, Sara, Ester e Rute.

## RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em forma de tabelas e textos com a finalidade de organizar os dados coletados.

Quadro 1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa. Recife-PE, 2011

| Usuário | Idade (anos) | Início do uso (anos) | Escolaridade | Estado civil | Renda pessoal | Com quem mora                       | Comorbidade Associada (CID 10) | Droga de impacto |
|---------|--------------|----------------------|--------------|--------------|---------------|-------------------------------------|--------------------------------|------------------|
| AMÓS    | 50           | 16                   | EFI          | Solteiro     | SRF           | Mãe e sobrinha                      | Não                            | Álcool (F 10.2)  |
| MOISÉS  | 34           | 18                   | EMC          | Separado     | SRF           | Pais                                | Não                            | Álcool (F 10.2)  |
| DAVI    | 49           | 16                   | EFI          | Separado     | SRF           | Mãe, duas irmãs                     | Não                            | Álcool (F 10.2)  |
| JONAS   | 30           | 14                   | EFI          | Solteiro     | SRF           | Tia, tio e dois primos              | Não                            | Álcool (F 10.2)  |
| PEDRO   | 50           | 19                   | NA           | Separado     | SRF           | Mãe e duas tias                     | Não                            | Álcool (F 10.2)  |
| SARA    | 24           | 23                   | EMC          | Separada     | SRF           | Mãe, irmã e sua filha               | Não                            | Crack (F 14.1)   |
| ESTER   | 46           | 19                   | NA           | Casada       | 1 SM          | Esposo, mãe, filha e dois sobrinhos | F 33                           | Álcool (F 10.2)  |
| RUTE    | 22           | 19                   | EMI          | Solteira     | SRF           | Companheira                         | Não                            | Crack (F 14.2)   |

EFI = ensino fundamental incompleto; EMC = ensino médio completo; EMI = ensino médio incompleto; NA = Não alfabetizado; SRF = sem renda fixa; SM = salário mínimo

A caracterização dos usuários está descrita no Quadro 1. É oportuno explicar que foi considerada como droga de impacto aquela substância identificada pelo usuário como sendo a causadora de seus prejuízos e motivadora de seu tratamento.

Ressalta-se que, dos oito sujeitos de pesquisa, somente dois eram usuários de crack, os demais usavam álcool; destes, apenas um tinha diagnóstico de comorbidade psiquiátrica descrita em prontuário e somente um tinha diagnóstico de uso nocivo, os demais eram

dependentes. Quanto à escolaridade, dois não eram alfabetizados, dois tinham ensino médio completo e os demais não concluíram os estudos. Apenas um tinha renda individual e os demais eram sustentados pelas famílias. Três usuários eram solteiros, quatro separados e apenas uma usuária permanecia casada.

Considerou-se uso nocivo como um padrão de uso que causa dano à saúde física ou mental e dependência como um padrão mal adaptativo de uso de substâncias com repercussões psicológicas, físicas e sociais resultantes da interação entre o ser humano e uma substância psicoativa<sup>(19)</sup>.

Da análise das falas emergiram três categorias temáticas: *Motivação para a vida; Suporte para identificar as demandas terapêuticas de autocuidado; Suporte para a construção da competência para o autocuidado.*

### **Temática 1: *Motivação para a vida.***

A temática acima foi abordada pelos usuários ao fazerem considerações sobre a importância do Grupo Educação em Saúde como uma força a mais, uma motivação para a vida.

Esse aspecto foi percebido como uma expressão de amor e liberdade, forma de preservação de sua vida traduzida por sua fala: “(..) vocês me deram uma força a mais(..) eu acho que já estaria morto(..) eu só fazia me destruir(...) ensina a se libertar(...) ensina a se amar, a querer viver mais” (Amós)

A motivação para a vida também se traduziu na descoberta de uma capacidade autodestrutiva. Ao reconhecer-se esse aspecto do próprio comportamento, pode-se refletir e construir atitudes diferentes, mais adequadas para o enfrentamento das situações difíceis e perceber-se capaz de realizar mudanças na própria vida, o que foi retratado na fala de Moisés: “(...) tava precisando de ajuda, eu não tinha enxergado ainda o meu potencial negativo para o lado do vício (...) você aprende ser um pouco, até ser humano (...)”

O tema em análise emergiu ainda como uma forma de proteção e enfrentamento das situações externas, demonstrando fortalecimento enquanto pessoa em tratamento, observado por Davi: “tô aprendendo a lidar com as coisas lá fora (...) o grupo é pra fortalecer (...) andar com um escudo”.

Ao perceber a gravidade de seu estado de saúde, o usuário inicia uma caminhada em busca de suas melhores e retrata que as discussões sobre temas de saúde e autocuidado representaram uma motivação para a vida: “se não tivesse acontecido isso com as minhas

pernas, eu ainda tava bebendo (...) o grupo fala sobre saúde e sobre ter hábitos saudáveis, isso ajuda a ter uma vida melhor” (Jonas)

Esse tema também foi relacionado a recomeço, que, para Pedro, ocorreu a partir de seu reconhecimento sobre sua negligência para com a própria vida, como em sua fala: “Eu não tava ligando pra vida, era como eu tivesse esquecido do mundo. Mas agora não, tô achando que eu nasci de novo (...) me deu uma força”. Ester relata o mesmo sentimento acrescido de mudança e resgate da confiança das pessoas: “Hoje eu posso dizer que eu nasci de novo, por que as pessoas me respeitam, confiam em mim (...) mudou muito, mudou tudo, na minha vida mudou tudo”

Ao identificar seus prejuízos decorrentes do uso das drogas, os usuários retratam a motivação da vida como expressão de um aprendizado e competência para identificar aspectos bons e ruins em sua vida, elaborar suas transformações e construir uma perspectiva de vida diferente, traduzido em suas falas: “Eu era uma pessoa sofrida, não tinha alegria, não era uma boa mãe, não era uma boa filha, não queria saber de nada (...) aprendendo a ter hábitos saudáveis, aprendendo a mudar minha vida, melhorei minha vida, vou fazer um curso profissionalizante (...)” (Sara)

O desejo de retomar a vida, realizar atividades que dão prazer e satisfação foi trazido por Rute como uma forma de motivação para a vida: “(...) é um apoio(...) eu tô bem, tô feliz e não estou mais usando drogas(...) tô conseguindo retomar a minha vida (...) voltei a estudar, tô praticando esportes, que é uma coisa que eu gosto”(Rute)

Apesar de toda a problemática oriunda do uso de substâncias psicoativas, que acarreta prejuízos sociais, afetivos, laborais e orgânicos, afetando a vida em sua complexidade, alterando inclusive a dinâmica familiar, todos os usuários enxergaram e relataram motivação para a vida e desejo de mudança.

## ***Temática 2: Suporte para identificar as demandas terapêuticas de autocuidado***

Apesar de o autocuidado ser uma prática humana comum, para o usuário de substâncias psicoativas, ele está prejudicado, pois reconhecer seus problemas e suas necessidades constitui um grande desafio para ele, já que, na maioria das vezes, o início de seu tratamento é marcado por uma fase de negação da doença, na qual a crença imaginária de que têm todo o controle sob o uso dessas substâncias e sob as situações adversas dificulta ainda mais a estruturação de mudanças comportamentais importantes para seu tratamento.

A oportunidade de reconhecimento da situação de negligência com a própria saúde contribuiu para Amós identificar suas demandas terapêuticas de autocuidado: “antes eu ficava pela rua, não tomava banho, não trocava a roupa, não ligava pra nada, não me alimentava (...) tem paciente que chega aqui fedendo (...) eu sentia aquele mal cheiro, eu já passei por isso, espero nunca mais passar”

Para Moisés, estar no grupo discutindo sobre saúde o fez identificar seus prejuízos decorrentes do uso do álcool: “eu estava bebendo muito, não conseguia parar e estava sem responsabilidade com o trabalho, não ligava pra nada, não me cuidava (...) uma parte educativa, em termo de alimentação, de comportamento”.

Da mesma forma, Davi começa a expressar a compreensão sobre a importância de mudanças saudáveis de comportamento ao relatar: “(...) eu não ligava pra nada (...) não tomava banho, não comia, não trocava a roupa (...) ao invés de vir para cá, eu ficava lá fora, bebendo (...) meu pensamento era beber”

Jonas reforça essa realidade com sua fala: “(...) antes a pessoa não liga, aí a pessoa frequenta o grupo. É bom, porque a gente não tinha explicação sobre saúde. O bom é que vocês falam não só das drogas, falam sobre saúde (...) como a pessoa vivia. Quando eu tava só bebendo, eu não ligava pra nada, nem tomava banho, nem escovava os dentes, nem trocava de roupa”

Pedro aborda que sua participação no grupo contribuiu para refletir sobre seus comportamentos e identificar o que precisava mudar: “eu estava me entregando e não tava sabendo que eu estava me entregando à bebida e ao relaxamento (...) vocês aqui que entende, que explica o que a gente deve fazer (...) pra saúde é bom (...) antes de tá aqui, eu estava um bagaço, assim entregue, assim eu ficava só sentado, podia dormir a qualquer hora até de dia mesmo”

Sara expressa a importância de permanecer atenta às suas necessidades de saúde, contribuindo para mudança de comportamento: “(...) aprendi a prevenir pra não ter doença (...) redução de danos, tem que comer, beber água (...) eu pegava lata no lixo pra fumar o crack, eu podia ter tido doença.

Ester aborda sua falta de informações sobre saúde e enfoca seu aprendizado no grupo e como ele ajuda em seu autocuidado: “falam como é que a gente tem que fazer (...) você tendo a educação em saúde, você sabe o que é que você vai fazer (...)”.

Rute diz que sua demanda terapêutica vai além de seu autocuidado, pois, ao aprender sobre saúde, sentiu-se segura para cuidar dos outros “é o cuidado com a gente, de não usar

drogas, de se alimentar bem, fazer exercício (...) incentiva bastante a gente a se cuidar (...) a gente aprende a se cuidar, a cuidar das pessoas (...).”

### ***Temática 3: Suporte para a construção da competência para o autocuidado.***

Após aprender a identificar suas demandas terapêuticas de autocuidado, os usuários de substâncias psicoativas são estimulados a colocar em prática os conteúdos aprendidos no intuito de construir sua competência para o autocuidado, pois acredita-se que a aquisição de conhecimentos não garante a mudança de comportamento.

