

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

MARCELO STUART BARRETO

**ATENÇÃO À SAÚDE AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO**

**FLORIANÓPOLIS, SC
2013**

Marcelo Stuart Barreto

**ATENÇÃO À SAÚDE AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO**

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Área de Concentração: Ciências Humanas e Políticas Públicas em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Stuart Barreto, Marcelo

ATENÇÃO À SAÚDE AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO / Marcelo Stuart Barreto
; orientador, Fátima Büchele - Florianópolis, SC, 2013.
109 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Saúde Coletiva.

Inclui referências

1. Saúde Coletiva. 2. Atenção. 3. Transtornos
relacionados ao uso de substâncias. 4. Serviços médicos de
emergência. 5. Tratamento de emergência. I. Büchele,
Fátima. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

Marcelo Stuart Barreto

**ATENÇÃO À SAÚDE AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de:
**MESTRE EM SAÚDE COLETIVA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:
Ciências Humanas e Políticas Públicas em Saúde Coletiva**

Florianópolis, Dezembro de 2013.

Prof. Dr. Rodrigo Otavio Moretti Pires
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Fátima Büchele (Orientadora)
UFSC

Prof.^a. Dr.^o. Jonas Salomão Spricigo (Membro Externo)
UFSC

Prof.^a. Dr.^a. Sandra Noemi Cucurullo de Caponi (Membro Titular)
UFSC

Prof.^a. Dr.^a. Elza Berger Salema Coelho (Membro Titular)
UFSC

Prof.^a. Dr.^a. Marta Inês Machado Verdi (Suplente)
UFSC

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus todo poderoso, por me proporcionar a oportunidade de evolução em minha caminhada. Aos meus pais, pela educação e incentivo sempre presentes em minha vida.

Agradeço a minha orientadora, professora Dra. Fátima Büchele, pelo apoio, orientação e incentivo no caminho do conhecimento. Aos professores convidados por aceitar participarem da banca desse estudo e com suas contribuições.

Igualmente, agradeço os trabalhadores das Unidades de Pronto Atendimento de Florianópolis, por auxiliar as pessoas nos momentos difíceis de suas vidas. E aos participantes do estudo, Médicos e Enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento, que deram sua contribuição para essa pesquisa.

E, também, aos colegas da turma de Mestrado em Saúde Coletiva 2011/2, pelos momentos de aprendizado que passamos juntos.

BARRETO, Marcelo Stuart. **Atenção à saúde aos usuários de substâncias psicoativas**. 107f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo geral analisar a atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas por médicos e enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de um município do sul do Brasil, por meio de uma pesquisa descritiva exploratória, de natureza qualitativa. Para tal, realizamos uma revisão sistemática de literatura sobre o atendimento aos usuários de substâncias psicoativas nos serviços de emergência. As fontes de dados pesquisadas foram LILACS, BDNF, SCIELO e MEDLINE no período de 2002 a 2012, com seleção e inclusão de 42 estudos. Os artigos pesquisados apresentam as relações entre algumas patologias e suas relações com as substâncias psicoativas. O álcool foi o tema mais encontrado associado a varias situações adversas à saúde, bem como a causas externas, onde os temas: acidente, violência e crimes foram marcantes nessa pesquisa. Outro assunto de destaque foram as formas de tratamento dos usuários de substância psicoativa nos serviços de emergência. Dando continuidade ao estudo, descrevemos o discurso dos médicos e enfermeiros que prestam atenção aos usuários de substâncias psicoativas nas Unidades de Pronto Atendimento de uma cidade do sul do Brasil. Os resultados revelam que os CAPS ad e o hospital público de referência do estado são os locais que geralmente os usuários de substâncias psicoativas são encaminhados após serem atendidos nas UPA's. O atendimento é realizado conforme classificação de risco. O preconceito e o medo são relatados pelos profissionais que atendem essas pessoas ficando evidente a necessidade de qualificação profissional específica para atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

Palavras-chave: Atenção. Transtornos Relacionados ao uso de substâncias. Serviços Médicos de Emergência. Tratamento de Emergência.

BARRETO, Marcelo Stuart. **Attention to health of users of psychoactive substances**. Dissertation (Masters in Public Health) - Graduate Program in Public Health. Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the attention given to drug users by doctors and nurses in Emergency Care Units in a city in southern Brazil, through a descriptive exploratory qualitative. The data sources studied were LILACS, BDENF, SCIELO and MEDLINE for the period from 2002 to 2012, with selection and inclusion of 42 studies. The articles searched present relations between some pathologies and their relationships with the psychoactive substances. Alcohol was the theme most found associated with several adverse health situations, as well as external causes, where the topics: accident, violence and crimes were striking in the research. Another prominent issue was the forms of treatment of the users of psychoactive substance in the emergency services. The second objective was to analyze the attention given to the users of psychoactive substances by physicians and nurses of the health team of the Emergency Care Units of a city in Southern Brazil. For this, we carried out a descriptive, exploratory and qualitative research. The results show that CAPS ad and a public hospital, reference in the State, are the places that usually users of psychoactive substances are directed after being attended by the UPA's. The service is carried out according to the risk classification. Prejudice and fear are reported by the professionals that attend these people, getting evident the need for specific vocational skills to care for the users of alcohol and other drugs.

Keyword: Attention. Substance Related Disorders. Emergency Medical Services. Emergency Treatment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 OBJETIVOS	18
1.1.1 Objetivo Geral.....	18
1.1.2 Objetivos Específicos	18
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1 AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SUAS CARACTERÍSTICAS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	19
2.1.1 O Álcool	19
2.1.2 A Maconha.....	26
2.1.3 Cocaína, <i>Crack</i> e <i>Ecstasy</i>	27
2.2 O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	32
3.1 ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA	35
3.2 PESQUISA DE CAMPO	37
3.2.1 Caracterização do Local de Pesquisa	37
3.2.2 Sujeitos da Pesquisa	38
3.2.3 Coleta dos Dados	38
3.2.4 Análise dos Dados	38
3.2.5 Aspectos Éticos Relacionados à Pesquisa.....	38
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ARTIGO 1 - O USUÁRIO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	47
ARTIGO 2 – A ATENÇÃO PRESTADA AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO POR ENFERMEIROS E MÉDICOS	79
APÊNDICE 1	103
APÊNDICE 2	105
ANEXO 1	107

1 INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas há muito tempo acompanha a história da humanidade de diferentes formas e contextos culturais, geralmente, ligadas ao desejo de buscar formas de alterar seu comportamento, explorar suas emoções, melhorar seu estado de espírito, intensificar seus sentidos ou, ainda, promover a interação em seu meio sociocultural.

Aristóteles, no século 4 a.C., foi um dos primeiros a descrever acerca do uso indevido de álcool. Segundo ele, a virtude de beber está no equilíbrio entre a sobriedade e o exagero, o que chamou de “vício” o uso extremo da substância. Outros relatos e observações de padrões alterados no consumo de álcool e seus efeitos também foram referidos em trechos bíblicos. Por volta do ano de 385 a.C., Hipócrates descreveu o uso de álcool como um fator predisponente a várias doenças. Já no século XIV, o poeta inglês Geoffrey Chaucer, se referia ao álcool como uma substância que levava o indivíduo à perda do controle sobre seus atos (DIEHL et al., 2011).

Aristóteles achava que o uso desregrado de substâncias psicoativas era uma escolha pessoal, ou seja, uma atitude consciente e que os indivíduos deveriam receber sanções ou punições sempre que ocorresse. O excesso passou a ser considerado pecado e o uso de qualquer outra substância psicoativa, heresia, pois ambas faziam parte de rituais pagãos (DIEHL et al., 2011).

O consumo de substâncias psicoativas representa um fator de risco para os indivíduos e sociedades. Segundo o relatório sobre a saúde no mundo de 2002, 8,9% da carga global das doenças resultam do consumo dessas substâncias, a qual o álcool representa 4% e as drogas ilícitas 0,8%. Esses dados indicam que a maior parte dos problemas de saúde da população decorre das substâncias lícitas, como o álcool e o tabaco, e não das ilícitas, como a cocaína, maconha, heroína entre outras (SEGATTO et al., 2007).

A utilização de substâncias psicoativas constitui um problema que está relacionado a vários agravos à saúde e a situações sociais e seu consumo abusivo pode trazer sérios danos sociais e à saúde.

Em visitas aos serviços de emergência da cidade de Ribeirão Preto (SP), Amaral, Malbergier e Andrade (2010), apontam a bebida alcoólica como associada a aproximadamente 70% dos homicídios, 40% dos suicídios, 50% dos acidentes de automóvel, 60% das queimaduras fatais, 60% dos afogamentos e 40% das quedas fatais. Além dessas causas externas, o álcool está relacionado a uma variedade de doenças

que incluem hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes, doenças hepáticas além de câncer de mama e esôfago. Já o uso de cocaína e *crack* estão associados a problemas respiratórios, dor precordial, problemas cardiocirculatórios e hipertermia. E o *ecstasy*, além dos problemas cardiovasculares, hipertermia e outros agravos.

Segatto et al. (2007), referem que os problemas relacionados ao uso de álcool e outras substâncias são frequentes nos hospitais gerais e, especialmente, nos serviços de emergências. Grandes números de atendimentos, direta ou indiretamente, são realizados, ora por pelas causas externas “intencionais”, como no caso das lesões auto e heteroinfligidas, ora “não intencionais” como no caso dos acidentes de trânsito e outros tipos de acidentes ou atendimentos clínicos que necessitem o cuidado hospitalar.

As salas de emergência são os cenários onde as pessoas entram com maior percentual de uso de substâncias psicoativas, sendo assim, são os locais considerados ideais para realização das intervenções de pessoas alcoolizadas ou que fizeram uso de tais substâncias (RODRIGUEZ, et al., 2010).

De acordo com Koerich (2004), a emergência é toda condição a qual o indivíduo se encontra em uma ameaça à vida ou à ação normal de qualquer órgão. O indivíduo deve ser atendido imediatamente e os principais casos de emergência são: dificuldade ou parada respiratória, parada cardíaca; dor torácica aguda com dispnéia ou cianose; convulsão, hemorragia grave; trauma craniano; coma; envenenamento ou dosagem excessiva de drogas; ferimento torácico ou abdominal; choque profundo, lesões múltiplas, hiperpirexia (temperatura acima de 40,5°) e parto emergencial ou complicações na gravidez. Fica evidente, nesse sentido, que são nas emergências que acontecem muitas situações graves por uso inapropriado de álcool e outras drogas.

Conhecedores dessas situações e com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país, o Ministério da Saúde lançou, em 2003, a Política Nacional de Urgência e Emergência, com o objetivo de integrar a atenção às urgências. A atenção primária ficou constituída pelas Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família, o nível intermediário de atenção com o Serviço de Atendimento Móvel as Urgências (SAMU), e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) bem como o atendimento de média e alta complexidade realizado nos Hospitais (BRASIL, 2003).

Em complemento a essa rede, foram criadas as Unidades de Pronto Atendimento (UPA)-24 horas, que são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e portas

das urgências hospitalares a qual, em conjunto com estas, compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências. Elas são integrantes do componente pré-hospitalar fixo e devem ser implantadas em locais estratégicos para configurar a rede de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades.

A Portaria nº 1.600, de 07 de julho de 2011, define a UPA como:

o conjunto de Serviços de Urgência 24 horas não hospitalar deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

Os serviços de emergências dos hospitais e as UPA's são alguns dos locais onde é realizado o atendimento aos usuários com abuso de álcool e drogas ilícitas entre outras patologias pertinentes que chegam nessas unidades.

O interesse em realizar essa pesquisa surgiu da minha vivência de quatro anos em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) atendendo indivíduos nas mais variadas situações, mas em especial aquelas pessoas usuárias de substâncias psicoativas, buscando compreender como é a atenção prestada a essas pessoas quando necessitam de atendimento. Atuando como enfermeiro, realizo, nessa área, o cuidado aos indivíduos que necessitam de atenção por estarem em situação de iminente risco de vida.

Diante desse cenário, surge a seguinte questão: Como os médicos e os enfermeiros de uma Unidade de Pronto Atendimento atendem as pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas?

Para tal os objetivos desse estudo ficaram assim constituídos:

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar a atenção prestada às pessoas usuárias de substâncias psicoativas por médicos e enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de um município do sul do Brasil.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Realizar uma revisão sistemática de literatura em âmbito nacional e internacional, sobre o atendimento aos usuários de substâncias psicoativas nos serviços de emergência.
- b) Descrever o discurso dos médicos e enfermeiros que prestam atenção às pessoas usuárias de substâncias psicoativas nas Unidades de Pronto Atendimento de uma cidade do sul do Brasil.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nossa fundamentação teórica abordará temas que irão subsidiar o estudo. Dentre eles descreveremos as substâncias psicoativas, suas características e o atendimento aos usuários dessas substâncias nos serviços de urgência e emergência. As buscas ocorreram nas bases de dados: LILACS, BDNF, SCIELO e MEDLINE. Outras fontes pesquisadas foram dissertações de mestrado, teses de doutorado e livros específicos do tema.

2.1 AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SUAS CARACTERÍSTICAS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.1.1 O Álcool

Os primeiros indícios do consumo humano de bebidas alcoólicas podem ser encontrados em vasos Paleolíticos e há evidências sobre o aproveitamento dessas bebidas há cerca de quatro milênios. As consequências nocivas do álcool apareceram, também, há mais de 3.000 anos em documentos nas antigas leis da Mesopotâmia. Na China antiga, há documentação de costumes e códigos visando diminuir as consequências nocivas do beber e no mundo Islâmico, as tradições de abstinência datam de mais de 1.000 anos atrás, e não deve ser surpresa que os padrões de consumo de álcool de hoje sejam resultados dessas antigas tradições (ANDRADE; OLIVEIRA, 2009).

No ano de 1791, Benjamin Rush, considerado o pai da psiquiatria norte-americana, citou a célebre frase: “beber começa como um ato de vontade caminha para um hábito e finalmente afunda na necessidade”, que ajudou a fundamentar o atual conceito de dependência química. O nobre pesquisador já evidenciava, naquela época, que alguns indivíduos iriam desenvolver uma relação problemática com a bebida alcóolica (DIEHL et al., 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada ano, cerca de 2 bilhões de pessoas consomem bebidas alcóolicas, o que representa 40% da população mundial acima de 15 anos e, aproximadamente, 2 milhões de pessoas morrem em decorrência das consequências negativas do álcool, como: intoxicações agudas, cirrose hepática, violência e acidentes de trânsito, entre outras (SILVEIRA, 2010).

O consumo de álcool tem aumentado, nas últimas décadas, no âmbito global, com avanço nos países em desenvolvimento. Observa-se um aumento mais frequente em países onde existe pouca tradição de políticas sociais de controle do uso do álcool, assim como métodos de prevenção e tratamento (DIEHL et al., 2011).

O consumo de bebidas alcoólicas pode ser considerado um comportamento normal, na maioria das culturas, pois seu uso é associado em celebrações, negócios, cerimônias religiosas, eventos culturais e sociais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ocorrem, a cada ano, 770 mil mortes (1,5% dos óbitos ocorridos no planeta) em virtude do consumo de álcool. E, ainda, um custo anual de 0,5% a 2,7% do Produto Interno Bruto (PIB) dos diferentes países (MASCARENHAS et al., 2009).

O uso abusivo de bebidas alcoólicas representa um importante problema de saúde pública em vários países. No Brasil, estima-se que 9% a 12% da população sejam dependentes do álcool e 74,6% já fizeram uso na vida. São vários os fatores que levam ao aumento do consumo de bebidas na população, entre eles pode-se destacar a fácil disponibilidade, o baixo preço e a publicidade. Além disso, o álcool é aceito socialmente, mesmo em quantidades abusivas, sendo um facilitador de atividades interpessoais e em estabelecer vínculos sociais (FREITAS; MENDES; OLIVEIRA, 2008).

O etanol, popularmente conhecido como álcool, é uma substância hidrossolúvel e de pequeno peso molecular, rapidamente absorvido pelo estômago e intestinos. Alguns fatores podem levar à reabsorção e distribuição por todos os tecidos de maneira mais rápida, como, por exemplo, a ausência de alimentos. As alterações neurofisiológicas mais comuns são: desinibição comportamental, comprometimento cognitivo, diminuição da atenção, piora da capacidade de julgamento e diminuição da coordenação motora (MASCARENHAS et al., 2009).

Edward, Marshall e Cook, (2005) referem que o álcool é rapidamente absorvido na circulação a partir do estômago, intestino delgado e cólon, e o tempo para atingir a concentração máxima no sangue varia de 30 a 90 minutos. Após a absorção, o álcool é distribuído por todo o corpo. Ele é hidrossolúvel, se acumula em tecidos com maiores quantidades de água e pode atravessar a placenta, penetrando na circulação fetal. Órgãos como o cérebro, pulmões e os rins, apresentam os maiores níveis de álcool e os tecidos com menor fluxo sanguíneo, como os músculos as concentrações de álcool são menores.

