



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
TERAPIA OCUPACIONAL

KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO BÁSICA SOBRE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS
DROGAS**

Brasília – DF

2013

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.
Professor Orientador: Ms. Vagner Dos Santos

Brasília – DF

2013

Ficha Catalográfica elaborada pela autora

SOUZA, Karoline Lazzarotto.

Avaliação do conhecimento de profissionais da atenção básica sobre crack, álcool e outras drogas/ Karoline Lazzarotto de Souza. Brasília Universidade de Brasília, DEZ/2013.

50 f.:il.

Monografia (Bacharelado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Prof. Vagner Dos Santos.

1. Atenção Básica. 2. Álcool e drogas. 3. Capacitação

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura:

KAROLINE LAZZAROTTO DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA
SOBRE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de bacharel
em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms Vagner Dos Santos
Universidade de Brasília

Rafaela Maria Alves Martins Fonseca
Universidade de Brasília

Larissa Renata de Oliveira Mazépas
Terapeuta Ocupacional da SES-DF

Aprovado em:

Brasília, de de

AGRADECIMENTOS

A Deus por iluminar e abençoar toda minha caminhada

A minha família e familiares pelo apoio, paciência, exemplo e carinho, pois não mediram esforços para que eu chegasse até essa etapa, sempre me apoiando nos meus projetos de vida, ajudando a descobrir o caminho certo, mesmo entre erros e acertos estavam sempre presentes e acreditando no meu potencial.

Ao meu tio José Danilo Rodrigues (in memoriam) pelo exemplo de vida, palavras de incentivo e alegria que tinha em viver, levando tudo com muito bom humor.

A minha mãe Nilva, um exemplo de mulher, pela compreensão e dedicação em todos os momentos ao meu lado e disposta a ajudar.

Às amigas que construí em cada lugarzinho desse país que morei, entre chegadas e partidas, risos e lágrimas, cada um tem a sua importância, nunca estive sozinha.

As minhas amigas que me acompanharam durante toda a trajetória, pela força, conselhos e ajuda muitas histórias e risadas.

À equipe do CRR, professores e colegas, pelo crescimento que tive e conhecimento que adquiri durante a graduação, sem eles esse trabalho não seria possível.

Ao professor Vagner Dos Santos meu orientador, pela confiança ao meu trabalho, pelas oportunidades oferecidas e conselhos, acreditando sempre na minha capacidade.

Aos professores e profissionais que participaram da minha formação acadêmica, lutando pelo reconhecimento da Terapia Ocupacional.

Muito Obrigada!

RESUMO

Estudos evidenciam que o abuso de álcool e outras drogas constitui-se como um dos grandes problemas de saúde pública, por conta da sua complexidade e magnitude. Diante disso, a capacitação de profissionais é um elemento importante no processo do cuidado. Assim essa pesquisa teve como objetivo avaliar os conhecimentos gerais e específicos sobre drogas de abuso entre profissionais de saúde da atenção básica das cidades de Luziânia-GO, Valparaíso-GO, Brazlândia-GO e Águas Lindas-GO, localidades que compõe a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF). Um estudo transversal foi delineado, com aplicação de um questionário de múltipla escolha, contendo 22 questões fechadas que contemplavam a temática sobre drogas. A pesquisa apontou que dos 101 participantes, em média, 40,81% acertaram questões relativas aos conhecimentos gerais sobre drogas, 18,31% sobre políticas públicas, 82,17% conhecimentos específicos sobre maconha, 73,26% sobre álcool, 67,81% sobre crack/cocaína, 57,91% sobre tabaco e 73,26% sobre inalantes. Diante dos resultados apresentados evidencia a importância da criação de estratégias de ensino para a capacitação dos profissionais de saúde atuante na área de atenção básica, confirmando os estudos presentes, indicando problemas tanto na formação acadêmica, quanto na capacitação e educação permanente dos profissionais atuantes nessa temática, de álcool e drogas, mostrando a importância do conhecimento para desempenho profissional, pois a atenção básica é considerada como a porta de entrada da comunidade para o sistema de saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica; Álcool e drogas; Capacitação.

SOUZA, K. L. **Avaliação do Conhecimento de Profissionais da Atenção Básica sobre Crack, Álcool e Outras Drogas.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília. Brasília – DF, 2013.

ABSTRACT

Studies show that the abuse of alcohol and other drugs was established as a major public health problem, due to its complexity and magnitude. Therefore, the training of professionals is an important element in the care process. Therefore, this study aimed to assess the general and specific knowledge about drug abuse among health professionals of primary care in the cities of Luziania–Goiás, Valparaiso-Goiás, Brazlândia-Goiás and Águas Lindas-Goiás, localities that make up the Integrated Region development of the Federal District and Surrounding Areas (RIDE-DF). A cross-sectional study was designed, by applying a multiple choice questionnaire containing 22 closed questions that contemplate the theme on drugs. The survey found that of the 101 participants, on average, 40.81% selected issues relating to general knowledge about drugs, 18.31% on public policy, 82.17 % specific knowledge about marijuana, 73.26% Alcohol, 67.81% of crack/cocaine, 57.91% and 73.26% about tobacco on inhalants. Considering the presented results highlight the importance of creating teaching strategies for training of health professionals active in the field of primary care, confirming the present studies, indicating problems in academic training, as the training and continuing education for professionals working in this theme of alcohol and drugs, showing the importance of knowledge for professional performance because primary care is considered as the gateway community to the health system.

Keywords: Primary Care; Alcohol and drugs; Training.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das perguntas do questionário de múltipla escolha.....	22
Gráfico 2 - Relação dos participantes por cidade	24
Gráfico 3 - Profissão	25
Gráfico 4 - Idade	26
Gráfico 5 - Tempo de experiência profissional	26
Gráfico 6 - Horas semanais	27

LISTA DE QUADROS

Anexo A - Questionário de Múltipla Escolha

Anexo B - Parecer Comitê de Ética

Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Anexo D – Ficha de Inscrição

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características da maioria dos participantes	27
Tabela 2 - Quantidade de acertos por questão	28
Tabela 3 - Quantidade de acertos (média).....	29

LISTA DE ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad - Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CID – Classificação Internacional de Doenças

CRR – Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas

ESF- Equipe Saúde da Família

IES – Instituição de Ensino Superior

NASF – Núcleo de Apoio á Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organizações das Nações Unidas

PSF – Programa Saúde da Família

RIDE – DF – Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SNC – Sistema Nervoso Central

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

SUS – Sistema Único de Saúde

UnB/FCE – Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Conceito sobre Droga.....	12
1.2 Breve histórico sobre as drogas	12
1.3 Legislação Brasileira sobre Drogas e as Políticas Públicas.....	13
1.4 Epidemiologia do uso de drogas no Brasil	14
1.5 Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde	15
1.6 Formação Profissional	16
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo geral.....	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
4 METODOLOGIA	21
4.1 Curso de capacitação	21
4.2 Instrumentos.....	21
4.3 Análises dos dados	22
4.4 Critérios de inclusão e exclusão	22
4.5 Aspectos éticos.....	23
4.6 Orçamento.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	38
Anexo - A.....	39
Anexo - B.....	46
Anexo - C.....	47
Anexo - D.....	49

1 INTRODUÇÃO

1.1 Conceito sobre Droga

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (apud SANTOS e VARGENS, 2010) define drogas como qualquer substância que modifica o funcionamento do organismo e que não é produzido por ele próprio, atuando no cérebro sendo capaz de ocasionar alterações fisiológicas ou comportamentais. São classificadas de acordo com a forma que atua no sistema nervoso central (SNC) em: depressoras, estimulantes e perturbadoras. Nem todas estas substâncias psicoativas causam dependência, grande parte delas são utilizadas para produzir um efeito benéfico, como os medicamentos.

As drogas utilizadas para alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental são chamadas drogas psicotrópicas. O termo psicotrópicas é formado por duas palavras: psico e trópico. Psico está relacionado ao psiquismo, que envolve as funções do sistema nervoso central; e trópico significa em direção a. Drogas psicotrópicas, portanto, são aquelas que atuam sobre o cérebro, alterando de alguma forma o psiquismo. Por essa razão, são também conhecidas como substâncias psicoativas. (OBID, 2007).

1.2 Breve histórico sobre as drogas

O termo droga tem origem na palavra *drogg*, derivado do holandês antigo que possui o significado de *folha seca*, pois antigamente a maioria dos medicamentos possuíam vegetais em sua composição (OBID, 2007). As drogas estão inseridas no contexto humano desde os tempos mais antigos, existindo registro até na bíblia do uso de substâncias que alteravam o comportamento, eram comumente usadas em rituais religiosos, terapêuticos e nas festividades, em diferentes contextos, diferentes épocas as drogas sempre estiveram presentes na humanidade (VARGAS, 2011). Por conta deste fato, observamos que a relação com as drogas é modificada de acordo com a época e o contexto histórico que é vivenciado, sofrendo grandes influências da sociedade, da cultura e dos aspectos morais. Diante disso, percebe-se que o consumo dessas substâncias tem aumentado significativamente.

Quando os portugueses chegaram ao Brasil descobriram o costume do índio de produzir uma bebida fermentada da mandioca, chamada de “cauim”, que era utilizada em diversos contextos. Os portugueses também tiveram o contato com o tabaco, que era desconhecido por eles e, por acaso, acabaram descobrindo um novo modo de fazer a cachaça, pois para fazer o açúcar, a partir da cana-de-açúcar, no processo de fermentação descobriram um melão, usado para dar de beber aos

animais e escravos, posteriormente o processo de fabricação foi aperfeiçoada e destilada em alambique de barro e atualmente de cobre (ANDRADE e ESPINHEIRA, 2006).

O açúcar, para adoçar a boca dos europeus [...] da amargura da escravidão; a cachaça para alterar a consciência, para calar as dores do corpo e da alma, para açoitar espíritos em festas, para atizar coragem em covardes e para aplacar traições e ilusões. Para tudo, na alegria e na tristeza, o brasileiro justifica o uso do álcool, da branquinha à amarelinha, do escuro ao claro do vinho, sempre com diminutivos (Darcy Ribeiro. Apud ESPINHEIRA e ANDRADE, 2006).