Amós aborda esse tema de forma ampla, desde suas mudanças de pensamento até a realização de cuidados com outras pessoas, como pode ser comprovado em sua fala: “Ajuda porque, a partir do momento que eu estou no grupo, a minha mente não tá ligada àquilo, à vida banal que eu vivia do alcoolismo (...) me cuido, não só de mim (...) estou lutando pra mostrar não só pra mim mesmo, mas a todos, que tenho capacidade (...) é uma troca de experiência e a troca de ideias (...) aprende a ter mais saúde, a amar nossa saúde, vai ter mais estratégias para a gente não entrar no mundo das drogas, vai querer conservar mais o corpo”

Moisés reforça a importância do grupo para o aprendizado: “a dinâmica é muito forte, quando se tá em grupo, é você tirar o que se aproveita (...) é o bem-estar. É você procurar melhoras (...) para passar o que é bom, em termos de saúde é primordial (...) as mudanças estão tendo em todos os aspectos, eu acho social, familiar, é na educação, eu acho que na linguagem, na alimentação, tudo tá sendo saudável pra mim, tudo que me oferecem, eu tô pegando de tudo um pouco, juntando”

Para Davi, o grupo representou um espaço de convivência oportuno para a aquisição de novos comportamentos expressos em sua fala: “no primeiro dia eu fiquei no canto, calado, depois eu comecei a me soltar e fui falando, agora eu participo (...) eu tô aprendendo com os outros, agora eu me cuido e vou poder cuidar dos meus filhos (...) eu tô aprendendo a me comportar”. Esse fato também é reforçado por Ester (“eu aprendi a me cuidar, a me arrumar direito, a falar com as pessoas”) e Rute (“aprendi algumas coisas, a me cuidar, a procurar um médico (...) um ajuda o outro, você escutando o outro também aprende”).

Jonas diz “esse grupo me ajuda bastante. Ajuda a viver melhor, a cuidar da aparência, porque antes eu não ligava pra nada. A pessoa que tá com esse vício fala que pode deixar sozinho, mas não consegue não” e Pedro afirma “antes eu não escutava nada, eu só queria ficar bebendo com os colegas (...) eu aprendo com vocês explicando e vai mudando o comportamento da pessoa”.

Sara coloca que a competência para o autocuidado adquirida durante o grupo foi também relativa ao cuidado com a sua filha e ao seu uso de crack: “tô conseguindo ficar em abstinência. Hoje eu me cuido e cuido da minha filha. (...) antes eu não ligava pra mim, ficava de qualquer jeito, não me cuidava (...) aprendo muito nesse grupo, aprendo a ser saudável”.

## DISCUSSÃO

Segundo Orem, autocuidado é:

O desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando o autocuidado é efetivamente realizado, ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano<sup>(17)</sup>.

Para uma pessoa desenvolver o seu autocuidado de forma eficaz, ela precisa aprender a identificar sua **demanda terapêutica para o autocuidado**, que é a soma das ações de autocuidado solicitadas pelas pessoas para atender suas necessidades específicas de acordo com seu contexto orgânico e social<sup>(17)</sup>.

No entanto, somente esse aprendizado não garante a execução dessas ações. Portanto, a pessoa precisa prosseguir em seu processo de cuidar e desenvolver a **competência para o autocuidado**, que é a capacidade que uma pessoa tem de distinguir fatores que devem ser controlados ou administrados para regular seu próprio funcionamento e desenvolvimento, no intuito de decidir o que pode e deve ser feito, reconhecer suas demandas terapêuticas e desenvolver as ações de autocuidado<sup>(17)</sup>. Sob esse aspecto, a competência da enfermagem se insere na identificação e na compreensão desse contexto e no auxílio às pessoas a reconhecerem suas demandas terapêuticas de autocuidado e a desenvolverem a competência para atendê-las<sup>(20)</sup>.

Em particular, o usuário de substâncias psicoativas apresenta comportamentos desadaptados e problemas que determinam suas demandas por serviços de saúde, principalmente quanto ao relacionamento familiar, convívio social, trabalho e saúde<sup>(21)</sup>. Nesse contexto, a enfermagem pode planejar ações educativas específicas, estimular o autocuidado, o enfrentamento das situações adversas e contribuir para a preservação da vida e do bem-estar.

Dentre os diferentes cenários de atuação da enfermagem que se configuram como espaço do cuidar, destaca-se o ambiente do grupo terapêutico. A atividade grupal proporciona o compartilhamento de projetos que auxiliam na reconstrução da história de cada pessoa<sup>(22)</sup>. Além disso, ele pode ser utilizado como estratégia de educação em saúde por facilitar a troca de informações, a reflexão sobre os problemas de saúde e a construção de uma visão crítica sobre o estado de saúde dos envolvidos<sup>(23)</sup>.

De acordo com as falas dos sujeitos da presente pesquisa, percebe-se que o Grupo Terapêutico Educação em Saúde proporcionou a troca de saberes e possibilitou melhora na motivação para a vida por meio do resgate da esperança de retomada de suas vidas, contribuindo para construção da autonomia e responsabilização por seu processo de cuidar.

Todos relataram mudanças importantes que repercutiram na motivação para a vida, como se amar, querer viver mais (Amós); conhecer-se melhor (Moisés); não usar álcool, não ficar na rua (Davi); nascer de novo (Pedro); ter alegria, ser boa filha e boa mãe (Sara); nascer de novo, mudança de vida (Ester); retomar a vida com um todo, não usar drogas (Rute).

A promoção da saúde e do bem-estar relaciona-se com qualidade de vida e engloba ações coletivas, num sentido mais amplo e agregado a políticas públicas, por meio do oferecimento de condições favoráveis ao desenvolvimento da saúde, favorecendo escolhas saudáveis e incentivando o esforço e a capacidade dos indivíduos e comunidades para aderir a essas ações, contribuindo para aquisição de estilo de vida responsável e de cuidados de saúde<sup>(24)</sup>. Envolver saberes técnicos e populares contribui para a construção do processo saúde-doença-cuidado e consequentemente para a promoção da saúde e do bem-estar<sup>(25)</sup>.

O Grupo proporciona o aprofundamento de discussões referentes às questões de saúde e aquisição de novas habilidades, com resgate de autonomia e melhora da condição de saúde dos envolvidos<sup>(26)</sup>. Ao conseguirem identificar suas demandas terapêuticas de autocuidado, os usuários prosseguem em seu processo de cuidado, adquirindo competências para exercê-lo. Diante disso, percebe-se que o Grupo Terapêutico Educação em Saúde proporcionou a construção de saberes e que esse aprendizado gerou mudanças e promoveu saúde, bem como conduziu à compreensão do autocuidado como um processo contínuo e necessário para a vida da pessoa.

O Grupo trabalha as relações interpessoais por meio do respeito mútuo, sendo um espaço de comunicação e integração<sup>(27)</sup>. Isso melhora a dinâmica grupal e a função terapêutica do próprio grupo, que se torna mediador das questões abordadas. Esse aprendizado poderá transcender os muros do CAPSad, repercutindo em mudanças de comportamentos sociais, o que facilitará o convívio com esses usuários.

Apesar de tudo isso, o uso de substâncias psicoativas e o comportamento humano continuam sendo questões complexas que precisam ser consideradas pelo enfermeiro em sua prática assistencial e motivá-lo para uma busca constante de conhecimentos específicos. Esses conhecimentos vão subsidiar suas intervenções e fortalecer sua identidade profissional<sup>(28)</sup>.

## CONCLUSÕES

Diante do exposto, pode-se concluir que, para compreender as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde na vida dos usuários de substâncias psicoativas, é necessário perceber a complexidade do fenômeno ‘uso de substâncias psicoativas’ e intervir considerando a subjetividade de cada pessoa. O Grupo Terapêutico Educação em Saúde constitui-se num espaço de promoção do autocuidado a partir da abrangência e especificidade de suas intervenções.

Salienta-se que o autocuidado é uma atividade aprendida e tem fortes influências culturais e sociais. Portanto, ele necessita da decisão voluntária do usuário de substâncias psicoativas para se engajar nas ações de autocuidado. Esse processo educativo visa a respeitar a liberdade de escolha desse sujeito, estimulando a construção de saberes embasados em reflexões e compreensões da vida de cada pessoa e auxiliando na aquisição de competência para exercer seu autocuidado.

O estudo possibilita ainda uma reflexão sobre a dimensão da problemática vivenciada pelo usuário de substâncias psicoativas, que passa a vivenciar inúmeras perdas, como em relação aos vínculos familiares, ao exercício da cidadania e ao convívio social saudável.

Portanto, a vivência no Grupo Terapêutico Educação em Saúde vem subsidiar mecanismos de fortalecimento dos usuários de substâncias psicoativas para o enfrentamento de medos e dificuldades, por meio da troca de conhecimento, experiências e esperança. Tudo isso contribui para que esses usuários adquiram uma postura mais ativa e responsável em seu tratamento, assumindo-se como sujeitos de suas histórias de vida e não mais como objeto sob o domínio das drogas e de uma existência subumana.

## REFERÊNCIAS

1. Spricigo JS, Alencastre MB. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu - SC. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004; 12(N Esp):427-32.
2. Relatório do Seminário Internacional sobre Saúde Mental na Atenção Básica, realizado em parceria - MS/ OPAS/ UFRJ/ Universidade de Harvard; 2002.
3. Vargas, D, Oliveira MAF, Luís MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(1):73-9.
4. Corradi-Webster CM, Esper LH, Pillon SC. A enfermagem e a prevenção do uso indevido de drogas entre adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(3)331-4.
5. Laranjeira R, Bordin S, Figlie NB. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca; 2010.
6. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5.ed. São Paulo: Atlas; 2010.
7. Turato ER. A questão da complementariedade e das diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa: uma discussão epistemológica necessária. In: Grubits SL, Noriega JAV, organizadores. *Método qualitativo: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação*. São Paulo: Vetor; 2004. p. 17–52.
8. Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
9. Oliveira IBS. *Tecendo saberes: fenomenologia do tratamento da dependência química [dissertação]*. Pará: Universidade Federal do Pará – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas; 2007.
10. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes P. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 18 ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 2001.
11. Leopardi MT. *Metodologia da Pesquisa na Saúde*. 2 ed. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem; 2002.
12. Tanaka OU, Melo C. *Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente- um modo de fazer*. São Paulo: Edusp; 2004.
13. Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
14. Araújo MAL, Pagliuca LMF. Análisis de contexto Del concepto de ambiente en la Teoría Humanística de Parterson y Zderad. *Index Enferm*. (Gran) 2005; ano 16, (48-49): 42-4.
15. Flick, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
17. Orem ED. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St Louis. (Mo/USA): Mosby; 2001
18. Brasil. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
19. OMS. Classificação de transtornos mentais e comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
20. Landim CAP. A competência de pessoas com diabetes mellitus para o autocuidado em um programa educativo multiprofissional. [Dissertação]. Ribeirão Preto (São Paulo) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2009.
21. Gonçalves SSPM, Tavares CMM. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007; 11 (4): 586 – 92.
22. Cunha ACF, Santos TF. A utilização do Grupo como recurso terapêutico no processo da Terapia Ocupacional com clientes com transtornos psicóticos: apontamentos bibliográficos. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. 2009; 17(2):133-146.
23. Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev. Enferm. UERJ. 2009; 17(2):273-277.
24. Buss PM. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. Ciênc. Saúde Colet. 2000; 5(1):163-177.
25. Tamai, SAB. Avaliação de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida e no estado de bem estar em idosos. [Tese]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Patologia; 2010.
26. Soares LC, Santana MG, Thofehrn MB, Dias DG. Educação em Saúde na modalidade grupal: relato de experiência. Cienc Cuid Saude. 2009; 8(1):118-123
27. Benevides DS, Pinto AGA, Cavalcante CM, Jorge MSB. Mental healthcare through therapeutic groups in a day hospital: the healthcare workers' point of view. Interface - Comunic., Saude, Educ. 2010; 14(32):127-38.
28. Pillon SC, Luis MAV. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. Rev Latino-am Enferm. 2004; 12(4): 676-82.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática sobre uso e abuso de substâncias psicoativas tem sido explorada e apresentada em forma de publicações científicas e também pela mídia. No entanto, o número de publicações que relacionam essa temática com educação em saúde é reduzido e, ao enfocar-se o autocuidado de usuários de substâncias psicoativas, não foram localizados estudos nas bases de dados consultadas.