Evidências científicas mostram a importância de se conhecer o padrão de uso de álcool, que, dependendo da sua forma, eleva o risco de

desenvolver problemas de saúde, familiares, ocupacionais, entre outros. A relevância do conhecimento desse padrão, como indicativo de problemas, juntamente com o volume total de álcool consumido têm sido bastante relatado pela literatura. Por outro lado, algumas pesquisas têm apontado que o padrão de uso de álcool, especialmente de leve a moderado, pode assumir papel protetor à saúde como é possível evidenciar nos casos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (ANDRADE; OLIVEIRA, 2009). A OMS classifica esses padrões e atribui um enunciado para cada tipo. O “uso moderado”, por exemplo, é um termo impreciso que define o consumo, aos quais são empregadas quantidades de álcool que, por si só, não causam danos à saúde. Esse termo é usado como um sinônimo de uso social, definido como não problemático e ditado conforme costumes, as motivações e as formas socialmente aceitas. Nos Estados Unidos, o *Nation Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* (Instituto Nacional Sobre o Abuso de Álcool e Alcoolismo dos Estados Unidos – NIAAA), utiliza esse termo para se referir ao consumo que não causa prejuízos individuais ao indivíduo bebedor, nem problemas sociais (ANDRADE; OLIVEIRA, 2009).

O consumo de um volume excessivo de álcool em um curto espaço de tempo é uma prática conhecida na literatura internacional como *bingedrinking* ou beber em *binge*. Esse termo é empregado no mundo todo para definir o “uso pesado do álcool”. Esta é uma maneira de beber mais perigoso e frequentemente associado a uma série de problemas físicos, sociais e mentais (MASCARENHAS et al., 2009).

A palavra *binge*, proveniente do idioma inglês, traduzida significa “bebedeira” ou “farrá”. Na literatura científica, esse termo vem sendo utilizado para expressar um padrão de beber, o qual a quantidade é de cinco doses para homens e quatro para mulheres, em uma só ocasião. Ou seja, beber uma quantidade igual ou acima dessa em um curto espaço de tempo. Os efeitos do beber em *binge* podem ser influenciados por uma série de fatores, como o peso, quanto maior o peso de um indivíduo, menor é a concentração sanguínea de álcool. A idade, quanto mais precoce o início do consumo de bebidas alcoólicas, maiores são as chances de danos cerebrais e problemas relacionados ao beber. A velocidade de consumo, quanto mais rápido o consumo de bebida alcoólica, maior o tempo de metabolização e eliminação do conteúdo alcóolico ingerido. Já a presença de alimento no estômago, diminui as chances de rápida intoxicação alcóolica e o número de doses consumidas, quanto maior o número de doses, maior a tendência à intoxicação (DIEHL et al., 2011).

O “beber pesado” está associado a várias situações adversas à saúde e à sociedade, como: danos à saúde física, comportamento sexual de risco, gravidez indesejada, infarto agudo do miocárdio, intoxicação alcoólica, quedas, fraturas além de violência, que incluem as brigas, violência doméstica e homicídios. E, também, está relacionado a um aumento da mortalidade por doenças cardíacas e a um maior risco de transtornos psiquiátricos, câncer e doenças gastrointestinais (SILVEIRA, 2010).

As pessoas que fazem consumo excessivo de bebida alcoólica apresentam uma série de comprometimentos físicos e psíquicos em decorrência da substância. Segundo Amaral, Malbergier e Andrade (2010), a partir de alcoolemias entre 20mg% e 80mg%, aproximadamente 2 a 4 doses, podem ocorrer perda da coordenação muscular, alterações do humor e de comportamento e, ainda, o aumento da atividade motora. Em níveis de 80mg% a 200mg%, o paciente pode apresentar alterações neurológicas progressivas, como ataxia e fala pastosa, assim como funções cognitivas prejudicadas. Acima de 300mg%, pode apresentar hipotermia e comprometimento do nível de consciência, vindo a ocorrer o coma, que começa a ser percebido em níveis de 400mg% a 600mg%, dependendo da tolerância de cada indivíduo. Em alcoolemias com níveis entre 600mg% a 800mg%, pode ocorrer comprometimento respiratório, cardiovascular e da temperatura corporal. Entretanto, o carvão ativado não está indicado nesses casos, pois ele não absorve o álcool, assim, não é recomendado para o tratamento da intoxicação alcoólica.

Os níveis máximos de concentração de álcool no sangue geralmente ocorrem após meia hora do consumo, mas pode variar. Dessa forma, o organismo, subsequentemente, metaboliza o álcool e excreta, aproximadamente, uma dose por hora. Ou seja, se o indivíduo ingerir 4 doses de bebidas alcólicas, terá que esperar 4 horas para que o seu organismo consiga eliminá-lo (SILVEIRA, 2010).

A partir dos padrões que o indivíduo utiliza, outras preocupações surgem com o uso do álcool, que são os transtornos psiquiátricos relacionados, descritos a seguir de forma resumida, segundo Diehl et al. (2011, p. 133 a 139):

- Intoxicação Alcoólica Aguda - é uma condição clínica transitória decorrente da ingestão de bebidas alcólicas acima do nível tolerado pelo indivíduo, o que vem a produzir alterações psíquicas e físicas suficientes para interferir em seu funcionamento normal. Na intoxicação alcoólica aguda, os estágios variam de embriaguez leve a anestesia, coma,

depressão respiratória e, mais raramente, morte. As mulheres atingem níveis sanguíneos mais elevados do que os homens devido a seu maior grau de gordura.

- Intoxicação Patológica - é uma intoxicação alcoólica seguida de uma reação de extrema agressividade, violência e fúria, sem um motivo específico, não apresentado normalmente pelo indivíduo. Em pessoas mais suscetíveis, esse tipo de reação pode ocorrer com a ingestão de pequenas quantidades de álcool, o que é insuficiente para produzir intoxicação na maioria das pessoas. Outras características da intoxicação patológica são: amnésia dos eventos que ocorreram durante o estado de intoxicação, longo período de sono após o episódio de agressividade e perda do controle dos impulsos.
- Uso Nocivo de Álcool - pode ser entendido como um padrão de beber disfuncional ou mal adaptativo capaz de interferir na vida do indivíduo, provocando: problemas interpessoais, problemas legais, problemas psicológicos e problemas clínicos associados ao padrão de consumo, em um período igual ou superior a um ano, mas que, no entanto, não satisfaçam critérios para dependência de álcool.
- Síndrome de Abstinência de Álcool (SAA) - caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas que surgem já nas primeiras 6 horas após a diminuição ou interrupção do uso de álcool, sendo que, o tempo e a intensidade desse uso são diretamente proporcionais à gravidade da sua apresentação. Seu quadro clínico está relacionado com o aumento da atividade autonômica, podendo incluir tremores de extremidades e da língua, ansiedade, sudorese, taquicardia, aumento da pressão arterial, insônia, alteração do humor, cefaleia, vômitos, náuseas, inquietação, aumento da sensibilidade ao som e câibras musculares.
- Delirium Tremens - é uma das formas mais graves e complicadas da abstinência de álcool, potencialmente fatal e que se desenvolve de 1 a 4 dias após a ocorrência da Síndrome de abstinência de álcool. É uma psicose orgânica que pode ser reversível de 2 a 10 dias. É caracterizada por um estado de

confusão mental aguda, com rebaixamento do nível de consciência, desorientação temporal e espacial, estreitamento do campo vivencial e desatenção. Além disso, pode ocorrer comportamento desorganizado, agitação intensa, a fala pode ser ininteligível, com presença de agressividade verbal e física. Uma característica do Delirium Tremens, nem sempre presente, são alucinações táteis e visuais.

- Alucinose Alcoólica - é caracterizada pela presença de alucinações visuais e de início agudo que iniciam após a suspensão ou a diminuição do consumo excessivo de álcool. As alucinações verbais consistem em vozes que podem falar diretamente com o paciente ou fazer comentários sobre ele. As vozes podem aparecer e desaparecer de forma súbita ou ocorrer de forma mais ou menos constante. Uma característica da alucinose alcoólica é a ausência de alterações do nível de consciência. Na maioria dos casos, os sintomas remitem em horas, dias ou semanas, sendo que alguns podem persistir por meses, caracterizando quadros permanentes.

A combinação do álcool com as substâncias psicoativas potencializa seus efeitos, pois ele costuma ser utilizado para contrabalançar os efeitos de outras drogas, reduzindo o nervosismo associado ao uso de estimulantes e pode, inclusive, ajudar na fase de abstinência. Outra razão para o uso de múltiplas substâncias é a influência do grupo (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

Segundo Freitas, Mendes e Oliveira (2008), a ingestão abusiva e inadequada do álcool pode trazer consequências graves, tanto em nível orgânico, como psicológico e social. Entre elas estão às lesões por causas externas, incluindo acidentes e violência.

O consumo de bebidas alcoólicas e o comportamento violento ou agressivo tem sido matéria de intensas pesquisas em todo o mundo. Embora essa associação direta seja difícil, é possível sugerir que o consumo inadequado de bebidas alcoólicas esteja relacionado a crimes violentos. Contudo, outros fatores criminógenos devem ser considerados (BALTIERI; CORTEZ, 2009).

Para Edwards, Marshall e Cook (2005), a ingestão de álcool provoca diminuição da coordenação e do equilíbrio, aumento no tempo de reação e prejuízo da atenção, da percepção e do julgamento, fatores que aumentam o risco de ferimentos acidentais. Os acidentes de trânsito,

em que há implicação do álcool, são mais sérios do que aqueles em que não há, e o risco de se envolver em um acidente de trânsito aumenta em função do aumento da concentração de álcool no sangue. Diversos são os fatores que contribuem para esses acidentes, como o desrespeito às leis, a falta de manutenção das vias e dos veículos e as condições climáticas. Porém, a bebidas alcoólicas destaca-se como um dos fatores mais frequentemente apontados como causa desses acidentes (MASCARENHAS et. al.. 2009).

Durante anos, a literatura sobre acidentes relacionados ao álcool focou em acidentes no trânsito e no comportamento de dirigir embriagado. Atualmente, a atenção está se dando, também, para os acidentes no lar, no local de trabalho e em situações de lazer.

De acordo com Leyton, Ponce e Andreuccetti (2009), o álcool é o maior responsável pela ocorrência de acidentes de trânsito, sendo mais prevalente que as drogas ilícitas. A maioria das vítimas de acidentes relacionados ao consumo de etanol é do sexo masculino, jovem e com idade economicamente ativa. Entre os casos com alcoolemia positiva, a chance de as vítimas terem se acidentado no trânsito é 4,9 vezes maior que em acidentes diversos.

O comportamento de dirigir alcoolizado é representado como uma das principais consequências do uso inadequado de bebidas alcoólicas. Essa situação parece resultar, principalmente, do fato de ser culturalmente aceito, em nossa sociedade, a mistura de lazer com álcool e este com direção de veículos. Estudo multicêntrico com vítimas de causas externas não fatais envolvendo 10 países mostrou que, 18,1% das vítimas tinham ingerido bebidas alcoólicas durante as 6 horas que precederam o evento, sendo esta frequência mais baixa no Canadá, que foi de 6%, e a mais alta na Nova Zelândia 38,5%. No Brasil, um estudo sobre alcoolemia realizado em vítimas de acidentes de trânsito realizado pela Associação Brasileira dos Departamentos de Trânsito (ABDETRAN) mostrou que, em 1997, dentre 831 vítimas não fatais, 61% dos casos apresentavam alcoolemia positiva (MASCARENHAS et. al., 2009).

O uso do álcool e de outras drogas ilícitas aumentou progressivamente nos últimos anos e tem relação com a entrada de pessoas aos hospitais com lesões intencionais e violência social e doméstica (RODRIGUEZ et al., 2010).

Dando continuidade a nossa fundamentação teórica descreveremos algumas outras substâncias, além do álcool, considerando que elas também estão presentes no atendimento prestado

pelos profissionais em unidades de emergência, foco central desse estudo.

2.1.2 A Maconha

A maconha está entre as plantas mais antigas cultivadas pelo homem, com relatos de cultivo há 6 mil anos na China. Há 2.700 anos a.C., os chineses a utilizavam como medicamento e seus grãos como alimento, prática essa que persiste até hoje, em partes do Nepal, na fabricação de óleo comestível.

Os efeitos psicoativos da maconha são descritos na antiga farmacoterapia chinesa, indicando que eram conhecidos antes da Era Cristã. No fim do século XIX e no início do XX, estratos da maconha foram comercializados por grandes laboratórios farmacêuticos, com múltiplas indicações, entre elas como sedativo, hipnótico, analgésico, anti-inflamatório, estimulante do apetite dentre outros. O interesse médico diminuiu nas primeiras décadas do século XX, o qual houve um aumento das restrições legais a seu uso, sendo assim, a utilização da maconha como medicamento foi praticamente abolida no Ocidente (DIEHL et al., 2011).

Diehl et al. (2011), ainda coloca que, até o final da primeira metade do século XX, grupos isolados, como intelectuais europeus, imigrantes negros e hispânicos, na América do Norte, e grupos rurais negros e de baixa renda, no Brasil, faziam uso da maconha com propósitos recreativos. Nos anos de 1960, o uso recreativo da planta teve uma rápida expansão na camada mais jovem da população em todo o Ocidente e esse uso de mantém em níveis elevados até os dias atuais, sendo a droga ilícita mais utilizada em vários países desenvolvidos.

Considerada como a droga ilícita mais usada no mundo, a maconha apresenta alguns efeitos agudos, como sintomas psicóticos e episódios agudos de ansiedade. Os efeitos ansiosos são comuns tanto em altas doses quanto em usuários principiantes ou quando o uso é feito em ambientes novos ou em condições de estresse (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010).

A maconha no Brasil recebe o nome de Cannabis Sativa. Suas folhas podem ser fumadas ou ingeridas. Há também o haxixe, pasta semissólida obtida por meio de grande pressão nas preparações com maiores concentrações de THC (tetrahydrocannabinol), uma das diversas substâncias produzidas pela planta, principal responsável por seus efeitos psíquicos (NICASTRI, 2011).

Nos efeitos agudos da maconha, vários fatores estão envolvidos, os primeiros deles é a parte predominante da planta que compõe a amostra, em razão de os canabinóides estarem localizados em ordem decrescente de concentração na resina, nas flores, nas flores e nos galhos. Outros fatores que se destacam são: o ambiente em que a maconha está sendo utilizado, o estado emocional do usuário no momento de seu uso, a sua personalidade e as condições genéticas e cultivo da planta, responsáveis pela concentração relativa dos diferentes canabinóides. Em situações sociais, o uso da maconha em geral produz efeitos como: relaxamento, leve euforia, intensificação de experiências sensoriais (ouvir, músicas ou ver imagens) e alterações na percepção, sobretudo na avaliação do tempo (julga que o tempo passa de forma mais lenta). Essas alterações podem ser acompanhadas de alterações fisiológicas, como taquicardia, aumento da pressão arterial e enrubescimento das conjuntivas (DIEHL et al., 2011).

De acordo com Amaral, Malbergier e Andrade (2010), a intoxicação por maconha pode levar o usuário a apresentar comportamentos agressivos associados ao comprometimento da realidade à ansiedade e à ideação paranóide. Os sintomas ansiosos é uma das mais importantes razões para a procura de tratamento por usuários de maconha nos serviços de emergência. O tratamento dos sintomas psicóticos, decorrentes do uso de maconha, segue os mesmos princípios do tratamento daqueles dos usuários de cocaína que, no caso de pacientes agitados, pode ser tratado com benzodiazepínicos, antipsicóticos ou a associação de ambas as medicações. O uso dessas medicações por via intramuscular (IM) ou intravenosa (IV) está indicado em situações que o paciente não aceite a via oral (VO), o que pode ocorrer quando a pessoas apresenta agitação psicomotora intensa e heteroagressividade.

Na abstinência do uso da maconha, os sintomas mais comuns são irritabilidade, mudança do apetite e desconforto físico, além de precipitar episódios iniciais psicóticos em pacientes vulneráveis (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010).

2.1.3 Cocaína, Crack e Ecstasy

A cocaína é um alcalóide extraído das folhas da *Erythroxylon coca*, um arbusto encontrado na região andina da América do Sul. É usada desde a época pré-colombiana por nativos para reduzir a fadiga, afastar a fome, a sede e causar sensação de bem-estar (SILVEIRA; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2009).

No final do século XIX, a cocaína ganhou popularidade na Europa por intermédios de vinhos e tônicos. A partir daí, ganhou popularidade no Peru, espalhando-se para outros países no decorrer do século. Após verificar que a substância produzia efeitos indesejáveis e dependência, a substância passou a ser proibida a partir das décadas de 1910 e 1920. Porém, voltou a ganhar atenção nos anos 1980, relacionando a droga como uma substância que melhoraria o desempenho no trabalho e bastante euforizante (DIEHL et al., 2011).

A cocaína pode ser consumida de diversas maneiras, em pó, aspirado ou dissolvido em água e injetado na corrente sanguínea ou em pedra, a qual é fumada e, popularmente, conhecida como *crack*. E existe, ainda, a merla e o *oxi*, que são pastas menos purificadas, que também podem ser fumadas (NICASTRI, 2011).

A pasta base de coca (sulfato de cocaína) pode ser obtida pela maceração das folhas de coca com solvente (álcool, benzina, parafina ou querosene), além do ácido sulfúrico e carbonato de sódio. A intensidade e a curta duração dos sintomas de euforia, seu preço inferior ao da cocaína refinada, chamava a atenção dos pesquisadores (DIEHL et al., 2011).

A cocaína é encontrada em duas formas: alcalóide purificado, base livre e o sal hidrocloreto. Seu uso está associado à toxicidade aguda e crônica em praticamente todos os órgãos, especialmente o coração. Quando inalada é absorvida rapidamente pelos vasos pulmonares e atinge a circulação cerebral em aproximadamente 6 a 8 segundos, produzindo intensa euforia. O cérebro, baço, rins e o pulmão são os órgãos que são encontrados as maiores concentrações. É a droga ilícita que mais gera o atendimento em serviços de emergência, além de ser a principal causa de óbito (GAZONI et al., 2006).