1.3 Legislação Brasileira sobre Drogas e as Políticas Públicas

Historicamente as drogas foram proibidas no Brasil por grande influência dos Estados Unidos, com a Lei Seca e pelas convenções internacionais promovidas pelas Organizações das Nações Unidas (ONU), reafirmando o combate contra o uso e tráfico de drogas. Em 1971 o Brasil implementa a Lei 5726, onde dispõe as medidas preventivas e repressivas ao tráfico e ao consumo de substâncias que promove dependência física ou psíquica, mas não referencia quanto ao tratamento para os usuários de drogas, exceto usuários infratores que eram internados em hospitais psiquiátricos, chamado de reabilitação criminal do viciado. Em 1976 a Lei 5726 foi substituída pela Lei 6.368 prevendo medidas mais ampliadas no cuidado de dependentes, passando a ser visto também como doença. (SANTOS e OLIVEIRA, 2013).

A partir da Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as políticas públicas de saúde tornam-se mais ativas juntamente com a Lei Orgânica da Saúde o usuário de droga é reconhecido como portador do direito a saúde, sendo inserido como qualquer outro usuário dos serviços de saúde (SANTOS e OLIVEIRA, 2013). Em 1989 o deputado Paulo Delgado apresentou a Câmara dos Deputados um Projeto de Lei que era baseado na substituição dos manicômios por outros recursos assistenciais.

Desde 1992, existiam oito leis estaduais em vigor, inspiradas no Projeto de Lei Federal do Deputado Paulo Delgado. Elas são do Ceará, do Distrito Federal, do Espírito Santo, de Minas Gerais, do Paraná, de Pernambuco, do Rio Grande do Norte e do Rio Grande do Sul. Em todas elas está prevista a substituição progressiva da assistência no hospital psiquiátrico por outros dispositivos ou serviços. Há incentivos para os centros de atenção diária (Centro de Atenção Psicossocial – CAPS), a utilização de leitos em hospitais gerais, a notificação de internação involuntária e a definição dos direitos das pessoas com transtornos mentais.

Somente no ano de 2001, o Governo Federal promulga a Lei n.10.216, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, com a criação do

Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, pela portaria/GM/MS 816, de 30 de abril de 2002.

No ano de 2003 é revista a política do Governo Federal para a atenção a usuários de álcool, com o intuito de organizar e aperfeiçoar a legislação que relacione o consumo e a propaganda de bebidas alcoólicas em todo território nacional (BERLINCK, MAGTAZ e TEIXEIRA, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde a saúde pública evidenciou as ações para as questões sobre a prevenção e tratamento dos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas. Havia grande preconceito sobre essa temática, na maioria das vezes o indivíduo era tratado em instituições de caráter fechado, com isolamento e reclusão social, reforçando o estigma perante a sociedade. (PINHO, et al 2008).

Em 2003 formulou-se no Brasil a Política Nacional Específica para Álcool e Drogas, assumindo o desafio de prevenir, tratar e reabilitar o indivíduo, em que os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) passaram a ser a principal instituição para o tratamento, incluindo estratégias de redução de danos, focando também na promoção e prevenção da saúde. (PINHO, et al 2008).

Reconhecer o consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de administração de drogas, exige a busca de novas estratégias de contato e de vínculo com ele e seus familiares, para que se possa desenhar e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção, adaptados às diferentes necessidades. Para que uma política de saúde seja coerente, eficaz e efetiva, deve-se levar em conta que as distintas estratégias são complementares e não concorrentes, e que, portanto, o retardo do consumo de drogas, a redução dos danos associada ao consumo e a superação do consumo, são elementos fundamentais para sua construção. (Ministério da Saúde, 2004).

Em 2006 o Sistema Nacional de Políticas Sobre Álcool e Drogas - SISNAD, e a Lei 11.343 que visa diferenciar o usuário ou o dependente do traficante, oferecem diferentes oportunidades de tratamento. Esse conjunto de leis e políticas públicas não obteve o resultado esperado, pois dentre os motivos destaca-se o não conhecimento destas pelos profissionais (DIAS, et al 2008).

1.4 Epidemiologia do uso de drogas no Brasil

O II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) em 2005, mostra que o uso de substâncias ilícitas vem aumentando significadamente, com isso podemos perceber o quanto isso interfere em diferentes setores, tanto social como da saúde. Esse levantamento apontou que 22,8% da população pesquisada já fizeram uso na vida de drogas ilícitas, correspondendo a uma

população de 10.746.991 pessoas, sendo que a estimativa de dependentes de Álcool foi de 12,3% (5,7 milhões de pessoas) e de tabaco 10,1% (4,7 milhões de pessoas) (CARLINI, et al 2006).

Uma questão relevante para o estudo sobre políticas de drogas é o que foi adotado pela Suécia, pois ela trata de maneira diferente essa abordagem sobre o consumo das bebidas alcoólicas, em que adotou uma postura que limitava ao acesso. O modelo baseia-se em que o dano causado pelo álcool era influenciado pelo consumo, desta maneira quanto mais os indivíduos consumiam, mais problemas eram causados, com isso o consumo foi diminuído drasticamente e atualmente a Suécia é o país da Europa que menos tem problemas relacionados ao uso de álcool. Grande parte dessa conquista se deu pelo fato de grande investimento com enfoque na prevenção, política de controle e no tratamento (LUCENA, 2012).

1.5 Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde

Na década de 1990 o Brasil implementou o Programa Saúde da Família (PSF) como uma melhoria da Atenção Básica, a partir de 1996 ele se expandiu para todo o Brasil e passou a ser uma estratégia reconstrutora do sistema de saúde. O PSF não se limita em ampliar o acesso as ações de saúde, mas também com uma ideia de integralidade da atenção, promoção da saúde e enfoque familiar (MANDU, GAIVA, SILVA e SILVA, 2008). Desta forma a Estratégia Saúde da Família (ESF) se constitui um eixo articulador entre o sistema de saúde e a comunidade, servindo como porta de entrada do atendimento (FERNANDES e SECLLEN-PALACIN, 2004).

O objetivo do PSF é ampliar o acesso a Atenção Primária à Saúde (APS), possibilitar o direito da universalidade e integralidade à saúde e as ações da APS, promover o cuidado integral e contínuo da família e da comunidade, estimular a participação social e o controle social e contribuir para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2011).

A saúde da família foi criada como uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial, por meio da implementação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes acompanham um número limitado de famílias localizadas em um bairro ou comunidade próximas. “As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da comunidade” (BRASIL, 2011). As equipes da saúde da família são compostas por no mínimo nove profissionais, sendo médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes comunitários, podendo essa equipe ser ampliada com dentista, auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene bucal (BRASIL, 2004).

No PSF observa-se um personagem muito importante na integração entre a comunidade e o serviço de saúde que é o agente comunitário, desenvolvendo ações de promoção e vigilância em saúde (BRASIL, 2011).

Os agentes comunitários de saúde são da própria comunidade, não possuem necessariamente conhecimento técnico específico e por pertencer à comunidade que atuam, possuem maior conhecimento sobre os problemas da comunidade permitindo atuar de forma mais eficiente e contam com a confiança dessa população (LIMA e MOURA, 2005).

A Portaria GM/MS nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997, estabelece as atribuições do ACS, e o Decreto Federal nº 3.189, de 04 de outubro de 1999, fixa diretrizes para o exercício de suas atividades, possibilitando uma proposição qualitativa de suas ações e evidenciando um perfil profissional que concentra atividades na promoção da saúde, seja pela prevenção de doenças, seja pela mobilização de recursos e práticas sociais de promoção da vida e cidadania ou mesmo pela orientação de indivíduos, grupos e populações, com características de educação popular em saúde e acompanhamento de famílias. (BRASIL, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), a previsão é de que sejam implantadas até 2014: 697 novas equipes de Saúde da Família, 3.837 agentes comunitários de saúde e 336 novas equipes de Saúde Bucal.

1.6 Formação Profissional

Apesar do crescente consumo de drogas, cresce também a necessidade dos profissionais obterem estudos mais aprofundados sobre essa temática, analisando como um problema multifatorial, desafiando os profissionais da saúde a adotarem diversas formas que sejam capazes de abordar de forma dinâmica e integral os diferentes aspectos que constitui o processo de dependência química (GALLASSI e DOS SANTOS, 2013). Segundo Fleming e Murray (1998, apud Dos Santos et al, 2010) mesmo com a alta taxa prevalência relacionadas com o uso de drogas, poucos profissionais da saúde possuem um treinamento adequado para o atendimento nessa área.

A formação profissional adequada é de extrema importância para a eficácia do atendimento dos usuários. Segundo Barros e Pillon (2003), é necessária uma ênfase no desenvolvimento de programas educacionais sobre álcool e outras drogas para os profissionais da saúde atuarem em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até os níveis mais especializados.

Diversos profissionais da saúde relatam a importância de readequar os conteúdos durante a formação acadêmica. Estudo realizado no curso de enfermagem sobre dependência química identificou que não é oferecido treinamento adequado para os futuros profissionais, sendo assim, os mesmos não poderiam exercer suas funções dentro do enfoque de prevenção, internação e

treinamento. São escassos os números de universidades que possuem programas sobre álcool e outras drogas, destaca ainda que isso é um fator que limita a expansão do conhecimento do estudante (RAMOS, 2001). Déa, Santos, Itakura e Olic (2004) destacam a importância do diálogo com profissionais de saúde em outras áreas, com equipes multidisciplinar, voltadas para a promoção da saúde. Além dos profissionais da saúde, muitos professores descrevem que não se sentem capacitados para abordar a questão sobre uso de álcool e outras drogas (ARALDI, et al, 2012).

Sabe-se que o ensino universitário brasileiro ainda não se adaptou as políticas públicas e ao conhecimento científico disponível atualmente, havendo uma defasagem entre formação universitária e os requisitos advindos da prática. O sistema universitário tende a oferecer um ensino geral e abstrato que ignora, em grande parte, as especificidades da Reforma Psiquiátrica e o trabalho que, nesse âmbito, vem sendo realizado (BERLINCK, MAGTAZ e TEIXEIRA, 2008).

Espera-se que os profissionais da saúde bem como outros profissionais tenham conhecimentos mínimos que os permitam diagnosticar, abordar e encaminhar corretamente para tratamento um dependente químico. Este conhecimento torna-se ainda mais indispensável se pensarmos no fato de que um dependente raramente procura o serviço de saúde ou serviço social para declarar e tratar a dependência, a maioria das vezes é para resolver uma gama de outros problemas que surgem secundariamente, cabendo ao profissional ter habilidades para realizar a abordagem e o aconselhamento de forma eficaz (DIAS; RUIZ; PROPP; MENDONÇA e COSTA, 2008).

