UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MARAIZA MITIE DE MACEDO

O perfil das crianças e adolescentes usuários de álcool e/ou outras drogas atendidas em um pronto socorro e a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de trabalho nesta unidade

RIBEIRÃO PRETO

2014

MARAIZA MITIE DE MACEDO

O perfil das crianças e adolescentes usuários de álcool e/ou outras drogas atendidas em um pronto socorro e a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de trabalho nesta unidade

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Uso e Abuso de Álcool e Drogas

Orientadora: Prof^a Dr^a Jacqueline de Souza

RIBEIRÃO PRETO

2014

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

MACEDO, MARAIZA MITIE DE

O perfil das crianças e adolescentes usuários de álcool e/ou outras drogas atendidas em um pronto socorro e a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de trabalho nesta unidade. Ribeirão Preto, 2014.
74 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Jacqueline de Souza

1. Adolescentes. 2. Emergência psiquiátrica. 3.Drogas de abuso. 4.Saúde mental.

MACEDO, MARAIZA MITIE DE

O perfil das crianças e adolescentes usuários de álcool e/ou outras drogas atendidas em um pronto socorro e a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de trabalho nesta unidade

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Dedicatória

*Àquele que em todos os momentos me incentivou a continuar, que
partiu sem poder presenciar este momento, mas que onde estiver
sempre me guiará: eterno e querido Pai.*

Agradecimentos

A todos os familiares e amigos:

Que com paciência e amor souberam acreditar em meus sonhos e me ajudaram a perseverar neste tempo de estudo.

A minha querida mãe que sempre torceu pelo meu sucesso profissional e perdeu noites de sono preocupada com as idas e vindas de uma cidade a outra.

Ao meu marido por todo amor dedicado nestes anos.

Aos irmãos Cristina e Eduardo por suprir minha ausência e completar o convívio familiar.

A minha linda e amada sobrinha Maria Clara por me proporcionar momentos de alegria.

A minha orientadora Jacqueline de Souza, por acreditar e compartilhar seus conhecimentos.

Aos enfermeiros e funcionários do Pronto Socorro do HC de Marília-SP.

Ao colega Aguinaldo do NTI, por toda colaboração e empenho para a obtenção dos dados.

A minha companheira de trabalho, Enfa. Carolina Gavioli, por todo apoio dado.

Ao Prof. Adalberto de Jesus Rosa, pelos ensinamentos e pelo incentivo de sempre buscar o melhor e agregar conhecimentos únicos a minha vida profissional.

E a Deus por permitir que tudo isso acontecesse, de maneira tão intensa e única!

*“Há esperanças que é loucura ter.
Pois eu digo-te que se não fossem essas
já eu teria desistido da vida.”*

(José Saramago em Ensaio sobre a Cegueira)

RESUMO

MACEDO, Maraiza Mitie de. **O perfil das crianças e adolescentes usuários de álcool e/ou outras drogas atendidas em um pronto socorro e a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de trabalho nesta unidade.** 2014. 74 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

A principal causa dos atendimentos psiquiátricos de emergência às crianças e adolescentes é o comportamento agressivo, presente inclusive no abuso/ intoxicação por drogas. As unidades de emergência que atendem esta clientela lidam com o imediatismo das situações de saúde, somados às dificuldades inerentes ao manejo das questões relacionadas ao uso de substâncias e a complexidade do processo de trabalho para esta demanda neste setor. O presente trabalho teve como objetivo caracterizar os atendimentos de emergência psiquiátrica às crianças e adolescentes com transtornos pelo uso de substâncias, analisando os aspectos operacionais e emocionais relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem no cuidado a esta clientela, no Pronto-Socorro do Hospital das Clínicas de Marília no período de 2000 a 2011. Trata-se de um estudo na combinação das abordagens quantitativa e qualitativa, dividido em duas fases, cuja primeira foi quantitativa, com um estudo transversal, descritivo exploratório a partir de dados secundários referentes aos atendimentos de emergência psiquiátrica relacionados ao uso de substâncias para menores de 18 anos. A segunda fase foi qualitativa, também transversal, descritiva e exploratória na qual foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada para a coleta de dados. Foram realizados 4.198 atendimentos de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes, 1.010 foram por problemas relacionados ao uso de álcool e/ou outras drogas, sendo o ano de 2011 o que mais registrou atendimentos. A idade prevalente foi dos 10 aos 17 anos, com predomínio dos 16 anos de idade, da cor branca, cursando o Ensino Fundamental, religião católica e predomínio do consumo de múltiplas drogas. Dentre os profissionais de enfermagem que lidam com esta demanda, participaram das entrevistas 6 enfermeiros e 25 auxiliares de enfermagem. Para a maioria dos participantes, não há diferença entre o atendimento de crianças e adolescentes com adultos, quando há, justificam pelas emoções e sentimentos que esta clientela desperta. O acolhimento se dá com contenção física e química e consulta médica. Os saberes especificados foram o conhecimento teórico/prático, ética profissional e habilidade de comunicação. Foram citadas tecnologias leve-duras, como agilidade, postura firme, observação e atenção. Já as tecnologias leves foram citadas a abertura para diálogo, paciência, discernimento, afetividade, discrição e humanização. Identificaram-se também desafios para a realização destes atendimentos, como a carência de melhorias nos aspectos físico-estruturais e da própria organização do processo de trabalho, a falta de privacidade para o atendimento, o número reduzido de profissionais de enfermagem e a falta de treinamento/capacitação. Foi citada uma sala específica da psiquiatria e também o próprio corredor, como locais de atendimento. Conclui-se que os resultados do presente estudo contribuem com o contexto das políticas e práticas em saúde relacionadas ao uso de substâncias, pois fornece um panorama sobre a emergência desta problemática entre os adolescentes. Considerando o papel central da enfermagem nestes setores, os resultados possibilitarão uma reflexão crítica sobre a sua responsabilização em relação às possíveis atividades preventivas, a adequação do cuidado de enfermagem a essa clientela e, sobretudo sua responsabilidade em relação ao desfecho destes atendimentos.

Palavras Chave: Adolescentes, Emergência psiquiátrica, Drogas de abuso, Saúde mental

ABSTRACT

MACEDO, Maraiza Mitie de. **The profile of children and adolescents use alcohol and/or drug treated at an emergency department and the perception of the nursing staff on the process of working on this unit.** 2014. 74 f. Thesis (Master). Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

The main cause of psychiatric emergency care to children and adolescents is aggressive behavior, even in this abuse/drug intoxication. Emergency department that serve these clients deal with the immediacy of health situation, added to the difficulties inherent in the management of related to substance use issues and the complexity of the work process for this demand in this sector. The present study aimed to characterize the psychiatric emergency room visits for children and adolescents with substance use disorders by analyzing the operational and emotional aspects related to the work of the nursing staff in caring for these clients in the Emergency Room of the Hospital das Clínicas Marília in the period 2000-2011. This is a study on the combination of quantitative and qualitative approaches, divided into two phases, the first was quantitative, with a cross-sectional study, exploratory descriptive from secondary data relating to emergency treatment psychiatric related to substance use for children under 18 years. The second phase was qualitative, also cross sectional, descriptive and exploratory technique in which semi-structured interviews for data collection was used. 4,198 psychiatric emergency calls were made for children and teenagers, 1,010 were for problems related to alcohol and/or other drugs, and the year 2011 which recorded more visits. The prevalent age was 10 to 17 years, with predominance of the 16-year-old, white color, attending elementary school, Catholic religion and prevalence of polydrug use. Among the nurses who deal with this demand, participated in the interviews 6 nurses and 25 nursing assistants. For most participants, there is no difference between caring for children and adolescents with adults, when there justify the emotions and feelings this arouses clientele. The host is with physical restraint and chemical and medical consultation. The knowledge specified were the theoretical/practical knowledge, professional ethics and communication skills. Soft-hard technologies, such as agility, firm stance, observation and attention were mentioned. Have light technologies were cited openness to dialogue, patience, understanding, affection, discretion and humanization. We identified also challenges to achieving these cases, as the lack of improvements in physical and structural aspects of the organization of the work process, the lack of privacy for the service, the small number of nurses and lack of training/training. A specific room of psychiatry and the hall itself was also cited as areas of care. We conclude that the results of this study contribute to the context of policies and health practices related to substance use it provides an overview of the emergence of this problem among teenagers. Given the central role of nursing in these sectors, the results allow for a critical reflection on its accountability to possible preventive activities, the adequacy of nursing care to these clients and especially their responsibility in relation to the outcome of these consultations.

Key words: Adolescents, Psychiatric emergency, Drug Abuse, Mental Health

RESUMEN

MACEDO, Maraiza Mitie de. El perfil de los niños y adolescentes usan el alcohol y / o drogas atendidos en un servicio de urgencias y la percepción del personal de enfermería en el proceso de trabajar en esta unidad. 2014. 74 folhas. Tesis (Master). Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.