Além de estimulação psicomotora, euforia, ansiedade e prazer, a cocaína pode ainda causar tremores, convulsões e culminar em depressão respiratória e vasomotora. Sua utilização é feita por inalação ou via intravenosa. O aumento do consumo veio com a comercialização na forma de base livre (*crack*), que é misturado com bicarbonato de sódio e água, o que permitiu que a droga fosse fumada. A merla é a junção da coca com alguns produtos químicos como ácido sulfúrico, querosene, cal virgem entre outros que ao ser misturado se transforma numa pasta onde se concentra em torno de 40 a 70% de cocaína. Já o *Oxi* se dá a partir da utilização de uma substância alcalina e um solvente, em geral amoníaco ou acetona, para que se possa extrair a maior quantidade possível do princípio ativo da planta (SILVEIRA; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2009).

Nos anos de 1984 e 1985, surge o *crack* nos bairros pobres de Los Angeles, Nova York e Miami. O perfil inicial dos usuários era de usuários de cocaína refinada atraídos pelo baixo preço e usuários de maconha e poliusuários de drogas, que adicionaram a droga ao seu padrão de consumo, além do temor de contaminação pelo HIV ao usarem cocaína injetável (DIEHL et al., 2011).

O *crack* tem seus primeiros registros de sua introdução no nosso país no final da década de 1980 e com o passar dos anos tem se observado um crescente aumento na prevalência de seu uso. O *crack* é um subproduto da cocaína e é misturado com bicarbonato de sódio, que tem como principais características um potente efeito recompensador, de curta duração, estimulando a sua administração repetida, de uma forma que após sua experimentação, inicia-se o uso intenso e compulsivo, passando a desempenhar papel central na vida do usuário (SELEGHIM et al., 2011).

A primeira apreensão da substância no município de São Paulo, segundo a Divisão de Investigações sobre Entorpecentes (DISE), aconteceu no ano de 1990. Evidências apontam para o surgimento da substância em bairros da Zona Leste da cidade, para em seguida, alcançar a região da Estação da Luz (conhecida como “Cracolândia”), na região central da cidade, a partir daí espalhou-se para vários pontos, estimulado pelo ambiente de exclusão social e pela repressão policial no centro da cidade (DIEHL et al., 2011).

Os indivíduos que consomem o *crack* desenvolvem dependência severa rapidamente, muitas vezes em poucos meses ou semanas de uso (NICASTRI, 2011). O uso compulsivo do *crack* interfere na dimensão individual do usuário, comprometendo seu vínculo social, de forma que os vínculos sociais e familiares estáveis se fragilizam e rompem-se, levando o usuário à marginalização. Pelo desejo incontrolável pela droga, os usuários relatam a venda de pertences próprios e de familiares além de outros delitos, como atividades ligadas à prostituição. A baixa adesão ao uso de preservativos e os inúmeros parceiros têm colocado em risco os usuários a contrair doenças sexualmente transmissíveis e infecção pelo HIV (SELEGHIM et al., 2011). A cocaína, durante séculos, foi usada farmacologicamente, acredita-se que tenha sido utilizada por indígenas sul-americanos que mastigavam as folhas. Os Incas acreditavam que a folha da coca fosse um presente dos Deuses e usavam durante as cerimônias. Em 1884, é datado o primeiro uso medicinal da cocaína como um anestésico local para cirurgia ocular (SILVEIRA; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2009).

O uso de cocaína e estimulantes está relacionado com o aumento da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, temperatura corporal, dilatação pupilar, estado de alerta elevado e aumento da atividade motora. Casos de agitação psicomotora, hipertermia e agressividade também são encontrados. Essas substâncias estimulantes são geralmente usadas em padrão episódico excessivo (*Binge*), seguido por períodos de abstinência. O usuário de estimulantes pode desenvolver um processo de sensibilização à substância, assim como observado em estudos envolvendo em animais, a exposição repetida pode levar a pessoa a apresentar convulsões em padrões de consumo considerados inofensivos anteriormente (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010).

De acordo com Amaral, Malbergier e Andrade (2010), após a cessação do uso da substância, o usuário pode apresentar três fases:

- 1ª fase - denominada “crash”, tem duração de horas a cinco dias e é caracterizada por fissura intensa, irritabilidade e agitação;
- 2ª fase - é a abstinência, que se inicia com a fissura e sintomas depressivos e ansiosos, podendo durar até dez semanas; e
- 3ª fase - há uma redução gradativa da fissura e tendência à normalização do humor, sono e ansiedade.

Segundo Silveira, Silveira e Oliveira (2009), geralmente após o uso da cocaína, ocorre dor torácica, podendo ocorrer ainda vômito, sudorese e sensação de morte eminente. Seu uso combinado com bebida alcoólica e cigarros podem aumentar os sintomas. De 5% a 7% dos pacientes desenvolvem insuficiência cardíaca e cerca de 2% vão a óbito. A maioria dos indivíduos com queixa de dor torácica é jovem, do sexo masculino, tabagista e sem outros fatores de risco para doença cardiovascular.

O consumo de cocaína se associa com múltiplas complicações, as mais frequentes são as cardiovasculares e neurológicas. Nos últimos anos, se tem conhecimento do papel da cocaína como causadora de dano renal agudo e crônico. O consumo habitual pode produzir hipertensão arterial e insuficiência renal crônica (SÁNCHEZ et al., 2010).

A presença de dor precordial pode estar presente e, em algumas vezes, se relaciona com o infarto agudo do miocárdio. Entre as complicações clínicas do uso da cocaína, podem ser observadas a hipertermia, (aumento rápido e irregular do batimento cardíaco), hemorragia cerebral, convulsões, insuficiência respiratória, acidente

vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010).

Conforme Gazoni et al. (2006), uma pessoa considerada de baixo risco pode aumentar sua chance de sofrer um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) em 24 vezes, após uma hora do consumo de cocaína. Sendo que, a ocorrência de IAM não está relacionada com a quantidade consumida, a via de administração ou a frequência de uso.

Para realizar o diagnóstico de IAM por uso de cocaína, a enzima mais importante a ser pesquisada é a troponina sérica. Níveis séricos de creatinofosfoquinase (CPK) podem não ser fidedignos em razão da rabdomiólise e o ECG em repouso apresenta alteração em mais de 50% dos pacientes. O tratamento do paciente com síndrome coronariana aguda decorrente do uso de cocaína é baseado em oxigênio, Ácido Acetilsalicílico (AAS), ticlopidina, nitroglicerina, benzodiazepínicos, verapamil e fentolamida (SILVEIRA; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2009).

O 3,4 metilenodioximetanfetamina (MDMA), derivado sintético da anfetamina, também conhecido como *Ecstasy*, possui propriedades alucinógenas e estimulantes do sistema nervoso central. No Brasil, segundo levantamento nacional sobre o uso de substâncias psicoativas, aproximadamente 0,6% dos entrevistados com idade superior a 12 anos relataram ter consumido *Ecstasy*. A via de utilização foi a oral e sua comercialização através de comprimido ou cápsulas de diversas cores e tamanhos. O início de sua ação ocorre aproximadamente após 20 minutos da ingestão do comprimido e a duração varia de 4 a 8 horas. Ele pode provocar no usuário alguns efeitos adversos após o consumo moderado ou de repetidas doses, que são: taquicardia, hipertensão, diminuição do apetite, náuseas, cefaléia, sudorese, alucinação visual, hipertermia, crises de irritabilidade e depressão (MORO, 2006).

Segundo Nicastrì (2010), há relatos de casos de morte por hipertermia maligna, possivelmente a droga estimula a hiperatividade e aumenta a sensação de sede ou, talvez, induza um quadro tóxico específico, além de existirem suspeitas de que a substância seja tóxica para um grupo específico de neurônios produtores de serotonina.

O tratamento para intoxicação por *Ecstasy* deve ser rápido e eficaz para evitar a gravidade, estas medidas são manutenção da permeabilidade das vias aéreas, assistência ventilatória, administração de oxigênio a 100%, manutenção do débito urinário e infusão de líquidos frios nos casos que há hipertermia (MORO, 2006).

A lavagem gástrica e o carvão ativado são indicados nos casos de doses elevadas de anfetaminas se a intoxicação for recente,

aproximadamente meia hora (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010).

2.2 O ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A equipe que trabalha em unidades de urgência e emergência deve estar familiarizada com a identificação e o atendimento das principais emergências relacionadas ao uso e abuso de substâncias psicoativas, pois, além da unidade de urgência e emergência ser o local para a atenção de diversas situações, pode servir como o local de primeiro contato para iniciar alguma intervenção em pessoas que não tiveram qualquer tipo de cuidado ou, talvez para receber um encaminhamento adequado (DIEHL et al., 2011).

A intoxicação aguda caracteriza-se pelo desenvolvimento de síndromes específicas devidas à ingestão recente à substância. O tratamento da intoxicação aguda tem como objetivo a retirada ou a recuperação dos efeitos agudos das substâncias. A desintoxicação nos serviços de emergência não visa, primordialmente, aos cuidados dos problemas de ordem psicológica, social ou comportamental causados pelo uso de substâncias, no entanto, a equipe do serviço de emergência deve compreender que esse serviço é o primeiro local de atendimento/tratamento para muitos usuários e que a desintoxicação é parte da continuidade dos cuidados prestados aos o usuário de substâncias (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010).

A *American Psychiatric Association* (2010) aponta algumas diretrizes para o tratamento de transtornos relacionados ao uso de substâncias que tem os seguintes objetivos:

- Promoção, para usuários intensamente intoxicados, diminuição da exposição a estímulos externos, confiança, reorientação e teste de realidade em um ambiente seguro e monitorado;
- Averiguar quais substâncias o usuário fez uso, a rota de administração, a dose, o tempo desde a última dose e se o nível de intoxicação está aumentando ou diminuindo;
- Remove as substâncias do corpo por meio de lavagem gástrica, caso a substância tiver sido ingerida recentemente ou por aumento da taxa de excreção;
- Reverter os efeitos da substância pela administração de antagonistas;

- Usar abordagens que estabilizem os efeitos da substância objeto da superdosagem, como entubar para diminuir o risco de aspiração e usar medicamentos para manter a pressão sanguínea em níveis satisfatórios.

O atendimento as pessoas usuárias de substâncias psicoativas provavelmente é aquele que gera maior mobilização por partes dos profissionais. Sobretudo, quando o atendimento dessa situação é influenciado pela ambiguidade de valores, concepções e representações sociais predominantemente estigmatizadas do senso comum, acabam considerando tal questão como um problema moral relacionado à instabilidade emocional e falta de força de vontade dos usuários (PRATES, 2011).

No processo de liberação da pessoa, é necessário ter certeza que a substância foi eliminada de forma que o mesmo possa assumir novamente o seu controle. Havendo dúvida, é necessário verificar a existência de familiares ou cuidadores capazes de compreender as dificuldades e necessidades do indivíduo, principalmente nos casos de dependência (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010).

Segundo os princípios da Reforma Psiquiátrica que tem por base a construção de uma rede de assistência extra-hospitalar, tais mudanças vêm sendo implantadas nos grandes centros urbanos. Recentemente, os cuidados relacionados aos problemas oriundos de usuários de álcool e outras drogas têm recebido atendimento dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS). Entretanto, estes ainda não são suficientes para suprir a demanda. Outras mudanças se fazem necessárias, como reestruturação das redes de suporte social e da rede de retaguarda para usuários de álcool e outras drogas que necessitem de internações, além de mudanças nos serviços de atendimento de emergência para esses usuários (DIEHL et al., 2011).

O tema drogas e emergência impõem diferentes abordagens que não foram desenvolvidas na fundamentação teórica dessa pesquisa. Não foi nosso objetivo estendermos esse propósito, porem fica aqui a evidência que muitas questões ainda precisam ser mais aprofundadas para tal.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Nosso estudo foi construído em duas etapas:

- Na primeira, desenvolvemos um estudo de revisão sistemática de literatura que abordou o tema substâncias psicoativas e suas relações com os serviços de emergências. Dessa revisão foi construído o artigo: O Usuário de Substância Psicoativa no Serviço de Emergência – Uma Revisão Sistemática; e
- Na segunda, realizamos uma pesquisa de campo com o objetivo de analisar a atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas por médicos e enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de um município do sul do Brasil. Dessa pesquisa resultou o artigo: A Atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas em Unidades de Pronto Atendimento por Enfermeiros e Médicos.

3.1 ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA

A revisão sistemática é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre um determinado tema. Esse tipo de investigação oferece um resumo de evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. Também, proporciona, de forma clara e explícita, um resumo de todos os estudos sobre determinado tema (SAMPAIO; MANCINI, 2006).

Antes de iniciar o estudo, três etapas foram consideradas: definição do objetivo da revisão, identificar na literatura e selecionar os estudos possíveis para serem incluídos. Para tal, foram utilizados os passos propostos por Minayo (2010), adaptados à revisão sistemática do estudo, que inclui: ordenação, classificação dos dados e análise final. Essas etapas prévias foram importantes, pois nos auxiliaram a adequar a pergunta norteadora da revisão com base na informação disponível sobre o tema de interesse, ou seja: Qual o conhecimento produzido relacionado ao atendimento nos serviços de emergência e o uso de substâncias psicoativas?

Na primeira etapa dessa revisão, o objetivo foi realizar uma revisão sistemática de literatura das pesquisas desenvolvidas em âmbito nacional e internacional, sobre o atendimento aos usuários de substâncias psicoativas nos serviços de emergência.

Na segunda etapa, foram delimitar os critérios para inclusão e exclusão dos estudos. Para tal, os critérios de inclusão foram: pesquisas em forma de artigos: nacionais e internacionais, de línguas portuguesa, inglesa e espanhola; periódicos publicados no período entre janeiro de 2002 e dezembro de 2012 e periódicos abordando o tema substância psicoativa, urgência e emergência.

Os critérios de exclusão foram: estudos de revisão de literatura, artigos que relacionavam procedimentos cirúrgicos e de emergência, artigos que relacionavam acidentes sem relação com uso de substâncias psicoativas e os que relacionavam saúde mental sem relação com usuários de substância psicoativa no serviço de urgência e emergência.

Nessa segunda etapa, desenvolveu-se uma busca nas seguintes bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *MedicalLiteratureAnalysisandRetrieval System Online* (MEDLINE).

Para o levantamento das pesquisas, nas bases de dados, foram selecionados os seguintes *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), na Biblioteca Virtual de Saúde conforme descrição abaixo:

- Lilacs: drogasilicitas OR cocaína OR maconha OR cannabis OR álcool OR alcoolismo OR ecxtase OR crack ANDemergencia\$ OR urgencia\$.
- BDNF: drogasilicitas OR cocaína OR maconha OR cannabis OR álcool OR alcoolismo OR ecxtase OR crack [Palavras] AND emergencia\$ OR urgencia\$.
- Scielo: drogasilicitas OR cocaína OR maconha OR crack OR canabis OR álcool OR alcoolismo OR ecxtase AND emergencia\$ OR urgencia\$
- Medline via Pubmed: Street Drugs OR Cocaine OR Crack Cocaine OR cannabis OR Marijuana Abuse OR Alcoholism OR Alcoholic Beverages OR Cocaine-Related Disorders OR Marijuana Smoking OR Alcohol-Related Disorders OR Substance-Related Disorders AND Emergency Services, Psychiatric OR Emergency Medical Services OR Emergencies OR Emergency Treatment.

Na Terceira etapa, a seleção dos artigos foi realizada por meio da leitura dos artigos e as referências selecionadas foram catalogadas em ficha bibliográfica, o que permitiu organizar as informações como: base de dados, autor, ano de publicação, título do artigo, e sua temática, ou seja, a relação entre patologia e intoxicação por substâncias psicoativas, acidentes e violências causadas por substâncias psicoativas ou tratamento e abordagem ao usuário de substância psicoativa. Com isso, foi possível apresentar os resultados e a discussão do estudo.

3.2 PESQUISA DE CAMPO

A pesquisa de campo realizada para esse estudo caracterizou-se como um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa. No tema da complexidade humana, os métodos naturalistas de investigação lidam com essa temática explorando-o diretamente. Os pesquisadores têm enfatizado a inerente profundidade dos seres humanos, suas habilidades de modelar e criar as próprias experiências e a idéia de que a verdade é um conjunto de realidades. Sendo assim, as investigações naturalistas enfatizam a compreensão da experiência humana como é vivida, comumente por meio da coleta e da análise cuidadosa de materiais qualitativos, que são narrativos e subjetivos (POLIT; BECK, 2011).

Nesse sentido, o objetivo foi analisar a atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas por médicos e enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de um município do sul do Brasil.

3.2.1 Caracterização do Local de Pesquisa

Para realizar esse estudo, foram utilizados, como locais de pesquisa, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) de uma cidade do sul do Brasil. As UPA's fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências. A escolha desse local se justifica pelo fato do pesquisador ter conhecimento da dinâmica de atendimento nessas unidades, bem como, são nas emergências os locais onde os usuários de substâncias psicoativas, na maioria das vezes, recebem o primeiro atendimento.

3.2.2 Sujeitos da Pesquisa

Para a participação e realização da pesquisa, os sujeitos selecionados são os próprios profissionais, médicos e enfermeiros, que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento.

3.2.3 Coleta dos Dados

Para a entrada em campo, foi necessário realizar contato com a Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde, para posterior aprovação. Após parecer favorável, foi realizado contato com as Coordenações das Unidades de Pronto Atendimento apresentando o projeto, termo de aceitação emitido pela Secretaria Municipal de Saúde e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2), juntamente com a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (Anexo 1).