Dias et al (2008) apontam que das 327 Instituições de Ensino Superior (IES) analisadas, contendo cursos da área da saúde e serviço social, revelam que durante a graduação não possui nenhuma disciplina obrigatória no currículo acadêmico sobre dependência química, menos de 2% oferecem como disciplina optativa e 5,5% oferecem o conteúdo de forma fragmentado em diversas disciplinas. Diante desse resultado é possível relacionar o fato pela falta de preparo dos profissionais ao estarem em contato com os diversos problemas relacionados à dependência. Por conta do aumento significativo do uso de drogas por parte população, as IES necessitam adaptar os currículos acadêmicos para essa temática, com o objetivo de dar suporte ao profissional na atuação voltada à prevenção, ao diagnóstico e tratamento da dependência. Para que um profissional seja capaz de reconhecer um usuário ou dependente de drogas é necessário que ele tenha certo conhecimento sobre alguns critérios de diagnósticos utilizados pela OMS, que possibilita distinguir diferentes graus de comprometimento e assim classificar o usuário quanto ao seu consumo.

Os critérios são definidos no Código Internacional de Doenças (CID 10) em que o padrão de consumo e gravidade são os principais pontos a serem observados. Quanto maior a gravidade,

maior o nível de dependência. Para compreender os sinais e sintomas gerados por cada substância psicotrópica, é preciso que o profissional tenha conhecimento das estruturas fisiológicas e estruturais do cérebro, como também, compreender a ação de cada substância no organismo. É necessário que o profissional tenha conhecimento das melhores formas de encaminhar o usuário, dentre elas a entrevista motivacional, intervenção breve, grupos de autoajuda e as opções de serviços existentes na comunidade que está inserido, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com os dados apresentados pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), podemos observar que o grande fenômeno álcool e drogas constitui um problema de saúde pública, em função de sua complexidade e magnitude, visto que seus efeitos afetam, significativamente, a saúde e a qualidade de vida dos usuários, familiares e de toda a sociedade (AZEVEDO e MIRANDA, 2010).

Diante deste problema de saúde pública é necessário o investimento no tripé prevenção/educação, controle e tratamento. As ações devem estar embasadas em evidências científicas que auxiliarão na compreensão da prevalência dos problemas causados pelo uso indevido de substâncias e contribuirá para a identificação das melhores estratégias de prevenção e tratamento. Deste modo ressalta a importância da formação acadêmica dos diferentes profissionais que atuam nesse campo de conhecimento com o objetivo de enriquecer o debate e formar pesquisadores que possam atuar em suas áreas a partir do peso das evidências (ANDRADE, 2008).

Segundo Cotta et al (2006) destaca que a qualificação/capacitação do profissional de saúde é um importante caminho a ser investido, sendo um dos desafios para que se alcance maior qualidade dos serviços de atenção à saúde. Dentro da atenção básica se destaca a importância do PSF e nele evidencia um elemento bastante relevante para a articulação intersetorial, entre o sistema de saúde e a comunidade, que são os agentes comunitários de saúde. Por conta dessa aproximação com a comunidade, os agentes comunitários são considerados um recurso estratégico para o enfrentamento de diversos agravos, incluindo questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas (CARNEIRO et al, 2009).

Finalmente, salienta-se a relevância de avaliar estratégias de ensino oferecidas aos profissionais da rede integral de cuidado, como uma estratégia de identificar os avanços e desafios das capacitações propostas. Destacando principalmente o papel dos agentes comunitários de saúde, pelo fato de ser a maioria dos participantes desse estudo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o conhecimento específico sobre drogas de abuso entre profissionais da atenção básica que participaram dos cursos oferecidos pelo projeto de extensão, Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas (CRR- UnB/FCE).

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar o conhecimento específico sobre drogas dos participantes;
- Avaliar o conhecimento sobre políticas públicas;
- Avaliar o conhecimento sobre abordagens clínicas;
- Avaliar o conhecimento sobre epidemiologia do uso de drogas;
- Delinear o perfil dos profissionais que trabalham com essa temática.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, de caráter descritivo.

Estudos transversais são bastante usados na epidemiologia por conta do baixo custo, rapidez e facilidade da aplicação, muito utilizado principalmente para descrever as características da população e identificar os grupos de risco. O estudo é indicado para avaliar a frequência com que um determinado evento ocorre. Caracterizam-se pela seleção de participantes ser feita a partir de uma população ou amostra, de uma forma que o aplicador não tenha conhecimento sobre a *priori*, expostos e não expostos. Como se esse estudo fotografasse a população estudada no momento em que é aplicado o estudo. Para ele ser aplicado é necessário que tenha três etapas fundamentais: uma população de interesse definida, estudo da população por meio de uma amostragem e a presença ou ausência de um desfecho e da exposição dos participantes. Entretanto esse tipo de estudo oferece algumas restrições, como a necessidade de possuir uma grande amostra para obter grande prevalência, além desse estudo trabalhar com o desfecho e a coleta de dados em tempo reduzidos, num único espaço de tempo, oferece maior possibilidade do surgimento de viés de prevalência, como são chamados. Por não definir de qual variável ocorre primeiro, ocasiona dificuldade na elaboração das hipóteses de causalidade, desta forma o estudo necessita que a população estudada seja acompanhada em um longo período de tempo. O estudo pode ser aplicado de modo sequencial e em diferentes momentos na mesma população, podendo avaliar a eficácia de uma ação aplicada (BASTOS e DUQUIA, 2007; PASSOS e RUFFINO-NETO, 2011).

a. Curso de capacitação

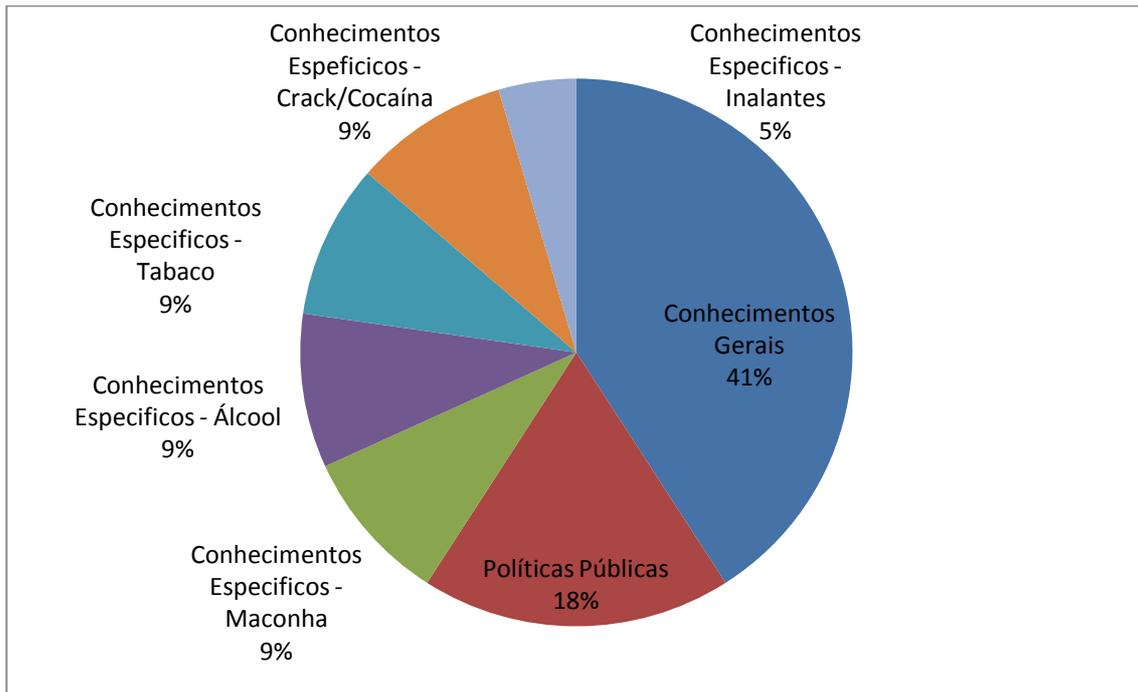
O curso foi oferecido por meio do programa de extensão da Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia, Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidade (CRR), que tem por objetivo capacitar e fortalecer a atuação dos profissionais da saúde inseridos na Rede Integrada de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal (RIDE- DF), nas cidades de Águas Lindas (GO), Brazlândia (DF), Luziânia (GO) e Valparaíso (GO). O curso foi dividido em dois módulos, a parte inicial com aulas teóricas e o segundo módulo composto por uma avaliação prática, avaliado em sua atuação clínica.

b. Instrumentos

O questionário de múltipla escolha (Anexo A) foi composto por 22 questões fechadas abordando o tema drogas, foi aplicado no início do curso, no primeiro dia. O questionário foi

categorizado de acordo com os assuntos que eram abordados, envolvendo conhecimentos gerais, incluindo definições e conceitos sobre drogas de abuso, formando assim 9 questões (40,5%), conhecimentos sobre políticas públicas 4 questões (18%), 2 questões (9%) sobre conhecimentos específicos sobre maconha, 2 questões (9%) sobre álcool, 2 questões (9%) sobre crack/cocaína, 2 questões (9%) sobre tabaco e 1 questão (4,5%) sobre inalantes. A distribuição das perguntas podem ser observadas no gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição das perguntas do questionário de múltipla escolha



Os dados quantitativos foram submetidos á análise estatística descritiva, utilizando o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) que é uma ferramenta de análises estatísticas, tanto básicas como também avançadas, sendo de fácil manuseio e utilizado internacionalmente (MUNDSTOCK, 2006).

c. Análises dos dados

A partir dos resultados, analisamos o conhecimento dos profissionais antes do curso, por meio das respostas avaliamos o resultado sobre o perfil de conhecimento dos profissionais sobre a temática.

d. Critérios de inclusão e exclusão

Os participantes foram selecionados de acordo com o seguinte critério de inclusão: estar vinculado a um serviço de saúde, assistencial ou segurança pública que ofereça atenção e cuidado a usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, não era exigido conhecimento prévio sobre o tema. A amostra foi composta pelos profissionais da saúde, atuantes no Programa de Saúde da Família (PSF), no Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), incluindo os Agentes Comunitários de Saúde, Redutores de Danos e outros Agentes Sociais que tiveram participação no curso oferecido.