Pode-se observar que, dentre as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde para o cuidado de usuários de substâncias psicoativas, destaca-se que esse grupo proporciona um ambiente propício para a troca de saberes e reflexão sobre a vida de cada participante, contribuindo para a construção do processo de cuidar e da autonomia, percebidos como aquisição de hábitos saudáveis e melhora no autocuidado.

O contato dos usuários com o ambiente grupal também proporcionou a construção de um ambiente de confiança e apoio, onde as relações interpessoais eram fortalecidas e os participantes aprendiam uns com os outros e não somente por meio do coordenador do grupo.

Observou-se também que os usuários conseguiram identificar a falta de autocuidado em suas vidas devido ao uso de substâncias psicoativas, percebendo, inclusive, quando outro usuário não estava exercendo o seu autocuidado de maneira eficaz. Porém, salienta-se que, para construir-se a competência para o autocuidado, devem-se levar em conta muitos fatores, que transcendem a atitude de manutenção da abstinência ou da redução do consumo das substâncias psicoativas. Essa competência é, antes de tudo, uma mudança de comportamentos e de estilo de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St Louis. (Mo/USA): Mosby; 2001.
2. Martins ERC, Corrêa AK. Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004 março-abril; 12(n esp):398-405.
3. Laranjeira R, Bordin S, Figlie NB. Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca; 2010.
4. Laranjeira R. Legalização de drogas e a saúde pública. *Ciênc & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2010 mai/jun; 15 (3): 621-631.
5. Lima MG, Paz AAM, Gussi MA, Dias RC. As percepções dos alunos em uma escola pública de Brasília sobre o consumo de drogas e os fatores de riscos. *Rev Tempus Actas Saúde Colet*. 2010;4(1):59-70.
6. Minto EC, Corradi-Webster CM, Gorayeb R, Furtado EF. Intervenções breves para o uso abusivo do álcool em atenção primária. *Epidemiol Serv Saúde*. 2007 jul/set; 16 (3): 207-20.
7. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol [Internet]. Geneva; 2004. Disponível em: <http://www.who.int/whr>
8. Laranjeira RR, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007. Disponível em: [http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/cartilha\\_alcool.pdf](http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/cartilha_alcool.pdf).
9. Luis MAV, Luneta ACF. Álcool e outras drogas: levantamento preliminar sobre a pesquisa produzida no Brasil pela enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 nov/dez; 13 (n esp): 1229-30.
10. Grangeiro A, Escuder MML, Castilho EA. A epidemia de AIDS no Brasil e as desigualdades regionais e de oferta de serviço *Cad. Saúde Pública*. 2010 dez; 26(12):2355-2367.
11. Recife. Programa Mais Vida. Constitui a Política de Redução no Consumo de Álcool, Fumo e Outras Drogas, que trata dependentes químicos. 2003. Disponível em <<http://www.recife.pe.gov.br>>.
12. Guimarães Ângela. Diretrizes para psicoterapia de grupo no tratamento da dependência química. In: Diretrizes gerais para o tratamento da dependência química. Gigliotti, Analice(ed.)Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2010.
13. Zimerman DE, Osório LC, Et. al. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Arte Médicas; 1997.
14. Ferreira OS, Luis, MAV. Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e drogas. *Texto & Contexto. Enferm*. 2004 abr/jun; 13(2): 209-16.

15. Gonçalves SSPM, Tavares CMM. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007 dez; 11 (4): 586 – 92.
16. Oliveira IBS. Tecendo saberes: fenomenologia do tratamento da dependência química [dissertação]. Pará: Universidade Federal do Pará – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas; 2007.
17. Beck LM, David HMSL. O Abuso de Drogas e o Mundo do Trabalho: Possibilidades de Atuação para o Enfermeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007 dez; 11(4): 706-11.
18. Silveira Filho DX. Drogas uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1995.
19. Pillon SC, Luis MAV. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. *Rev Latino-am Enferm.* 2004 jul/ago; 12(4): 676-82.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 198 GM//MS. Política Nacional de Educação Permanente. Brasília (DF); 2004.
21. Borges CF, Baptista TWF. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Cad de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2008; 24(2): 456-468.
22. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Panorama, ENSP; 1995.
23. Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz; 2007.
24. Basaglia F. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal; 2001.
25. Wetzel C, Kantorski LP, Souza J. Centro de Atenção Psicossocial: Trajetória, Organização e Funcionamento. *Rev. Enferm UERJ.* 2008 jan/mar; 16(1): 39-45.
26. Organização Mundial de Saúde/Organização Panamericana de Saúde-OMS/OPAS. Declaração de Caracas. Conferência Regional para Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no contexto dos Sistemas Locais de Saúde- SILOS; 1990 nov 14 ; Caracas; 1990.
27. Brasil. Lei n. 10.216 de 06 de abril de 2001. Institui a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm)>.
28. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria 816 de 30 de abril de 2002. Dispõe sobre Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas. *Diário Oficial da União* 2002 maio 03: Seção 1; 29-30. Disponível em < [http://200.198.43.10:8080/ses/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-](http://200.198.43.10:8080/ses/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-)

saude/comunidades-terapeuticas-e-servicos-para-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas/portaria\_0816.pdf>.

29. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVC/CN/ DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF); 2004. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf) >.

30. Feffermann M, Figueiredo R. Redução de Danos como Estratégia de Prevenção de Drogas entre Jovens. BIS – Boletim do Instituto de Saúde Nº 40 – Bela Vista: São Paulo. Dez de 2006 ISSN 1518-1812 / On line. Disponível em < [www.isaude.sp.gov.br](http://www.isaude.sp.gov.br) >.

31. Reghelin EM. Redução de Danos: prevenção ou estímulo ao uso indevido de drogas injetáveis. São Paulo: Ed Revista dos Tribunais; 2002.

32. Brasil. Lei n.6368/1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Legislação sobre entorpecentes no Brasil. Brasília-DF, dez, 1992. UNDCP. Departamento de Polícia Federal.

33. Brasil. Lei n.11.343/2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)>.

34. Brasil. Política Nacional Antidroga – PNAD; 2001. Disponível em <[www.senad.gov.br](http://www.senad.gov.br)> e em <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)>.

35. Rameh-de-Albuquerque RC. CASAS DO MEIO DO CAMINHO: um relato da experiência de Recife na busca da atenção integral à saúde dos usuários de álcool, fumo e outras drogas. — Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Orientador: André Monteiro Costa. Recife, 2008. 221 f.: il.

36. Brasil. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF; 2003. (Série E - Legislação de Saúde).

37. Paim JS. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. Physis Rev de Saúde Coletiva. 2008; 18 (4 ): 625-644.

38. Rosa MSG, Tavares CMM. A temática do álcool e outras drogas na produção científica de Enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008 set; 12(3):549-54.

39. Queiroz IS. Adoção de ações de redução de danos direcionadas aos usuários de drogas: concepções e valores de equipes do Programa de Saúde da Família. Pesquisas e Práticas Psicossociais. 2007 mar./ago; 2(1).

40. Kantorski LP. O cuidado em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. In Valladares ACA (org). Arteterapia no novo paradigma de atenção à saúde mental. São Paulo: Vetor; 2004. P 15-30.
41. Gelbcke FL, Padilha MICS. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. *Texto&Contexto Enferm* 2004; abr/jun; 13(2): 272-79.
42. Nascimento MAA, Mishima SM. Enfermagem e o cuidar - construindo uma prática de relações. *J. Assoc. Bras. Enferm. Brasília-DF*. 2004 abr, mai, jun; 46(2):12-15.
43. Diógenes MAR, Pagliuca LMF. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na Prática da enfermeira. *Rev Gaúcha Enferm*. 2003 dez; 24(3):286-93.
44. Camargo-Borges C, Japur M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. *Texto Contexto Enferm*. 2008 jan-mar; 17(1):64-71.
45. Coriolano MWL, Lima LS. Grupos Focais com Agentes Comunitários de Saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais. *Rev. Enferm. UERJ*. 2010 jan/mar; 18(1):92-6.
46. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface: comum. Saúde Educ*. 2004 set/fev; 8 (14):73-92.
47. Oliveira TTSS, Leme FRG, Godoy, KRG. O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática. *Mental*, ano VII, n. 12, Barcelona. 2009 jan/jun, p. 119-138.
48. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem – uma aproximação teórica. *Texto Contexto Enferm*. 2005; 14(2):266-70.
49. Santos BS. Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. São Paulo(SP): Cortez; 2009.
50. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. *Rev Bras Enferm. Brasília* 2008 jan-fev; 61(1):117-21.
51. Bógus CM. A educação popular em saúde como possibilidade para o incremento do controle social no setor saúde. *O Mundo da Saúde (São Paulo)*. 2007; 31:346-54.
52. Pedrosa JIS. Avaliação das práticas educativas em saúde. In: Vasconcelos EM, organizador. *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde*. São Paulo (SP): Hucitec; 2001. p.261-81
53. Bub, MBC, Medrano C, Silva DC, Wink S, Liss PE, Santos EKA. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 2006 [citado 2010 fev.]; 15(Esp):152-7. Disponível em <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/714/71409918.pdf>.