La causa principal de la atención de emergencia psiquiátrica para niños y adolescentes es un comportamiento agresivo, incluso en esta intoxicación abuso/drogas. Unidades de emergencia que atienden a estos clientes frente a la inmediatez de la situación de salud, sumado a las dificultades inherentes a la gestión de las cuestiones relacionadas con el consumo de sustancias y la complejidad del proceso de trabajo para esta demanda en este sector. El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar las visitas a urgencias psiquiátricas para niños y adolescentes con trastornos de consumo de sustancias mediante el análisis de los aspectos operativos y emocionales relacionados con el trabajo del personal de enfermería en la atención de estos clientes en la sala de emergencias del Hospital de Clínicas Marília en el período 2000-2011. Se trata de un estudio sobre la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos, divididos en dos fases, la primera fue cuantitativo, con un estudio transversal, descriptivo exploratorio de los datos secundarios relacionados con el tratamiento de emergencia psiquiátrica relacionada con el uso de sustancias para los niños menores de 18 años. La segunda fase fue cualitativa, también de la sección transversal, la técnica descriptiva y exploratoria en la que se utilizó la entrevista semi-estructurada para la recolección de datos. Se realizaron 4.198 llamadas de emergencia psiquiátricas para niños y adolescentes, 1.010 fueron por problemas relacionados con el alcohol y/u otras drogas, y el año 2011, que registró más visitas. La edad predominante fue de 10 a 17 años, con predominio de los 16 años de edad, de color blanco, asistir a la escuela primaria, la religión católica y la prevalencia de consumo de varias drogas. Entre las enfermeras que se ocupan de esta demanda, han participado en las entrevistas 6 enfermeras y 25 auxiliares de enfermería. Para la mayoría de los participantes, no hay diferencia entre el cuidado de los niños y adolescentes con los adultos, cuando no justifican las emociones y sentimientos despierta esta clientela. El anfitrión es con la contención física y química y la consulta médica. El conocimiento especificado fuera el conocimiento teórico/práctico, la ética profesional y las habilidades de comunicación. Se mencionaron las tecnologías blandas dura, como la agilidad, la posición firme, la observación y la atención. Haga que las tecnologías de luz fueron citados apertura al diálogo, la paciencia, la comprensión, el afecto, la discreción y la humanización. Identificamos también desafíos para el logro de estos casos, ya que la falta de mejoras en aspectos físicos y estructurales de la organización del proceso de trabajo, la falta de privacidad para el servicio, el pequeño número de enfermeras y la falta de formación/training. Una sala específica de la psiquiatría y de la sala en sí también fue citada como áreas de atención. Llegamos a la conclusión de que los resultados de este estudio contribuyen al contexto de las políticas y prácticas de salud relacionados con el consumo de sustancias, que proporciona una visión general de la aparición de este problema entre los adolescentes. Dado el papel central de la enfermería en estos sectores, los resultados permiten una reflexión crítica sobre su responsabilidad ante posibles actividades preventivas, la adecuación de los cuidados de enfermería a estos clientes y especialmente de su responsabilidad en relación con el resultado de estas consultas.

Palabras clave: Adolescentes, emergencia psiquiátrica, abuso de drogas, salud mental

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura A	Esquema da produção do cuidado em saúde.....	34
Figura B	Delineamento do agir em saúde.....	36
Figura C	Perspectiva de análise a partir do referencial teórico adotado.....	38
Figura D	Tecnologias utilizadas no acolhimento das crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de substâncias na unidade de emergência...	43
Figura E	Aspectos operacionais utilizadas na assistência de enfermagem às crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de substâncias na unidade de emergência.....	44
Figura F	Aspectos emocionais e desafios que sinalizam possibilidades de aprimoramento da prática de cuidados de enfermagem às crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de substâncias na unidade de emergência.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Informações sócio-demográficas e tempo de trabalho dos 39 participantes.....	31
Tabela 2	Distribuição dos atendimentos de acordo com o perfil socio-demográfico dos usuários.....	40
Tabela 3	Atendimentos realizados aos menores de 18 anos de acordo com CID10 relacionados ao uso de substâncias nos respectivos anos.....	41
Tabela 4	Distribuição dos desfechos dos atendimentos de acordo com os diagnósticos.....	42

LISTA DE SIGLAS

FUNDAP	Fundação do Desenvolvimento Administrativo
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
PEAD	Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas
CAOIM	Centro de Atendimento à Obesidade de Marília
SUS	Sistema Único de Saúde
HC	Hospital de Clínicas
DRS	Departamento Regional de Saúde
UTIs	Unidades de Terapia Intensiva
PROIID	Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
CID10	Classificação Internacional de Doenças – décima edição
PROMED	Programa de Incentivo de Mudanças Curriculares para Escolas Médicas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1. INTRODUÇÃO	17
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3. OBJETIVOS	24
3.1 Objetivos Gerais	25
3.2 Objetivos Específicos	25
4. JUSTIFICATIVA	26
5. MÉTODOS.....	28
5.1 Tipo do Estudo.....	29
5.2 Local do estudo	29
5.3 Participantes.....	31
5.4 Aspectos éticos	32
5.5 Coleta dos dados	32
5.6 Análise dos dados	33
6. RESULTADOS	39
6.1 atendimentos de emergência psiquiátrica para menores de 18 anos com diagnósticos relacionados ao uso de substâncias	40
6.2 Aspectos operacionais e emocionais da equipe de enfermagem no atendimento de menores de 18 anos com diagnósticos relacionados ao uso de substâncias	42
7. DISCUSSÃO	49

8. CONCLUSÃO.....	60
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
Referências.....	65
Apêndices.....	72
Anexo.....	76

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Considerando a importância da Saúde Mental dentro do cuidado integral, cresci inserida nos relatos deste universo tão amplo e complexo, vivenciado por minha família. Minha mãe, Assistente Social durante 12 anos na Enfermaria Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Marília-SP compartilhava suas vivências e me fazia imaginar cada paciente e seus relacionamentos com a equipe, com a família e com a sociedade em geral. Agregado a isto, minha irmã se graduou em Enfermagem, aumentando ainda mais meu contato com a área da saúde. E assim dei continuidade a trajetória familiar.

Durante a graduação no curso de Enfermagem na Universidade de Marília, (2004 a 2008), aprendi e vivenciei inúmeras possibilidades voltadas ao cuidado qualificado ao ser humano e após a conclusão do curso percebi que ainda faltava algo para direcionar todo o meu conhecimento. Foi então, que no ano de 2010 tive a oportunidade de realizar o Aprimoramento em Enfermagem Psiquiátrica, do Programa de Aprimoramento Multiprofissional, financiado pela Fundap, na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), onde despertou o meu maior interesse pela Saúde mental. Durante este aprimoramento percorri três campos de estágio: CAPS- álcool e drogas, Enfermaria Psiquiátrica e CAPS – Conviver. Cada espaço com sua peculiaridade, características específicas da clientela em foco, e foi através do estágio no CAPS-ad que foi se consolidando o grande interesse no cuidado voltado aos usuários de álcool e outras drogas, principalmente no que diz respeito ao aumento do número de usuários, dificuldade de adesão aos tratamentos e a falta de preparo dos profissionais em atender as demandas psiquiátricas decorrentes do consumo e/ou abstinência de drogas. Arelado a isto, desenvolvi o meu trabalho de conclusão de curso voltado para uma clientela específica, as gestantes. Realizei uma revisão bibliográfica do tema “Abordagem sobre o uso de drogas pela mulher no pré-natal”, tal questão foi se consolidando devido a uma inquietação relacionada a dificuldade de gestantes a aderir a um tratamento, quando procuravam o CAPS- ad.

A identificação com a área de saúde mental e a possibilidade de investigar o universo das drogas de uma forma mais direta me despertou o interesse pela pesquisa e foi através do incentivo e apoio do orientador do aprimoramento que iniciei a busca pelo mestrado. Além disso, minha atuação profissional em um Pronto-Socorro me possibilitou visualizar toda questão social que os usuários de drogas estão inseridos, principalmente pelas limitações que o referido serviço apresenta para acolher esta demanda. Neste mesmo serviço tive a

oportunidade de presenciar o atendimento da equipe de Saúde Mental a crianças e adolescentes, um fato este que me despertou a atenção foi a quantidade de atendimentos e a falta de recursos para lidar com esta demanda que tem aumentado a cada dia. Tal experiência fortaleceu ainda mais as minhas discussões com a Profª Jacqueline, a qual me auxiliou na construção deste projeto.

Penso que este tipo de estudo há de confirmar a pertinência das ações voltadas as crianças e adolescentes usuários de drogas, e proporcionará novas perspectivas para os serviços de saúde que atendem esta clientela tão específica, subsidiando novas pesquisas neste campo.

Para auxiliar no desenvolvimento de tal pesquisa, foram essenciais as disciplinas de Relacionamento Interpessoal Enfermeiro – Paciente, As drogas na Atualidade: contexto e especificidades, Transtornos mentais: Teoria e modalidades de tratamento e Construção do conhecimento em Saúde coletiva. A disciplina de Relacionamento Interpessoal Enfermeiro – Paciente foi cursada devido ao enfoque dado nas relações vivenciadas diariamente no cuidado ao paciente. Já as disciplinas As drogas na Atualidade: contexto e especificidades, e Transtornos mentais: teoria e modalidades de tratamento foram elencadas ao meu histórico visando maior aproximação na temática em questão. E a disciplina Construção do conhecimento em Saúde coletiva tem relações estreitas com a realidade vivenciada, pelas necessidades de se efetivar políticas e consolidação da rede de saúde mental.

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei nº 8.069/90, considera-se criança, pessoas com até doze anos de idade incompletos, e adolescentes aqueles entre doze e dezoito anos de idade. Preconiza-se o atendimento integral às crianças e adolescentes, considerando-as como pessoas de direitos e assegurando a efetivação destes direitos referentes à preservação da vida.

Sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem violados ou ameaçados, as medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis, isoladas ou cumulativamente, por uma autoridade competente. No caso do abuso de álcool ou/e outras drogas a conduta é de inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a dependentes de substâncias psicoativas. O ECA determina a proibição da venda de bebidas alcoólicas a crianças e adolescentes, assim como produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde (BRASIL¹, 2010) acrescenta que o atendimento integral às crianças e adolescentes deve ser por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), com acesso universal e igualitário para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Esclarece ainda, que este público tem condições peculiares por estar em desenvolvimento, ou seja, não se retira o direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral. E que tais direitos se aplicam também aos adolescentes em conflito com a lei, que se encontram sob a tutela do Estado, sendo que este tem maior responsabilidade em protegê-los e garantir-lhes todos os direitos assegurados a qualquer outro adolescente.

As Diretrizes Nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da Saúde, trazem instrumentos legais de proteção aos direitos de adolescentes e de jovens, merecendo destaque: o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90) já citado anteriormente; as Leis orgânicas de Saúde (Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90) que trazem o modelo descentralizado e universal de atenção à saúde; e a Lei orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742, de 07/12/93), que assegura a existência digna e justiça social a todos (BRASIL¹, 2010).

Em 2007, foi realizado o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de consumo de álcool na população brasileira, que apontou o início do consumo dessa substância em adolescentes de 14 a 17 anos, sendo observado que estes estão experimentando e usando

regularmente as bebidas alcoólicas cada vez mais cedo na vida. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) através de estudos e levantamentos também aponta para essa precocidade no consumo do álcool (BRASIL², 2010).

A Portaria nº 1.190 de 2009, institui o Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas (PEAD), entre outras ações prioriza àquelas voltadas para crianças, adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade. Estabelece ações orientadas por diretrizes gerais como: garantia de acesso a um tratamento de eficácia comprovada que apontam as melhores estratégias de cuidado para essa população; priorização de ações em situação mais grave quando se considera também o impacto das consequências danosas do álcool e do crack; enfoque multidisciplinar e intersetorial, com ações também voltadas para a família, comunidade e aos problemas como o tráfico e a violência; e a capacitação das redes de saúde através da formação permanente dos profissionais que lidam com essa população (BRASIL³, 2010).

Como eixo de intervenções cita-se a ampliação do acesso ao tratamento, como a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); ampliação dos leitos de atenção integral em saúde mental e do atendimento pela Rede de Urgência e Emergência; expansão das ações na rede básica; entre outras (BRASIL², 2010).

A Portaria/GM nº 336 de 2002 estabeleceu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e uma de suas modalidades é o Centro de Atenção Psicossocial infantil, destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, com referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes. No entanto essa portaria nada mais cita sobre o tratamento desta clientela quando em uso/abuso de álcool e/ou outras drogas. Vale destacar que também foi instituído o Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas, voltado para o atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2002), mas que também não prevê ações específicas às crianças e adolescentes.

Entende-se que as pesquisas em saúde tem como papel principal informar políticas públicas, logo a realização de mais estudos relacionados ao público adolescente e infantil são importantes para subsidiar os debates relacionados ao uso de álcool e drogas desta clientela, sobretudo no tocante à prevenção, tratamento e todo o bojo de complexidade inerente à esta condição.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2. REVISÃO DE LITERATURA

A emergência psiquiátrica pode ser descrita como uma condição no qual o indivíduo apresenta uma necessidade de saúde mental intensificada, relacionada a um distúrbio de pensamento, emoção ou comportamento, necessitando de atendimento médico imediato para evitar prejuízos maiores à saúde mental, física e social (LINDSEY et al., 2010).

A avaliação emergencial tem como objetivo identificar os riscos, os fatores desencadeantes e mantenedores, a presença de suporte familiar e social, bem como a realização do diagnóstico diferencial (SCIVOLETTO; BOARATI; TURKIEWICZ, 2010).

Os estudos sobre a utilização dos serviços de emergência psiquiátrica pelo público jovem têm destacado que este setor pode ser a primeira e até mesmo a única fonte de cuidado à saúde desta população (LINDSEY et al., 2010; CHUN; DUFFY; LINAKIS, 2013; MATSU et al., 2013), logo se constitui num importante local para a sensibilização em relação ao consumo de substâncias, comportamentos de risco e consequências médicas e psicossociais.

Além disso, as preconizações para a melhoria dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes, considerando o impacto potencial destes problemas na vida adulta, destacam a importância da intersetorialidade bem como o papel destes setores no encaminhamento co-responsável para os demais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial visando a continuidade dos cuidados de saúde e diminuição das consequências negativas que tais problemas acarretam (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Vale ressaltar que no caso das crianças e adolescentes, as informações sobre a utilização do sistema de saúde bem como continuidade dos cuidados em serviço de saúde mental de base comunitária é um dos fatores essenciais para o bom prognóstico de saúde e manutenção dos vínculos e laços sociais (MATSU et al., 2013; CHUN; KATZ; DUFFY, 2013).

Nas últimas décadas houve aumento da frequência de utilização dos serviços de enfermagem psiquiátrica por crianças e adolescentes. Este fato tem sido relacionado a diferentes fatores, como aumento da prevalência dos problemas de saúde mental nessa faixa etária, dificuldade de acesso aos serviços de base comunitária e estigma em relação aos problemas de saúde mental nos demais serviços de saúde (LINDSEY et al., 2010; CHUN; DUFFY; LINAKIS, 2013; CHUN; KATZ; DUFFY, 2013; VANDENBROECK et al., 2014).

A principal causa dos atendimentos de emergência psiquiátrica às crianças e adolescentes é o comportamento agressivo que consiste num sinal pouco específico, isto é, presente praticamente em todos os diagnósticos psiquiátricos (LINDSEY et al., 2010; SCIVOLETTO; BOARATI; TURKIEWICZ, 2010).

Por outro lado, o abuso ou intoxicação por substâncias tem sido destacado também como importante preditor para utilização dos serviços de emergência psiquiátrica nesta população (LINDSEY et al., 2010; AAGAARD, J; AAGAARD, A; BUUS, 2013).

Os transtornos mentais, neurológicos e relacionados ao uso de substâncias são altamente prevalentes e onerosos em todas as regiões do mundo, no entanto os recursos empreendidos para estas demandas são insuficientes, distribuídos desigualmente e usados ineficientemente culminando num grande número de pessoas com estes transtornos que não recebem tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Assim, o Programa de Ação Global Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde, endossou em 2002 normativas para guiarem os países na melhoria dos seus sistemas de saúde mental e atenção aos transtornos relacionados ao uso de substâncias incluindo estas questões na agenda global da saúde pública. Nesta agenda os transtornos relacionados ao uso de substâncias em crianças e adolescentes foram elencados como uma das prioridades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

O abuso de substâncias nesta população tem sido descrito como responsável por diferentes repercussões clínicas e psicossociais (intoxicação alcoólica) bem como um importante fator de risco para o suicídio (drogas fator risco suicídio). Tem sido relacionado também com a presença de outros transtornos mentais, pior rendimento cognitivo e maior risco para a dependência de drogas na vida adulta (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008; COSTA et al., 2012).

No contexto mundial, estudos desenvolvidos na Irlanda, Espanha, Reino Unido e Estados Unidos têm apontado aumento do número de adolescentes com problemas relacionados ao uso de substâncias nos serviços de emergência (KELLEHER; COTTER, 2009; BOLTON, 2009; MUROFF et al., 2009; LACRUZ, A; LACRUZ M, 2010; COSTA et al., 2012; CHUN; KATZ; DUFFY, 2013; MATSU et al., 2013).

As unidades de emergência têm o papel de avaliar e tratar doenças e lesões agudas inclusive relacionadas à intoxicação pelo uso de substâncias ou overdose (BOLTON, 2009). Assim, para a criança e/ou adolescente usuários de substâncias psicoativas o serviço de

emergência pode ser o primeiro ou única fonte de cuidado à saúde (LINDSEY et al., 2010; COURTENAY et al., 2013; CHUN; DUFFY; LINAKIS, 2013).

Ressalta-se que embora estas unidades não sejam apropriadas para o seguimento destes pacientes, as atitudes dos profissionais desses serviços tem papel-chave na detecção precoce dos transtornos relacionados ao uso de substâncias, orientações e viabilização do seguimento (KELLEHER; COTTER, 2009)

No contexto brasileiro o Ministério da saúde e governo federal tem empreendido esforços para ampliar a oferta de serviços de atenção psicossocial às pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias, bem como implementar ações diversificadas para o tratamento e combate ao uso do crack e outras drogas (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011; ELIAS; TAVARES; CORTEZ, 2013).

Essas reformulações na assistência surgiram em resposta a uma demanda da sociedade frente ao aumento da visibilidade dessa questão na mídia e concomitantemente aumento do consumo de crack no país, inclusive com o aparecimento de áreas da cidade exclusivamente utilizadas como espaços informais de uso coletivo, modificando a paisagem urbana e reforçando no imaginário social a necessidade de medidas nesse sentido (SILVA; ADORNO, 2013).

Assim, o fio condutor das atuais políticas brasileiras é a ampliação do acesso ao tratamento e as unidades de emergência tem assumido papel central enquanto ponto de atenção da rede de saúde (NICHOLLS et al., 2011; CONLON; O'TUATHAIL, 2012).

Destaca-se, no entanto que as unidades de emergência lidam com desafios específicos relacionados ao imediatismo das situações de saúde e gerenciamento entre estrutura e demandas (CONLON; O'TUATHAIL, 2012). Isso somado às dificuldades inerentes ao manejo das questões relacionadas ao uso de substâncias ressalta a complexidade do processo de trabalho nestas unidades (NICHOLLS et al., 2011; CONLON; O'TUATHAIL, 2012).