Para coleta dos dados, foi utilizado um roteiro (Apêndice 1) para conduzir a entrevista durante o turno de trabalho dos profissionais. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes. As entrevistas foram realizadas entre os meses de maio e agosto de 2013, gravadas com duração média de 12 minutos e transcritas em sua íntegra, para análise.

3.2.4 Análise dos Dados

A análise dos dados foi obtida a partir da transcrição das entrevistas, com o auxílio do software IRAMUTEC - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. A análise lexical das 16 entrevistas foi dividida em dois *corpus*: o atendimento e encaminhamento aos usuários de substâncias psicoativas nas UPA's e sentimentos e preconceitos dos Enfermeiros e Médicos das UPA's.

Os critérios para análise descritiva do vocábulo (critério lexicográfico) de cada classe foram palavras com frequência superior a três para cada *corpus* com qui-quadrado significativo ($\chi^2 > 3,84$).

3.2.5 Aspectos Éticos Relacionados à Pesquisa

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP -, juntamente com a Universidade Federal

de Santa Catarina (UFSC), sob um parecer número 313.953, em 24 de junho de 2013 (Anexo 1).

O Termo de Consentimento de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) foi apresentando aos participantes da pesquisa, juntamente com os objetivos do estudo. Todos os participantes assinaram o TCLE, em duas vias, sendo uma via do pesquisador e outra do participante da pesquisa. Alguns itens foram respeitados, como o direito de participar ou não da pesquisa, bem como de desistir dela a qualquer momento. Também foi garantido o sigilo de sua identidade com a omissão de seus nomes ou quaisquer características que possam identificá-los.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão desses estudos serão apresentados sob a forma de dois artigos científicos intitulados:

1. ***“O usuário de substância psicoativa no serviço de emergência – Uma revisão sistemática”***;
2. ***“A atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas em Unidades de Pronto Atendimento por enfermeiros e médicos”***.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Arthur Guerra; OLIVEIRA, Lúcio Garcia. **Principais consequências em longo prazo relacionadas ao consumo moderado de álcool.** In: *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual.* Editores: Arthur Guerra de Andrade, James C. Anthony, Camila Magalhães Silveira. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

AMARAL, Ricardo A; MALBERGIER, André; ANDRADE, Arthur G; **Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica.** *Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 104-111, 2010.*

BALTIERI, Danilo Antonio; CORTEZ, Fernanda Cestaro Prado. **A violência e o consumo nocivo de álcool.** In: *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual.* Editores: Arthur Guerra de Andrade, James C. Anthony, Camila Magalhães Silveira. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

BRASIL. **Portal da Saúde.** UPA 24 horas. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1791. Acesso em: 15 jul. 2012.

DIEHL, A. et al. **Dependência Química- Prevenção, Tratamento e políticas Públicas.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

EDWARDS, Griffith, MARSHALL, E. Jane, COOK, Christopher, C.H. cook. **O Tratamento do alcoolismo: Um guia para profissionais da saúde.** tradução Amarilis Eugênia Fernandez Miazzi, 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FIESTAS, Fabian *et al.* **Factores predictores de uso problemático de alcohol em personas atendidas en una sala de emergência.** *Rev. Peru MedExpSalud Publica.* v.28, n.1, p. 54-61, 2011.

FREITAS, Efigênia A M.; MENDES, Ismênia D.; OLIVEIRA, Luiz C. M. **Ingestão alcoólica em vítimas de causas externas atendidas em hospital geral universitário.** *Revista Saúde Pública.* v. 42, n.5, p. 813-821, 2008.

GAZONI, Fernanda M. et al. **Complicações Cardiovasculares em usuário de cocaína. Relato de Caso.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 18, n.4, p. 427-432, 2006.

KOERICH, D.P. **Competências necessárias ao Enfermeiro para atuação no APH de emergência.** 2004. 203 p. Trabalho de Conclusão de Curso – UNISUL, 2004.

LEYTON, Vilma; PONCE, Júlio de Carvalho; ANDREUCCETTI, Gabriel. **Problemas específicos: álcool e trânsito.** In: Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Editores: Arthur Guerra de Andrade, James C. Anthony, Camila Magalhães Silveira. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

MASCARENHAS, Márcio D. M. et al. **Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007.** Ciência e Saúde Coletiva. v. 14, n. 5, p. 1789-1796, 2009.

MINAYO, M. C. S.. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11. ed. São Paulo: Hucitec, Abrasco., 2008.

MONDRAGÓN, Liliana B; ROMERO, Martha M.; BORGES, Guilherme. **Etnografia na sala de emergência. Avaliação de pacientes com consumo de álcool.** Salud Pública, v. 50, n.4, p.308-315, 2008.

MORO, Eduardo T.; FERRAZ, Alexandre A. F.; MÓDOLO, Norma S. P.; **Anestesia e o Usuário de Ecstasy.** Rev. Bras. de Anestesiologia. v. 56, n.2, p.183-188, 2006.

NICASTRI, Sérgio. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas- SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias.** 2ª Ed. Brasília: SENAD, 2011. p. 18-37.

PRATES, J.G. **A representação social dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência acerca da assistência aos usuários de álcool e**

outras drogas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

POLIT, D.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

REIS, Alessandra D.; FIGLIE, Neliana B.; LARANJEIRA, Ronaldo. **Prevalência do uso da substância em pacientes com trauma em um pronto socorro brasileiro.** Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 28, n. 3, 2006.

RODRIGUES, Nora N. O. et al. **Accidentes y lesiones por consumo de alcohol y drogas em pacientes atendidos em uma sala de urgência.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. v.18, p.521-528, 2010.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. **Estudos de Revisão Sistemática: Um Guia para Síntese Críteriosa da Evidência Científica.** Revista Brasileira de Fisioterapia. v.11, p.83-89,n.1, 2006.

SÁNCHEZ, Pícazo M. et al. **Consumo de cocaína, hipertensión arterial y enfermidade renal crónica.** Nefrologia. v. 30, n.6, p. 706-707, 2010.

SEGATTO, Maria L. et al. **Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios.** Caderno de Saúde Pública. v. 23, n.8, p. 1753-1762, 2007.

SELEGHIM, Maycon Rogério et. al. **Vínculo Familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica.** Rev. Latino Americana de Enfermagem. v.19,n.5, 2011.

SILVEIRA, Marcos S; SILVEIRA, Fábio S; OLIVEIRA, Daniel Pio. **Infarto Agudo do Miocárdio em Jovem Usuário de Cocaína.** Revista SOCERJ, v. 22, p. 56-58, 2009.

SILVEIRA, Camila Magalhães. Padrões de consumo de álcool na população brasileira. In: BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas- SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias.** 2ª Ed. Brasília: SENAD, 2010. p. 88-100.

ARTIGO 1 - O USUÁRIO DE SUBSTÂNCIA PSICOATIVA NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Marcelo Barreto
Fátima Büchele

RESUMO

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática de artigos científicos publicados entre 2002 a 2012, com o objetivo de identificar o conhecimento produzido relacionado ao atendimento nos serviços de emergência e o uso de substâncias psicoativas. A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados LILACS, BDNF, SCIELO e MEDLINE. A análise foi realizada a partir de 42 artigos que incluiu ordenação, classificação dos dados e análise final. Os resultados, de forma geral, apontaram a relação entre agravos e substâncias psicoativas (50%), acidentes e violências causados por substâncias psicoativas (38%) e o tratamento e abordagem do usuário de substâncias psicoativas (11,9%). Destaca-se nesse contexto a relação entre o uso de álcool e outras substâncias ilícitas como causadoras de danos a saúde bem como acidentes e violências. A realização desse estudo reuniu, simultaneamente, dados importantes sobre drogas e os serviços de emergência nos 10 últimos anos. Fica evidente que a quantidade de publicações envolvendo substâncias psicoativas e os serviços de emergência reafirmam a dimensão deste problema e impõem a importância de estudos desse porte.

Palavras-chave: Drogas ilícitas. Alcoolismo. Maconha. Cocaína. Urgência. Emergência.

ABSTRACT

This study is a systematic review of scientific articles published between 2002 to 2012, with the goal of identifying the knowledge produced, related to the service in the emergency services and the use of psychoactive substances. Search articles occurred in the databases LILACS, BDNF, SCIELO and MEDLINE. The analysis was carried out from 42 articles which included ordination, classification of data and final analysis. The results generally shower the relationship between pathologies and psychoactive substances (50%), accidents and violence caused by psychoactive substances (38%) and treatment and the treatment and the user's approach to psychoactive substances (11,9%). Stands out in this context the relationship between the use of alcohol and other illicit substances as causing harm to health, as well as accidents and violence. The realization of this study brought together, at the same time, important data about drugs and emergency services in the last 10 years. It is evident that the amount of publications, involving psychoactive substances and emergency services, reaffirms the scope of this problem and enforce the importance of studies of this size.

Keywords: Illegal drugs. Alcoholism. Marijuana. Cocaine. Urgency. Emergency.

INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas representa um importante fator de risco para os indivíduos e as sociedades no mundo. No ano de 2002, 8,9% da carga global dos agravos resultam do consumo dessas substâncias, o álcool representando 4% e as substâncias ilícitas 0,8% segundo relatório de saúde no mundo (SEGATTO et al., 2007).

A utilização de tais substâncias constitui um problema que está relacionado a outros agravos à saúde. No Brasil, 6% da população (11 milhões de pessoas) apresentam transtornos por uso de substâncias considerado grave. Em visitas aos serviços de emergência, a bebida alcoólica está associada a quase 70% dos homicídios, 40% dos suicídios, 50% dos acidentes de automóvel, 60% das queimaduras fatais, 60% dos afogamentos e 40% das quedas fatais. Além de causas externas, o álcool está relacionado a uma variedade de doenças, que incluem: hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes, doenças hepáticas além de câncer de mama e esôfago. Já o uso de cocaína/*crack*, está associado a problemas respiratórios, dor precordial, problemas cardiocirculatórios e hipertermia. E o *ecstasy*, além dos problemas cardiovasculares, hipertermia e outros agravos (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010).

Esses dados ficam mais evidentes nas salas de emergência, e nos hospitais gerais, cenário onde as pessoas com esse problema entram frequentemente com maior percentual de consumo de álcool e, também, a problemas relacionados ao abuso de substâncias ilícitas.

Rodriguez et al.(2010), considera que as salas de emergência são os locais considerados ideais para realização da intervenção de pessoas alcoolizadas ou que fizeram uso de outras substâncias psicoativas.

A grande maioria dos atendimentos, direta ou indiretamente, é realizada, ora por causas externas “intencionais”, como no caso das lesões auto e heteroinfligidas, ora “não intencionais” como nos acidentes de trânsito ou outros tipos como atendimentos clínicos que necessitem do cuidado hospitalar (SEGATTO et al., 2007).

Os estudos envolvendo substâncias psicoativas em emergência no Brasil são limitados, e, em sua maioria, focados no consumo do álcool. Considerando o cenário exposto, o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão sistemática no período entre 2002 e 2012, relacionando o consumo de substâncias psicoativas e os serviços de emergência.

MÉTODO

Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, no período compreendido entre 2002 a 2012, norteada pela seguinte questão de pesquisa: Qual o conhecimento produzido relacionado ao atendimento nos serviços de emergência e o uso de substâncias psicoativas?

As buscas nas publicações foram realizadas entre os meses de julho e dezembro de 2012, nas bases escolhidas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de Dados de Enfermagem), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). A seleção dos artigos foi feita por meio da leitura do título e resumo dos artigos encontrados.

Dessa maneira, foram utilizadas ferramentas de busca adequada para cada base de dados, conforme descrição abaixo:

- *Lilacs*: drogasilicitas OR cocaína OR maconha OR cannabis OR álcool OR alcoolismo OR ecxtase OR crack AND emergencia\$ OR urgencia\$.
- *BDNF*: drogasilicitas OR cocaína OR maconha OR cannabis OR álcool OR alcoolismo OR ecxtase OR crack [Palavras] AND emergencia\$ OR urgencia\$.
- *Scielo*: drogasilicitas OR cocaína OR maconha OR crack OR cannabis OR álcool OR alcoolismo OR ecxtase AND emergencia\$ OR urgencia\$.
- *Medline via Pubmed*: Street Drugs OR Cocaine OR Crack OR Cocaine OR cannabis OR Marijuana Abuse OR Alcoholism OR Alcoholic Beverages OR Cocaine-Related Disorders OR Marijuana Smoking OR Alcohol-Related Disorders OR Substance-Related Disorders AND Emergency Services, Psychiatric OR Emergency Medical Services OR Emergencies OR Emergency Treatment.

As bases de dados eletrônicas foram acessadas e o material selecionado conforme os seguintes critérios:

Crítérios de Inclusão

- Periódicos nacionais e internacionais, de línguas portuguesa, inglesa e espanhola;
- Periódicos publicados no período entre janeiro de 2002 a dezembro de 2012; e
- Periódicos abordando o tema substância psicoativa, urgência e emergência.

Crítérios de Exclusão

As bases de dados eletrônicas foram acessadas e o material excluído conforme os seguintes critérios:

- Artigos de revisão de literatura;
- Artigos que relacionavam procedimentos cirúrgicos e de emergência;
- Artigos que relacionavam acidentes sem relação com uso de substâncias psicoativas; e
- Artigos que relacionavam saúde mental sem relação com usuários de substância psicoativa no serviço de urgência e emergência.

A seleção dos artigos levou em consideração os critérios de inclusão e exclusão, previamente estabelecidos, conforme fluxograma 01.

ORGANIZAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO MATERIAL

No primeiro momento, foram encontrados 511 artigos, nas bases de dados mencionadas. Destes, foram excluídos 375, após leitura do título e resumo, considerando que 94 estavam em duplicidade nas bases de dados. Dessa forma, foram incluídos os que atenderam os critérios de inclusão do estudo, totalizando 42 artigos (Fluxograma 1).

Em seguida, realizou-se uma análise estabelecendo o número de artigos encontrados em cada base de dados (tabela 1), bem como, uma análise qualitativa por temas, a partir da leitura dos artigos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo trouxe dados atuais e relevantes sobre os aspectos das pessoas usuárias de substâncias psicoativas atendidos nos serviços de urgência e emergência, além dos danos causados ao organismo por essas substâncias. O estudo foi direcionado às substâncias lícitas e ilícitas, sem levar em consideração o uso abusivo de medicamentos e envenenamentos, o qual não foi o foco do estudo. Os resultados demonstram a relação entre as substâncias psicoativas com situações adversas à saúde, violência, acidentes e, também, sobre o atendimento desses usuários nos diferentes serviços.

A tabela 1 mostra o total de artigos encontrados e quantos selecionados, conforme cada base de dados. Em relação ao país de origem das revistas, dezoito estudos foram publicados no Brasil, nove nos Estados Unidos da América (EUA), três no Reino Unido, dois na Espanha, dois no México e um nos seguintes países: Argentina, Bolívia, Uruguai, Peru, Colômbia, Chile, Países Baixos, Alemanha e Canadá. O ano de 2008 foi o ano com maior número de publicações (oito), seguido de 2009 com sete e 2006 e 2010 com seis estudos encontrados em cada ano.

A tabela 2 apresenta os temas centrais encontrados, o número e a porcentagem de acordo com o total dos artigos pesquisados. A análise das publicações selecionadas permitiu a identificação de três temáticas:

- relação entre agravos e substâncias psicoativas,
- relação entre acidentes e violência causada por substância psicoativa e
- tratamento e abordagem ao usuário de substância psicoativa.

Tema 1 – Relação entre agravos e substâncias psicoativas

Os estudos relacionados selecionados nessa temática demonstram a relação entre alguns agravos e o uso de substâncias psicoativas. O álcool esteve associado a várias situações adversas à saúde como: danos à saúde física, comportamento sexual de risco, gravidez indesejada, infarto agudo do miocárdio, intoxicação alcoólica, quedas, fraturas além de violência que incluem as brigas, violência doméstica e homicídios. Outra abordagem que apareceu foi o aumento da mortalidade por doenças cardíacas e um maior risco de transtornos psiquiátricos, câncer e doenças gastrointestinais (MONGRADON, ROMERO E BORGES, 2008; ALDERETE E BIANCHINI, 2008; VITALE ET AL, 2006).

As publicações relacionando os agravos com o uso de substâncias psicoativas foram as mais encontradas (48,7% dos estudos), mostrando o álcool como o tema mais encontrado (Mongradon, Romero e Borges, 2008; Barros et al, 2004; Alderete e Bianchini, 2008; Vitale et al, 2006; Wildt, et al, 2006; Sarfraz, Landron e Klugman 2008; dentre outros). O álcool aparece relacionado com a ocorrência de causas externas e violências.

A cocaína esteve relacionada com a ocorrência de infarto agudo do miocárdio, sendo grande parte dos indivíduos pesquisados, jovem, do sexo masculino, tabagistas e sem outros fatores de risco, para doenças cardiovasculares (SILVEIRA; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2009; ARNALDO; PULIDO; HOUSE, 2009; WEBER, et al., 2003).

Gazoni et al. (2006) constata que a dor torácica é a principal queixa das pessoas que fizeram uso de cocaína, quando procuram atendimento nos serviços de emergência, o que parece mostrar a importância de serem questionados a respeito do uso da droga. O risco de infarto agudo do miocárdio aumenta 24 vezes, uma hora após o uso da cocaína, em pessoas que são consideradas de baixo risco e a ocorrência do IAM parece não ter relação com a quantidade usada, nem com a via de administração ou a frequência do uso. Além do infarto agudo do miocárdio, foi verificada a ocorrência de hipertensão arterial e de doença renal aguda e crônica nesses usuários.