54. Neves EP, Wink S. O Autocuidado no Processo de Viver: Enfermeiras Compartilham Concepções e Vivências em sua Trajetória Profissional. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, 2007 jan-mar; 16(1):172-9.
55. Pereira FRL, Torres HC, Cândido NA, Alexandre LR. Promovendo o autocuidado em diabetes na educação individual e em grupo. *Cienc Cuid Saude* 2009 out/dez; 8(4):594-599
56. Zimmermam DE. Fundamentos Básicos das Grupoterapias. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas do Sul; 2000.
57. Moraes LMP. Atenção de Enfermagem ao familiar do dependente químico: grupo como estratégia do cuidar. Tese [Doutorado]. Ceará; 2008.
58. Silva MDSO. Educar para o Autocuidado num Serviço Hospitalar. Universidade do Porto Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. [Dissertação]. Porto; 2007.
59. Lara ACL, Lima MA, Oliveira SM, Assis MA. O Puerpério Identificado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2009 jul/set; 3(3): 11-15. Disponível em <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/150> >.
60. Lunetta ACF, Luís MAV. Álcool, drogas e comportamentos de risco entre pacientes ambulatoriais com hepatite c em hospital universitário. *Rev. enferm. UERJ.* 2008 out/dez; 16(4):538-544.
61. Fonseca AM, Galduróz JCF, Noto AR, Carlini ELA. O uso de drogas no Brasil: comparação de dois levantamentos domiciliares: 2001 e 2004. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010; 15(3):663-670.
62. Sousa FSP, Oliveira EN. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2010; 15(3):671-677.
63. Amorim TR, Lazarini WS, Siqueira MM. Atenção à dependência química na Universidade Federal do Espírito Santo: possibilidades da extensão universitária. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007 dez; 11 (4): 717 - 21.
64. Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. *Ver. Enferm. UERJ.* 2009 abr/jun; 17(2):273-277.
65. Maciel MED. Educação em saúde: conceitos e propósitos. *Cogitare Enferm.* 2009 out/dez; 14(4):773-6
66. Rangé BP, Marlatt GA. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Rev Bras Psiquiatr.* 2008;30(Supl II):S88-95.
67. Silva SÉD, Vasconcelos EV, Padilha MICS, Martini JG, Backes VMS. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. *Esc. Anna Nery.* 2007 dez; 11(4): 699-705.

68. Sandelowski, Margarete; Barroso, Julie; Corrine I. Voils. Using Qualitative Metasummary to Synthesize Qualitative and Quantitative Descriptive Findings. *Research in Nursing & Health*. 2007; 30, 99–111
69. Sandelowski, Margarete; Barroso, Julie. Reading Qualitative Studies. *International Journal of Qualitative Methods*; 2002.
70. Francis-Baldesari C. Systematic reviews of qualitative literature[Internet]. Disponível em: [http://www.dcu.ie/cochrane/presentations/FrancisBaldesari\\_06.pdf](http://www.dcu.ie/cochrane/presentations/FrancisBaldesari_06.pdf)
71. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no período perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.130 p.
72. Critical Appraisal Skills Programme = CASP. Milton Keynes Primary Care Trust, 2002. Disponível em: <http://www.sph.nhs.uk/sph-files/casp-appraisal-tools/Qualitative%20Appraisal%20Tool.pdf>.
73. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
74. Turato ER. A questão da complementariedade e das diferenças entre métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa: uma discussão epistemológica necessária. In: Grubits SL, Noriega JAV (Org.). *Método qualitativo: epistemologia, complementaridades e campos de aplicação*. São Paulo: Vetor; 2004. p. 17–52.
75. Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006
76. Gil, AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5.ed. São Paulo: Atlas; 2010.
77. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes P. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 18 ed. Petrópolis(RJ): Vozes; 2001.
78. Leopardi MT. *Metodologia da Pesquisa na Saúde*. 2 ed. Florianópolis: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem; 2002.
79. Freire P. *Pedagogia da Autonomia*. São Paulo: Paz e Terra; 2005.
80. Araújo MAL, Pagliuca LMF. Análisis de contexto Del concepto de ambiente en la Teoría Humanística de Parterson y Zderad. *Index Enferm. (Gran)*. 2005; ano 16, n. 48-49, p. 42-46.
81. Tanaka OU, Melo C. *Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente- um modo de fazer*. São Paulo: Edusp; 2004.
82. Flick, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 149.
83. Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.

84. Turato ER. Tratado de Metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.

85. Brasil. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

86. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a Prática de Enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

## APÊNDICE- A

## Instrumento de avaliação do rigor metodológico de pesquisas selecionadas\*

| Questões                                                                             | Considerações                                                                                                                                                                                                                                 |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1) O objetivo está claro e justificado?                                              | ( ) Explícita objetivo<br>( ) Explícita relevância do estudo<br>Comentários:                                                                                                                                                                  | ( ) Sim<br>( ) Não |
| 2) Há adequação do desenho metodológico?                                             | ( ) Há coerência entre os objetivos e o desenho metodológico<br>Comentários:                                                                                                                                                                  | ( ) Sim<br>( ) Não |
| 3) Os procedimentos teórico-metodológicos são apresentados e discutidos?             | ( ) Há justificativa de escolha do referencial, método<br>( ) Explícita os procedimentos metodológicos<br>Comentários:                                                                                                                        | ( ) Sim<br>( ) Não |
| 4) A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?                                | ( ) Explícita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra de estudo<br>Comentários:                                                                                                                                              | ( ) Sim<br>( ) Não |
| 5) A coleta de dados está detalhada?                                                 | ( ) Explícita a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal...)<br>( ) Explícita o uso de instrumentos de coleta (questionário, formulári ...)<br>Comentários:                                                                          | ( ) Sim<br>( ) Não |
| 6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?                        | ( ) O pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo o potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação de perguntas)<br>( ) Descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa<br>Comentários: | ( ) Sim<br>( ) Não |
| 7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?                             | ( ) Há menção de aprovação por comitê de ética<br>( ) Há menção do termo de consentimento autorizado<br>Comentários:                                                                                                                          | ( ) Sim<br>( ) Não |
| 8) A análise dos dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos? | ( ) Explícita o processo de análise<br>( ) Explícita como as categorias de análise foram identificadas<br>( ) Os resultados refletem os achados<br>Comentários                                                                                | ( ) Sim<br>( ) Não |
| 9) Resultados são apresentados e discutidos com propriedade?                         | ( ) Explícita os resultados<br>( ) Dialoga os seus resultados com o de outros pesquisadores<br>( ) Os resultados são analisados à luz da questão do estudo<br>Comentários:                                                                    | ( ) Sim<br>( ) Não |
| 10) Qual o valor da pesquisa?                                                        | ( ) Explícita a contribuição e limitações da pesquisa (para a prática, construção do conhecimento...)<br>( ) Indica novas questões de pesquisa                                                                                                | ( ) Sim<br>( ) Não |

\* Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Milton Keynes Primary Care Trust, 2002. All rights reserved.

**APÊNDICE- B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**Pesquisadora:** Selene Cordeiro Vasconcelos

**Orientadoras:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vânia Pinheiro Ramos/ Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Iracema da Silva Frazão

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa **“GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE:** promoção do autocuidado de usuários de drogas. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvida você pode entrar em contato com a pesquisadora (Av. Prof Moraes Rego, S/N, 1º andar, CCS, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901, telefone: (81)2126.8588) ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco no endereço: Av. Prof. Moraes Rego, S/N, 1º andar, Bloco A, HC, CCS, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901, telefone (81)21268566.

**RESUMO E OBJETIVO DO ESTUDO:** O autocuidado é uma forma da pessoa se ajudar por meio de atividades que ela possa fazer sozinha para melhorar sua saúde sem precisar de ajuda de outra pessoa. A pesquisa tem o objetivo Compreender as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde para a promoção do autocuidado de usuários de drogas.

É sua escolha participar ou não. Se o Sr.(a) escolher não participar, todos os serviços que recebe deste Centro continuarão e nada mudará. A escolha que o Sr.(a) fizer não terá nenhum impedimento no seu atendimento ou em qualquer avaliação relacionada ao seu comportamento. O(a) Sr.(a) pode mudar de idéia mais tarde e deixar de participar até mesmo se concordou no início. Esta pesquisa envolverá sua participação em uma entrevista que ocorrerá no CAPSad no qual o(a) Sr(a) estiver frequentando, será gravada em áudio, para que o(a) Sr(a). nos ajude a aprender mais sobre o seu autocuidado e uso de drogas. ninguém será identificado através do nome. O conteúdo gravado será apagado após sua transcrição e essas informações serão guardadas por mim durante cinco (05) anos e destruídas após.

**RISCOS OU DESCONFORTOS:** Não pediremos que compartilhe crenças pessoais, práticas, histórias ou conhecimentos, se o(a) Sr(a). não se sentir à vontade em compartilhar. O desconforto que o(a) Sr(a). poderá sentir é falar sobre informações pessoais ou alguns dos tópicos que o(a) Sr(a). pode se sentir incomodado em falar. Porém, não desejamos que isto aconteça. O(a) Sr(a). não tem que responder qualquer pergunta ou parte de informações obtidas na pesquisa se o(a) Sr(a). sentir que a pergunta é muito pessoal ou se sentir incômodo em falar.

**BENEFÍCIOS:** Esperamos que a sua participação na pesquisa contribua para aumentar sua auto estima e nos ajude a descobrir mais sobre as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde na promoção do autocuidado de usuários de drogas.

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ Nº. \_\_\_\_\_ abaixo assinado, aceito participar da pesquisa: **“GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE:** promoção do autocuidado de usuários de drogas.

Estou consciente de que terei os meus direitos garantidos que são eles:

1. Receber explicação sobre qualquer coisa que eu não entender.
2. Tirar meu nome da pesquisa na hora que eu quiser e que não aconteça nada comigo.
3. Ter certeza de que meu nome não vai ser mostrado a ninguém.

4. Ver os resultados da pesquisa quando terminar.
5. Ter certeza de que minha participação não trará riscos para minha vida, nem para o meu tratamento no CAPS.

**CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO:** Acredito estar suficientemente informado pela pesquisadora a respeito das informações que li e foram explicadas para mim, descrevendo a pesquisa intitulada “GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de drogas.