Destaca-se ainda que o público pediátrico, como parcela significativa dos pacientes com demandas relacionadas ao uso de substâncias nestes setores, tem tornado evidente a necessidade de explorar junto aos profissionais que atuam na emergência quais os recursos e desafios que a enfermagem dispõe no seu cotidiano de trabalho. Entende-se que a partir da identificação destes fatores será possível traçar recomendações visando a ampliação da capacidade de acolhimento e resolutividade destas equipes (CATRIB; OLIVEIRA, 2012; CHUN; DUFFY; LINAKIS, 2013).

Assim objetivou-se caracterizar os atendimentos de emergência psiquiátrica às crianças e adolescentes com transtornos pelo uso de substâncias analisando os aspectos operacionais e emocionais relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem no cuidado a esta clientela em um pronto socorro do município de Marília, interior do estado de São Paulo/Brasil. No presente estudo entende-se como aspectos operacionais as tecnologias utilizadas para o cuidado direto destes pacientes e os aspectos emocionais, os sentimentos suscitados nos profissionais a partir do contato com estes pacientes.

3. OBJETIVOS

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Caracterizar os atendimentos de emergência psiquiátrica às crianças e adolescentes com transtornos pelo uso de substâncias analisando os aspectos operacionais e emocionais relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem no cuidado a esta clientela

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar o perfil (idade, sexo, religião, escolaridade, motivo do atendimento) das crianças e adolescentes usuários de álcool e/ou outras drogas atendidos num Pronto Socorro.
- Caracterizar os atendimentos de emergência psiquiátrica a esta clientela, sobretudo em relação ao número e desfechos.
- Analisar os aspectos operacionais e emocionais relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem no cuidado a esta clientela.

4.JUSTIFICATIVA

4. JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que os transtornos relacionados ao uso de substâncias são demandas crescentes entre o público jovem inclusive configurando-se em situações de emergência psiquiátrica, entende-se como necessário explorar as diferentes facetas que constituem a enorme complexidade de tal circunstância, isto é, aspectos relacionados à própria capacidade dos Pronto Socorros para tais atendimentos e as subjetividades da equipe de enfermagem que lida diretamente com tais situações.

Assim, o desenvolvimento do presente estudo permitiu reflexões importantes sobre os desafios dessa demanda e, certamente, subsidiarão tanto outras investigações quanto a tomada de decisões dos gestores e grupos de interesse envolvidos com as políticas públicas relacionadas às drogas, saúde e adolescentes, pois fornece o perfil dessa clientela no município e os aspectos subjetivos envolvidos no seu cuidado. Tais resultados poderão ainda orientar capacitações profissionais e ações voltadas para a redução do estigma no acolhimento dos adolescentes usuários de álcool e outras drogas. Enfim, considerando o pronto-socorro como porta de entrada, entende-se que tal estudo contribuirá na viabilização de ações integradas, para que se dê continuidade do cuidado nas redes de serviços disponíveis na comunidade, deixando de ser apenas um atendimento de urgência e emergência, característicos da unidade hospitalar em estudo, mas atuando também na promoção e prevenção em saúde.

5. MÉTODOS

5.1 Tipo do Estudo

Trata-se de um estudo utilizando o *mixed method* que, segundo Creswell (2013), Leech e Onwuegbuzie (2009) consiste na combinação das abordagens quantitativa e qualitativa tanto na coleta quanto na análise e interpretação dos dados, isto é, foram utilizados dados quantitativos e qualitativos no mesmo estudo para investigar um único fenômeno, a emergência psiquiátrica do público jovem no tocante ao uso de substâncias.

Quanto à classificação do design de mixed method utilizado, trata-se que de uma pesquisa parcialmente mista, do tipo sequencial, cuja fase qualitativa é predominante. De acordo com Leech e Onwuegbuzie (2009) este design diz respeito à condução de um estudo com duas fases que ocorrem sequencialmente de modo que uma das fases (quantitativa ou qualitativa) tem maior ênfase.

Assim, a primeira fase do presente estudo foi a quantitativa na qual foi empreendido um estudo transversal descritivo exploratório a partir de dados secundários referentes aos atendimentos de emergência psiquiátrica relacionados ao uso de substâncias para menores de 18 anos no período de 2000 a 2011. Tal fase teve como finalidade proporcionar um panorama da demanda com a qual a equipe de enfermagem lida no seu cotidiano.

A segunda fase foi a qualitativa, também transversal, descritiva e exploratória na qual foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada (PATTON, 2002; LIMA, M; ALMEIDA; LIMA, C., 1999) para a coleta de dados.

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no pronto-socorro do Hospital de Clínicas de Marília, interior do estado de São Paulo. Este município tem cerca de 220 mil habitantes, possui cinco hospitais e uma maternidade. A rede municipal de saúde conta com 29 Unidades de Saúde da

Família, 12 Unidades Básicas de Saúde, uma Policlínica e duas unidades de Pronto Atendimento. O município possui ainda serviços como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), tratamento de obesidade infantil pelo CAOIM (Centro de Atendimento à Obesidade de Marília), uma Clínica de Fisioterapia, um Centro de Especialidades Odontológicas, uma Clínica de Fonoaudiologia, e o Programa Municipal de Ações Antitabágicas, que colabora na recuperação de pessoas dependentes de tabaco.

O hospital psiquiátrico da cidade, em funcionamento desde 1948, mantém convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) para 260 leitos, distribuídos nas unidades masculina e feminina. A administração dos leitos cabe à Secretaria de Saúde do município e são regulados pela Central de Vagas. Além de realizar internações, possui o Hospital dia e o Lar abrigado. Os setores de internação atendem pacientes com transtornos mentais agudos, crônicos e usuários de drogas, sendo que recentemente foi disponibilizada pelo governo do estado, uma unidade de desintoxicação para o tratamento de dependentes químicos de 14 a 17 anos.

Já o Hospital de Clínicas (HC) é referência na atenção à saúde nos níveis secundário e terciário para 62 municípios que compreendem o Departamento Regional de Saúde (DRS IX). Com cerca de 1,2 milhão de habitantes, o HC conta com ambulatórios, laboratórios, serviço de imagem, unidade de oncologia com radioterapia e quimioterapia, Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), centro cirúrgico e unidade de urgência e emergência. No apoio técnico, o hospital tem os serviços de Enfermagem, Prontuário de Pacientes, Serviço Social, Nutrição e Dietética, Controle de Infecção Hospitalar, Centro de Atendimento Toxicológico, Psicologia Hospitalar, Lavanderia, Limpeza, Zeladoria, Central de Materiais e Agência Transfusional.

Integra a rede de hospitais que compõe o Sistema Nacional de Captação de Órgãos. Em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde de Marília, o HC também atua no Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID). Possui também um Centro de Atenção Psicossocial voltado para usuários de álcool e outras drogas, que está vinculado à Faculdade de Medicina de Marília.

O Pronto-Socorro, local onde foi realizado o estudo, é um centro de referência para atendimento de Urgência e Emergência para Marília e região. Com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais e recepcionistas, além de profissionais de outras áreas (limpeza, manutenção, nutrição, porteiros), presta a assistência e oferece estágios curriculares para os cursos de Medicina e Enfermagem, para a residência médica e estágios extra-curriculares para instituições conveniadas.

Dentro da área médica conta com plantão presencial nas especialidades clínica/cirúrgica, psiquiatria, ortopedia e plantão hospitalar de Cirurgia Geral. Como retaguarda, dispõe de serviço de diagnóstico por imagem e laboratório nas 24 horas. A sala de emergência do Pronto-Socorro, devidamente equipada, funciona como "vaga zero" para o SAMU-192 e para a Central de Regulação Médica DRS IX. Conta com o Serviço de Triage de Risco para o direcionamento do atendimento destes pacientes.

5.3 Participantes

Conforme descrito, o estudo foi realizado a partir de dados primários e secundários. Os dados secundários são referentes aos atendimentos às crianças e adolescentes com demandas relacionadas ao uso de substâncias no referido pronto-socorro.

Em relação aos dados primários, os sujeitos foram todos os enfermeiros e auxiliares de enfermagem do pronto socorro do município de Marília/SP que aceitarem participar do estudo. A equipe de enfermagem do pronto-socorro possui 49 funcionários, sendo que, nove são enfermeiros e quarenta auxiliares de enfermagem, divididos em quatro turnos.

Estes profissionais se dividem em plantões, sendo que quatro enfermeiros trabalham 36 horas semanais, outros quatro realizam plantões de 12 horas por 48 horas, o serviço tem uma gerente com carga-horária de 40 horas semanais, sendo esta a responsável pelas equipes.

Dos 49, 31 aceitaram participar do estudo. Assim, os participantes foram dezoito mulheres e treze homens sendo seis enfermeiros e 25 auxiliares de enfermagem que atuavam na unidade de emergência, prestando cuidados aos pacientes com queixas clínicas, ortopédicas e psiquiátricas.

Tabela 1 – Informações sócio-demográficas e tempo de trabalho dos 39 participantes.

Gênero		Idade		Estado Civil		Escolaridade		Filhos		Tempo Trabalho		Outros vínculos trabalho	
F	M	Anos	No.		No.	Nível	No.	Qtde.	No.	Anos	No.	Sim	Não
18	13	23-32	08	Solteiros	06	Técnico	21	0 – 1	16	01-05	05	11	20
		33-42	14	Casados/ União estável	20	Superior	10	2 – 3	13	06-10	10		
		43-51	09	Separados/ Divorciados	05			4	2	11-20	03		
										20-28	06		

Fonte: entrevistas

5.4 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa seguiu resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) sob protocolo nº 694/12; todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.5 Coleta dos dados

Quanto aos dados secundários foi estabelecido o período de 2000 a 2011 e a população de pacientes menores de 18 anos de idade com diagnóstico relacionado ao uso de substâncias.