Gazoni et al., (2006), Arnaldo, Pulido e House, (2006) e Weber et.al, (2003), referenciam a dor torácica após o uso da cocaína; Silveira, Silveira e Oliveira (2009), referem-se à ocorrência infarto agudo do miocárdio após o uso da substância; já Sánchez et al. (2010), cita a hipertensão arterial como consequência do uso da cocaína.

Em pacientes intoxicados por cocaína, atendidos nos serviços de emergência, a dor torácica é a principal queixa, sendo assim, é importante questionar aqueles com queixa de dor torácica, sem história de trauma, sobre o uso de substâncias. O diagnóstico de infarto agudo do miocárdio por uso de cocaína se faz pesquisando a enzima troponina sérica. O eletrocardiograma (ECG) em repouso apresenta alteração em mais de 50% dos pacientes e o tratamento do paciente com síndrome coronariana aguda, decorrente do uso de cocaína, é baseado em oxigênio, AAS, ticlopidina, nitroglicerina, benzodiazepínicos, verapamil e fentolamida.

Outra droga presente na revisão foi o *crack*. Os usuários de *crack*, em sua maioria, são do sexo masculino, com idade entre 20 a 49 anos, com maior ocorrência na faixa etária de 20 a 27 anos. A maioria dos usuários iniciou o uso de drogas com o álcool e/ou tabaco, e todos

relataram o *crack* como a última droga de uso. A procura espontânea ao serviço de emergência para tratamento da dependência, causada pelo uso da droga, foi história de agressividade com a família e presença de sinais e sintomas de transtorno mental no momento do atendimento. (SELEGHIM, 2011).

Tema 2- Relação entre acidentes e violência causada por substância psicoativa

Esse tema apresenta a relação existente entre a ocorrência de acidentes e violência causada por pessoas que fizeram uso de alguma substância psicoativa. A ingestão abusiva de álcool pode trazer como consequência lesões por causas externas, que estão incluídos os acidentes e violência, conteúdo nesta os crimes violentos.

Sobre os acidentes de trânsito, diversos fatores não podem ser descartados, como o desrespeito às leis de trânsito, a falta de manutenção das vias e dos veículos, além das condições climáticas, porém o consumo de bebidas alcoólicas destaca-se como um dos fatores mais apontados como causa desses acidentes. O álcool aparece como o maior responsável pela ocorrência de acidentes de trânsito, sendo mais prevalente que as drogas ilícitas, e a maioria das vítimas de acidentes relacionados ao consumo de álcool são: jovens, do sexo masculino e em idade economicamente ativa.

Fica evidente, nos estudos, a relação entre o do uso de bebida alcoólica e as vítimas de acidentes de transporte (MASCARENHAS, 2009; SEGATTO, 2008; BARROS, 2003; LADEIRA E BARRETO, 2008). A ocorrência desses acidentes é descrita como sendo mais prevalentes em homens em relação às mulheres. A faixa etária de atendimento de pessoas com ingesta de álcool foi de 31 aos 40 anos (BARROS, 2003; MASCARENHAS, 2009). Em relação ao dia da semana, o domingo mostrou-se o dia em que houve um maior número de referências ao consumo de álcool e, de acordo com o horário de atendimento, o período noturno, das 18 às 24 horas, predomina com o maior número de atendimentos (BARROS, 2003).

Sobre os suicídios, os estudos pesquisados nessa revisão mostram o sexo feminino prevalente (88,2%), solteiros (88,3%), brancos (52,9%), com ingestão álcool associada à medicação (47,7%), e que fizeram uso de álcool ou drogas ilícitas - maconha e cocaína - (21%), apresentando uma associação significativa entre esses usos de álcool medicação e outras drogas e tentativas de suicídio (DIEHL; LARANJEIRA, 2009).

Tema 3 - Tratamento e abordagem ao usuário de substância psicoativa

O tratamento e abordagem ao usuário de substância psicoativa foram abordados em 11,9 % dos artigos pesquisados. Nos serviços de emergência, o álcool deve ser pesquisado nas vítimas atendidas, pois pode mimetizar sintomas de algumas doenças ou exacerbar problemas pré-existentes, além de ter importantes interações medicamentosas, principalmente com anestésicos e analgésicos.

As intoxicações e síndromes de abstinências, causadas por substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas, são frequentes nos serviços de emergência. Dos casos atendidos, 50% são de baixo risco, o que requer que o usuário deva ser apenas observado dentro da Unidade. Porém, quando não avaliado adequadamente, o sintoma pode evoluir para uma complicação aguda grave, em diversos sistemas como: nervoso, digestivo, cardiovascular, endocrinológico e hematológico e ainda correr risco de morte. O atendimento a essas pessoas, no serviço de emergência, requer da equipe de emergência e urgência um conhecimento clínico e psiquiátrico desses sintomas, além de empatia e saber acolher (PRATES, 2011).

Nos casos de abstinência do álcool, os sintomas que aparecem, nos serviços de emergência, apresentam tremores de extremidades, desconforto gastrointestinal, ansiedade, taquicardia e hiperatividade. As convulsões e alucinações aparecem com menos frequência, entretanto, esses sintomas iniciam dentro de 4 a 12 horas após a interrupção ou diminuição do consumo de álcool. Nos casos de síndrome de abstinência mais grave ou para os casos leves e moderados, o usuário de álcool, após receber alta, pode ser encaminhado para internação hospitalar. Ou, na hipótese de dependência ou alta hospitalar, pode ser encaminhado ao Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS-AD), para dar continuidade ao tratamento ou outra modalidade terapêutica, que seja recomendada.

Nos casos de intoxicação por maconha, o usuário pode apresentar comportamentos agressivos, comprometimento da realidade, ansiedade e ideação paranóide. As pessoas agitadas podem ser tratadas com benzodiazepínicos, antipsicóticos ou a associação das duas medicações, por via intramuscular (IM) ou intravenosa (IV). Na abstinência do uso, os sintomas mais comuns são irritabilidade, mudança do apetite e desconforto físico.

O tratamento para intoxicação por *Ecstasy* deve ser rápido e eficaz. Para evitar a gravidade, estas medidas são: manutenção da

permeabilidade das vias aéreas, assistência ventilatória, administração de oxigênio a 100%, manutenção do débito urinário e infusão de líquidos frios, nos casos da hipertermia ser severa. A lavagem gástrica e o carvão ativado são indicados nos casos de doses elevadas de anfetaminas, se a intoxicação for recente, aproximadamente meia hora (MORO, 2006).

É evidente, nessa pesquisa sobre o tema, que essa área temática, foi a menos publicada durante a revisão, com apenas cinco artigos encontrados.

Prates (2011) refere que a equipe que atende as pessoas usuárias de substâncias psicoativas em unidades de emergência deve ter uma formação adequada, para assim prestar uma melhor assistência. A consequência da falta de formação adequada em todos os níveis de ensino é uma perpetuação do ciclo, que se apresenta como um dos fatores que resulta no reforço das atitudes negativas dos cuidados de saúde profissionais, a fim de dar uma resposta eficaz aos usuários de substâncias psicoativas. Frente à magnitude dos problemas relacionados ao abuso de substâncias, uma mudança cultural se faz necessária em muitos paradigmas que, tradicionalmente, tem orientado o trabalho dos profissionais da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados apresentados durante esse estudo, é possível conhecer algumas informações sobre as patologias e tratamento das pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas nas emergências, além de suas relações com acidentes e violência.

Com base na literatura estudada, é possível constatar que o consumo excessivo de álcool está relacionado com grande parte dos casos atendidos nas salas de emergência, sendo ele o maior responsável pela procura dos usuários a esses serviços e, também, é importante enfatizar que as salas de emergências são pontos estratégicos de identificação de pessoas com uso problemático de álcool.

Dessa forma, a prevenção pode ser pensada em uma perspectiva de saúde pública, com campanhas dirigidas à população ou a grupos de risco, com o objetivo de diminuir a ocorrência e a reincidência do consumo, além da redução dos gastos com a saúde e, também, dos transtornos às vítimas e seus familiares.

Durante a realização desse estudo, ocorreram dificuldades quanto à classificação de alguns estudos, para incluir na categoria temáticas dessa revisão, em virtude dos resumos apresentarem mais de um tema.

Realizar essa revisão sistemática da literatura constitui uma referência para conhecer os aspectos do atendimento dos usuários de substâncias psicoativas nos serviços de emergência e os resultados permitem mostrar algumas características das pessoas atendidas, bem como, o modo como essa abordagem é realizada.

Assim, com a realização desse trabalho, esses pesquisadores acreditam que haverá futuras pesquisas, pois há alta prevalência da associação de substâncias psicoativas com causas externas.

Também, fica evidente que a integralidade na atenção, a multidisciplinaridade e intersetorialidade, podem ampliar, de forma significativa, a atenção dirigida a essas pessoas usuárias, que necessitam não só de atendimento emergencial, mas de uma rede de atenção que consiga ampliar o atendimento nessa área.

Dessa forma, essa revisão sobre drogas e atenção em emergência foi um recorte do que existem na literatura dos últimos 10 anos. Assim, ressalta-se a importância da realização de novas buscas sobre esse tema, para que o conhecimento gerado, nessa revisão, possa servir de suporte teórico e reflexão acerca dos problemas existentes relacionados a drogas nas unidades de emergência.

REFERÊNCIAS

ALDERETE, Ethel, BIANCHINI, Pablo. **Consumo de alcohol en la consulta de una sala de emergencia**. Medicina, Buenos Aires, v.68, p. 31-36, 2008.

AMARAL, Ricardo A; MALBERGIER, André; ANDRADE, Arthur G; **Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 104-111, 2010.

ARNALDO, F. J., PULIDO, M.A., HOUSE, J.G., **Cocaineinduced non-ST-levationmyo cardialinfarction: anuncom on electrocardiographic presentation**. Emergency Journal, 2006.

BARROS, João E. Ferri de, et. al. **Transtornos relacionados ao uso de álcool em 1901 pacientes atendidos no pronto socorro municipal de Taubaté no ano 2000**. Arq. Neuropsiquiatria, v. 62, p.307-312, 2003.

DIEHL, Alessandra; Laranjeira, Ronaldo. **Suicide attempts and substance use in an emergency rooms sample.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria. v.58, p. 86-91, 2009.

GAZONI, Fernanda M. et al. **Complicações Cardiovasculares em usuário de cocaína.** Relato de Caso. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 18, n.4, p. 427-432, 2006.

LADEIRA, Roberto Marini, BARRETO, Sandhi Maria. **Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito.** Cad. Saúde Pública, v. 24, p. 287-294, 2008.

MASCARENHAS, Márcio D. M. et al. **Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007.** Ciência e Saúde Coletiva. v. 14, n. 5, p. 1789-1796, 2009.

MONDRAGÓN, Liliana B; ROMERO, Martha M.; BORGES, Guilherme. **Etnografia na sala de emergência. Avaliação de pacientes com consumo de álcool.** Salud Pública, v. 50, n.4, p.308-315, 2008.

MORO, Eduardo T.; FERRAZ, Alexandre A. F.; MÓDOLO, Norma S. P.; **Anestesia e o Usuário de Ecstasy.** Rev. Bras. de Anestesiologia. v. 56, n.2, p.183-188, 2006.

PRATES, J.G. **A representação social dos enfermeiros de serviços de urgência e emergência acerca da assistência aos usuários de álcool e outras drogas.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

RODRIGUES, Nora N. O. et al. **Accidentes y lesiones por consumo de alcohol y drogas em pacientes atendidos en uma sala de urgência.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. v.18, p.521-528, 2010.

SÁNCHEZ, Picazo M. et al. **Consumo de cocaína, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica.** Nefrología. v.30, n.6, p. 706-707, 2010.

SARFRAZ, M. Aamer, Landron, Sophie, Klugman, Antony. **Alcohol abuse among English and French Psychiatric Referrals from**

Accident and Emergency Departments. Alcohol&Alcoholism. vol. 43, n. 5, p. 589, 2008.

SEGATTO, Maria L. et al. **O impacto do uso de álcool em pacientes admitidos em um pronto-socorro geral universitário.** Revista Psiquiatria Clínica. v. 35, n.4, p. 138-143, 2008.

_____. **Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendido na emergência: perspectivas e desafios.** Caderno de Saúde Pública. v. 23, n.8, p. 1753-1762, 2007.

SELEGHIM, Maycon Rogério et. al. **Vínculo Familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica.** Rev. Latino Americana de Enfermagem. v.19,n.5, 2011.

SILVEIRA, Marcos S; SILVEIRA, Fábio S; OLIVEIRA, Daniel Pio. **Infarto Agudo do Miocárdio em Jovem Usuário de Cocaína.** Revista SOCERJ, v. 22, p. 56-58, 2009.

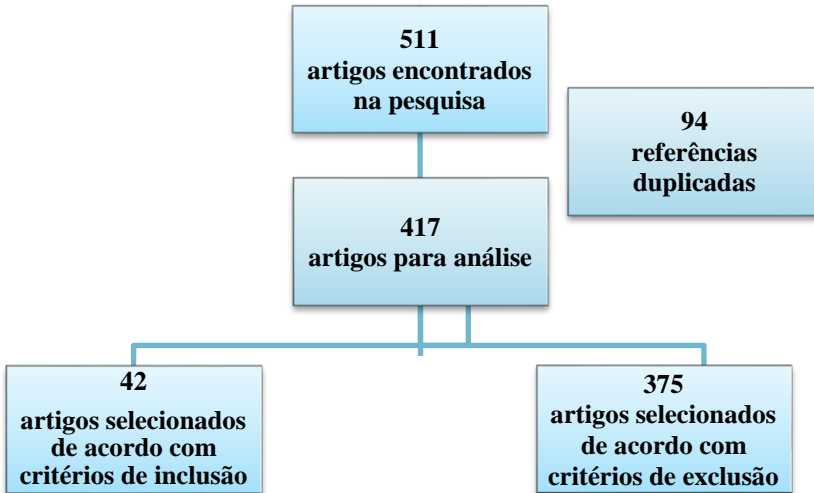
VITALE, Salvatore G. et al. **Alcohol and illicit drug use among emergency room patients in the Netherlands.** Alcohol e alcoholism, v. 41, n.5, p. 553-559, 2006.

WEBER, J.E et al. **Cocaine-associated chest pain in the emergency department.** N Enl. J. Med., v. 348, p. 510-517, 2003.

WILDT, B.T, et al. **Alcohol related conditions represent a major psychiatric problem in emergency departamentos.** Emerg. Med. J. v. 23, p. 428-430, 2006.

FLUXOGRAMA 1

Fluxograma da revisão sistemática:



Fonte: Elaborado pelo autor, 2013.

TABELA 1 - Artigos encontrados e selecionados em cada base de dados

Base de dados	Retorno de artigos	Artigos selecionados
Lilacs	112	16
BDENF	09	02
Medline	295	13
Scielo	95	11
Total	511	42

Fonte: Elaborado pelo autor, 2013.

TABELA 2 - Número de artigos conforme classificação temática da abordagem

Temas centrais dos artigos	Número de artigos	Proporção total (%)
Relação entre agravos e intoxicação por substâncias psicoativas	21	50
Acidentes e violências causadas por substâncias psicoativas	16	38
Tratamento e abordagem ao usuário de substância psicoativa	5	11,9
Total	42	100

Fonte: Elaborado pelo autor, 2013.

QUADRO 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão sistemática, de acordo com as bases de dados, autor, ano de publicação, título do estudo e temática.