Portanto, estando esclarecido sobre todos os propósitos e procedimentos da pesquisa, concordo voluntariamente em participar da mesma, sabendo que a qualquer momento poderei tirar o meu consentimento, antes ou durante o seu desenvolvimento, sem penalidade ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Recife, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

\_\_\_\_\_  
Nome Testemunha 1

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome Testemunha 2

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Responsável pela pesquisa  
Contato: Selene Cordeiro  
Vasconcelos  
Tel: (08) 2126.8543  
E-mail: selumares@yahoo.com.br

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**APÊNDICE- C - Roteiro de Entrevista Semiestruturada**

MODALIDADE DE TRATAMENTO: \_\_\_\_\_

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_

DATA DA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

**1. Dados socioeconômicos**

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_

Filhos: \_\_\_\_\_ Droga de impacto: \_\_\_\_\_ Tipo de uso (CID): \_\_\_\_\_

Co-morbidade associada: \_\_\_\_\_ Uso de medicamentos \_\_\_\_\_

**Escolaridade**☐ não alfabetizado ☐ alfabetizado ☐ fundamental incompleto☐ fundamental completo ☐ médio completo ☐ médio incompleto☐ superior incompleto ☐ superior completo**Ocupação:** \_\_\_\_\_

Renda pessoal (em SM): \_\_\_\_\_ Renda Familiar (em SM): \_\_\_\_\_

**Condições de Moradia**☐ Morador de rua ☐ Casa própria ☐ Casa alugada ☐ Casa cedida ☐ Terreno invadidoTipo de abastecimento de água: ☐ Rede geral ☐ Poço ou nascente ☐ Outra forma \_\_\_\_\_Esgotamento sanitário: ☐ rede geral ou esgoto pluvial ☐ fossa ☐ vala ☐ rio/lago ou mar  
☐ outro escoadouro não tem instalação sanitária.☐ Energia**2. Como era a sua vida antes de frequentar o Grupo Terapêutico Educação em Saúde?****3. Conte a sua história nesse grupo.****4. Qual o significado do Grupo Terapêutico Educação em Saúde para a sua vida?****5. Como sua vida está agora?**

**APÊNDICE-D** - Grelha de Análise segundo Bardin – Usuário Amós

GRELHA DE ANÁLISE SEGUNDO BARDIN

| Entrevista I – AMÓS                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |                                                                                             |                                    |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------|
| Questão norteadora                                                                   | Transcrição das falas                                                                                                                                                                                                                                                        | Núcleo de sentido                        | Trecho da entrevista                                                                        | Códigos                            | Subcategorias    |
| Como era a sua vida antes de frequentar o Grupo Educação em Saúde e como está agora? | “antes eu ficava pela rua, não tomava banho, não trocava a roupa, não ligava pra nada, não me alimentava”                                                                                                                                                                    | Não me cuidava                           | “antes eu ficava pela rua, não tomava banho, não trocava a roupa, (...) não me alimentava.” | Não cuidava                        | Ajuda no cuidado |
|                                                                                      | “me cuida, não só de mim”                                                                                                                                                                                                                                                    | O grupo ajuda a se cuidar                | “me cuida, não só de mim”                                                                   | Cuidar de si e dos outros          | Competência      |
|                                                                                      | “estou lutando pra mostrar não só pra mim mesmo, mas a todos que tenho capacidade”                                                                                                                                                                                           | Luta para mostrar capacidade             | “estou lutando pra mostrar minha capacidade”                                                | Mostrar capacidade                 | Capacidade       |
|                                                                                      | “estou lutando e quero dar exemplo para os meus amigos por onde eu andar”                                                                                                                                                                                                    | Quero dar exemplo                        | “estou lutando e quero dar exemplo para os meus amigos”                                     | Mudança de comportamento           | Aprendizado      |
|                                                                                      | “tenho namorada e quero ter um compromisso sério”                                                                                                                                                                                                                            | Compromisso sério                        | “(...) ter compromisso sério”                                                               | Assumir responsabilidade           | Compromisso      |
|                                                                                      | “aprende a ter mais saúde, a amar nossa saúde, vai ter mais estratégias para a gente não entrar no mundo das drogas, vai querer conservar mais o corpo”                                                                                                                      | Aprende a conservar mais o corpo         | “aprende a ter mais saúde (...) vai querer conservar mais o corpo”                          | Mudança de comportamento           | Aprendizado      |
| Conte a sua história nesse grupo                                                     | “Ajuda por que a partir do momento que eu estou no grupo a minha mente não tá ligada aquilo, vida banal que eu vivia do alcoolismo”                                                                                                                                          | O grupo ajuda a se afastar das drogas.   | (...) quando estou no grupo minha mente não está ligada à vida banal do alcoolismo (...)    | Se afastar das drogas              | Ajuda/auxílio    |
|                                                                                      | “tem paciente que chega aqui fedendo (...) eu sentia aquele mal cheiro, eu já passel por isso, espero nunca mais passar”                                                                                                                                                     | Não me cuidava                           | “eu sentia aquele mal cheiro, eu já passel por isso, espero nunca mais passar”              | Não cuidava                        | Ajuda no cuidado |
|                                                                                      | “Nós aprendemos a partir do momento que os técnicos chegam e os nossos companheiros de grupo, falam dos seus problemas, que é uma troca de experiência e a troca de idéias a gente por um lado aprende a não querer, pelo menos eu aprendi, a não querer mais usar o álcool” | O grupo proporciona troca de experiência | “nós aprendemos (...) troca de experiência e troca de idéias”                               | Aprender pela troca de experiência | Aprendizado      |
| suporte para identificar as demandas terapêuticas de autocuidado                     |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                          |                                                                                             |                                    | 80               |

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                     |                                                                                                             |                                     |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Qual o significado do grupo terapêutico educação em saúde para a sua vida? | <p>“você que me deu uma força a mais. Porque se não fosse você eu acho que já teria até do outro lado né...”</p> <p>“eu acho que eu já estaria morto, porque eu já passei pela morte umas três vezes devido ao alcoolismo”</p> <p>“eu só fazia me destruir”</p> <p>“o grupo ensina a gente a se libertar”</p> <p>“o grupo educação em saúde ensina a gente a querer a se amar, a querer a viver mais”</p> | <p>O grupo dá uma força a mais</p> <p>Eu já estaria morto</p> <p>Me destrua</p> <p>Ensina a se libertar</p> <p>o grupo ensina a se amar</p> | <p>(...) vocês me deram uma força a mais(...)</p> <p>(...) eu acho que já estaria morto(...)</p> <p>(...) eu só fazia me destruir”</p> <p>“(...) ensina a se libertar”</p> <p>“(...) ensina a e amar, a querer viver mais”</p> | <p>Dar uma força</p> <p>Estaria morto</p> <p>Me destrua</p> <p>Libertar</p> <p>Ensina a se amar</p> | <p>Auxílio/ajuda</p> <p>Protege morte/preserva a vida</p> <p>Auxílio/ajuda</p> <p>Liberta</p> <p>Ensino</p> | <p><i>motivação para a vida</i></p> |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|

**ANEXO A - Instrumento para coleta de dados dos artigos selecionados para a metassíntese (Ursi, 2005)<sup>(70)</sup>**

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A. Identificação</b>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Título do artigo                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Título do periódico                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Autores                                           | Nome<br>Local de trabalho<br>Graduação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| País                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Idioma                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Ano de publicação                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>B. Instituição sede do estudo</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Hospital                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Universidade                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Centro de pesquisa                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Instituição única                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Pesquisa multicêntrica                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Outras instituições                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Não identifica o local                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>C. Tipo de publicação</b>                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Publicação de enfermagem                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Publicação médica                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Publicação de outra área da saúde. Qual?          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>D. Características metodológicas do estudo</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1. Tipo de publicação                             | 1.1 Pesquisa<br><input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa<br><input type="checkbox"/> Delineamento experimental<br><input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental<br><input type="checkbox"/> Delineamento não experimental<br><input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa<br>1.2 Não pesquisa<br><input type="checkbox"/> Revisão de literatura<br><input type="checkbox"/> Relato de experiência<br><input type="checkbox"/> Outras |
| 2. Objetivo ou questão de investigação            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3. Amostra                                        | 3.1 Seleção<br><input type="checkbox"/> Randômica<br><input type="checkbox"/> Conveniência<br><input type="checkbox"/> Outra<br>3.2 Tamanho (n)<br><input type="checkbox"/> Inicial<br><input type="checkbox"/> Final<br>3.3 Características<br>Idade<br>Sexo: M ( ) F ( )<br>Raça<br>Diagnóstico<br>Tipo de cirurgia<br>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos                                                                                 |
| 4. Tratamento dos dados                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5. Intervenções realizadas                        | 5.1 Variável independente<br>5.2 Variável dependente<br>5.3 Grupo controle: sim ( ) não ( )<br>5.4 Instrumento de medida: sim ( ) não ( )<br>5.5 Duração do estudo<br>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção                                                                                                                                                                                                                              |
| 6. Resultados                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7. Análise                                        | 7.1 Tratamento estatístico<br>7.2 Nível de significância                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8. Implicações                                    | 8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados<br>8.2 Quais são as recomendações dos autores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                        |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                        |  |
| 9. Nível de evidência                                                                                                                                                  |  |
| <b>E. Avaliação do rigor metodológico</b>                                                                                                                              |  |
| Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto<br>(método empregado, sujeitos participantes, critérios de<br>inclusão/exclusão, intervenção, resultados) |  |
| Identificação de limitações ou vieses                                                                                                                                  |  |

**ANEXO B - Carta de anuência da Diretoria Geral de Gestão do Trabalho (DGGT)**

Prefeitura do Recife  
Secretaria de Saúde

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Autorizo **Selene Cordeiro Vasconcelos**, aluna do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, a desenvolver pesquisa nos Distritos Sanitários I ao VI, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: **“Grupo Terapêutico Educação em Saúde: promoção do autocuidado do usuário de drogas”**, sendo orientada pela Dra. Vania Pinheiro Ramos.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas da resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhum paciente será identificado e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 10 de dezembro de 2010.

**Cinthia Kalyne de A. Alves**  
Diretora Geral de Gestão do Trabalho

Cinthia Kalyne de A. Alves  
Diretora Geral de Gestão do Trabalho-DGGT  
Secretaria de Saúde  
Recife, 039.642-0

**ANEXO C - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde -****UFPE.****SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO****Comitê de Ética em Pesquisa**

Av. da Engenharia, s/n – 1º Andar. Cid. Universitária, CEP 50740-600, Recife - PE.

Tel/fax: 81 2126 8588 - [www.ufpe.br/ccs](http://www.ufpe.br/ccs); e-mail: [cepccs@ufpe.br](mailto:cepccs@ufpe.br)

Of. N.º 182/2012 - CEP/CCS

Recife, 19 de março de 2012

A

Mestranda Selene Cordeiro Vasconcelos  
Pós-Graduação em Enfermagem - CCS/UFPE

Registro do SISNEP FR – 409060

CAAE – 0075.0.172.000-11

Registro CEP/CCS/UFPE Nº 100/11

Título: GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas.

Pesquisador Responsável: Selene Cordeiro Vasconcelos

Senhor Pesquisador:

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) analisou e aprovou, a partir desta data, a modificação do título da pesquisa "GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de drogas", para "**GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas.**"

Atenciosamente

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

**ANEXO D - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde - UFPE.**

---



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

Av. da Engenharia, s/n – 1º Andar, Cid. Universitária, CEP 50740-600, Recife - PE,  
Tel/fax: 81 2126 8588 - [www.ufpe.br/ceps](http://www.ufpe.br/ceps); e-mail: [cepccs@ufpe.br](mailto:cepccs@ufpe.br)

Ofício Nº. 149/2012 - CEP/CCS

Recife, 28 de fevereiro de 2012

**A**  
**Mestranda Selene Cordeiro Vasconcelos**  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - CCS/UFPE

Registro do SISNEP FR – 409060  
CAAE – 0075.0.172.000-11  
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 100/11  
Título: GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas.  
Pesquisador Responsável: Selene Cordeiro Vasconcelos

Senhor (a) Pesquisador (a):

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) recebeu em 28/02/2012 o relatório final do protocolo em epígrafe e considera que o mesmo foi devidamente aprovado por este Comitê nesta data.