Em relação aos critérios diagnósticos utilizou-se como parâmetro a Classificação Internacional de Doenças- CID10. Consideraram-se, portanto, os diagnósticos F10 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao álcool; F11 - Transtornos mentais e comportamentais devidos aos opiáceos; F12 - Transtornos mentais e comportamentais devidos aos canabíoides; F13 - Transtornos mentais e comportamentais devidos aos sedativos; F14 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína; F15 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína; e F17 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo; e F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas.

Para coleta dos dados foi utilizado um roteiro (apêndice B) com os seguintes itens: características sociodemográficas, diagnóstico, ano do atendimento e desfecho (alta, internação, encaminhamento, retorno a consulta no próprio pronto-socorro).

Quanto aos dados qualitativos utilizou-se a entrevista semiestruturada para a coleta. Consiste numa estratégia na qual o pesquisador pergunta ao informante uma série de questões, predeterminadas, mas, abertas (YIN, 2011).

O roteiro das entrevistas continha questões sobre a assistência de enfermagem na unidade de emergência para menores de 18 anos com demandas relacionadas ao uso de substâncias. O roteiro explorava as especificidades da assistência para este público, os

desafios técnicos e emocionais desta prática no cotidiano, bem como os recursos disponíveis na referida unidade para este tipo de atendimento (Apêndice C).

As entrevistas foram realizadas individualmente em sala reservada no próprio serviço de saúde.

5.6 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram tabulados no Excel e realizou-se diferentes cruzamentos com auxílio do analista do referido núcleo de informação. Estes dados foram organizados em tabelas e gráficos e as análises descritivas bem como algumas medidas de dispersão empreendidas.

Quanto aos dados qualitativos, as entrevistas foram gravadas, transcritas e procedeu-se à análise temática, seguindo cinco passos metodológicos (AYRES, 2008): Compilação; Desconstrução (disassembling); Reconstrução (reassembling); Interpretação e Conclusão.

Após a transcrição de cada entrevista (compilação), foram feitas leituras e releituras sucessivas dos dados. Na desconstrução dos dados, as informações foram fragmentadas de acordo com as questões a que se referiam. Já na reconstrução, foram consideradas as falas que se referiam aos mesmos assuntos e os dados foram codificados e reordenados, tendo como base as premissas e conceitos relacionados às tecnologias do processo de trabalho em saúde descritos por Gonçalves, 1994; Merhy, 1997; Merhy e Franco, 2003.

Este conjunto de premissas e conceitos teóricos relacionados ao processo de trabalho em saúde originou-se a partir da releitura do trabalho em saúde numa perspectiva marxista empreendida por Maria Cecília Donnangelo, Ricardo Bruno Mendes Gonçalves e contribuições mais recentes de Emerson Elias Merhy e Túlio Batista Franco relacionada às práticas de saúde e às implicações de sua organização no âmbito da saúde coletiva. Estas perspectivas teóricas constituem o arcabouço referencial que subsidiará o estudo em seu aspecto teórico-conceitual e analítico.

De acordo com o “Paradigma da politização da saúde” a organização tecnológica do trabalho deve ser analisada focando a relação entre necessidades sociais e práticas de saúde. Isto é, entende-se que, no cotidiano das práticas os profissionais fazem opções por determinados instrumentos e técnicas de intervenção que são reproduções da sociedade tendo

em vista que o social está inerente à esfera da saúde. Sendo assim, pressupõem-se que as proposições técnico-científicas estão diretamente relacionadas às proposições político-ideológicas, pois há certa indissociabilidade entre a ciência e as questões sociais. Portanto o trabalho é constituído de práticas técnicas imbuídas de aspectos político-sociais que culminam na produção de cuidado (SCHRAIBER¹, 1996; SCHRAIBER², 1996; AYRES, 1996).

A partir de tais premissas concebe-se a noção de trabalho como uma ação determinada pela finalidade social desta prática configurando-se num ato reiterado pela sociedade (isto é, que parte dos coletivos) visando responder às necessidades sociais coletivas (SCHRAIBER¹, 1996; SCHRAIBER², 1996; AYRES, 1996).

As premissas de tal proposta então é de “socialidade da ação” (a utilidade social de cada prática), a “técnicalidade” (a capacidade de tal prática repetir-se como operação manual concreta) e o “saber operante da ação” (que corresponde à categoria que faz a mediação entre a ciência e a ação frente aos problemas sociais” (SCHRAIBER¹, 1996; SCHRAIBER², 1996; AYRES, 1996).

Assim, fazendo menção à Teoria do Trabalho, de base Marxista, os autores descrevem que a pessoa humana é o agente (ou seja, o instrumento da ação do trabalho) desde que detenha seu “saber operante” que lhe possibilita construir o “projeto do trabalho” que é o modo como se fará a ação (SCHRAIBER¹, 1996; SCHRAIBER², 1996; AYRES, 1996).

Figura A - Esquema da produção do cuidado em saúde.

Dessa forma, o trabalhador em saúde é o detentor/mediador do saber no trabalho e faz uma conexão entre as concepções científicas e os compromissos sociais de sua intervenção, por isso os projetos de trabalho em saúde são imbuídos de exigências e constrangimentos e as intervenções não são aplicações puras da ciência e sim uma releitura ou “adequação criativa à ação” (SCHRAIBER¹, 1996; SCHRAIBER², 1996; AYRES, 1996).

Destaca-se que a relação entre **objeto**, **instrumento** e **produto** é que direciona a finalidade do trabalho e é dirigida pela intencionalidade do trabalhador. Os **instrumentos** constituem-se nas formas materiais e não materiais de apreensão do objeto de trabalho e diz respeito ao modo de incorporar a energia no processo de trabalho. O **objeto**, por sua vez,

contém a necessidade social que gerou o trabalho e esta necessidade consiste na carência que orienta e norteia o processo de trabalho (MERHY, 2007). Partindo destas concepções, a produção do cuidado em saúde pode ser entendida como um processo no qual é essencial a elucidação de sua finalidade, produto originado, resultado previsto e tecnologias a serem utilizadas.

Entende-se por tecnologias as diferentes possibilidades técnicas de realização de um mesmo produto, sendo que tais técnicas sofrem interferências das inovações e aperfeiçoamento e são determinadas pelas relações sociais que se estabelecem durante o processo de trabalho. A tecnologia é constituída pelo saber e seus desdobramentos materiais e não materiais na produção de serviços de saúde. Dentro desta concepção o trabalho é compreendido como ações voltadas para atendimento de uma necessidade ou carência exterior. Estas ações culminam num determinado produto e compõe-se de conteúdos técnicos: concepções científicas e contextos sociais (GONÇALVES, 1994).

Estes conteúdos técnicos devem ser estruturados, enquanto ação, contemplando os diferentes “modos de vida”, estruturas culturais, redes de relações e as especificidades dos grupos sociais, de modo que o cuidado extrapole o mero corpo anátomo-patológico como objeto único do trabalho em saúde (GONÇALVES, 1994).

A apreensão deste objeto de trabalho depende da identificação de suas características, com vistas à finalidade do trabalho e seu produto final. Tal apreensão, portanto tem suas bases no saber científico, nos aspectos político-ideológicos e, sobretudo na concepção de saúde adotada pelo trabalhador. Esta concepção é que instrumentaliza técnica e socialmente o processo de trabalho (GONÇALVES, 1994).

Logo, um agir em saúde que se paute no acolhimento dos usuários nos serviços de saúde e na cumplicidade dos trabalhadores em relação à vida individual e coletiva da população, poderia ser assim delineado (MERHY, 1997; MERHY; FRANCO, 2003):

- **Finalidade:** saúde (graus de autonomia no modo do usuário conduzir sua vida)
- **Produto:** atos de saúde (a capacidade de intervir nos “problemas de saúde”)
- **Tecnologias:** instrumentos, máquinas de exames, aparelhos, saberes, técnicas, escuta, relações dentre outras.
- **Resultado:** satisfação de uma necessidade ou direito

Figura B – Delineamento do agir em saúde.

Conforme pode ser observado no esquema acima, as ações de saúde, embora sob a égide das políticas, normas, protocolos e rotinas específicos de cada unidade, é determinado, sobretudo, pela finalidade político-social das práticas profissionais (MERHY, 1997; MERHY; FRANCO, 2003).

Um importante fator inerente nesse processo é a existência do espaço de “autogoverno” do trabalhador, também denominado como “autonomia do trabalho vivo em ato”. É a liberdade do profissional em decidir sobre os instrumentos a serem utilizados e escolher as tecnologias a serem incorporadas no cotidiano de suas práticas. No entanto, o “autogoverno” tem a ver com a dimensão ético-política institucional e individual e depende do que é ofertado como ferramentas no local de trabalho e das finalidades perseguidas pelo trabalhador (MERHY, 1997).

Em relação à tecnologia, conceitua-se como um conjunto de objetos materiais que tem função técnica específica nos processos produtivos e que só adquirem existência concreta no trabalho quando expressam relações entre os sujeitos e entre sujeito e objetos sobre os quais trabalham (GONÇALVES, 1994). São classificadas como (MERHY, 1997; MERHY; FRANCO, 2003):

- **Tecnologias duras:** ferramentas ou máquinas como raio-x, instrumentos para exames laboratoriais ou exames do paciente, prontuários
- **Tecnologias leve-duras:** conhecimentos sobre a forma de saberes profissionais bem estruturados, a qualidade de **leve** diz respeito ao saber que as pessoas adquiriram somados à sua forma de pensar os casos de saúde e organizar sua atuação sobre estes casos e **dura** por ser um saber-fazer bem estruturado, organizado, protocolado, normatizado.