4.5 Aspectos éticos

Este estudo está vinculado ao projeto de extensão e pesquisa, desta forma usei os mesmos aspectos éticos do projeto guarda chuva, de responsabilidade dos professores Andrea D. Gallassi e Vagner Dos Santos. Cujo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, instância colegiada, possuindo o número do parecer 353.571 (Anexo B) constituída pela instituição em respeito às normas do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes da pesquisa serão devidamente informados sobre todos os aspectos e etapas, podendo interromper a qualquer momento sua participação, e só participarão mediante conhecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido–TCLE (Anexo C). O sigilo será garantido, assim como todas as normas da resolução 196. Sendo assim, todos os participantes serão sempre tratados com dignidade, respeitando-se sua autonomia e defendendo sua vulnerabilidade.

e. Orçamento

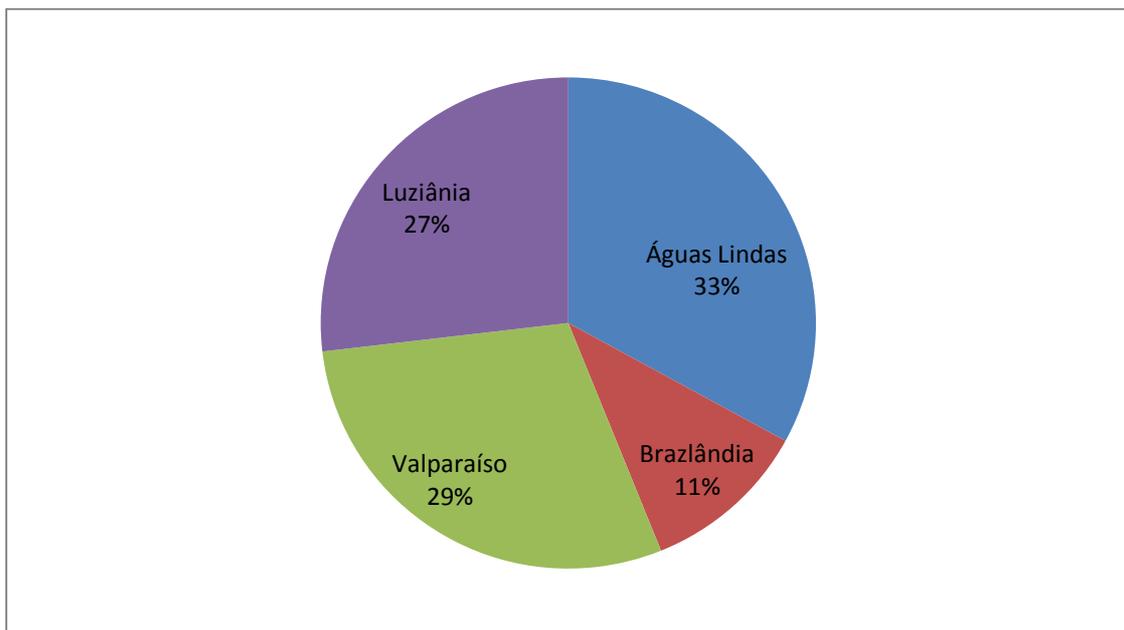
A pesquisa está vinculada ao projeto de extensão, desta forma o orçamento está relacionado com o projeto. A implementação e manutenção do Centro Regional de Referência sobre Drogas da RIDE é desenvolvido por meio de parceria entre a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas do Ministério da Justiça – SENAD e a Universidade – Faculdade Ceilândia. Termo de cooperação técnica (n° 08/2012 – SENAD-FUB) foi assinado em novembro de 2012 no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais). Todas as despesas com os treinamentos estão previstas no orçamento do projeto CRR-FCE, UnB.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário de múltipla escolha, contendo 22 questões com perguntas e respostas fechadas, objetivando avaliar/medir o conhecimento dos profissionais de saúde atuantes na atenção básica das cidades de Luziânia (GO), Brazlândia (GO), Águas Lindas (GO) e Valparaíso (GO). No início de cada curso, além do questionário de múltipla escolha, os participantes também recebiam uma ficha de inscrição (Anexo D) onde havia algumas perguntas para caracterizar o público e assim traçar o perfil dos participantes, aprofundando o estudo, chegando ao seguinte resultado.

A amostra foi composta por 101 participantes. Desses, 85 pessoas (84,16%) responderam à pergunta referente ao sexo, sendo 71 pessoas (70,30%) do sexo feminino e 14 (13,84%) sexo masculino. Entre 82 pessoas que responderam sobre a cidade que moravam, 27 pessoas eram de Águas Lindas (33%), 9 pessoas de Brazlândia (11%), 24 pessoas de Valparaíso (29%) e 22 pessoas de Luziânia (27%), conforme podemos observar no gráfico abaixo.

Gráfico 2 - Relação dos participantes por cidade

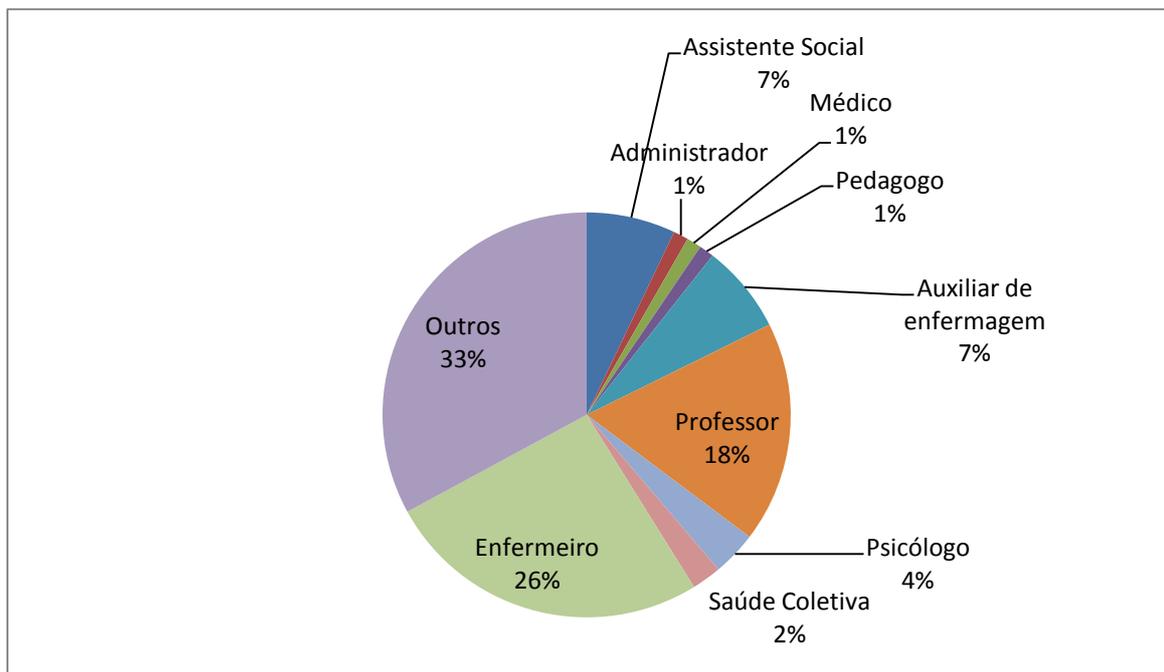


Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à profissão, 85 pessoas responderam a pergunta, possuindo 6 assistentes sociais (7,05%), 1 administrador (1,17%), 1 médico (1,17%), 1 pedagogo (1,17%), 6 auxiliares de enfermagem (7,05%), 15 professores (17,64%), 3 psicólogos (3,52%), 2 de saúde coletiva (2,35%), 22 enfermeiros (25,88%) e 28 pessoas (32,94%) responderam como outras profissões, algumas incluindo agentes comunitários de saúde (Gráfico 3). 84 pessoas (83,16%) responderam sobre a idade, 8 pessoas (9,52%) possuem de 18 a 25 anos, 28 pessoas (33,33%) entre 26 a 34 anos, 27

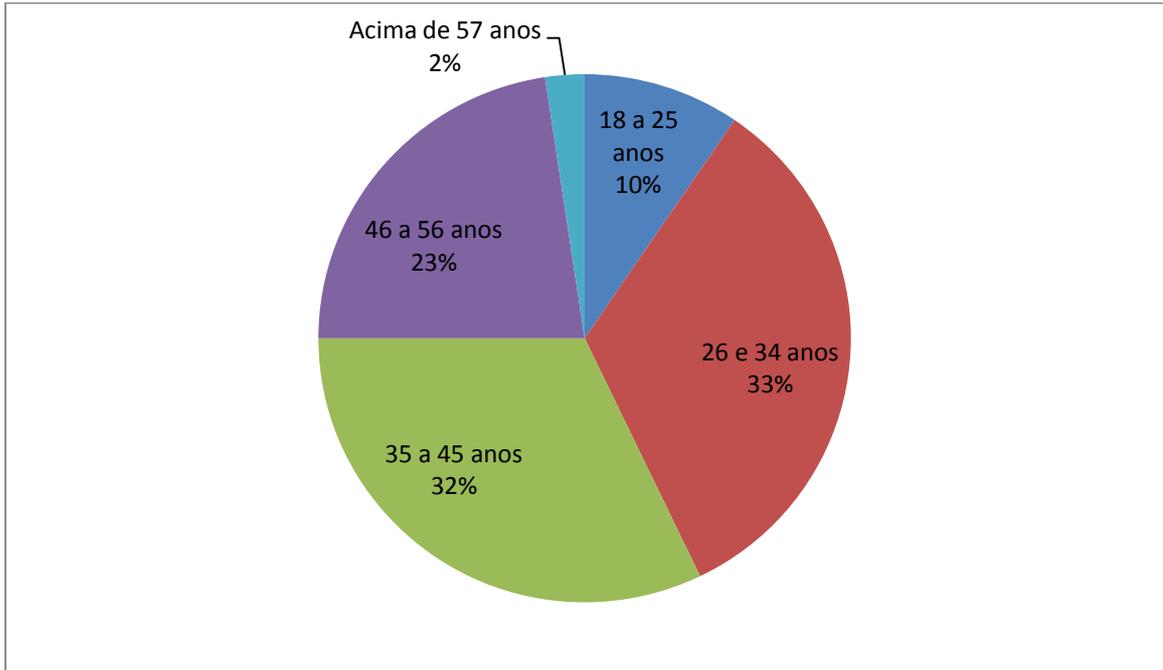
peças (32,14%) 35 a 45 anos, 19 pessoas (22,61%) de 46 a 56 anos e 2 pessoas (2,385) acima de 57 anos (Gráfico 4). 71 pessoas (70,29%) responderam a questão sobre experiência profissional, 1 pessoa (1,48%) possui menos de 1 ano de experiência, 16 pessoas (22,53%) afirmam ter até 1 ano de experiência, 10 pessoas (14,08%) de 2 a 4 anos de experiência, 19 pessoas (26,76%) de 4 a 8 anos de experiência e 25 pessoas (35,21%) possuem acima de 8 anos de experiência (Gráfico 5). 71 pessoas (70,29%) responderam sobre a carga horária de trabalho, 2 pessoas (2,81%) responderam realizar de 10 a 20 horas semanais, 67 pessoas (94,36%) realizam 40 horas semanais e 2 pessoas (2,81%) realizam acima de 40 horas semanais (Gráfico 6).