Atenciosamente

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

**ANEXO E - Normas de Publicação da On Line Journal Brazilian Nursing**

Universidade Federal Fluminense

Norma versão 1 (2011)

ISSN 1676-4285

## ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA



### NORMAS

## NORMAS PARA SUBMISSÃO

### DAS NORMAS PARA SUBMISSÃO

1. Fonte Verdana, tamanho 10, com alinhamento justificado, espaçamento entrelinhas duplo, sem recuo de parágrafo, todas as margens com 2,5 cm;
2. Deverá ser mantido um espaçamento de duas linhas duplas entre as seções no corpo do texto;
3. O arquivo anexo deverá estar no formato Microsoft Word, até a versão 2003. Não serão aceitos outros formatos;
4. O TÍTULO deverá conter no máximo 12 palavras e incluir a metodologia de pesquisa. Notar que ABORDAGEM não é MÉTODO. Para verificar os tipos de métodos, clique [aqui](#).
5. O arquivo anexo NÃO deve conter identificação dos autores. Estas informações são exclusivas dos metadados e a responsabilidade de preenchimento destes é do autor que está submetendo o manuscrito. Para informações complementares de como remover as identificações de arquivos em Word, clique [aqui](#).
6. A autoria de grupo é possível, desde que devidamente identificada e reconhecida pelo CNPq. Nestes casos, deverão ser identificados os 6 (seis) autores principais. O vínculo (afiliação) dos autores passará a ser, neste caso, o nome do Grupo de Pesquisa devidamente registrado. Os nomes de todos os integrantes do grupo deverão ser informados em nota(s) de rodapé escrita(s) manualmente e não através de recursos do processador de texto;
7. Os campos destinados aos metadados deverão ser COMPLETAMENTE preenchidos em INGLÊS, com exceção do RESUMO e TÍTULO, que devem

ser mantidos no idioma do corpo do artigo, tanto nos metadados quanto no trabalho submetido. Recomenda-se a revisão do conteúdo por um profissional. Informações adicionais sobre o correto preenchimento dos metadados podem ser obtidas [aqui](#).

8. Deve-se indicar corretamente o TIPO DE MANUSCRITO a ser submetido. Não confundir "tipo de manuscrito" com "método".
  - Editorial: expressa a política e filosofia do periódico, bem como aponta para áreas emergentes ou negligenciadas que merecem ser melhores discutidas pela comunidade científica.
  - Convite editorial: trata-se de um convite a experto para apresentar discussão de tópicos, tendências e políticas que afetem o desempenho dos tratamentos clínicos e de saúde.
  - Nota prévia: projetos aprovados de dissertações ou teses.
  - Notas de pesquisa ou resultados preliminares: relatório preliminar com matéria-prima (discussão menor)
  - Estudo de caso: caso único acompanhado em um período de tempo que foca questões de enfermagem e age em conformidade com as seguintes diretrizes:
    - ♦ Anonimato do paciente;
    - ♦ Dependendo da natureza do caso estudado, o consentimento do paciente e uma carta de permissão do hospital podem ser necessários e deverão assim ser enviados junto com o documento. Por favor, contate o editor para recomendações adicionais;
    - ♦ Nenhuma crítica difamatória ou direta das práticas de tratamento que poderiam levar a um litígio deverá ser incluída. No entanto, críticas construtivas e a exploração de abordagens alternativas para tratamento podem ser debatidas se apoiadas pela literatura e onde nenhuma observação difamatória foi incluída. Por favor, consulte o editor caso necessite de assistência adicional;
    - ♦ Aprovação de um comitê ético.
  - Análise e comentários: análise literária de alguns artigos. Metodologia de busca "light".
  - Resumo de teses e dissertações: conforme normas do OBJN.
  - Reimpressão: publicação de artigo clássico.
  - Crítica de livros/mídias: avaliação crítica de um livro, CD, sítio eletrônico etc.
  - Assuntos profissionais: atualidades, colunas, eventos, etc.
  - Pobreza, iniquidades em saúde e desenvolvimento humano.
  - Treinamento de pesquisa universitária: refere-se a resultados de pesquisas realizadas por estudantes de graduação, preferencialmente por projetos contemplados por bolsas de ini-

ciação científica de órgãos oficiais de fomento como, por exemplo, Cnpq, Faperj, Fapesp etc.

- Artigos originais: Os manuscritos devem ser escritos num formato consistente com o projeto da pesquisa. Uma variedade abrangente de formas de investigação é aceitável. Todos os manuscritos de pesquisa devem incluir um sumário claro e conciso do propósito e dos objetivos dessa pesquisa, envolvendo condições, importância e literatura relevante, estrutura teórica ou orientação, a tipologia (*design*, método ou desenho de estudo), os participantes, a coleta de dados e a análise de processos e procedimentos, proteções éticas, questões e abordagens de legitimidade e credibilidade, descobertas e implicações dessas descobertas;
  - Artigos de revisão: a análise crítica e a evolução da literatura são fundamentais para o avanço do desenvolvimento do conhecimento no campo da enfermagem. Manuscritos que levem em conta a análise e avaliação sistemática e rigorosa da literatura atual são bem vindos. O formato para tais manuscritos deve incluir o foco da revisão; âmbito e base lógica para a literatura selecionada; descrição detalhada da análise; critério de avaliação e processos usados; descobertas significantes; tópicos e lacunas identificados; e implicações para a pesquisa, prática e desenvolvimento do conhecimento. A prioridade de publicação será concedida para manuscritos que tenham um potencial maior de expandir os conhecimentos relativos aos assuntos que se referem à saúde e enfermagem. Quanto aos artigos de REVISÃO, as modalidades aceitas são: REVISÃO SISTEMÁTICA, METANÁLISE e REVISÃO INTEGRATIVA. Para tanto, os padrões mínimos de qualidade requerem que estejam claros na METODOLOGIA: recorte temporal, bases de dados, tesouros e/ou descritores, critérios de inclusão e exclusão, data da coleta dos dados, existência de segundo avaliador bem como sua qualificação, resultados quantitativos da busca, motivos de exclusão, e fluxograma.
9. As orientação apresentadas no item 8 também se aplicam aos estudos BIBLIOMÉTRICOS;
  10. O TÍTULO deverá ser escrito em caixa alta e em negrito;
  11. Entre as seções no corpo do artigo deverá haver dois espaços;
  12. O RESUMO deverá ter até 150 palavras com espaçamento simples, contendo obrigatoriamente as seguintes seções destacadas em negrito: objetivo(s), método, resultado, discussão, conclusão e descritores. INTRODUÇÃO (background) e considerações finais são opcionais;
  13. Deverá haver a indicação de no mínimo 3 (três) descritores e no máximo 6 (seis) na descrição do artigo. Os descritores devem seguir um ordenamento de importância no que se refere à caracterização do manuscrito e constar na lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) / Medical Subject Headings (MeSH), disponível em <http://regional.bvsalud.org/php/decsws.php> ou <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>
  14. O conteúdo do trabalho deve se limitar a 5.000 palavras OU 30.000 caracteres sem espaço OU 35.000 caracteres com espaço. Para RESULTADOS PRELIMINARES ou NOTAS DE PESQUISA, o limite é de 2.000

palavras OU 12.000 caracteres sem espaço OU 13.000 caracteres com espaço. Para RESUMOS DE TESE e DISSERTAÇÕES, bem como NOTAS PRÉVIAS, o limite é de 1.000 palavras OU 6.000 caracteres sem espaço OU 7.000 caracteres com espaço;

15. Formatação do conteúdo de referências do trabalho deve seguir os *Requisitos Uniformes de Vancouver*, disponível em <http://www.neim.org/doi/full/10.1056/NEJM199701233360422>
16. Quantidade de referências por trabalho: 3 (três) para NOTAS PRÉVIAS; 5 (cinco) para RESUMOS DE TESE e DISSERTAÇÕES; 10 (dez) para ARTIGOS; e 15 (quinze) para REVISÕES;
17. O Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN) deverá ser citado nas referências do trabalho, excetuando os resumos de teses e dissertações, cuja utilização é recomendada, contudo, opcional;
18. NÃO utilizar o recurso de notas de rodapé e/ou notas de fim de página do processador de texto em quaisquer partes do trabalho;
19. As secções de RESULTADOS e DISCUSSÃO devem ser separadas;
20. As figuras (imagens, tabelas, quadros, fluxogramas, fotografias, esquemas e afins) devem totalizar um número MÁXIMO de 6 (seis) e devem ser dispostas no corpo do texto, mantendo a posição original de alocação desejada pelo autor;
21. As figuras devem ser numeradas em arábico, de acordo com a ordem de aparição no trabalho, bem como devidamente referenciadas no corpo do texto, acompanhadas de título, ano, local e legenda em fonte Verdana tamanho 9, espaçamento duplo;
22. Nos trabalhos que envolverem seres humanos devem constar o NOME do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e o NÚMERO DE APROVAÇÃO;
23. Em PESQUISA CLÍNICA, além do nome e número de aprovação no Comitê de Ética de Pesquisa, deve-se indicar o número da pesquisa no REGISTRO BRASILEIRO DE ENSAIOS CLÍNICOS ou órgão equivalente em pesquisas realizadas fora do território nacional, disponível em <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>
24. Em RESUMOS DE TESE e DISSERTAÇÕES, é obrigatório atender ao disposto nos itens 14, 15 e 16, acrescidos dos nomes dos componentes da banca, data da defesa e referência original;
25. Para melhor visualização de como se procedeu ao arrolamento das unidades amostrais, é altamente encorajada a utilização de fluxogramas, para quaisquer tipos de pesquisas;
26. NÃO serão aceitos RELATOS DE EXPERIÊNCIA;
27. Na secção de REFERÊNCIAS, quando utilizar material que possua versão em mais de um idioma, a referência deve ser feita na versão em inglês;
28. Ao submeter o manuscrito, o(s) autor(es) concede(m) a OBJN licença perpétua, não exclusiva, para publicação e uso;
29. As submissões devem ser enviadas EXCLUSIVAMENTE pelo sistema. Submissões enviadas por e-mail não serão consideradas;
30. Quando o processo de submissão for realizado de maneira adequada, automaticamente o sistema enviará ao autor um e-mail informando que o procedimento foi concluído com sucesso.

## DAS TAXAS

**Da taxa de submissão**

1. A submissão somente será deferida e encaminhada para análise mediante o pagamento da taxa de R\$75,00 (setenta e cinco reais). Deve-se entrar em contato com a OBJN através do e-mail [financeiro-objn@enf.uff.br](mailto:financeiro-objn@enf.uff.br) solicitando as referências bancárias. Após a realização do pagamento, deverá ser enviada para [financeiroobjn@enf.uff.br](mailto:financeiroobjn@enf.uff.br) uma cópia digitalizada do recibo, bem como a data e número do documento submetido, título e número do artigo, autores e co-autores, se houver;
2. Caso não seja realizado o procedimento acima, ou o pagamento não seja realizado até **10 dias** após a data de submissão, o trabalho será arquivado;
3. Os trabalhos cujo pagamento da taxa de submissão não seja confirmado até **15 (quinze)** dias após a submissão serão excluídos do sistema.