- **Tecnologias leves:** diz respeito às relações estabelecidas no intuito de proporcionar escuta, aceitação, responsabilização e vínculo no cuidado à saúde.

Destaca-se que as relações podem ser sumárias e burocráticas, de modo que a assistência esteja centrada no ato prescritivo, adotando o saber médico como hegemônico e com condutas voltadas à produção de procedimentos (MERHY, 1997; MERHY; FRANCO, 2003).

Em contrapartida, as relações podem se dar nos moldes de um “trabalho vivo em ato” que consiste num processo relacional que se estabelece a partir do encontro de duas pessoas e compreende expectativas, momentos de fala, escutas e interpretações que resultam ou não em “acolhimento das intenções” inerentes a este encontro (MERHY, 1997; MERHY; FRANCO, 2003).

Assim, define-se como “Trabalho Morto” o processo de trabalho voltado para a produção de procedimentos, logo, dependente das tecnologias duras. Já o “Trabalho Vivo” àquele processo cuja produção do cuidado está centrado nas tecnologias leves. Desse modo o encontro entre Trabalho morto e trabalho vivo reflete certa correlação entre as tecnologias (MERHY, 1997; MERHY; FRANCO, 2003).

A produção de qualidade no sistema depende da conformação adequada da relação entre os três tipos de tecnologia e é dependente dos resultados propostos pelos trabalhadores ou pelo modo como interpretam a finalidade de seu trabalho (MERHY, 1997; MERHY; FRANCO, 2003).

Logo o Trabalho Vivo implica na existência das tecnologias leves como mediadora das tecnologias leve-duras e dura visando, como resultado do trabalho, maior defesa possível da vida do usuário e maior controle dos seus riscos de adoecimento ou agravo e o desenvolvimento de ações que produzam maior grau de autonomia do usuário, resumidamente descritas como: acolher, responsabilizar, resolver, autonomizar (MERHY, 1997; MERHY; FRANCO, 2003).

A partir destas premissas, a perspectiva de análise dos dados está centrada na lógica de organização da prática voltada ao atendimento das urgências e emergências psiquiátricas num pronto-socorro. Esta perspectiva, portanto, compreenderá o entendimento de como são acolhidas estas demandas, quais as tecnologias disponíveis e/ou necessárias neste trabalho (instrumentos, saberes, competências), qual a finalidade desse trabalho e as possibilidades de aprimoramento desta prática.

Figura C – Perspectiva de análise a partir do referencial teórico adotado

A partir destas premissas, a perspectiva de análise dos dados foi centrada nas tecnologias utilizadas na assistência de enfermagem para crianças e adolescentes com demandas relacionadas ao uso de substâncias na unidade de emergência. Tal perspectiva, portanto, compreendeu o entendimento de como são acolhidas estas demandas, quais as tecnologias utilizadas neste trabalho (instrumentos, saberes, competências), os aspectos emocionais inerentes à relação entre os profissionais da enfermagem e os pacientes pediátricos com tal demanda, bem como os desafios ou possibilidades de aprimoramento desta prática.

6. RESULTADOS

6. RESULTADOS

6.1 atendimentos de emergência psiquiátrica para menores de 18 anos com diagnósticos relacionados ao uso de substâncias

No período de 2000 a 2011 foram realizados 4.198 atendimentos de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes no Hospital de Clínicas de Marília. Destes atendimentos, 1.007 foram por problemas relacionados ao uso de substâncias, ou seja, 24% do total de atendimentos às crianças e adolescentes atendidos pela especialidade de saúde mental em urgência e emergência.

Todos esses atendimentos foram efetivados para crianças e adolescentes dos três aos 17 anos e o perfil destes sujeitos, de acordo com o referido pelo acompanhante está descrito na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos atendimentos de acordo com o perfil sociodemográfico dos usuários

Características	n(%)
Gênero	
Masculino	731(72,6)
Feminino	275(27,3)
Faixa etária	
3 a 5 anos	6(0,6)
6 a 8 anos	5(0,5)
9 a 11 anos	3(0,3)
12 a 14 anos	126(12,5)
15 a 17 anos	867(86,1)
Cor	
Branco	730(72,5)
Pardo	208(20,6)
Negro	66(6,5)

Amarelo	2(0,2)
Não informado	1(0,1)
Escolaridade*	
Ensino Fundamental	823(81,7)
Ensino Médio	121(12)
Nível Superior	3(0,3)
Nenhum	51(5,1)
Não informado	9(0,9)
Religião	
Católico	751(74,6)
Evangélico Protestante	186(18,5)
Espírita	14(1,4)
Ateu	04(0,4)
Outro	05(0,5)
Nenhum	15(1,5)
Não informado	32(3,2)

*Refere-se ao nível que o paciente estava cursando no momento do atendimento.

Fonte: Núcleo Técnico de Informação do Hospital das Clínicas. Marília-SP, 2012.

A distribuição dos referidos atendimentos de acordo com os diagnósticos são apresentados na tabela 3.

Tabela 3. Atendimentos realizados aos menores de 18 anos de acordo com CID10 relacionados ao uso de substâncias nos respectivos anos.

CID	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
F10	18	14	20	33	18	25	12	8	11	5	5	11	180
F11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
F12	4	4	9	4	6	2	7	8	2	5	0	13	64
F13	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	7
F14	24	12	21	10	7	9	10	8	11	16	21	31	180
F15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
F17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
F18	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6
F19	31	42	68	42	32	28	39	75	55	48	37	69	566
Total	81	75	120	90	64	64	69	100	80	74	65	125	1.007

Fonte: Núcleo Técnico de Informação do Hospital das Clínicas. Marília-SP, 2012.

A média de atendimentos foi de 84 por ano. Quanto aos desfechos, sua distribuição é apresentada na tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos desfechos dos atendimentos de acordo com os diagnósticos

CID	Desfecho									Total	
	Internação n (%)		Encaminhamento n (%)		Retorno n (%)		Alta n (%)		Sem informação n (%)		
F10	31	(7,30)	12	(6,7)	5	(2,8)	131	(73,0)	1	(0,5)	180
F11	0		1	(50,0)	0		1	(50,0)	0		2
F12	14	(22,0)	5	(7,8)	2	(3,1)	42	(65,6)	1	(1,6)	64
F13	3	(42,8)	0		0		3	(42,8)	1	(14,3)	7
F14	64	(35,5)	12	(6,6)	9	(5,0)	90	(50,0)	5	(2,7)	180
F15	0		1	(100,0)	0		0		0		1
F17	0		0		0		1	(100,0)	0		1
F18	4	(66,6)	0		1	(16,6)	1	(16,6)	0		6
F19	196	(34,6)	36	(6,3)	23	(4,6)	306	(54)	5	(0,9)	566
Subtotal	312	(31,0)	67	(6,6)	40	(4,0)	575	(57,1)	13	(1,3)	1007

Fonte: Núcleo Técnico de Informação do Hospital das Clínicas. Marília-SP, 2012.

6.2 Aspectos operacionais e emocionais da equipe de enfermagem no atendimento de menores de 18 anos com diagnósticos relacionados ao uso de substâncias

Após a caracterização da clientela atendida neste setor, pesquisou-se os aspectos operacionais e emocionais que envolvem os profissionais da enfermagem no atendimento e cuidados a clientela em questão. Desta forma, conforme pode ser observado na tabela 1, a idade dos profissionais de enfermagem entrevistados variou de 23 a 51 anos, a maior parte é casada (18) e tem formação de Auxiliar/Técnico em enfermagem. Em relação ao tempo de trabalho na instituição em questão, a maioria tem entre seis e dez anos e poucos referiram possuir outro emprego.

As figuras D, E e F apresentam a síntese dos resultados obtidos na presente pesquisa:

Figura D – Tecnologias utilizadas no acolhimento das crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de substâncias na unidade de emergência.

Conforme pode ser observado na figura D, os participantes apresentaram como tecnologias para o acolhimento das crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, tecnologias leve-duras como a contenção física (16 participantes), a consulta médica (11 participantes) e a administração de medicação (9 participantes).

Às vezes chega contido pelo SAMU ou Resgate, a gente tem que passar para a nossa maca e conter de novo, avisar a médica da psiquiatria, que vai [prescrever] a medicação e orientar o que fazer com o paciente (E1)

Se eles [crianças e adolescentes] estiverem calmos, levam para a sala de medicação e fazem a medicação neles, mas se eles estiverem um pouco alterados, violentos são contidos (E12)

A orientação do paciente e/ou família, caracterizada como tecnologia-leve, foi citada como parte do atendimento desta clientela apenas por uma minoria dos participantes (11 dos 31). Segundo eles os conteúdos destas orientações são a necessidade de internação, da abstinência e instruções médicas. Alguns referiram a indicação do CAPS, igreja ou outras possibilidades de tratamento.

[...]a gente procura orientar a pessoa, a procurar um lugar para se tratar, parar [de consumir drogas], pedir ajuda de um médico, internar para fazer um acompanhamento. (E5)

Bom, quando sou eu que abordo esse paciente ou a família [...], eu tento explicar pra ela que existe esse tratamento no CAPS ou no NAPS (E17)

a gente orienta a família a procurar não só as clínicas especializadas, mas tem algumas igrejas diferenciadas que trabalham nisso então como a gente tem mais conhecimento sobre a igreja a gente encaminha pra lá (E21)

Quando a família está em dificuldade eu passo todos os tratamentos que tem na cidade (E19)

Figura E – Aspectos operacionais utilizadas na assistência de enfermagem às crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de substâncias na unidade de emergência

De acordo com a figura E, os saberes especificados pelos participantes como subsídios para a prática de enfermagem junto a esta clientela foram o conhecimento teórico/prático, ética profissional e habilidade de comunicação (tecnologias leve-duras).