Gráfico 3 - Profissões



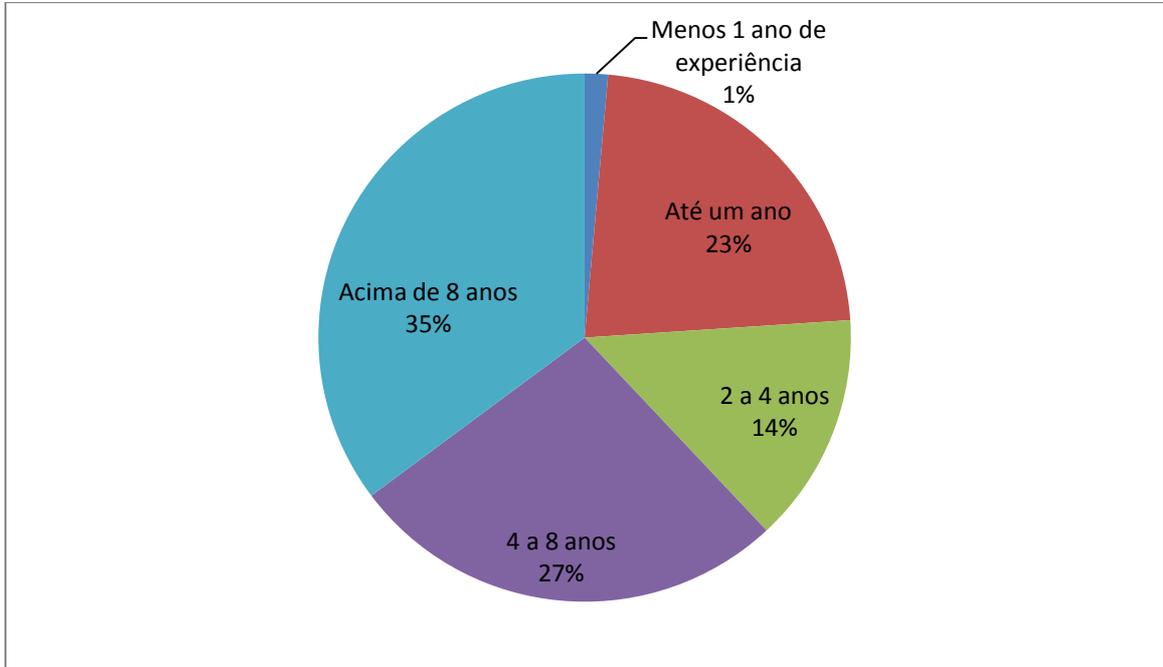
Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 4 - Idade



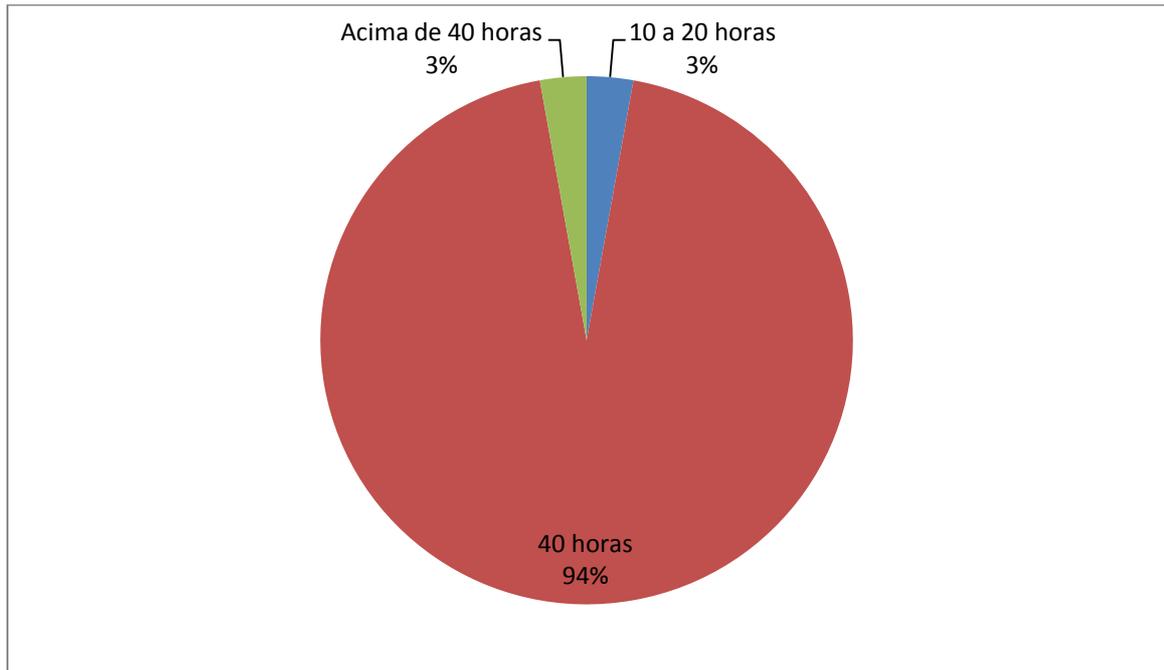
Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 5 - Tempo de experiência profissional



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 6 - Horas semanais



Fonte: Dados da pesquisa

Percebe-se que a maior parte do público possuiu as características destacadas na tabela 1.

Tabela 1 - Características da maioria dos participantes

Sexo	Feminino
Idade	26 a 45 anos
Profissão	Outros
Experiência profissional	Acima de 8 anos
Carga Horária	40 Horas semanais

Quando perguntado se os participantes possuíam experiência no atendimento com usuários de drogas, das 79 pessoas, 21 pessoas (26,5%) responderam que tinham experiência. No total de 80 pessoas, apenas 11 pessoas (13,7%) afirmaram ter recebido algum treinamento sobre manejo com usuários de drogas. Apesar de possuir algumas iniciativas para a capacitação extracurricular dos profissionais, ainda percebe-se que é muito tímido na sua capacidade de promover mudanças, seja por se apresentar de forma desarticulada ou fragmentada, não realizar a mudança necessária, assim as ações de educação se mostram limitadas para promover mudanças nas instituições formadoras e nulas em apresentar a formação como uma política do SUS. A educação permanente se baseia como descentralizadora, ascendente e transdisciplinar (CECCIM e FEUERWERKER, 2004).

Dentre as 78 pessoas, 35 pessoas (44,8%) alegaram ter recebido aulas sobre drogas de abuso na faculdade ou em outra instituição de ensino, o que se opõe aos estudos que relatam possuir poucas disciplinas que tratam sobre essa temática e que a maioria dos estudantes saem despreparados para atuarem com usuários de drogas. Apenas 19 pessoas (24,6%), de 77 pessoas, informaram que já participaram de cursos, seminários ou congressos sobre saúde mental ou outras drogas de abuso. Esse resultado deve ao fato de possuir uma quantidade insuficiente de universidades que tem algum programa sobre álcool e drogas, destacando isso como um fator limitante para o conhecimento teórico e prático dos estudantes, afetando na compreensão epidemiológica, social e de saúde (GALLASSI e DOS SANTOS, 2013).

A tabela 2 apresenta os resultados obtidos da aplicação do questionário de múltipla escolha, percebe – se que a questão 12 possuiu maior quantidade de acertos, 87 pessoas (86,13%) que foi relacionada aos conhecimentos específicos sobre maconha, cuja pergunta era sobre as formas que a maconha é comumente utilizada. Uma das causas para o conhecimento mais específico seria pelo fato de um crescimento na discussão sobre a temática, pois em diversos noticiários abordam o tema, inclusive comparações entre outros países a respeito da legalização e descriminalização da maconha.

Já na questão 2, apenas 3 participantes acertaram, cuja a pergunta correspondia sobre a classificação da frequência do uso de drogas, ressaltando a falta de conhecimentos dos profissionais da saúde para classificar o grau de dependência do usuário, pois a partir dessa classificação é que o profissional irá definir a melhor estratégia para intervir no tratamento, deste modo essa pergunta é considerada primordial para qualquer profissional que trabalhe com usuário de drogas. Nesse momento observamos que os profissionais recebem pouco treinamento para atuarem com esse público, deixando algumas lacunas durante o processo terapêutico.

O número de questões nulas mostra uma quantidade considerável para o estudo, sugerindo que os participantes possuem pouco conhecimento sobre o tema, resistência sobre a abordagem do assunto, ocasionando uma insegurança para responder.

Tabela 2 - Quantidade de acertos por questão

Categoria	Questão	Número de pessoas que acertaram	Porcentagem	Número de respostas nulas
Conhecimentos gerais	1	50	49,50	3
Conhecimentos gerais	2	3	2,97	5
Conhecimentos	3	71	70,29	2

gerais				
Conhecimentos gerais	4	59	58,41	3
Conhecimentos gerais	5	41	40,59	4
Álcool	6	82	81,18	10
Álcool	7	72	71,28	4
Tabaco	8	46	45,54	4
Tabaco	9	71	70,29	4
Inalantes	10	74	73,26	3
Maconha	11	79	78,21	6
Maconha	12	87	86,13	1
Crack/Cocaína	13	68	67,32	5
Crack/Cocaína	14	69	68,31	4
Conhecimentos gerais	15	40	39,60	12
Conhecimentos gerais	16	53	52,47	12
Conhecimentos gerais	17	41	40,59	10
Conhecimentos gerais	18	13	12,87	7
Políticas públicas	19	9	8,91	23
Políticas públicas	20	7	6,93	34
Políticas públicas	21	26	25,74	20
Políticas públicas	22	32	31,68	20

Como podemos observar na tabela 3, as questões que abordaram conhecimentos específicos sobre maconha tiveram maior número de acertos, em média 82,17%, uma hipótese para justificação desse resultado, é pelo fato de que indica o II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, realizado pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), apontam que *o uso na vida* de maconha aparece em primeiro lugar como a droga ilícita mais usada entre a população, deste modo a maconha pode ser considerada como a droga ilícita mais popular, estando presente no cotidiano de trabalho dos profissionais da saúde.