Nº	Base de dados	Autor	Ano de Publicação	Título do artigo	Relação entre patologia e intoxicação por substâncias psicoativas	Acidentes e violências causadas por substâncias psicoativas	Tratamento e abordagem ao usuário de substância psicoativa
1	Lilacs	Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas, Deborah Carvalho Malta, Marta Maria Alves da Silva, Cynthia Gazal Carvalho, Rosane Aparecida Monteiro e Otaliba Libânio de Moraes Neto	2009	Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007		X	

2	Lilacs	Pablo Fielitz G., Héctor Suárez C., Marcelo Escobal L., María Alcira Fontini L., Gabriela López-Rega, Viviana Navarro T., Luis Rodríguez Formoso, Andrea Storch O., Soledad García D. e Osvaldo do Campo C.	2010	Consumo de substancias psicoactivas en pacientes con trastornos psicóticos ingresados en Sala de Emergencia psiquiátrica. Hospital Vilardebó. Montevideo. Uruguay	X		
3	Lilacs	Liliana Mondragón B, Martha Romero M e Guilherme Borges	2008	Etnografía en un servicio de Urgencias : La valoración de los pacientes con consumo de alcohol	X		

4	Lilacs	Fabián Fiestas, Javier Ponce, Carla Gallo, Inés Bustamante, Carlos Ordóñez e Guido Mazzotti	2011	Factores predictores de uso problemático de álcool em personas atendidas en una sala de emergencia	X		
5	Lilacs	Maria Luiza Segatto, Rebeca de Souza e Silva, Ronaldo Laranjeira e Ilana Pinsky	2008	O impacto do uso de álcool em pacientes admitidos em um pronto-socorro geral universitário	X		
6	Lilacs	Marcos Serra Silveira, Fábio Serra Silveira, Daniel Pio de Oliveira	2009	Infarto Agudo do Miocárdio em Jovem Usuário de Cocaína	X		

7	Lilacs	Ricardo Abrantes do Amaral, André Malbergier e Arthur Guerra de Andrade	2010	Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica			X
8	Lilacs	Alessandra Diehl, Ronaldo Laranjeira	2009	Suicide attempts and substance use in emergency room sample		X	
9	Lilacs	João E. Ferri-de-Barros, Daniel Hugo Winter, Karolina Gouveia César, Leandro Camille dos Santos Gavinier, Maurício José de Alencar e Maria Carolina Soares de Faria	2004	Transtornos relacionados ao uso de álcool em 1901 pacientes atendidos no pronto socorro municipal de Taubaté no ano 2000.	X		

10	Lilacs	Maria Luiza Segatto, IlanaPinsky, Ronaldo,Lara njeira, Fabiana Faria Rezende, Thaís dos Reis Vilela	2007	Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios			X
11	Lilacs	Maycon Rogério Seleghim,Sônia Regina Marangoni,Sonia Silva Marcon e Magda Lúcia Félix de Oliveira	2011	Vínculo familiar de usuários de crack atendidos em uma unidade de emergência psiquiátrica			X
12	Lilacs	Carlos Gómez-Restrepo, Sergio Castro-Díaz, Carolina Eraso Díaz delCastillo, FabiánGil,Carlos Alberto Arango Villegas,JennyFagua e Juan Carlos Araneda	2011	Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en pacientes no psiquiátricos que consultan unservicio de urgencias en Bogotá	X		

13	Lilacs	Flavio Pechansky, Lisia Von Diemen, Mauro Soibelman, Raquel De Boni, Daniela Benzano Bumaguin, Maria Carolina Furst	2010	Clinical signs of alcohol intoxication as markers of refusal to provide blood alcohol readings in emergency rooms: an exploratory study	X		
14	Lilacs	Márcio Manozzo Boniatti, Luciano Passamani Diogo, Caroline Lorenzoni Almeida, Michelle de Oliveira Cardoso	2009	Prevalence and recording of alcoholism among emergency department patients	X		
15	Lilacs	Daniel Seijas B.	2005	Emergency admissions and abuse of psychotropic drugs / Substance-related disorders abuse and addiction in emergency	X		

16	Lilacs	EthelAlderete , Pablo Bianchini	2008	Consumo de alcoholen la consulta de una sala de emergenc ia / Alcoholc onsumpti on in theemerg encyroom	X		
17	BDEF	Inês Magali PelaezMarisc al e Edilaine Cristina da Silva	2010	Accidente s de tránsito y el consumo de alcoholen una unidad de urgencia de La Paz, Bolivia		X	
18	BDEF	Nora Nelly Oliva Rodríguez, Maria Célia Barcellos Dalrí, María Magdalena Alonso Castillo e Karla Selene López García	2010	Accidente s y lesiones por consumo de alcohol y drogas en pacientes atendidos en una sala de urgencia		X	

19	Scielo	Eduardo Toshiyuki Moro, Alexandre A. Fontana Ferraz e Norma Sueli Pinheiro Módolo	2006	Anestesia e o usuário de Ecstasy			X
20	Scielo	Vania Salete Marchese, João Henrique Gurtler Scatenae Eliane Ignotti	2008	Caracterização das vítimas de acidentes e violências atendidas em serviço de emergência. Município de Alta Floresta, MT (Brasil)		X	
21	Scielo	Fernanda Martins Gazoni, Adriano A. M. Truffa, Carolina Kawamura, Hélio Penna Guimarães, Renato Delascio Lopes, Letícia Vendrame Sandre e Antonio Carlos Lopes	2006	Complicações Cardiovasculares em Usuário de Cocaína. Relato de Caso	X		

22	Scielo	M. Picazo Sánchez, M. Cuxart Pérez, F. Martín Romero, R.SansLormann	2010	Consumo de cocaína, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica	X		
23	Scielo	Roberto Marini Ladeira e <i>Sandhi Maria Barreto</i>	2008	Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito		X	
24	Scielo	Efigênia Aparecida Maciel de Freitas, Ismênia Diniz Mendes, Luiz Carlos Marques de Oliveira	2008	Ingestão alcoólica em vítimas de causas externas atendidas em um hospital geral universitário		X	

25	Scielo	Alessandra Diehl Reis, Neliana Buzi Figlie e Ronaldo Laranjeira	2006	Prevalence of substance use among trauma patients treated in a Brazilian emergency room	X		
26	Scielo	Cynthia Gazal-Carvalho, Beatriz Carlini-Cotrim, Ovandir Alves Silva e Naim Sauaia	2002	Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma	X		
27	Medline	Salvatore G. Vitale, Dike van de Mheen, Albert Van de Wiel e Henk F.L. Garretsen	2006	Alcohol and illicit drug use among emergency room patients in the Netherlands	X		
28	Medline	B T te Wildt, C Andreis, I Auffahrt, C Tettenborn, S Kropp, M Ohlmeier	2006	Alcohol related conditions represent a major psychiatric problem in emergency departments	X		

29	Medline	M. Aamer Sarfraz, Sophie Landron and Anthony Klugman	2008	Alcohol Abuse Among English and French Psychiatric Referrals from Accident and Emergency Departments		X	
30	Medline	Gail D'Onofrio, Michael V. Pantalon, Linda C. Degutis, David A. Fiellin, Susan H. Busch, Marek C. Chawarski, Patricia H. Owens, ePatrick G. O'Connor	2008	Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinkers in the Emergency Department		X	
31	Medline	Brenda M. Booth Jim Edward Weber, Maureen A. Walton, Rebecca M. Cunningham, Lynn Massey, MSW, Carol R. Thrush, Ronald F. Maio	2005	Characteristics of Cocaine Users Presenting to an Emergency Department Chest Pain Observation Unit	X		

32	Medline	F J Arnaldo, M A Pulido e J G House	2006	Cocaine-induced non-ST-elevation myocardial infarction: an uncommon electrocardiographic Presentation	X		
33	Medline	Emanuel Rivers, Ehsan Shirazi, Taruna Aurora, Marie Mullen, Kyle Gunnerson, Brendan Sheridan, Laura Eichhorn, Michael Tomlanovich	2004	Cocaine Use in Elder Patients Presenting to an Inner-city Emergency Department	X		
34	Medline	Weber JE, Shofer FS, Larkin GL, Kalaria AS, Hollander JE.	2003	Cocaine-associated chest pain in the emergency department	X		

35	Medline	R Patton, M Crawford, R Touquet	2005	Hazardous drinkers in the accident and emergency department – who attend an appointment with the alcohol health worker?		X	
36	Medline	Alison Cork M.A. e Terry Ferns	2007	Managing alcohol related aggression in the emergency department (Part II)		X	
37	Medline	Robert Woolard, Ted D. Nirenberg, Bruce Becker, Richard Longabaugh, P. Allison Minugh, Aruna Gogineni, Kathleen Carty, Patrick R. Clifford	2003	Marijuana Use and Prior Injury among Injured Problem Drinkers		X	

38	Medline	Emma Wadsworth e Andy Smith	2007	Substance use among the attendees in the emergency department		X	
39	Medline	Dhaval Dave	2005	The effects of cocaine and heroin on drug-related emergency department visits	X		
40	Medline	Edward Bernstein, Erika Edwards, David Dorfman, Tim Heeren, Caleb Blisse Judith Bernstein	2009	Screening and Brief Intervention to Reduce Marijuana Use Among Young Adults in a Pediatric Emergency Department			X

41	Medline	Guillermo Burillo-Putze, Beatriz López, Juan María Borreguero León, Miquel Sánchez, Miquel Sánchez, Martín García González, Alberto Domínguez Rodríguez, Eva Vallbona Afonso, Alejandro Jiménez Sosa e Oscar Miró	2009	Undisclosed cocaine use and chest pain in emergency departments of Spain	X	
42	Medline	Gerhard Gmel, Hervé Kuendig, Jürgen Rehm, Nicolas Schreyer e Jean-Bernard Daepfen	2009	Alcohol and cannabis use as risk factors for injury – a case-crossover analysis in a Swiss hospital emergency department	X	

Fonte: Elaborado pelo autor, 2013.

ARTIGO 2 – A ATENÇÃO PRESTADA AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO POR ENFERMEIROS E MÉDICOS

Marcelo Stuart Barreto
Fátima Buchele

RESUMO

Esse artigo tem como objetivo conhecer a atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas por médicos e enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de um município do sul do Brasil. Para tal realizou-se uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa com entrevistas semiestruturadas entre maio e agosto de 2013, com profissionais médicos e enfermeiros que atuam nessas unidades, totalizando 16 participantes. A análise textual foi feita por meio do software Iramuteq e foi dividida em dois *corpus*: o atendimento e encaminhamento aos usuários de substâncias psicoativas nas UPA's e sentimentos e preconceitos dos Enfermeiros e Médicos das UPA's. Os resultados revelam que os CAPS ad e o hospital público de referência do estado são os locais que geralmente os usuários de substâncias psicoativas são encaminhados após serem atendidos nas UPA's. Os profissionais, que realizam o atendimento, conforme classificação de risco, muitas vezes são ameaçados pelos usuários. Isso parece evidenciar o preconceito e medo por parte da equipe ao atender esta demanda, sendo um dos principais desafios a ser superado. Há também uma necessidade de maior qualificação para o atendimento desses usuários por parte das equipes.

Palavras-chaves: Atenção. Drogas Ilícitas. Transtornos Relacionados ao uso de substâncias. Serviços Médicos de Emergência. Tratamento de Emergência. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

This article aims to meet the attention given to the users of psychoactive substances by doctors and nurses of the Emergency Care Units of a city in Southern Brazil. Thus, a descriptive research was conducted, qualitative in nature with semi structured interviews between May and August of 2013, with professionals, doctors and nurses, who work in these units, totaling 16 participants. The textual analysis was made through the software Iramuteq and was divided into two corpus: the care and referral of the drug users in the UPA's and the feelings and prejudices of the nurses and doctors of the UPA's. The results show that the CAPS ad and the public hospital, reference in the State, are the places that usually users of psychoactive substances are directed after being attended by the UPA's. The professionals who perform the service, as risk rating, are often threatened by users. This seems to highlight the prejudice and fear on the part of the team who attends this demand, being one of the main challenges to be overcome. There is also a need for greater qualification in the care of these users on the part of the team.

Keywords: Attention. Illicit Drugs. Substance Related Disorders. Emergency Medical Services. Emergency Treatment. Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas, não é um evento novo na história da humanidade, mas uma prática milenar e universal, não sendo um fenômeno exclusivo dos períodos atuais. Podemos dizer que “a história do consumo de drogas se confunde com a própria história da humanidade”. Historicamente, as drogas foram utilizadas por diferentes grupos com finalidade religiosa, cultural, medicinal, de obtenção de prazer, místicos, psicológicos e, até mesmo, como forma de buscar a transcendência, as alterações do estado de ânimo e da consciência, sendo assim, o homem sempre buscou maneiras de aumentar o seu prazer e diminuir o seu sofrimento (PRATTA; SANTOS, 2006).

Fatores históricos e culturais fazem com que o álcool seja comercializado e consumido de forma lícita. Por outro lado, substâncias como a cocaína, maconha e outras substâncias, tem seu consumo e venda de formas ilícitas (BASTOS; CUNHA; BERTONI, 2008).

O atendimento aos usuários com Transtornos por Uso de Substâncias (TUS) é prevalente nos serviços de emergência. Nos Estados Unidos, no ano de 2008, aproximadamente 374 mil pacientes, maiores de 12 anos, procuraram os setores de emergência por esse motivo. Já no Brasil, 11 milhões de pessoas apresentam TUS considerados graves, ou seja, praticamente 6% da população (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010).

A abordagem na emergência em saúde mental tem grande importância, pois, se realizada de maneira correta, é capaz de determinar a aceitação e a adesão dessa pessoa ao tratamento, porque, por meio dela, pode ser efetivada a escuta ativa pelo profissional, demonstrando o respeito ao usuário, e respostas adequadas e cuidados resolutivos. As ações de cuidados devem se articular com os serviços existentes no sistema, permitindo o encaminhamento dos usuários a outros serviços, assim, este modo de trabalho em saúde, promove o acolhimento e colabora no estabelecimento de uma relação de confiança do usuário com o serviço e com a equipe (KONDO et al., 2011).

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24 horas – são definidas, pelo Portal de Saúde (2013), como estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e portas das urgências hospitalares, a qual, em conjunto com estas, compõem uma rede organizada de Atenção às Urgências. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e devem ser implantadas em locais estratégicos, para configurar a rede de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades.

Considerando as mudanças que ocorreram com a assistência em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica, relacionada à forma de tratamento e a inserção de novos serviços, surge, também, a necessidade de uma reflexão sobre a atenção prestada a esses clientes. Nesses novos serviços estão incluídas as unidades de atendimento de emergência, a qual os profissionais realizam o acolhimento dos usuários de drogas e pessoas com transtorno mental, destacando sua importância, na medida em que promovem a prevenção das complicações e na identificação dos quadros que apresentem risco de vida (KONDO et al., 2011).

Considerando esse contexto atual, a proposta desse estudo é analisar a atenção prestada às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas por médicos e enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento de um município do sul do Brasil.

MÉTODOS

Esse estudo caracterizou-se por uma pesquisa de natureza descritiva de abordagem qualitativa. Os participantes, selecionados aleatoriamente para participar da pesquisa, foram: oito médicos e oito enfermeiros, que atuam nas Unidades de Pronto Atendimento de uma cidade ao sul do Brasil.

Para a coleta de dados, obtidas por meio de entrevista gravada e transcrição na íntegra, foi utilizada a entrevista semiestruturada nas UPA's, em horário de atendimento, durante os meses de maio a agosto de 2013.

Quanto à análise dos dados, foi realizada a partir da transcrição das entrevistas com o auxílio do software IRAMUTEC - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. A análise lexical das 16 entrevistas foi dividida em dois *corpus*:

- Atendimento e encaminhamento aos usuários de substâncias psicoativas nas UPA's; e
- Sentimentos e preconceitos dos enfermeiros e médicos das UPA's.

Quanto aos critérios para análise descritiva do vocábulo (critério lexicográfico) de cada classe, foi palavras com frequência superior a três para cada *corpus* com qui-quadrado significativo ($\chi^2 > 3,84$).

Para a realização dessa pesquisa, foi preciso a aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, juntamente com a

da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC –, sob o parecer número 313.953, em 24 de junho de 2013. Os participantes foram informados sobre o tema da pesquisa, bem como, os objetivos e, também, tiveram a garantia do sigilo e anonimato, sendo consentida sua participação voluntária ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na pesquisa serão apresentados a partir do perfil dos sujeitos da pesquisa, em seguida a análise lexical das falas dos participantes.

1. Perfil dos Participantes

De acordo com os dados coletados, foi possível criar um perfil dos participantes do estudo, quanto ao atendimento aos usuários de substâncias psicoativas, o qual será demonstrado nas tabelas a seguir:

TABELA 1 – Perfil dos Participantes das Unidades de Pronto Atendimento

	IDADE		SEXO		TEMPO DE FORMAÇÃO		TEMPO DE EXPERIÊNCIA		CAPACITAÇÃO	
	UPA A	UPA B	UPA A	UPA B	UPA A	UPA B	UPA A	UPA B	UPA A	UPA B
20 a 30 anos	1	2								
31 a 40 anos	4	5								
41 a 50 anos	3	1								
Feminino			4	6						
Masculino			4	2						
1 a 10 anos					4	6				
11 a 20 anos					2	2				
21 a 30 anos					2	0				
1 a 3 anos							4	5		
4 a 6 anos							2	1		
7 a 9 anos							2	2		
Sim									3	1
Não									5	7

Fonte: Elaborada pelos autores, 2013.

Conforme a análise dos dados é possível identificar que as equipes das duas unidades de pronto atendimento está, em sua maioria, entre a faixa etária de 31 a 40 anos, predominando o sexo masculino. Os entrevistados têm menos de 10 anos de formação profissional. Com relação à área de atendimento aos usuários de substâncias psicoativas, 37% deles possuem capacitação específica na área de Dependência Química e 17% não.

2. Análise Lexical

Seguindo os critérios estabelecidos para análise lexical, as palavras destacadas nos contextos, classificadas pelo software IRAMUTEC, foram comparadas a fim de definir o conteúdo sobre o atendimento do usuário de substâncias psicoativas nas Unidades de Pronto Atendimento. A análise foi dividida em dois *corpus*:

- Atendimento e encaminhamento aos usuários de substâncias psicoativas nas UPA's e
- Sentimentos e preconceitos dos Enfermeiros e Médicos das UPA's.

O *corpus* atendimento e encaminhamento dos usuários de substâncias psicoativas apresentou 5 classes de Unidades de Contexto Elementar (UCE). Dessa forma, apresentamos a sua descrição, suas classes e as palavras que mais se associaram a ela, por meio da frequência média da ocorrência das palavras e do χ^2 .