Tem que saber o conteúdo teórico, saber a prática na hora de conter, tem que ter bastante paciência, tem que ter bastante ética profissional na hora de você mexer com o paciente pra não machucar ele ou para não ferir ele verbalmente, não agredir ele com palavras (E10)

Em relação às habilidades necessárias para o atendimento de enfermagem, também foram elencadas tecnologias leve-duras como agilidade, postura firme, observação e atenção, além disso, precauções frente as manipulações também foram citadas.

[...] tem que ter rapidez, pensar rápido, pois um minuto que você deixa de pensar pode acontecer alguma coisa, como agressividade. (E24)

... temos que ficar bastante atentas e espertas, ser firme e fazer o que tem que fazer, não ficar dando muita atenção, porque ele [paciente] começa a chorar, reclamar [...]

Não cair na deles; [...] se realmente você for agir pelo coração você não deixa ele amarrado (E13)

As tecnologias leves como abertura para o diálogo, paciência, discernimento, afetividade, discrição e humanização também foram citadas pelos participantes.

Humanização em primeiro lugar, saber dialogar, saber respeitar o indivíduo como um todo; em segundo lugar saber ser um bom profissional, saber exercer essa humanização da maneira mais profissional possível, ou seja, [...] ter uma boa técnica, um bom acolhimento, a educação, o respeito pelo ser humano e também estrutura física pra isso, a instituição deve oferecer um ambiente propício pra que a gente possa receber esses pacientes (E21)

Figura F – Aspectos emocionais e desafios que sinalizam possibilidades de aprimoramento da prática de cuidados de enfermagem às crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de substâncias na unidade de emergência

A maioria dos participantes referiu que não há diferença entre o atendimento oferecido a um adulto e a uma criança ou adolescente, inclusive citaram a falta de formação específica para tal atendimento.

[...] quanto ao atendimento não tem diferença nenhuma, todos são atendidos igual (E9) [...] nos meus cursos não foi dada a diferença do tratamento do paciente alcoolizado ou psiquiátrico, criança, adolescente foi dado tudo igual, [...] na verdade as condições que nós temos é uma só pra todos, não tem condição diferente pra ninguém (E12).

Os que afirmaram haver alguma diferença, se reportaram apenas às crianças justificando pelo fato desta clientela despertar compaixão e identificação. Já os que não veem diferença, justificaram que os adolescentes já possuem características de adultos.

A criança eu tenho muita dó, elas são muito inocentes, então qualquer um faz a cabeça delas. Agora um adolescente ele já vai (para o uso de drogas) de consciência própria (E3)

Hoje em dia um adolescente de quinze anos que usa droga eu não considero como uma criança, já considero como um adulto que já sabe muito bem o que quer (E12)
[...] dói tanto gente ver aquela criança daquele jeito, dá dó dos pais que estão passando por aquele momento difícil (E12)

De todos os participantes apenas cinco não referiram problemas em relação à faixa etária da clientela.

Pra mim é indiferente, porque eu acho que os cuidados de enfermagem independem de sexo, de raça, de idade, se é alcoólatra, se é drogadito, isso eu acho que independe do cuidado a gente estudou pra dar o cuidado pra todo mundo, então não tem motivo de ficar escolhendo, ter contato ou não com esta clientela (E28)

Alguns entrevistados expressaram que se pudessem escolher, não atenderiam crianças ou usuários de drogas, independente da idade.

Eu prefiro sempre adulto. Acho que eu não tenho estrutura para crianças, porque eu me coloco no lugar da mãe dessas crianças, e então, acho que é sofrimento (E4)
[Eu prefiro] adulto e adolescente, criança não. Porque criança dá mais dó [...] acho que a gente que é pai fica comovido (E14)
Nenhum deles. Porque [álcool e drogas] a recuperação é muito baixa, e muito frustrante, não gosto disso (E16)

Conforme pode ser observado na figura F foram elencados alguns desafios enfrentados pelos participantes no cuidado de crianças e adolescentes no referido setor. Aspectos físico-estruturais e da própria organização do processo de trabalho foram apontados como carentes

de melhorias. Quanto à estrutura hospitalar foram elencadas a falta de privacidade para o atendimento, o número reduzido de profissionais de enfermagem e falta de treinamento/capacitação.

Quando não tem espaço coloca-se o paciente em algum outro consultório, mais ficam em uma maca de chão contidos ou no corredor (E28)

Eles [jovens] são trazidos para o fundo do PS e são colocados na maca de chão em uma salinha, mas às vezes já tem alguém ali contido usando a sala e normalmente ficam até no corredor mesmo (E25)

Tanto para a criança quanto para o adulto, [a equipe] não é suficiente [...] a demanda aqui é alta (E1)

Eu acho que falta um pouco mais de educação continuada em relação a isso [atendimento de crianças e adolescentes, álcool e drogas]. Muda muito os funcionários [...] acho que precisa estar mais envolvido (E15)

Já no tocante à organização de processo de trabalho mencionaram pouco respaldo da psiquiatria e necessidade de melhor comunicação.

[...] eu não tenho muito contato com os médicos da psiquiatria, geralmente eles vem conversar com a gente apenas quando tem que transferir um paciente [...] acho que também falta um pouco de comunicação [...] (E20)

São acolhidos da maneira inadequada por falta de atendimento dos médicos porque a gente não tem respaldo da psiquiatria, e da parte médica (E14)

7. DISCUSSÃO

7 DISCUSSÃO

A quantidade de atendimentos aos menores de 18 anos com demandas decorrentes de uso de substâncias corresponde a 24% do total de atendimentos de emergência psiquiátrica a crianças e adolescentes pela equipe do pronto socorro estudado. Esse número é expressivo considerando a fase de vida dessa clientela que está sujeita a influências no modo de viver devido as alterações biológicas, cognitivas, emocionais e sociais que predominarão os futuros hábitos de vida adulto (LINDSEY et al., 2010; MATSU et al., 2013).

A maioria dos adolescentes e jovens que fazem uso abusivo de drogas tem múltiplos antecedentes psicossociais como dificuldade de aprendizado, conflitos familiares e problemas sociais, além disso, o uso de substâncias nessa faixa etária está, muitas vezes, associado a algumas comorbidades psiquiátricas como a depressão, transtornos ansiosos que conjuntamente com o abuso de drogas são considerados importantes fatores de risco de suicídio entre estes jovens (ROJAS, 2012; LÓPEZ et al., 2009; MIRZA, K.; MIRZA, S., 2008).

Os anos que apresentaram maior número de atendimentos desta demanda, nos 12 anos analisados, foram: 2011, 2002, 2007 e 2003 com respectivamente 125, 120, 100 e 90 atendimentos (tabela 2). Esse aumento no número de atendimentos pode estar relacionado a diversos aspectos como aumento do número de dependentes de uma forma geral, melhoria de acesso, ineficiência dos dispositivos de caráter comunitário ou ainda reflexo da maior visibilidade dada à questão das drogas pelas políticas públicas.

Estudo desenvolvido no Reino Unido descreve um aumento de atendimentos psiquiátricos nas unidades de emergência e apontam o abuso de drogas como segunda principal demanda, seguida das tentativas de suicídio (BOLTON, 2009).

Em um estudo realizado no Brasil (CARLINI et al., 2010), houve uma diminuição do número de adolescentes que consomem drogas (álcool, tabaco e maconha), no entanto, alguns autores (SCIVOLETTO; BOARATI; TURKIEWICZ, 2010; COSTA et al., 2012; LACRUZ, A.; LACRUZ, M., 2010) descrevem que é o padrão de consumo que tem aumentado nos últimos anos e que, por exemplo, no caso do álcool, as unidades de emergência têm recebido cada vez mais pacientes nessa faixa etária com problemas relacionados ao alto consumo (overdose, intoxicação alcoólica, ferimentos).

Nesta perspectiva, considera-se que os serviços de emergência têm um papel fundamental na detecção precoce dos problemas relacionados ao uso abusivo de drogas entre adolescentes e faz-se necessário o desenvolvimento de protocolos efetivos de atuação nestes serviços incluindo a conduta a ser adotada, fluxos de referência e contra-referência e atenção especial aos fatores psicossociais inerentes a esta demanda (CHUN; KATZ; DUFFY, 2013; COSTA et al., 2012).

Em relação à idade e gênero prevalentes no presente estudo condizem com os resultados de outros estudos, em relação ao consumo de substâncias entre adolescentes (MATSU et al., 2013; LÓPEZ et al., 2009; CARLINI et al., 2010; MURILLO, 2013). Dentre os pesquisados, a idade com o maior número de atendimentos é 16 anos, com 617 atendimentos, seguidos por 134 aos 15 anos e 116 aos 17 anos.

Vale ressaltar que a idade de experimentação de drogas ilícitas ocorre com maior prevalência aos 13 e 14 anos entre as meninas e a partir dos 15 anos entre os meninos (LÓPEZ et al., 2009; MURILLO, 2013). As razões associadas ao consumo destas substâncias entre esses adolescentes são obtenção de prazer, adequação às atitudes e valores do grupo de pares e diminuição das preocupações cotidianas; descreve-se ainda que muitos desses jovens têm um histórico prévio de maus-tratos e negligência na infância e/ou pais dependentes de álcool e ou outras drogas (MIRZA, K.; MIRZA, S., 2008; ROJAS, 2012; CHENG; LO, 2010). Cabe ressaltar que possuir pais usuários de substâncias é descrito por alguns autores como um fator associado com maior frequência de uso dos serviços de emergências pelas crianças (CHENG; LO, 2010).