Tabela 3 - Quantidade de acertos (média)

Categorias	Número de pessoas que acertaram (média)	Porcentagem (média)
Conhecimentos gerais	41,22	40,81
Políticas públicas	18,5	18,31
Conhecimentos específicos - Maconha	83	82,17
Conhecimentos específicos - Álcool	77	76,23
Conhecimentos específicos - Crack/Cocaína	68,5	67,81
Conhecimentos específicos - Tabaco	58	57,91
Conhecimentos específicos - Inalantes	74	73,26

Questões que relacionavam os conhecimentos sobre as políticas públicas tiveram número de acertos extremamente baixo, em média 18,31% de acertos, mostrando que conteúdos teóricos compõe pouca discussão na prática cotidiana, estando relacionada com a reforma psiquiátrica e as mudanças nas leis do SUS, por serem relativamente novos e ainda com baixo conhecimento entre os profissionais, tanto na formação acadêmica como no conhecimento extracurricular, o que pode ser comprovado por Pillon (2005), considerando haver uma deficiência na educação formal, onde se observa que a maior parte dos enfermeiros teve pouco ou nenhum treinamento para lidar com o tema sobre álcool, existindo assim a necessidade de haver treinamentos para cada nível de especialização, identificando o uso abusivo até o conhecimento de técnicas de intervenção, abordagens iniciais e aconselhamentos.

De Campos et al. (2001), aponta uma desarticulação entre as definições políticas, tanto do Ministério da Educação quanto o Ministério da Saúde, contribuindo para o distanciamento entre a formação dos profissionais quanto as necessidades do SUS. Para haver uma mudança significativa é necessário que haja uma mudança no eixo da formação centrada na assistência individual para um processo de formação mais contextualizado, levando em consideração as características sociais, econômicas e culturais da população. Uma proposta para a realização dessa mudança seria basicamente em três eixos, primeiramente a orientação teórica, abordando a produção de conhecimento, subdividindo em três vetores, os conhecimentos para a necessidade do SUS, os determinantes de saúde e pós-graduação e educação permanente. O segundo eixo baseia-se na abordagem pedagógica, relacionados com a estrutura curricular, a mudança didático-pedagógica e a orientação programática. Assim o terceiro eixo compõe o cenário das práticas, incluindo os locais de prática, âmbito escolar e abertura dos serviços próprios das instituições acadêmicas às necessidades do SUS e o nível de participação dos estudantes nas atividades.

Rosa e Tavares (apud PILLON et al, 2003) destaca a falta de preparo dos estudantes do curso de enfermagem para lidar com usuários de drogas, atribuindo o conhecimento insuficiente sobre o assunto durante a graduação. Dentre os 29 artigos encontrados acerca da formação do enfermeiro, alguns estudos destacam a necessidade de incluir conteúdos sobre álcool e outras drogas no currículo acadêmico como forma de preparo para atuação profissional. Porém o resultado do questionário se contradiz com o que é relatado pelos participantes, em que 35 pessoas (44,8%) afirmam ter recebido conhecimentos sobre essa temática na faculdade ou em outra instituição de ensino, desta forma podemos apontar a falha no conhecimento desses profissionais, em que uma parte significativa dos profissionais já teve um conhecimento prévio sobre o assunto.

Sobre as questões acerca das políticas públicas, percebe-se que além dos poucos participantes que acertarem a questão, observa-se um número considerável de questões nulas seja pelo fato de não marcarem a resposta ou por terem marcado mais de uma alternativa. Desta forma podemos destacar a importância em criações de estratégia para capacitação de profissionais da saúde sobre conhecimentos dessas políticas públicas, o que apontam estudo realizado por Dias et al (2008), em que das 327 IES (Instituições de Ensino Superior) analisadas, não possui nenhuma disciplina nos cursos da área da saúde e serviço social sobre dependência química que é obrigatória no currículo acadêmico. Pelo fato da maioria dos profissionais que responderam o questionário possuir acima de 4 anos de experiência, implica como justificativa de que não tiveram conhecimento durante a formação profissional a respeito do tema, pois a Política Nacional de Drogas é bastante recente, criada em 2005 e desta forma ainda não possuía o devido reconhecimento.

Segundo Piancastelli (apud FERREIRA et al, 2007), apontam a necessidade de mudar os currículos dos cursos da área de saúde com conceitos e práticas voltadas para o planejamento, promoção em saúde, e a prevenção de doenças como, por exemplo, tecnologias mais eficazes e de metodologia de ensino – aprendizagem que vão desde os espaços acadêmicos até a realidade da população.

Estudo realizado por Nunes et al (2007) mostram que, nas equipes do PSF que compunham a Equipe de Saúde da Família (ESF) estudada, apontaram que uma das queixas dos profissionais era a quase inexistência de práticas de saúde mental nas equipes do PSF, dentre as razões que destacam quanto a não inclusão da saúde mental enquanto campo de atuação são o não conhecimento sobre a Reforma Psiquiátrica e a falta de capacitação em saúde mental dos profissionais e técnicos do Programa da Saúde da Família (PSF) e a falta de identificação da população de problemas de saúde mental.

A Atenção Básica é considerada como o primeiro contato da comunidade com o sistema nacional de saúde, trazendo o sistema de saúde mais próximo a comunidade, constituindo um primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (BRASIL, 2000). Segundo Campos (2007), na atenção básica se espera que sejam resolvidos 80% dos problemas de saúde da população e se considerarmos que as intervenções sejam de grande complexidade e que a maioria da população vive na pobreza, é necessário formar um profissional competente para atuar nessa realidade.

Segundo Corradi-Webster (2005), profissionais do PSF possuíam dificuldades para realizar intervenção sobre o uso problemático de álcool, relatando que o principal fator era a falta de conhecimento sobre o assunto e após receberem treinamento os participantes relataram mais

seguros e confiantes para realizar as intervenções. Um dos caminhos para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde seria a capacitação/qualificação dos profissionais da saúde, além de aumento salarial, garantia de estabilidade, fortalecendo os vínculos empregatícios e também a melhoria das condições de trabalho e de infraestrutura (COTTA et al, 2006).

Questões relacionadas ao alcoolismo é um parte significativa presente na rotina da atenção básica como um problema de saúde, sendo uma ação de prioridade do Programa Nacional de Saúde da Família, tornando a capacitação profissional como um grande desafio a ser vencido para intervenção nessa temática, por meio das intervenções breves para o uso problemático do álcool no cotidiano do ESF. Profissionais tem conhecimento sobre fatores de risco e consequência do uso problemático do álcool tanto para o indivíduo como para a sociedade, porém não sabiam como atuar nessa questão (MORETTI – PIRES et al, 2011; MARQUES e FURTADO, 2004).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalmente, esse estudo confirma com a literatura acerca do tema, revelando que os profissionais atuantes na atenção básica das cidades selecionadas apresentaram um baixo grau de conhecimento entre as questões relacionadas às políticas públicas. A desarticulação entre a teoria e a prática apareceu como um ponto frágil na atuação dos profissionais da saúde, desta forma apresentou como resultado final do teste um conhecimento de mediano a bom.

O trabalho preventivo deve ser prioridade, em que o discurso sobre drogas seja discutido num contexto mais amplo de saúde englobando vários aspectos. O estigma da população sobre abordar esse assunto é um fator que dificulta as ações de promoção e prevenção da saúde, pois o usuário de droga ainda é visto como um distúrbio da personalidade/caráter e não como uma doença que precisa ser tratada. O álcool considerado como uma droga lícita, não deixa de ser um importante causador de diversos problemas, social, financeiro e da saúde, e que deveria ser tratado com mais rigor pelas políticas públicas, podemos considerar como uma porta de acesso para as outras drogas.

Os resultados desse estudo apresenta uma visão de como os profissionais de saúde lidam com o público de usuários de drogas, percebe-se o baixo nível de conhecimento e a pouca experiência sobre o assunto, o que gera grande diferença no contato com o usuário, pois na maioria das vezes o usuário chega ao sistema de saúde pelas consequências do uso inadequado das substâncias psicoativas e cabe ao profissional saber diferenciar e diagnosticar o tratamento correto, desta forma é imprescindível o preparo do profissional da saúde, seja desde a graduação até em cursos de capacitação e educação permanente, cabendo às políticas públicas oferecer conhecimento aos profissionais sobre essa temática, que se torna cada vez mais presente no cotidiano.

Como propostas para contribuir aos conhecimentos tanto teórico como prático, acerca do tema álcool e drogas, surge a necessidade de incentivar e oferecer informações específicas sobre programas, políticas e cursos relacionados ao tema. Podemos destacar o Programa de Ação Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas, garantido pela portaria do Ministério da Saúde (nº. 816/GM, de 30/04/2002) incluindo assistência como capacitação das equipes interdisciplinares para fins de atualização e especialização (OBID, 2007). Reforçando a necessidade de programas de capacitação profissional, educação permanente e atualização dos currículos dos cursos de saúde da graduação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, A. G. A. importância do conhecimento científico no combate ao uso nocivo de tabaco, álcool e drogas ilícitas. **Revista psiquiatria clínica**. 2008, vol.35, suppl.1.
- ANDRADE, T. M. ; ESPINHEIRA, C.G. D. A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira. IN: ANDRADE, T. M. (Coord.) **O uso de substâncias psicoativas no Brasil: epidemiologia, legislação, políticas públicas e fatores culturais**. Brasília: Secretária Nacional Antidrogas, 2006. (Supera; 1)
- ARALDI, J.C. et al. Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência: repercussões nas ações de prevenção na escola. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. Santa Catarina – SC, v.16, n.40, p.135-46, jan./mar. 2012.
- AZEVEDO, D.M; MIRANDA, F.A.N. Práticas Profissionais e Tratamento Ofertado nos CAPSAd do Município de Natal-RN: com a palavra a família. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**. jan-mar; 14 (1): 56-63, 2010.
- BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Assistência aos Usuários de Drogas: A Visão dos Profissionais do Programa Saúde da Família. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, abr/jun; 15(2):261-6, 2007.
- BASTOS, J.L.D.; DUQUIA, R.P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Médica**. Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.
- BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, A. C.; TEIXEIRA, M.. A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. **Revista Latinoamericana Psicopatologia Fundamental**. Vol.11, n.1, pp. 21-28. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em Saúde Mental – 2004 a 2010**. Edição XII Colegiado de Coordenadores de Saude Mental. 257 p. Brasília, Ministério da Saúde. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf> Acesso em: 13 jun 2013.
- _____. Ministério da Saúde. **Atenção Básica e Saúde da Família**. Departamento de Atenção Básica. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/atencao_basica.php> Acesso em 10 jun 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério Da Saúde. **Passo a Passo das Ações do Departamento de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção Básica. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 816, de 30 de abril de 2002**. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/comunidades-terapeuticas-e-servicos-para-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas/portaria_0816.pdf>. Acesso em 25 de Abril de 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**. Departamento de Atenção Básica Departamento da Secretaria de Atenção à Saúde. 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/cidadania/brasil-sem-miseria/aceso-a-servicos/saude-da-familia>> Acesso em 15 jun 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Ações Prioritárias na Atenção Básica em Saúde**. Secretaria Executiva. Brasília, 2000.