FIGURA 1- Atendimento e encaminhamento aos usuários de substâncias psicoativas nas UPA's

CLASSE 1			CLASSE 2			CLASSE 3			CLASSE 4			CLASSE 5		
Tratamento Inicial do Usuário			Encaminhamento do Usuário			Serviço Social			Tratamento do Usuário			Tratamento do Usuário em Crise		
22,58%			20%			19,35%			22,58%			15,48%		
Palavra	Freq	χ^2	Palavra	Freq	χ^2	Palavra	Freq	χ^2	Palavra	Freq	χ^2	Palavra	Freq	χ^2
Atender	10	27,4	Caps	16	27,5	Social	20	74,4	Coisa	11	19,3	Exemplo	6	26,6
Paciente	20	15,3	Mandar	5	20,6	Assistente	12	48,3	Tratar	5	17,7	La	9	22,6
Atendimento	16	14,9	Ipq	7	16,7	Unidade	10	26,7	Abstinência	3	17,0	Letar	4	22,4
Droga	10	14,3	Caso	9	16,6	Saude	5	21,5	Geralmente	10	14,3	Usado	4	16,4
Classificar	4	14,0	Ver	13	16,1	Serviço	9	19,9	Crônico	4	14,0	Médico	6	16,1
Sinal	4	14,0	Interação	12	15,9	Recurso	4	17,1	Comerçar	4	14,0	Pediar	5	14,2
Outro	14	13,4	Encaminhar	10	14,6	Serviço	4	16,7	Parar	6	14,0	Querer	3	11,1
Depender	6	10,6	Is	3	12,9	Problema	4	12,1	Medicamento	9	13,2	Sedação	3	11,1
Alguem	6	10,6	Psiquiatria	3	12,9	Acompanhamento	3	8,9	Agudo	6	11,5	Conseguir	5	9,7
Condição	3	10,4	Ligar	4	12,2	Deixar	3	8,1	Alcool	7	6,9	Embora	3	7,8
Clínico	5	10,0	Manhã	5	11,6	Dever	3	8,1	Alguem	3	6,6	Diaprepan	2	6,1
Substância	4	9,7	Referência	4	9,5	Causa	5	8,1	Tudo	3	6,4			
Classificação	4	9,7	Garve	4	8,5	Contato	12	8,0	Saber	5	4,7			
Chegar	7	7,9	Ainda	3	8,5	Atendimento	3	7,0	Testar	5	4,6			
Abordagem	5	7,6	Noite	3	7,7	Retomar	3	5,4	Tratamento	6	4,6			
Encaminhamento	6	6,9	Saber	4	6,6	Nosso	3	5,4	Vir	6	4,5			
Usuário	4	5,0	Acabar	2	6,3	Posso	3	5,4	Falar	3	4,5			
Usar	3	4,1	Leve	2	4,1	Oferecer	3	5,4	Intoxicção	3	4,1			
Aviatar	3	4,1	Hospital	2	4,1	Geite	18	5,3	Pegar	3	4,1			
			Falta	2	4,1	Dia	4	5,0	Is	3	3,9			
			Encaminhamento	6	4,1	Encaminhamento	6	4,5						
						Necessário	3	4,3						
						Existente	2	4,3						
						Orientar	4	3,8						

Fonte: Elaborada pelos autores, 2013.

A classe 3, com 19,35% das UCE's, mostra o serviço social das UPA's como uma atenção que auxilia no encaminhamentos dos usuários de substâncias psicoativas que necessitam de serviço especializado. Nela encontramos elementos ligados com palavras de maior frequência: *assistente social, unidade e saúde*. O horário de atendimento feito exclusivamente durante o dia e somente em dias de semana é um fator que dificulta esses encaminhamentos, principalmente no período noturno e nos finais de semana, descritos nas falas:

A gente tem referência a Assistente Social que só funciona de segunda a sexta [...] (E2).

[...] À noite nós não temos o Serviço Social daí o paciente muitas vezes fica esperando até o outro dia para o encaminhamento (M6).

As UPA's funcionam como um serviço e não como o responsável exclusivo por todo o processo de cuidado do usuário de álcool e outras substâncias. Existe uma continuidade desses cuidados numa rede extra-hospitalar, constituída de serviços substitutivos ao modelo convencional.

Dependendo do caso, o usuário necessita de um local especializado para realizar o seu atendimento, o serviço social das UPA's realiza o contato com os locais especializados e orienta o usuário ou familiares a procurar o serviço de referência.

Situação parecida foi encontrada em estudo de Sousa, Silva e Oliveira (2010), a qual refere que diariamente, após as 18 horas, finais de semanas e feriados, o hospital geral vira referência para os atendimentos de usuários de substâncias psicoativas, onde o clínico de plantão presta o atendimento e decide pela liberação, observação ou internação do usuário.

A classe 2, com 20% das UCE's, relacionada ao encaminhamento das pessoas usuárias de substâncias psicoativas por partes dos profissionais, mostra os serviços que estão disponíveis nessa cidade, sendo os usuários dirigidos ao CAPS ou ao Instituição Psiquiátrica Público local, conforme relatos abaixo:

[...] Nós temos a possibilidade de encaminhá-lo pros CAPS, pros centros de atendimento ao usuário de drogas do município, próximo à residência dele e nós podemos também encaminhá-lo para unidade de internação

hospitalar que o município também oferece num atendimento agudo ou momentâneo [...] (E1).

Alguns profissionais encaminham pro CAPS; outros profissionais liberam, após o atendimento liberam esse paciente pra casa; alguns transferem pro Instituto de Psiquiatria né (M2).

Após receber o atendimento, os usuários, quando necessário, são encaminhados para seguirem tratamento ambulatorial no Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e drogas, serviço esse que atende à demanda de usuários de substâncias psicoativas, mostrando a existência de uma rede extra-hospitalar de cuidados. As UPA's prestam esse atendimento de emergência, cumprindo seu papel de pronto atendimento.

Rodriguez et al.(2010) refere que os profissionais de saúde podem ocupar um espaço importante, nas salas de emergência, com habilidades e atividades de cada profissão com suas capacidades para articular formas inovadoras e integradoras para assim realizar a promoção da saúde no contexto dos usuários de álcool e outras drogas, estabelecendo a equipe e o cenário da sala de emergência, uma prática sustentada pelo conhecimento técnico, científico e atitudes flexíveis e sensíveis no universo do seu trabalho.

A abordagem na emergência em saúde mental tem grande importância, pois, se realizada de maneira correta, é capaz de determinar a aceitação e a adesão dessa pessoa ao tratamento, porque, por meio dela, pode ser efetivada a escuta ativa pelo profissional, demonstrando o respeito ao usuário e resposta adequada e cuidado resolutivo. As ações de cuidados devem se articular com os serviços existentes no sistema, permitindo o encaminhamento das pessoas usuárias a outros serviços, assim, este modo de trabalho em saúde promove o acolhimento e colabora no estabelecimento de uma relação de confiança do usuário com o serviço e com a equipe (KONDO et al., 2011).

A classe 4, com 22,58% das UCE's, apresenta como é realizado o tratamento as pessoas usuárias de substância psicoativa nas Unidades de Pronto Atendimento. Observa-se um atendimento diferenciado entre os tipos de usuários como aqueles que são agudos, que fazem uso esporádico de substâncias e aqueles crônicos que são atendidos mais de uma vez na mesma unidade e apresentam problemas com dependência química. Esse tipo de atendimento é focado aos sintomas agudos que o usuário vem apresentando no momento do atendimento. Podemos

perceber, que os casos agudos são geralmente mais frequentes nos finais de semanas e o atendimento é mais frequente em jovens. As palavras que traduzem essa situação são expressas na classe 4 com maior frequência são: *tratar, abstinência e geralmente*.

[...] intoxicação aguda é o que mais acontece e no caso de abstinência a gente tenta orientar, fazer alguma medicação pra melhorar um pouco e orientar o atendimento pra ele ir pro CAPS (M7).

Havendo alteração do nível de consciência, daí eu passo pra uma abordagem mais direta e menos elaborativa, com menos orientação, caso apresente alteração do nível de consciência e em especial sintomas de abstinência daí eu realizo uma sedação leve e medicação (M3).

A avaliação psiquiátrica abrangente é essencial para realizar o tratamento do paciente com transtorno por uso de substância em crise e deve incluir: histórico detalhado do uso de substâncias e dos efeitos da substância no funcionamento cognitivo, psicológico e fisiológico da pessoa no seu presente e passado, história médica, psiquiátrica e exame físico geral, história dos tratamentos psiquiátricos e a resposta terapêutica obtidos previamente, história familiar e social, triagem da substância utilizada através do sangue, da respiração e urina e a permissão do paciente para entrar em contato com pessoa que possa oferecer mais informações adicionais (AMARAL; MALBERGIER; ANDRADE, 2010).

Na classe 1, atendimento inicial ao usuário, observa-se uma preocupação na chegada do usuário de substância psicoativa com relação ao tipo e a quantidade de substância que ele fez uso. Assim estabelece-se um perfil de atendimento do uso de substância psicoativa mediante suas respostas. Dessa forma, o procedimento é realizado pelos profissionais da seguinte maneira: Classificação de risco realizada pelo enfermeiro, a qual é colhida a história, identificação dos sinais e sintomas e verificação dos sinais vitais, em seguida o usuário é encaminhado para o atendimento médico, onde é atendido. Após a observação da pessoa, é encaminhada, caso necessário.

As palavras que traduzem essa situação são expressas na classe 1 com maior frequência são : *atender, paciente, droga e classificar*.

Mediante a pesquisa realizada, se transcreve alguns aspectos que corroboram a visão descrita acima:

[...] ah é feito da mesma forma que a gente faz com os outros pacientes né? Não tem uma abordagem específica assim. A gente recebe o paciente, analisa os sinais vitais e aborda da mesma maneira, se ele tá agitado, tentar acalmar. Geralmente esses pacientes eles têm prioridade porque quando eles chegam ou muito agitados, ou recentemente usando drogas, eles têm algum sinal vital alterado então logo a equipe já direciona para atendimento médico (E4).

Classificação de risco e depois a gente presta o atendimento no consultório. E quando necessário, a gente faz o contato, ou então, pede ajuda da Assistente Social pra fazer o contato com o CAPS, em casos em que a gente acha necessário: uma transferência ou mesmo uma referência, né. Pra começar o tratamento clínico, ou alguma coisa assim (M6).

Na verdade a gente faz o atendimento de acordo com a classificação de risco, avalia o paciente, tento entender o aconteceu, qual foi a substância que ele utilizou, até pra gente ter uma ideia de como é que a gente vai atuar, enfim, que a gente vai classificar esse paciente, e aí damos início ao atendimento, como qualquer outro atendimento normal (E8).

O atendimento inicial ao usuário é decisivo para o prognóstico. Se houver dificuldade na comunicação sobre o uso de substâncias em um atendimento inicial poderá haver comprometimento de todo o processo diagnóstico. As situações, envolvendo abstinência e intoxicação, merecem importância, visto que são potencialmente graves, podendo ocasionar o coma ou a morte da pessoa (DIEHL et al., 2011).

Além de ser uma ferramenta que organiza a fila de espera e propõe outra ordem de atendimento que não seja a ordem de chegada, a classificação de risco também tem outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário, informar a pessoa menos grave e a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a

satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento (BRASIL, 2009).

A classe 5, 15,48% das UCE's, traz a abordagem médica no atendimento das pessoas usuárias em crise, as quais terapias medicamentosas são utilizadas com o objetivo de realizar uma sedação para os casos de indivíduos agitados que chegam a unidade. Exemplo, *levar e médico* são as palavras que aparecem com maior frequência nessa classe.

Comunicamos ao médico e prestamos assistência direta a esse paciente, muitas vezes com a medicação sedativa, as muitas vezes com restrição mecânica. Tentamos também dar o apoio psicológico para o paciente e para o familiar que está sendo acompanhado. E garantimos que esse paciente tenha uma observação dos sinais vitais, até que a crise aguda passe (E1).

Então, soro fisiológico pra hidratar o paciente, que geralmente está desidratado, vitamina B e sedação leve (M2).

Essas falas traduzem o que Campos e Teixeira (2001) referem que o tipo de assistência que é prestada ao sofredor psíquico, limita-se aos cuidados técnicos, especificamente, os de contenção e medicação do paciente. É importante salientar que a própria medicação serve, às vezes, como contenção química da pessoa assistida, especialmente em casos de agressividade ou agitação psicomotora, muito comum em atendimentos de emergência. Podemos perceber esse mesmo modelo de atendimento utilizado nas Unidades de Pronto Atendimento.

Encontramos, nesse primeiro *corpus*, elementos ligados ao atendimento e encaminhamento dos usuários de substâncias psicoativas nas Unidades de Pronto Atendimento, os quais o atendimento inicial é realizado conforme classificação de risco, o primeiro atendimento aos usuários em crise é realizado nas UPA's e, em casos a qual há necessidade de um tratamento especializado, os locais de escolha para os encaminhamentos são geralmente os CAPSad do município ou Hospital geral do estado, onde encontramos limitação no horário do CAPSad, ficando restrito ao período diurno e em dias de semana.

Na sequência, o segundo *corpus*, apresenta os sentimentos e os preconceitos apresentados por Enfermeiros e Médicos das UPA'S, apontando para a construção de 5 classes conforme mostra a figura 2:

FIGURA 2 - Sentimentos e preconceitos dos Enfermeiros e Médicos das UPA's

CLASSE 1			CLASSE 2			CLASSE 3			CLASSE 4			CLASSE 5		
Preconceito da Equipe Frente ao Usuário			Ameaça dos Usuários à Equipe			Sem casos da Equipe Frente ao Atendimento			Preparo da Equipe ao Atender ao Usuário			Visões da Equipe Frente ao Usuário		
17,6%			21,4%			23,8%			23,3%			17,0%		
Palavra	Freq	n°	Palavra	Freq	n°	Palavra	Freq	n°	Palavra	Freq	n°	Palavra	Freq	n°
Preconceito	8	24,7	Observação	6	22,9	Coisa	12	28,7	Atendimento	18	49,0	Alcool	13	57,0
Paciente	16	17,4	Bêbado	4	15,0	Outro	14	28,5	Momento	11	29,8	Tratamento	7	35,8
Existir	4	13,8	Ameaçar	4	15,0	Alguma	8	22,7	Estrutura	8	27,8	Uso	9	35,2
Atender	7	12,8	Deixar	3	11,2	Achar	11	20,1	Sentir	9	26,6	Droga	12	27,6
Pender	4	7,8	Claro	3	11,2	Racão	4	15,6	Adequado	5	17,0	Capa	5	25,2
Caso	4	7,8	Inteiro	3	11,2	Patologia	4	15,6	Acompanhar	4	13,3	Tratar	7	25,0
Relação	4	7,8	Alcoolica	3	11,2	Pergunta	3	11,6	Treinamento	3	10,0	Dependência	4	20,0
Risco	3	6,3	Depois	4	10,5	Unico	3	11,6	Falta	5	9,5	Sistemático	4	20,0
Sentimento	3	6,3	Planície	4	10,5	Desprezado	3	11,6	Outra	4	9,3	Crônico	5	19,4
Sempre	6	5,7	Dar	6	7,7	Demanda	3	11,6	Exatamente	4	9,3	Abstinência	3	14,9
Agressivo	2	5,0	La	4	7,6	Agressividade	3	11,6	Muita	7	7,4	Assistência	3	14,9
Comportamento	2	5,0	Susto	4	7,6	Acontecer	5	11,4	Estar	17	6,2	Intoxicação	4	10,9
Lidar	2	5,0	Tudo	7	6,3	Discriminação	5	11,4	Energetica	5	5,1	Vir	6	10,0
Relacionar	2	5,0	Querer	6	4,2	Forma	5	8,9	Alguns	5	5,5	Geralmente	3	9,8
Inseguro	2	5,0	Acabar	4	4,1	Ver	9	7,1	Mesmo	7	5,0	Agudo	6	8,5
Drogado	2	5,0	Conseguir	5	4,0	Sentar	5	7,0	Precisar	3	3,9	Falar	5	8,2
Difícilidade	3	4,5			So	6	6,7	Tentar	3	3,9	Diagnóstico	3	6,7	
Sim	5	4,2			Gente	17	6,7	Conseguir	5	3,2	Trabalhar	2	5,3	
					Situação	4	5,8	Estigma	2	3,2	Passar	2	5,3	
					Dia	4	5,8	Preocupar	2	3,2	Serena	2	5,3	
					Problema	4	4,3	Segurança	2	3,2	Depender	2	5,3	
					Cozinha	2	3,9	Sedar	2	3,2	Crise	2	5,3	
					Plata	2	3,9	Condição	2	3,2	Acreditar	2	5,3	
					Vormitar	2	3,9	Palavra	2	3,2	Social	3	4,8	
					Usuário	2	3,9				Droga	3	3,4	
					Medo	3	3,2				Dever	2	3,1	
											Resolver	2	3,1	
											Examinar	2	3,1	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2013.

A classe 2, com 21,4% das UCE's, traz o aspecto das ameaças que a equipe enfrenta ao atender as pessoas usuárias de substâncias psicoativas nas Unidades de Pronto Atendimento, relacionado a situações de agressividades causadas pelo efeito das substâncias.

As palavras, nessa classe 2, com maior frequência são: *ameaça*, *bêbado* e *observação*.

[...] o sentimento é de muitas vezes de impotência, de frustração, tá? De medo, “o que pode nos acontecer agora”, “o que nós vamos fazer”. Então, e a gente tem que pensar rápido, a gente tem que manter o equilíbrio e muitas vezes sem

essa estrutura mínima, como a segurança, que cabe à segurança do trabalho em si (E1).

A gente sente receio, medo, insegurança. Né, porque, chegam pessoas que chegam agressivos porque estão sob o efeito da droga, então eu acho que a gente se sente também não só despreparado tecnicamente, mas mais também pelo receio, pelo medo, quanto à situação que a gente se depara. A insegurança de estar lidando com esse tipo de cliente (E4).

[...] teve um surto, estava ameaçando de quebrar tudo e tal. E aí eu entrei, tive que conversar com ele, e ele não quis diálogo, me ameaçou e tudo (E5).

O estudo de Campos e Teixeira (2001) refere que o sentimento ou o afeto que os membros da equipe de enfermagem das emergências psiquiátricas mais experimentavam ao lidar com o doente mental era o medo, geralmente associado à possibilidade de agressões físicas.