**Da taxa de tradução**

1. Após a avaliação da bibliotecária, do editor e dos pares, os manuscritos aprovados estarão prontos para serem vertidos para os dois idiomas complementares, seja a íntegra do trabalho, seja o seu resumo;
2. Os autores, após serem notificados da decisão do editor em ACEITAR o manuscrito, terão 15 (quinze) dias, a contar da data de recebimento da notificação, para encaminhar email com a versão aprovada pelo editor para [financeiroobjn@enf.uff.br](mailto:financeiroobjn@enf.uff.br), acrescida do nome dos autores, afiliação e participação de cada um na pesquisa, a fim de obterem as informações relacionadas às duas versões complementares;
3. O processo de submissão ainda pode ser interrompido nessa fase. Assim, tem-se o prazo de 15 dias, a contar da data de recebimento da notificação, para confirmação acerca da concordância ou discordância da continuidade do processo através do endereço eletrônico supracitado;
4. O processo de tradução para línguas estrangeiras dura em média 30 dias. Dessa forma, há que se considerar a periodicidade da revista e as demandas do autor quanto à publicação.

**Da taxa de publicação**

1. Os manuscritos aprovados após a avaliação da bibliotecária, do editor e dos pares, e já devidamente vertidos nos dois idiomas complementares, estão prontos para serem encaminhados para o processo de edição;
2. Para iniciar o processo de edição, será necessário o pagamento de uma taxa no valor de R\$75,00 (setenta e cinco reais). Deve-se entrar em contato com a OBJN através do e-mail [financeiro-objn@enf.uff.br](mailto:financeiro-objn@enf.uff.br) solicitando as referências bancárias. Após a realização do pagamento, deverá ser enviada para [financeiroobjn@enf.uff.br](mailto:financeiroobjn@enf.uff.br) uma cópia digitalizada do recibo, bem como a data e número do documento submetido, título e número do artigo, autores e co-autores, se houver;
3. Caso não seja realizado o procedimento acima ou o pagamento não seja realizado em até **10 dias** após a data de submissão, o trabalho será arquivado;
4. Os trabalhos cujo pagamento da taxa de publicação não seja confirmado em até **15 (quinze)** dias após a notificação de conclusão das traduções serão excluídos do sistema.

**LITERATURA RECOMENDADA:**

- International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *New Engl J Med* 1997; 336:309-16
- Lima, DVM. Repercussões oxi-hemodinâmicas do banho no paciente adulto internado em estado crítico : evidências pela revisão sistemática de literatura – São Paulo, 2009. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-14052009-111101/pt-br.php>.
- Bossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, Moher D, Rennie D, de Vet HC, Lijmer JG; Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy. The STARD statement for reporting studies of diagnostic accuracy: explanation and elaboration. *Ann Intern Med*. 2003 Jan 7;138(1):W1-
- Moher D, Cook DJ, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, Stroup DF. [Improving the quality of reports of meta-analyses of randomised controlled trials: the QUOROM statement. Quality of Reporting of Meta-analyses](#). *Lancet*. 1999 Nov 27;354(9193):1896-900. Review.
- Moher D, Schulz KF, Altman D; CONSORT Group (Consolidated Standards of Reporting Trials). The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomized trials. *JAMA*. 2001 Apr 18;285(15):1987-91.
- Moher D, Schulz KF, Altman D; CONSORT Group. The CONSORT Statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomized trials 2001. *Explore (NY)*. 2005 Jan;1(1):40-5.
- Moher D, Schulz KF, Altman DG. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomised trials. *Lancet*. 2001 Apr 14;357(9263):1191-4.
- Moher D, Schulz KF, Altman DG; CONSORT GROUP (Consolidated Standards of Reporting Trials). The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomized trials. *Ann Intern Med*. 2001 Apr 17;134(8):657-62.
- Moher D, Schulz KF, Altman DG; CONSORT Group (Consolidated Standards of Reporting Trials). The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomized trials. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2001 Sep;91(8):437-42.
- Moher D, Schulz KF, Altman DG; CONSORT Group. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomised trials. *Clin Oral Investig*. 2003 Mar;7(1):2-7. Epub 2003 Jan 31.
- Moher D, Schulz KF, Altman DG; CONSORT. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel group randomized trials. *BMC Med Res Methodol*. 2001;1:2. Epub 2001 Apr 20.
- Ossuyt PM, Reitsma JB, Bruns DE, Gatsonis CA, Glasziou PP, Irwig LM, Moher D, Rennie D, de Vet HC, Lijmer JG; Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy Group. The STARD statement for reporting studies of diagnostic accuracy: explanation and elaboration. The Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy Group. *Croat Med J*. 2003 Oct;44(5):639-50.
- Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [serial on the Internet]. 2001 Apr [cited 2011 July 01] ; 9(2): 7-16. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000200002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200002&lng=en). doi: 10.1590/S0104-11692001000200002
- Simel DL, Rennie D, Bossuyt PM. The STARD statement for reporting diagnostic accuracy studies: application to the history and physical examination. *J Gen Intern Med*. 2008 Jun;23(6):768-74. Epub 2008 Mar 18.
- Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, Moher D, Becker BJ, Sipe TA, Thacker SB. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *JAMA*. 2000 Apr 19;283(15):2008-12.
- Vandenbroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, Poole C, Schlesselman JJ, Egger M; STROBE initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Ann Intern Med*. 2007 Oct 16;147(8):W163-94.
- Vandenbroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, Poole C, Schlesselman JJ, Egger M; STROBE Initiative. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *PLoS Med*. 2007 Oct 16;4(10):e297.
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med*. 2007 Oct 16;147(8):573-7. Erratum in: *Ann Intern Med*. 2008 Jan 15;148(2):168.
- Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *PLoS Med*. 2007 Oct 16;4(10):e296.

**Assunto:** [OBJN] Agradecimento pela Submissão  
**De:** Dalmo Machado (editorobjn@enf.uff.br)  
**Para:** selumares@yahoo.com.br;  
**Data:** Quinta-feira, 24 de Novembro de 2011 20:52

Sra Selene Cordeiro Vasconcelos,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CUIDADO A USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: METASSÍNTESE" para Online Brazilian Journal of Nursing. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:  
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/author/submission/3689>  
 Login: selumares

#### INFORMAÇÃO SOBRE ARTIGO

Vá na sua página no site (utilize seu login e senha) e veja o andamento do processo editorial (Editor/author comments). Observe também os emails que são enviados pelo OBJN (e ficam registrados na sua página no Email Log) sobre o processo editorial.

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Dalmo Machado  
 Online Brazilian Journal of Nursing  
[www.objnursing.uff.br](http://www.objnursing.uff.br)  
 números antigos: [www.uff.br/nepae/siteantigo/objnursing.htm](http://www.uff.br/nepae/siteantigo/objnursing.htm)  
 O OBJN está indexado no:  
 SCOPUS, LILACS/BIREME, CINAHL, LATINDEX, CUIDEN, HINARI-WHO, etc.  
 Qualis B1 – CAPES

#### INFORMAÇÃO SOBRE ARTIGO

Vá na sua página no site (utilize seu login e senha) e veja o andamento do processo editorial (Editor/author comments). Observe também os emails que são enviados pelo OBJN (e ficam registrados na sua página no Email Log) sobre o processo editorial (que dura em média apenas 60 dias: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/about/statistics>).  
 Pode ajudar a leitura atenta dos manuais anexo.

Agora, se sua mensagem é motivada pela percepção de que há demora em receber um parecer, saiba que o OBJN tem muitos colaboradores autores, mas pouquíssimos colaboradores revisores que por sinal estão sobrecarregados. Neste sentido, aproveito para pedir a Vossa Senhoria que doe a sua expertise como revisor(a) e também arregimente na sua instituição enfermeiras(os) portadores do título de DOUTOR dispostas(os) a promover a ciência de

http://br.mg1.mail.yahoo.com/neo/launch?.rand=d0cjbsq10j88p

http://br.mg1.mail.yahoo.com/neo/launch?.rand=d0cjbsq10j88p

95

enfermagem.

Seguindo a nossa política de renovação do OBJN pedimos sua atenção no que se refere ao preenchimento do formulário online acessado a partir do link abaixo. Refere-se ao CADASTRAMENTO de ÁREAS E METODOLOGIAS DE INTERESSE junto ao nosso periódico. Trata-se de um formulário online em que somente precisam ser preenchidos os dados de identificação. As áreas/metodologias de interesse com um clique.

O cadastramento, bem como a comunicação de que não deseja prosseguir e/ou ingressar como revisor é fundamental para agilidade de nosso processo editorial que em muito contribui para a avaliação do periódico.

Muito obrigado pelo apoio. Conto com todos.

Para acessar clique ou copie e cole no seu navegador:

<https://spreadsheets.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dHhkQ0pkZzhmalFidy1CSXg3ZGpyc0E6MQ>

Leia também:

Cruz I. Upload the revised manuscript online: a guide for authors Online Brazilian Journal of Nursing . 2009; 8(2). Available from:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2472>

Cruz I. OBJN Submission Online - a guide Online Brazilian Journal of Nursing. 2009; 8(2). Available from:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2470>

ATENÇÃO\*\*\*\*\*

O Online Brazilian Journal of Nursing precisa da sua “expertise” não só para avaliar os manuscritos e também para publicar conosco.

Assim, decidimos que, em 2011, para cada 2 (dois) pareceres efetuados com qualidade e pontualidade, você ganhará isenção nas taxa de publicação do OBJN em relação a um manuscrito. Bastará para isso apresentar a relação do manuscrito analisado após a mensagem de aceitação de seu artigo

Mantenha atualizado seu perfil em inglês sua titulação, instituição, área, tema, e/ou método de interesse para revisão, e email ativo

-----

Dalmo Machado, RN, PhD, Editor

[editorobjn@enf.uff.br](mailto:editorobjn@enf.uff.br)

Online Brazilian Journal of Nursing

<http://www.objnursing.uff.br>

old issues: [www.uff.br/nepae/siteantigo/objnursing.htm](http://www.uff.br/nepae/siteantigo/objnursing.htm)

The OBJN is indexed at:

SCOPUS, LILACS/BIREME, CINAHL, LATINDEX, OASIS, CUIDEN, HINARI-WHO,

Periodica, EBSCO, SCOPUS INFO, etc

Qualis B1- CAPES

**ANEXO F - Normas de Publicação da Revista Acta Paulista de Enfermagem**

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

**Acta Paulista de Enfermagem** - (Acta Paul Enferm.), ISSN 0103-2100, publicação técnico-científica do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo é publicada bimestralmente com o objetivo de divulgar a produção científica sobre temas relevantes de Enfermagem e áreas afins.

A Acta Paulista de Enfermagem aceita para publicação trabalhos elaborados por até cinco autores, sendo enfermeiros, outros profissionais de áreas afins e alunos de enfermagem, redigidos em português, espanhol ou inglês, ficando os textos dos mesmos, sob suas inteiras responsabilidades, não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores da revista.