CAMPOS, G.W. Papel da Rede de Atenção Básica em Saúde na Formação Médica – Diretrizes. **Cadernos da ABEM**. v.3. Out. 2007.

CARLINI, E. A. [et al.], II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005 - São Paulo: **CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas**: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

CARNEIRO, A.C.; OLIVEIRA, A.C.M.; SANTOS, M.M.S.; ALVES, M.S.; CASAIS, N.A.; SANTOS, J.E. Saúde Mental e Atenção Primária: Uma experiência com Agentes Comunitários de saúde em Salvador-BA. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, 22(4): 264-271, out./dez., 2009.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Revista Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.41-65, 2004

COTTA, R.M.M.; SCHOTT M.; AZEREDO, C.M.; FRANCESCHINI, S.C.C.; PRIORE, S.E. e DIAS G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do PSF: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2006; 15:7-18.

DE CAMPOS, F.E. et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da atenção básica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 24, nº 3, p 53 – 59. out./dez. 2001.

DÉA, H. R. F. D.; SANTOS, E. N.; ITAKURA, E.; OLIC, T. B. A Inserção do Psicólogo no Trabalho de Prevenção ao Abuso de Álcool e Outras Drogas. **Psicologia Ciência e Profissão**, 24 (1), 108-115, 2004.

DIAS, D. V.; RUIZ, G. C. D.; PROPP, L.; MENDONÇA, L. A. B.; COSTA, T. A. L. **Currículo básico para o profissional de saúde – o que todo profissional de saúde deveria saber sobre dependência de álcool e drogas**. Trabalho de conclusão de curso. UNIFESP: São Paulo, 2008.

FERREIRA, R.C.; SILVA, R.F.; AGUERA, C.B. **Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde**. Revista brasileira de educação médica. [online]. 2007, vol.31, n.1, pp. 52-59.

FERNANDES, A.S.; SECLÉN-PALACIN, J. **Experiências e desafios da atenção básica e saúde da família: caso Brasil**. Brasília: OPAS; 2004.

GALLASSI, A. D. ; SANTOS, V. . O Abuso de Drogas: Desafios e Alternativas para a Prática do Profissional de Saúde no Brasil. **Brasília Médica**. v. 50, p. 51-57, 2013.

GONÇALVES, S. S. P. M.; TAVARES, C. M. M. Atuação do Enfermeiro na Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas nos Serviços Extra- Hospitalares. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, dez; 11 (4): 586 – 92, 2007.

LIMA, J.C.; MOURA, M.C. Trabalho atípico e capital social: os agentes comunitários de saúde na Paraíba. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 103-133, jan.-abr. 2005.

LUCENA, W. F. **As Políticas Sobre a Legalização da Maconha: uma Discussão Baseada em Evidências**. 2012. 27 f. Monografia (Curso de Especialização em Dependência Química presencial da Universidade Federal de São Paulo e UNIAD como exigência para o título de Especialista em Dependência Química). Universidade de São Paulo, São Paulo. 2012.

MANDU, E.N.T.; GAIVA, M.A.M.; SILVA, M.A. e SILVA, A.M.N. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. **Texto contexto - enfermagem**. 2008, vol.17, n.1, pp. 131-140.

MARQUES ACPR, FURTADO EF. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2004;26(supl.1):28-32.

MORETTI-PIRES RO, CORRADI-WEBSTER CM, FURTADO EF. Consumo de álcool e atenção primária no interior da Amazônia: sobre a formação de médicos e enfermeiros para assistência integral. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2011; 35(2): 219-28.

MUNDSTOCK, E. et al. Introdução à Análise Estatística utilizando o SPSS 13.0. **Cadernos de Matemática e Estatística Série B**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2006.

NUNES M, JUCÁ VJ, VALENTIM CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. **Cadernos de Saúde Pública**. 2007;23(10):2375-84.

OBID - Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. **Informações Sobre Drogas/Definição e histórico**. Disponível em <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>> Acesso em 15 mai. 2013.

_____. **Tratamento/Modelos/Abordagem Interdisciplinar**. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11418&rastr=TRATAMENTO%2FModelos/Abordagem+Interdisciplinar>. Acesso em: 20 nov. 2013.

ORRADI-WEBSTER, Clarissa M. et al. Capacitação de profissionais do programa de saúde da família em estratégias de diagnóstico e intervenções breves para o uso problemático de álcool. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas.(Ed. port.)** [online]. 2005, vol.1, n.1, pp. 1-10.

PASSOS, A.D.C.; RUFFINO-NETO, A. Estudos Transversais. *In*: FRANCO, L.J.; PASSOS, A.D.C. **Fundamentos de Epidemiologia**. 2ª Edição. Barueri- SP: Manole, 2011. Cap.14, p. 242-246.

PILLON, S.C. Atitudes de Enfermeiros com Relação ao Alcoolismo: Uma Avaliação de Conhecimentos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v 7, n. 03, p. 301 – 305. 2005.

PINHO, P.H. et al. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível?. **Revista Psiquiatria Clínica**. 35, supl 1; 82-88, 2008.

RAMOS, L.H. et al. O ensino sobre dependência química em Cursos de graduação em Enfermagem no Brasil, 1998. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 14, n. 3, 2001.

ROSA, M.S.G.; TAVARES, C.M.M. A temática do álcool e outras drogas na produção científica de enfermagem. **Escola Anna Nery** [online]. 2008, vol.12, n.3, pp. 549-554

SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Saúde & Transformação Social**. Florianópolis, v.4, n.1, p.82-89, 2013.

SANTOS, V. et al. Sites sobre drogas de abuso: recursos para avaliação. **Trabalho educação e saúde**. 2010, vol.8, n.3, pp. 575-585.

SANTOS, V. O. G.; VARGENS, O. M. C. A prática discente na construção do conhecimento sobre o fenômeno das drogas. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre (RS), mar;31(1):41-7, 2010.

VARGAS, J. **O Homem as Drogas e a Sociedade: Um Estudo Sobre a (Des)Criminalização do Porte de Drogas para Consumo Pessoal**. 2011. (Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Ciências Jurídicas e Sociais). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul. 2011.

ANEXOS

Anexo – A**TESTE MÚLTIPLA ESCOLHA**

Este teste que visa caracterizar e/ou medir o conhecimento dos participantes quanto às políticas nacionais de saúde mental e sobre drogas, características das drogas e os seus efeitos, conceitos relacionados ao uso, abuso e dependência, intervenções, dispositivos da rede de atenção integral e outros.

1. Dentre as alternativas abaixo, qual a que representa a melhor definição da expressão “droga de abuso”

- A) Todas as substâncias que agem no cérebro, modificando sua função
- B) Todas as substâncias cujo uso é proibido por lei, isto é, são ilegais
- C) Qualquer substância não prescrita por médico
- D) Qualquer substância psicoativa que seja utilizada primariamente por seus efeitos prazerosos

2. A frequência do uso de drogas pode ser classificada, segundo a Organização Mundial da Saúde, em uso:

- I - Frequente - quando o indivíduo relata que usou mais de seis vezes nos últimos 30 dias
- II - Na vida - quando o indivíduo relata que utilizou a droga uma vez no último ano
- III- Recente - quando o indivíduo confirma que utilizou no último mês
- IV- Diário - quando usa todo dia.

As alternativas que apresentam a classificação, muito usada em estudos epidemiológicos, são:

- | | |
|-----------------|--------------------|
| A) I, II e III | C) I, e II |
| B) II, III e IV | D) I, II, III e IV |

3. A dependência a uma droga é definida de acordo com alguns comportamentos observados no usuário, tais como:

- I- Sente forte desejo de usar a substância e não consegue parar de usar mesmo sabendo que a droga pode fazer mal a sua saúde
- II- Percebe que precisa usar quantidades menores da substância para sentir o mesmo efeito das primeiras vezes
- III- Embora nunca falte ao trabalho, afasta-se da família e amigos não usuários
- IV- Perde muito tempo para “conseguir” a droga e muitas vezes a usa para aliviar os sintomas de abstinência

São corretas as alternativas:

- A) I , II e IV
 B) II e III
 C) I e IV
 D) I, II, III e IV

4. Considerando os motivos pelos quais as pessoas abusam do álcool e de outras drogas, qual a afirmativa incorreta:

- A) Para sentirem-se mais relaxadas
 B) Por falta de caráter
 C) Porque a dependência de drogas é uma doença
 D) Para conseguirem ficar mais tempo estudando.

5. Leia as afirmativas abaixo e selecione as alternativas corretas:

I- Nem todas as drogas têm o mesmo potencial para causar dependência

II- Toda pessoa que usa droga não pode parar de repente porque o organismo não aguenta a falta

III- Tolerância é o fenômeno pelo qual a pessoa precisa de doses progressivamente maiores da substância para obter o mesmo efeito

IV- A síndrome de abstinência pode ser um dos fatores que leva a pessoa a decidir parar de usar a droga

- A) I , II e III
 B) I, III e IV
 C) II e IV
 D) I, II, III e IV

6. Em relação aos efeitos do álcool, é correto afirmar que:

- (A) O uso do álcool causa desinibição, euforia e sensação de bem-estar, independentemente da dose utilizada
 (B) Por ser uma droga estimulante do SNC, o álcool pode ser usado junto com medicamentos calmantes
 (C) Em doses elevadas o álcool produz irritação, sonolência, ataxia, tontura, podendo chegar até a perda da consciência
 (D) O uso do álcool produz dependência mas não causa tolerância

7. Se você encontrar uma pessoa alcoolizada, qual o procedimento correto?

- (A) Dar banhos frios
 (B) Encaminhá-la a unidade de saúde mais próxima
 (C) Aquecer com agasalhos
 (D) Fazê-la ingerir café forte

8. Considere as afirmativas abaixo relativas ao cigarro:

- I- Enquanto a nicotina é responsável pelos efeitos agradáveis e dependência ao cigarro, o alcatrão apresenta efeito cancerígeno
- II- O efeito do cigarro no cérebro começa muito rapidamente, diminuindo a atenção, a concentração e a memória do usuário
- III- A síndrome de abstinência à nicotina acontece apenas após alguns dias da interrupção do uso do cigarro
- IV- A convivência com fumantes faz com que se absorva parte da fumaça exalada por estes, produzindo no fumante passivo problemas respiratórios

Quais alternativas são corretas?