O desconhecimento, o despreparo e a falta de capacitação para atender o sofredor psíquico, foram os assuntos mais discutidos pelos profissionais entrevistados nesse estudo. Essas falas evidenciaram ansiedade, angústia entre outros sentimentos.

Os serviços de emergência recebem pessoas usuárias apresentando diversos quadros clínicos e psiquiátricos. Esses últimos geram maior desconfiança, contribuindo para uma menor colaboração por partes desses. Locais de atendimento com superlotação e falta de espaço podem tornar esses usuários mais agressivos (DIEHL et al., 2011).

Prates (2011) menciona que a equipe que atende as pessoas usuárias de substâncias psicoativas em unidades de emergência deve ter uma formação adequada, para assim prestar uma melhor assistência. A consequência da falta de formação adequada em todos os níveis de ensino é uma perpetuação do ciclo, que se apresenta como um dos fatores que resulta no reforço das atitudes negativas dos cuidados de saúde profissionais, a fim de dar uma resposta eficaz aos usuários de substâncias psicoativas. Frente à magnitude dos problemas relacionados ao abuso de substâncias, uma mudança cultural se faz necessária em muitos paradigmas que tradicionalmente têm orientado o trabalho dos profissionais da saúde.

A classe 5, com 17% das UCE's, demonstra a visão das equipes frente as pessoas usuárias de substâncias psicoativas, que demonstra um entendimento que os problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas são um problema de saúde como outro qualquer e que possui um fator social associado. As palavras expressadas na classe 5 com maior frequência são: *álcool, tratamento e uso*.

[...] a gente sabe, o cara que tem tantos problemas e às vezes é uma, digamos assim é um refúgio para o cara. Ele não tem pai, a mãe é problemática, os irmãos destratam, o cara vive numa depressão há vários anos, aí o cara começa lá a cheirar cocaína, porque aí se sente forte, se sente bem e coisa e tal [...]. E acaba vindo, acaba parando aqui, porque daí fica taquicárdico, tem dor no peito, não consegue dormir, e chega bastante, todo plantão tem um, dois [...] (E5).

[...] a primeira imagem é de bloqueio, de preconceito, sei lá. Não sei te explicar, mas depois com o atendimento tu vais escutando, tu vêes que isso é doença. É uma doença, não é? Então daí já se torna mais normal (E5).

Eu procuro encarar como mais uma doença, uma doença como as outras quaisquer. Eu procuro estar preparado e estar assim, com condições de prestar o atendimento, assim, com a mesma qualidade como se fossem outros tipos de doença, assim, como se envolvesse outros aparelhos do organismo (M6).

Os profissionais apresentaram os mais variados sentimentos possíveis, em relação ao entendimento da condição das pessoas usuárias de substância nas UPA's, notam-se expressões afetivas mencionadas pela equipe indicando entendimento daquela situação. Ao atender o usuário de substância psicoativa, as equipes devem ter uma visão do indivíduo como um ser humano na totalidade de seus direitos de cidadão (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

A formação dos profissionais deve ser repensada, no que tange as disciplinas dos cursos de graduação, pois se percebe que essas disciplinas são fundamentais na formação desses profissionais, porque, como foi abordado, a dificuldade em lidar com a pessoa usuária de

substância psicoativa deu-se de uma forma geral entre os profissionais (CAMPOS E TEIXEIRA, 2001).

A classe 4, mostra 23,3% das UCE's, foi produzida pelo preparo da equipe ao atender a pessoa usuária de substâncias psicoativas, sendo as palavras *atendimento*, *momento* e *estrutura*, as palavras com maior frequência encontradas.

[...] a gente se sente despreparado porque nós atendemos diversas patologias, usuários com dor, usuários com umas patologias mais específicas, aí no meio chega os etilizados, os drogados, os usuários de drogas, a gente se sente despreparado perante a isso (E4).

[...] sinto muito a necessidade de um treinamento e uma reciclagem e uma conversa sobre esse tipo de trabalho que a gente faz, e que é muito comum na UPA (E1).

A falta de abordagem dos conteúdos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias nos currículos dos cursos de graduação, bem como, a falta de preparo dos serviços de urgência e emergência destes profissionais, enfermeiros e médicos, verbalizam a falta de conhecimento para atuar frente a essa problemática. A formação dos profissionais tecnicista voltada, principalmente, para alterações fisiológicas dos indivíduos, sem levar em consideração aspectos relacionados à integralidade dos indivíduos muito menos aos comunitários e ou ambientais. A educação permanente é necessária para um maior preparo da equipe ao atender as pessoas que fazem uso abusivo de substâncias nas Unidades de Pronto Atendimento prestando assim uma maior qualidade no atendimento.

Segatto et al. (2008), refere que o uso de substâncias está associado a situações de acidentes de trânsito, agressões, quedas e tentativas de homicídios e suicídios, o que leva os indivíduos a procurarem os serviços de emergência, sendo assim, os aspectos relacionados a álcool e outras substâncias devem ser abordados nesses serviços.

A classe 1 apresentou 17,6% das UCE's e traz elementos relacionados ao preconceito frente a pessoa usuária de substância psicoativa nas Unidades de Pronto Atendimento, as palavras que traduzem essa situação são expressas na classe 1 com maior frequência são *preconceito*, *paciente* e *existir*, o qual foi evidenciado nas falas:

[...] ah, comentários né, pré-julgamentos. Eu vejo isso de um modo geral assim. São poucos os profissionais que encaram a dependência como uma doença né. E colocam como se, trazem um tom moral para o uso de drogas, moralizam a questão do uso de drogas. E muitas pessoas não conseguem entender o uso de drogas como um fenômeno social, ou mesmo uma doença né. Que é a dependência química (E8).

[...] é, eu vejo assim, chega ali no meio dos outros usuários, outras patologia, chegam os alcoolizados, dependendo, aqueles que estão vomitando e que a gente sempre pergunta, “mas porque trouxeram aqui?”, por que não levaram pra casa? Eu acho que a gente tem certo preconceito, “ah a gente está aqui pra atender doentes, e não bêbado”. Eu acho que é uma frase que a gente escuta bastante aqui, além de ser um dia movimentado, está atendendo outras coisas (E4).

[...] eu acho que na verdade o preconceito ele surge mesmo como uma manifestação assim da insegurança que a pessoa tem de lidar com esse tipo de paciente e também de tudo o que envolve essa questão do consumo de drogas. Então a pessoa que é drogada já, às vezes eu vejo pessoas que não tem esse preparo assim, que não tem essa visão do transtorno de drogas como outro problema de saúde qualquer né. Que também tem aquela visão moral assim de condenar né. “Ele é fraco”, “ah ele é usuário de drogas”, “é fraco”, “é vagabundo”, entendeu? (M5).

Gonçalves e Tavares (2007) descrevem que esta percepção aponta o medo do estigma como uma das barreiras para o dependente químico chegar a um tratamento, além disso, o preconceito é apontado como o maior dano que se possa causar a um indivíduo. Em razão disso, desenvolve-se uma prática de conscientização da equipe sobre a importância da aceitação da diferença.

O estigma no atendimento as pessoas usuárias de substâncias psicoativas provém do medo do desconhecido e de falsas crenças, fruto

do desconhecimento e não compreensão do indivíduo naquela situação, assim, o estigma faz com que o indivíduo sinta-se isolado em relação aos outros.

A classe 3 corresponde a 23,8% das UCE's e foi caracterizada quanto ao sentimento das equipes ao realizar o atendimento das pessoas usuárias de substâncias psicoativas nas Unidades de Pronto Atendimento, pode-se perceber que esse atendimento provoca sentimentos negativos, como: medo, insegurança, despreparo, frustração, mas também uma visão de pessoas que tem um problema e precisam de ajuda. As palavras: *outro, achar, receio e patologia*, são descritas com maior frequência nessa classe.

A gente sente receio, medo, insegurança. Né, porque, chegam pessoas que chegam agressivos porque estão sob efeito da droga, então eu acho que a gente se sente também não só despreparado tecnicamente, mas mais também pelo receio, pelo medo, quanto a situação que a gente se depara. A insegurança de estar lidando com esse tipo de cliente (M5).

Então, mas eu acho que eu pra mim eu até eu vejo assim que são pessoas, eu tenho essa visão bem que são pessoas que precisam de ajuda mesmo. Precisa de um tratamento médico tanto quanto uma pessoa que está enfartando ou que está assim com uma hipertensão (E7).

Encontramos, nos serviços de emergências, sentimentos contra transferenciais ao atender os usuários de álcool e outras substâncias, talvez pelo fato do modelo biomédico dar maior ênfase às lesões e alterações clínicas e uma menor nos fatores sociais e psicológicos.

A atenção às pessoas usuárias de substâncias psicoativas em situações de emergências é frequente nas Unidades de Pronto Atendimento, a equipe deve estar preparada para realizar essa atenção que, geralmente, é voltada para emergências clínicas e transtornos psiquiátricos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias. As unidades de emergências têm seu foco voltado para o atendimento emergencial, porém pode servir de local, também, como uma oportunidade de conduzir o usuário ao tratamento, pois, muitas das vezes, esse é o primeiro contato que o usuário tem com algum tipo de tratamento (DIEHL, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as informações apresentadas, o estudo do atendimento das pessoas usuárias de substâncias psicoativas por médicos e enfermeiros em Unidades de Pronto Atendimento, aponta para aspectos relevantes sobre a atenção e sentimento desses profissionais para com esta demanda.

Os serviços de urgência e emergência são uma porta de entrada importante para a atenção aos usuários de álcool e outras substâncias psicoativas. Porém, a equipe que presta essa atenção parece não estar preparada para o atendimento específico dessa demanda, além dos serviços de referência não estarem totalmente articulados entre si. O que dificulta o encaminhamento e a continuidade do atendimento desses usuários.

A qualificação dos profissionais que atendem os indivíduos usuários de álcool e outras substâncias deve fazer parte de um conjunto de ações dos serviços de saúde integrados, visando uma maior qualidade nos atendimentos aos indivíduos que fazem uso abusivo dessas substâncias.

Fica evidente que o preconceito que acompanha os profissionais que atendem os indivíduos usuários parece dificultar o seu tratamento, sendo um desafio a ser superado. Acredita-se que, de acordo com a fala dos sujeitos do estudo, haja a necessidade da Educação Permanente nas UPA's, em especial no atendimento aos usuários de álcool e outras substâncias.

Como contribuições aos profissionais de saúde envolvidos na assistência de emergência aos usuários de substâncias psicoativas, a compreensão da dependência química pode trazer mudanças na atenção desses indivíduos nas Unidades de Pronto Atendimento, tornando o atendimento mais humanizado e integral. As quantidades elevadas de atendimentos de pessoas usuárias de substâncias nos serviços de emergência, por si só, justificam tal necessidade.

Dessa forma, o presente estudo não tem por finalidade esgotar as informações sobre o assunto, porém, é possível afirmar que seus resultados podem trazer contribuições para novas pesquisas na área de atenção aos indivíduos usuários de substâncias psicoativas nos serviços de emergência.

REFERÊNCIAS

AMARAL RA, Malbergier A, Andrade, Arthur G. **Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substância psicoativa na emergência psiquiátrica.** Rev. Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 104-111, 2010.

BASTOS, FI, Cunha, CB e Bertoni, Neilane. **Uso de substâncias psicoativas e métodos contraceptivos pela população brasileira,** 2005. Ver. Saúde Pública, 2008; 42 (Sup11): 118-26.

BRASIL. **Portal da Saúde.** UPA 24 horas. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1791>. Acessado em: 10 ago. 2013

CAMPOS, CJG; TEIXEIRA, MB, **O atendimento do doente mental em pronto-socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem.** Rev. Esc. Enf. USP, v. 35, n. 2, p. 141-9, jun. 2001.

DIEHL, A. et al. **Dependência Química- Prevenção, Tratamento e políticas Públicas.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

GONÇALVES, SSPM; TAVARES, CMM. **Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares.** Esc. Anna Nery Ver. Enferm. 2007, Dez; 11 (4): 586 - 92.

KONDO EH. **Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2011; 45(2):501-7.

PRATTA, EMM, Santos, MA. **Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas.** Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, v. 2, n. 2, artigo 4, 2006.

RODRIGUES, Nora N. O. et al. **Accidentes y lesiones por consumo de alcohol y drogas en pacientes atendidos en una sala de urgencia.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. v.18, p.521-528, 2010.

SEGATTO, Maria L. et al. **O impacto do uso de álcool em pacientes admitidos em um pronto-socorro geral universitário.** Revista Psiquiatria Clínica. v. 35, n.4, p. 138-143, 2008.

SOUZA, FSP; SILVA, CAF; OLIVEIRA, EN. **Serviço de emergência psiquiátrica em hospital geral: estudo retrospectivo.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2010, 44(3): 796-802.

_____. **Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS: acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília: Ministério da saúde, 2009. 56 p.
Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf> Acessado em 03/09/2013.

APÊNDICE 1**ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**

Marcelo Stuart Barreto

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Idade: _____

2. Sexo: () M () F

3. Categoria Profissional: () Médico () Enfermeiro

4. Tempo de formação profissional:
_____5. Tempo de experiência em Unidade de Pronto Atendimento:
_____6. Possui capacitação ou especialização na área de atendimento aos usuários de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas)?
() Não () Sim, qual? _____7. Descreva como você realiza o atendimento ao usuário de álcool e outras drogas na Unidade de Pronto Atendimento?

_____8. Como você se sente no atendimento ao usuário de álcool e outras drogas em uma Unidade de Pronto Atendimento?

9. Você observa algum tipo de discriminação/preconceito por parte da equipe ao atender um usuário de álcool ou outras drogas na Unidade de Pronto Atendimento com relação a outras patologias? De que forma:

10. De que forma ocorre a continuidade no atendimento aos usuários de álcool e drogas ilícitas atendidos na Unidade de Pronto Atendimento?

APÊNDICE 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
Campus Universitário - Trindade
Florianópolis - Santa Catarina – Brasil
Telefone: (48) 3721 9388

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Marcelo Stuart Barreto, responsável pela pesquisa **ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO**, convido você participar como voluntário deste estudo.

Nosso objetivo é analisar a intervenção da equipe de saúde aos usuários de substâncias psicoativas nas Unidades de Pronto Atendimento. Para sua realização será distribuído roteiro semiestruturado aplicado aos profissionais das Unidades de Pronto Atendimento. Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida bastando para isso entrar em contato, com o pesquisador ou com o Conselho de Ética em Pesquisa.

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização:

Eu, _____, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a

qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresse minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Assinatura do voluntário

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo.

Contato:

Pesquisadora Responsável: Dr^a Fátima Büchele - fone: (48) 9982-3423

Pesquisador de campo: Marcelo Stuart Barreto- fone (48) 9960-9506

Rua; Itararé, n^o 99, Parque São Jorge, Itacorubi, Florianópolis-SC

CEP: 88.034-470

Email: mstuart645@hotmail.com

Marcelo Stuart Barreto

ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Pesquisador: Fátima Büchele

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13653613.3.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 313.953

Data da Relatoria: 24/06/2013

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: ATENÇÃO À SAÚDE DOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Pesquisador: Fátima Büchele

Orientando: Marcelo Stuart Barreto.

Projeto com retorno de pendências. Faltava o TCLE. Pendência sanada.

Trata o projeto em tela de pesquisa de mestrado do PPG em Saúde Coletiva da UFSC.

Estudo de natureza descritiva e exploratória com o propósito de avaliar a intervenção da equipe de saúde aos usuários de substâncias psicoativas em uma Unidade de Pronto Atendimento. As UPAs (Unidades de Pronto Atendimento), fazem parte da Política Nacional de Urgência e Emergência, lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, que estrutura e organiza a rede de urgência e emergência no país, com o objetivo de integrar a atenção às urgências. Localizadas nos bairros de Canasvieiras e Rio Tavares, as Unidades de Pronto Atendimento, funcionam 24 horas e atendem casos de urgência e emergência e contam com profissionais na área de saúde incluindo médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia e auxiliar de consultório odontológico. TIPO DE ESTUDO O presente estudo caracteriza-se por ser de natureza descritiva e exploratória, com abordagem

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-900

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 313.053

qualitativa, e busca identificar as atividades desenvolvidas pela equipe de saúde no atendimento aos usuários de álcool e outras drogas nas Unidades de Pronto Atendimento em Florianópolis.

Os sujeitos do estudo serão oito (08) Médicos e oito (08) Enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento do Norte e Sul da Ilha em diferentes turnos de trabalho. Os dados sobre o número e o perfil dos atendimentos aos usuários de álcool e drogas ilícitas serão coletados por meio dos dados obtidos pela Secretaria Municipal de Saúde. A coleta de dados sobre o atendimento será feita por meio de entrevista com roteiro semiestruturado aplicados a equipe da Unidade de Pronto Atendimento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a intervenção da equipe de saúde aos usuários de substâncias psicoativas em uma Unidade de Pronto Atendimento.

Objetivo Secundário:

a) Conhecer as percepções da equipe sobre o atendimento dos usuários de álcool e outras drogas.

b)

Descrever as características, O consumo de substâncias psicoativas e fármaco dependências representam um fator de risco para os indivíduos e as sociedades em todo mundo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não se aplica.

Benefícios:

Conhecimento das intervenções da equipe das Unidades de Pronto Atendimento frente aos usuários de substâncias psicoativas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está adequada e é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador resolveu as pendências apontadas anteriormente.

Aprovado.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 313.953

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

FLORIANOPOLIS, 24 de Junho de 2013

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br