O conteúdo do material enviado para publicação na Acta Paulista de Enfermagem não pode ter sido publicado anteriormente ou ser encaminhado, simultaneamente, a outro periódico. Para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam de aprovação por escrito por parte dos Editores. Os conceitos e declarações contidos nos trabalhos são de total responsabilidade dos autores.

A Acta Paulista de Enfermagem edita o artigo no idioma inglês, na versão online. Somente quando o artigo for aprovado para publicação os autores deverão providenciar a tradução para o inglês.

Na seleção de artigos para publicação, avalia-se o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas editoriais e à política editorial adotada pela revista. Nos trabalhos de investigação envolvendo seres humanos deve ser explicitada (no texto do artigo) a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes, sendo que estes documentos devem estar anexados como documentos complementares. Os artigos de ensaios/pesquisas clínicas serão avaliados, somente se tiverem recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde e International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. O número de figuras e/ou tabelas/quadrados não deve exceder a 5 (cinco). O número de

referências não deve exceder a 35. **Caso estas normas não sejam atendidas o artigo será, sumariamente, devolvido.**

O manuscrito deve estar organizado segundo uma das seções descritas abaixo.

**Artigos Originais:** trabalhos de pesquisa com resultados inéditos e que agreguem valores à Ciência Enfermagem, com no máximo 14 laudas. Sua estrutura é a convencional, isto é, contendo introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão/considerações finais em itens separados, sendo que será aceito subtítulos acrescidos a esta estrutura.

**Artigos de Revisão:** destinados a englobar os conhecimentos disponíveis sobre determinado tema, baseados em uma bibliografia pertinente, crítica e sistemática, acrescido de análise e conclusão, com no máximo 12 laudas.

**Relato de experiência:** destinados a descrever analiticamente a atuação da enfermagem nas diferentes áreas, limitada a 8 laudas.

**Atualização:** destinados a abordar informações atuais sobre temas de interesse da área, e potencialmente investigativos, com no máximo 5 laudas.

**Resenhas:** revisão crítica da literatura científica publicada em livros, orientando o leitor, em uma lauda, quanto as suas características e usos potenciais. Deve conter a referência completa do trabalho comentado.

**Cartas ao editor** - destinadas a comentários de leitores sobre trabalhos publicados na Revista, podendo expressar concordância ou discordância com o assunto abordado, em uma lauda.

### Carta de apresentação

Os trabalhos deverão vir acompanhados de: a) carta do(s) autor(es), autorizando sua publicação e transferindo os direitos autorais à revista assinada por todos autores. Todos os autores devem assinar a carta enviada ao Editor Científico; b) contribuição dos autores e patrocinadores; c) declaração de insenção de conflitos de interesses; f) Termo de Consentimento Livre e Informado quando se tratar de pesquisas com seres humanos. Os modelos destas cartas encontram-se disponíveis no link: Modelos de Cartas. **Caso esta norma não seja atendida o artigo**

será, sumariamente devolvido.

#### Revisão dos consultores

Todos os trabalhos, após aprovação pelo corpo editorial, serão encaminhados para análise e avaliação de dois consultores (avaliadores), sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. Caso haja discordância entre os pareceres, o artigo é encaminhado a um terceiro consultor. Somente após aprovação final dos editores e consultores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. Os comentários serão devolvidos aos autores para as modificações no texto ou justificativas do não atendimento às recomendações dos consultores. O Corpo Editorial dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de aceitação do trabalho. Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores. Os nomes dos consultores permanecerão em sigilo, omitindo-se também, perante os relatores, os nomes dos autores.

No caso de existir conflito de interesse entre os autores e determinados expertos nacionais ou estrangeiros, deve-se incluir uma carta confidencial num envelope selado dirigido ao Editor Científico da Acta Paulista de Enfermagem, indicando o nome das pessoas que não deveriam participar no processo de arbitragem. Esta informação será utilizada de forma estritamente confidencial. Da mesma forma, os consultores (avaliadores) poderão manifestar-se, caso haja conflito de interesse em relação a qualquer aspecto do artigo a ser avaliado.

#### Apresentação dos Originais

Os originais devem ser redigidos na ortografia oficial e digitados em folhas de papel tamanho A4, com espaço 1,5, fonte Arial 12 e com as 4 margens de 2,5 cm. No preparo do original, deverá ser observada, a seguinte estrutura:

**Cabeçalho:** Título do artigo e subtítulo, se houver, com no máximo 12 palavras, em português, inglês e espanhol.

**Nome do (s) autor (es)** - Nome(s) e sobrenome(s) do(s) autor(es) pelo qual é conhecido na literatura. Nomes completos dos autores com indicação em nota de rodapé do título universitário máximo e a instituição a que pertencem. Destacar nome do autor responsável pela troca de correspondência, e-mail, fone e fax. O endereço eletrônico e para correspondência via Correio serão publicados.

**Referência do artigo** - o título do artigo deverá ser colocado antes do resumo, abstract e resumen, respectivamente.

**Resumo:** com no máximo 150 palavras. Incluir os resumos em português, inglês e espanhol, e devem preceder o texto. Para os artigos originais o resumo deve ser estruturado (Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão); para as demais categorias de artigos não é necessária estruturação.

**Descritores:** Devem acompanhar o resumo, abstract e resumen e correspondem às palavras e expressões que identificam o conteúdo do artigo. Apresentar no máximo 5 descritores em português, inglês e espanhol. Usar para definição dos descritores: Descritores em Ciências da Saúde - DECS. (lista de descritores utilizada na Base de Dados LILACS da Bireme) disponível no endereço <http://decs.bvs.br/> e o Nursing Thesaurus do Internacional Nursing Index poderá ser consultado como lista suplementar, quando for necessário.

**Texto:** Deverá obedecer a estrutura exigida para cada categoria de trabalho, no caso de artigos originais (pesquisa) os resultados devem estar separados da discussão. O item conclusão/considerações finais não deve conter citações. As citações no texto devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificar as citações por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção do nome dos autores. Se forem sequenciais, devem ser separadas por hífen; se forem aleatórias, devem ser separadas por vírgula.

No texto deve estar indicado o local de inserção das figuras, gráficos, tabelas, da mesma forma que estes estiverem numerados, sequencialmente. Todas as figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e tabelas (no máximo 5) deverão ser em preto e branco.

**Agradecimentos:** Inclui colaborações de pessoas que merecem reconhecimento, mas que não justificam sua inclusão como autor; agradecimentos por apoio financeiro, auxílio técnico, etc.

**Referências:** As referências dos documentos impressos e eletrônicos seguem o Estilo Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, atualizadas em 2008 disponível no endereço eletrônico [www.icmje.org](http://www.icmje.org). O alinhamento das referências deve ser feito pela margem esquerda. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index. Devem ser apresentados sem negrito, itálico ou grifo, conforme os exemplos citados no endereço: <http://www.unifesp.br/denf/acta/>

#### Envio dos manuscritos

Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site <http://submission.scielo.br/index/ape/index>



PÁGINA INICIAL   SOBRE   PÁGINA DO USUÁRIO   ACTA PAULISTA DE  
ENFERMAGEM   VÍDEO TUTORIAL AUTOR

Página inicial > Usuário > Autor > Submissões > #77315 > **Resumo**

## #APE-1536 GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas

RESUMO   AVALIAÇÃO   EDIÇÃO

### Submissão

**Autores** Selene Cordeiro Vasconcelos, Iracema da Silva Frazão, Vânia Pinheiro Ramos

**Título** GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas

**Documento original** [APE-1536-77315-392478-1-SM.DOC](#) 2011-12-14

**Docs. sup.** [APE-1536-77315-392480-1-SP.DOC](#) 2011-12-14 [INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR](#)  
[APE-1536-77315-397615-1-SP.DOC](#) 2012-01-01

**Submetido por** Sra Selene Cordeiro Vasconcelos

**Data de submissão** janeiro 3, 2012 - 06:02

**Seção** Artigos Originais

**Editor** Nenhum(a) designado(a)

### Situação

**Situação** Aguardando designação

**Iniciado** 2012-01-03

**Última alteração** 2012-01-03

### Metadados da submissão

#### Autores

**Nome** Selene Cordeiro Vasconcelos

**URL do currículo online** <http://lattes.cnpq.br/0063607707226307>

**Instituição/Afiliação** Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

**País** Brasil

**Resumo da Biografia** mestranda em Enfermagem em Educação em Saúde da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE- Brasil  
enfermeira assistencial CAPSad - Prefeitura da Cidade do Recife  
enfermeira assistencial CEMEC - Prefeitura de Camaragibe

**Contato principal para correspondência.**

**Nome** Iracema da Silva Frazão

**URL do currículo online** <http://lattes.cnpq.br/0211095347273754>

**Instituição/Afiliação** Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

#### USUÁRIO

Logado como:

**selumares**

Meus  
periódicos  
Perfil  
Sair do  
sistema

#### AUTOR

Submissões  
Ativo (1)  
Arquivo (0)  
Nova  
submissão

#### IDIOMA

Português (Brasil)

|                         |                                                                                                                                                                             |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| País                    | Brasil                                                                                                                                                                      |
| Resumo da Biografia     | Enfermeira, Doutora em Serviço Social, Professor Adjunto 3 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. |
| Nome                    | Vânia Pinheiro Ramos                                                                       |
| URL do currículo online | <a href="http://lattes.cnpq.br/1188668343623047">http://lattes.cnpq.br/1188668343623047</a>                                                                                 |
| Instituição/Afiliação   | Universidade Federal de Pernambuco - UFPE                                                                                                                                   |
| País                    | Brasil                                                                                                                                                                      |
| Resumo da Biografia     | Enfermeira, Doutora em Neurociências, Professor Adjunto 4 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE   |

### Título e Resumo

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Título | GRUPO TERAPÊUTICO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Resumo | Objetivo: Compreender as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde na promoção do autocuidado de usuários de substâncias psicoativas. Métodos: Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, envolvendo oito usuários de substâncias psicoativas em tratamento na modalidade intensiva num CAPSad, Recife-PE. Os dados foram coletados por consulta em prontuário e registros de áudios gravados e submetidos à análise temática do conteúdo. Resultados: as contribuições do Grupo Terapêutico Educação em Saúde na promoção do autocuidado foram identificadas como motivação para a vida, suporte para identificação das demandas terapêuticas e construção de competências para o autocuidado. Conclusão: esse grupo tem proporcionado um ambiente terapêutico de educação em saúde por meio da troca de saberes entre os participantes e tem sido identificado como suporte para aquisição de hábitos saudáveis. |

### Indexação

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Área e sub-área do Conhecimento | —  |
| Assunto                         | —  |
| Palavras-chave                  | —  |
| Tipo, método ou ponto de vista  | —  |
| Idioma                          | pt |

### Apoio e financiamento

|          |   |
|----------|---|
| Agências | — |
|----------|---|

R. Napoleão de Barros, 754 04024-002 São Paulo - SP/Brasil Tel./Fax: (55 11) 5082.3287 <http://www.epe.unifesp.br/acta>