- A) I e IV
- B) I, II e IV
- C) II, III e IV
- D) I, II, III e IV

9. *O hábito de fumar pode ser induzido por estímulos externos.*

Qual alternativa abaixo não apresenta estímulos que podem induzir ao hábito?

- A) Venda proibida para menores de 18 anos
- B) Propaganda associando o fumo a esportes
- C) Amigos fumantes
- D) Pais fumantes

10. *O que é correto afirmar sobre o uso dos inalantes:*

- A) Não ocorre dependência física com o uso prolongado de inalantes, pois seu efeito é fugaz
- B) O melhor tratamento ao encontrarmos alguém intoxicado é administrar um medicamento estimulante, uma vez que os inalantes são depressores do sistema nervoso central
- C) Embora a acetona seja solvente de esmalte, não é utilizado como inalante
- D) Sintomas como ansiedade, depressão, perda do apetite, irritabilidade, tonturas, tremores e náuseas podem ocorrer com a interrupção do uso

11. *É correto afirmar que o uso da maconha pode ocasionar:*

- I- Aumento de risco de acidentes de trânsito
 - II- Diminuição da imunidade e, conseqüentemente, aumento na chance de infecções
 - III- Aumento na concentração, fazendo com que a pessoa consiga executar tarefas múltiplas
 - IV- Pode haver prejuízos no feto, se utilizado durante o período de gestação
- A) I, II e IV
 - B) II e III
 - C) II, III e IV
 - D) I, II, III e IV

12. *Quais as formas em que a maconha é mais comumente utilizada*

- A) Injetada / ingerida
- B) Fumada / injetada
- C) Aspirada / injetada
- D) Fumada / ingerida

13. *Considere as afirmações abaixo relativas ao uso de crack/cocaína:*

- I - Os efeitos *de crack/cocaína* incluem euforia, agitação, autoconfiança, aceleração do coração e dilatação das pupilas.
- II - O uso continuado pode ocasionar o aparecimento de efeitos diferentes daqueles derivados do uso eventual
- III - Doses elevadas podem levar o indivíduo a óbito por aumento da pressão arterial
- IV - A via de administração (aspirada, fumada, injetada, mascarada), não interfere nos efeitos agudos produzidos pela cocaína.

São alternativas corretas

- A) I e II
- B) II , III e IV
- C) I, II e III
- D) I, II, III e IV

14. *Em relação ao uso específico do “crack” podemos afirmar que:*

- I-Não produz nenhum efeito indesejado, apenas efeitos prazerosos, quando inalado apenas uma vez
 - II - Pode ocasionar dependência em curto espaço de tempo (meses) por atingir rapidamente o Sistema Nervoso Central
 - III- Possui ação rápida e os efeitos euforizantes podem ocorrer em uma primeira utilização
- Está(ão) correta(as):

- A) Todas
- B) I e II
- C) I e III
- D) II e III

15. *Assinale a alternativa que melhor representa o estágio de mudança de alguém que se encontra praticando as ações descritas abaixo, respectivamente:*

“Pensando nos custos e benefícios de usar droga”

“Juntando-se a um grupo de autoajuda”

“Pesquisando na internet diferentes caminhos para parar de fumar”

- A) I - contemplação, II - preparação, III - manutenção
- B) I - preparação, II - determinação, III - preparação
- C) I - pré-contemplação, II - ação, III - manutenção
- D) I - contemplação, II - ação, III – preparação

16. Escolha a sentença que melhor representa a definição de ambivalência.

- A) Fenômeno psíquico que se manifesta somente em dependentes químicos no momento que escolhe usar ou não usar droga.
- B) Experiência de um conflito psicológico, vivenciada por qualquer pessoa, para decidir entre dois caminhos diferentes.
- C) Experiência de um conflito psicológico onde alguém não percebe seu problema com drogas.
- D) Fenômeno psíquico, vivenciado por qualquer pessoa, ao tentar motivar alguém a resolver um problema;

17. Marque a alternativa que melhor representa as características de uma pessoa empática:

- A) Capaz de manter diversos relacionamentos interpessoais.
- B) Capaz de se colocar no lugar do outro para ter a dimensão do que ele está sentindo.
- C) Capaz de se colocar no lugar do outro e julgá-lo a partir de seus princípios e valores.
- D) Capaz de ser simpático mesmo com quem não conhece ou não gosta.

18. Em relação à dependência de drogas qual(is) afirmativa(s) está(ão) correta(s):

I- A desintoxicação é somente o primeiro estágio do tratamento havendo necessidade de auxílio continuado

II- O tratamento quando voluntário tem chances maiores de sucesso

III- O monitoramento do paciente através de exames toxicológicos, não auxilia o manejo da fissura

- A) Todas
- B) Somente a I
- C) II e III
- D) I e II

19. O texto da Lei nº 10.216 foi um marco no processo da Reforma Psiquiátrica brasileira. Sobre esta Lei, podemos dizer que todas as afirmativas estão corretas, EXCETO:

- A) Dispõe sobre proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.
- B) Redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- C) Prevê punição para a internação involuntária arbitrária ou desnecessária.
- D) Institui grupo de trabalho para propor políticas de atenção a usuários de álcool.
- E) A internação em qualquer de suas modalidades só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem

20. O ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção psicossocial especializada é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Analise os Itens abaixo referentes a este ponto de Atenção e classifique qual a modalidade de cada um deles. Depois marque a alternativa correta, de acordo com a modalidade de CAPS descrita nos itens:

- Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;
- Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;
- Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;
- atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;
- Atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;
- atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

- a) () CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS I, CAPS i, CAPS AD III
- b) () CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III, CAPS i

- c) () CAPS I, CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD III, CAPS AD
- d) () CAPS AD, CAPSi, CAPS III, CAPS AD III, CAPS II, CAPS I
- e) () CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS I, CAPS AD III, CAPS i

21. *Em relação ao modelo norte-americano “proibicionista”, disseminado em todo o mundo ao longo do século XX, assinale a alternativa incorreta:*

- A) Baseia-se no modelo da lei e da ordem
- B) Possui como fundamento “punir o mal do crime com o mal da pena” (modelo retributivo)
- C) Tem como foco central a pena privativa de liberdade
- D) Prevê o atendimento e a reinserção social do usuário de droga
- E) Produz encarceramento em massa

22. *A Lei de Drogas (11.343/2006), estabelece, em relação ao crime de porte de drogas para uso pessoal:*

- A) Pena de detenção, de seis meses a dois anos
- B) Pena de reclusão, de dois a quatro anos
- C) Penas e medidas diversas oriundas da privação de liberdade, excluindo esta
- E) Pena de morte

Anexo – B**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Esta pesquisa tem por objetivo Avaliar a eficácia do método de ensino sobre drogas de abuso oferecido a diferentes profissionais da rede intersetorial de atenção e cuidado de usuários de álcool e outras drogas e seu familiares da Rede Integrada de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal (RIDE-DF), oferecido pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas. Os pacientes serão convidados, sendo que a participação não é obrigatória.

A pesquisa prevê entrevista com aplicação de questionários estruturados, sendo que estas informações serão mantidas sob sigilo e está garantido o caráter confidencial da utilização das mesmas. Somente o pesquisador responsável terá acesso às respostas dos questionários.

Esta pesquisa não oferece risco ou desconforto algum para sua saúde.

Pelo presente termo de consentimento livre esclarecido declaro que autorizo a minha participação desta pesquisa, pois fui informado de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que deverei cumprir, dos riscos e dos benefícios.

Fui igualmente informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa;
- Da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e por qualquer motivo e deixar de participar do estudo sem que isto acarrete prejuízo a minha pessoa no meu trabalho;
- Da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- Do compromisso de proporcionar informação correta e atualizada durante o preenchimento do questionário, ainda que possa afetar a minha vontade de continuar participando;
- De que não terei gasto nenhum ao aceitar participar da pesquisa.

Nome: _____

Brasília, ____ de _____ de 2013.

Assinatura do participante: _____

Anexo-C



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM MÉTODO DE ENSINO SOBRE DROGAS DE

Pesquisador: Andrea Donatti Gallassi

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 13461913.9.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: FUNDO NACIONAL ANTIDROGAS - FUNAD

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 353.571

Data da Relatoria: 25/07/2013

Apresentação do Projeto:

Vide parecer anterior.

Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide parecer anterior.

Recomendações:

Foi atendida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram esclarecidas e registradas conforme solicitado. O TCLE e resumo foram corrigidos e o conteúdo dos cursos foram destacados.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

Fax: (61)3307-3799

E-mail: cepfs@unb.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 353.571

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 08 de Agosto de 2013

Assinador por: Natan Monsores de Sá (Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

Fax: (61)3307-3799

E-mail: cepfs@unb.br

Anexo- D**FICHA DE INSCRIÇÃO****Dados de identificação**

Nome: _____

Data de nascimento: ___ / ___ / ___

Local de trabalho: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Escolaridade:

 Ensino fundamental (1o grau) incompleto Ensino fundamental (1o grau) completo Ensino médio (2o grau) incompleto Ensino médio (2o grau) completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo

Curso: _____

 Pós-graduação Especifique a área _____Tempo de experiência profissional: _____ anos
_____ meses. Horas semanais de dedicação: _____

horas

Você tem experiência no atendimento com usuários de drogas e seus familiares

 sim Quanto tempo? _____ não

Você já recebeu algum treinamento sobre manejo de usuários de drogas?

 sim Quanto tempo? _____ não

Você já recebeu treinamento em prevenção e tratamento para o uso de drogas de abuso?

 sim Quanto tempo? _____ não

Você já recebeu aulas sobre drogas de abuso na faculdade/outras instituições de ensino?

 sim não

Tem experiência com entrevista de pacientes?

 sim Quanto tempo? _____ não

Já participou de cursos, seminários ou congressos sobre saúde mental ou sobre drogas de abuso?

 sim não

Qual: _____