De acordo com os resultados prevaleceram os atendimentos aos adolescentes entre 12 e 17 anos de idade, correspondendo com a faixa de escolaridade, entre o 1º e o 2º grau (conforme tabela 1), no entanto cabe ressaltar as possíveis consequências do uso no desempenho escolar dos sujeitos dessa faixa etária. Muitos estudos têm apontado a relação entre o consumo destas substâncias e a defasagem e ou evasão escolar (LÓPEZ et al., 2009; BOLTON, 2009; GLASER, 2009; PRISCIANDARO et al., 2011).

No Brasil observou-se maior defasagem escolar entre os estudantes que já tinham feito uso na vida de drogas, quando comparados com aqueles que nunca usaram, porém, os pesquisadores relatam que em alguns estados ocorre o sistema de progressão continuada, onde os alunos não repetem de série, portanto, não há mais razões científicas para ser estudada a relação entre o uso de drogas e repetência, mas sim o baixo rendimento escolar (CARLINI et al., 2010).

Em relação à religião a que pertencem, observou-se que 74,6% se consideram católicos, seguidos por 18,5% de evangélicos/protestantes. Convém destacar que no Brasil ao referir uma religião específica não significa necessariamente a efetivação da prática religiosa.

Alguns estudos descrevem a religiosidade como um fator protetor para o consumo de drogas devido à influência moral que o controle e normatização provenientes das práticas religiosas exercem sobre os indivíduos (NÓBREGA et al., 2012). Em contraposição alguns estudos questionam a efetividade da religião enquanto fator protetor (KING et al., 2013; NEYMOTIN; DOWNING-MATIBAG, 2013) o que de fato corrobora os resultados do presente estudo que aponta que a maioria dos sujeitos proferem uma religião, no entanto estão em situação de dependência.

Destaca-se que as normas éticas e sociais apreendidas nos diferentes contextos diários se conformam numa espécie de “espiritualidade” capaz de fazer uma contenção moral em relação aos estilos de vida insalubre (KING et al., 2013; NEYMOTIN; DOWNING-MATIBAG, 2013).

De acordo com a tabela 2 os diagnósticos de maior prevalência no período de 12 anos foram respectivamente: F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas; F10 – Transtornos mentais e comportamentais devidos ao álcool; F14 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína e F12 - Transtornos mentais e comportamentais devidos aos canabíóides.

Vale considerar que o poli consumo ocasiona maiores danos ao indivíduo do que o consumo de uma única droga, de modo que os problemas decorrentes deste consumo demandem mais cuidados de saúde de caráter de urgência e emergência. O poli consumo gera consequências sociais como a desintegração familiar e comunitária, quadros de intoxicação, acidentes, violência e diminuição da capacidade cognitiva. Como razões para o poli consumo descreve-se principalmente mudanças de humor, potencialização dos efeitos físicos e propósitos sociais como a facilitação de atividades e interação social (NÓBREGA et al., 2012).

Alguns autores descrevem que a combinação mais utilizada sempre envolve o álcool, no entanto tal combinação, bem como o padrão de consumo pode variar de acordo com a região geográfica destacando-se como principais drogas de poli consumo a maconha, cocaína e o tabaco (LÓPEZ et al., 2009; MURILLO, 2013).

A pedra de crack é a mais utilizada tanto por homens como por mulheres, por ser mais barata e mais fácil de combinar, principalmente com a maconha e o tabaco. A maconha está

entre as favoritas para as misturas em função do baixo preço, facilidade de adquirir e pelas várias formas de ser consumida (MURILLO, 2013).

De um modo geral estas combinações são feitas visando aumentar a experiência psicoativa e/ou com o intuito de que a segunda substância consumida contrabalanceie os efeitos negativos da primeira droga (MURILLO, 2013; LÓPEZ et al., 2009; KING et al., 2013). Assim depreende-se que os adolescentes podem estar em busca de combinações entre as drogas para melhorar seu efeito ou expandir as formas particulares de consumo.

Outro resultado relevante do presente estudo é o número dos atendimentos de emergência decorrente do consumo de álcool que assume o segundo lugar, seguido pelo uso de cocaína. Tendo em vista que o álcool é uma droga lícita de fácil acesso, consumida tanto por adultos quanto por adolescentes e com aceitação social. Alguns autores destacam como ponto crítico a facilidade destes adolescentes na aquisição de bebidas alcoólicas em estabelecimentos comerciais e também em contextos sociais, apesar das leis que proíbem tal prática nessa faixa etária (GOMES; ALVES; NASCIMENTO, 2010). Portanto, isso sinaliza que as estratégias de redução da oferta e demanda provenientes das atuais políticas de álcool e drogas vigentes no país carecem de medidas que garantam sua consolidação.

Em relação aos desfechos, observou-se que a maioria são altas hospitalares e internações, isto é, há um percentual mínimo de encaminhamentos para outros serviços. Tal resultado demonstra a pouca atuação deste setor como porta de entrada da rede de atenção psicossocial, principalmente por se tratar de transtornos de curso crônico que requerem o acompanhamento, seja em serviços especializados ou na atenção primária com retaguarda psiquiátrica.

Alguns estudos têm destacado que os serviços de emergência psiquiátrica tem o papel de viabilizar o acesso ao sistema de saúde mental (LINDSEY et al., 2010; MATSU et al., 2013), no entanto este tipo de conduta de não encaminhamento corrobora o aumento de pessoas diagnosticadas sem tratamento, cronificando e/ou aumentando a gravidade do transtorno e suas consequências.

Assim, depreende-se que o desfecho do atendimento está diretamente relacionado à conduta do profissional que acolheu a demanda e, os dados qualitativos possibilitaram explorar um pouco mais como este atendimento é realizado pela equipe de enfermagem.

Assim, diante dos resultados que caracterizaram a referida clientela, e após a realização da fase qualitativa, foi observado que as tecnologias utilizadas pela equipe de

enfermagem no atendimento de crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de substâncias são predominantemente tecnologias leve-duras e leves.

Em relação às estratégias de acolhimento das crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de álcool e drogas a percepção dos participantes é semelhante ao cuidado básico e imediato descrito na literatura para as situações de emergência em geral, isto é, avaliações rápidas e ações para estabilização do quadro através de contenção física ou medicamentosa visando a segurança do paciente e equipe, além da avaliação médica em relação a necessidade de internação (DOLAN; FEIN, 2011; SHAFIEI; GAYNOR; FARRELL, 2011; MARYNOWSKI-TRACZYK; BROADBENT, 2011).

No entanto o público pediátrico possui especificidades que devem ser consideradas no manejo destas situações. Algumas recomendações importantes no caso das situações de emergência psiquiátrica para este público são: tratamento farmacológico associado com intervenções psicossociais, avaliação da existência de outro transtorno mental associado à dependência de álcool ou drogas, ações de prevenção ou redução de danos relacionados aos transtornos de desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Considerando que as pessoas com transtornos mentais e/ou relacionados ao uso de substâncias estão mais suscetíveis a terem seus direitos humanos violados, convém também à equipe de enfermagem avaliar a existência de sinais ou marcas de violência e abuso e acionar os órgãos competentes quando necessários (por exemplo, conselho tutelar) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008; MILLER et al., 2010).

Além disso, a ênfase no caráter crônico da maioria das situações psiquiátricas ressalta a imprescindível necessidade de orientação e encaminhamento para serviços nos quais estes pacientes possam dar seguimento nos cuidados de saúde e psicossociais, logo estas orientações não devem ser optativas ou fornecidas de acordo com a disponibilidade do profissional que estiver abordando o caso, mas sim constituir-se num item formal do protocolo de atendimento destes pacientes, sobretudo visando diminuir a enorme lacuna de acesso ao tratamento e reabilitação enfatizada pelas estatísticas atuais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Convém destacar ainda que os transtornos psiquiátricos e/ou relacionados ao uso de substâncias na população infantil e adolescente interferem nas habilidades de aprendizagem, nas habilidades relacionais bem como nos relacionamentos familiares, sociais e de trabalho na vida adulta. Outros sim merecem atenção a maior vulnerabilidade à pobreza que os pacientes nestas condições estão sujeitos culminando na problematização de outras necessidades

intrínsecas aos processos de saúde-doença e seus determinantes, a saber, necessidade de melhoria na alimentação, intervenções para reduzir a vulnerabilidade às situações abusos e negligências, dentre outras (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008; COSTA et al., 2012).

Estes aspectos requerem o reconhecimento, por parte dos profissionais, dos dispositivos de proteção social disponíveis, bem como dos programas sociais contemporâneos que possam contribuir para melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

Outro aspecto que contribuiria para melhoria desse acolhimento seria o conhecimento, por parte da equipe de enfermagem, para identificação de situações de overdose ou intoxicação devido ao uso de substâncias bem como das repercussões clínicas e psicossociais destas condições (BOLTON, 2009; COSTA et al., 2012; CHUN; KATZ; DUFFY, 2013). Este conhecimento dinamizaria ainda mais o processo de triagem e agilizaria a implementação dos cuidados nestas unidades, bem como subsidiaria ações relacionadas à viabilização do tratamento do paciente na rede de saúde mental.

Outras recomendações importantes para este público é a priorização da sedação leve para evitar ao máximo a contenção física, isto é, a contenção é indicada apenas como último recurso, e quando utilizada deve ser acompanhada de verificações frequentes, principalmente em relação ao estado mental, neurovascular dos membros e cardio-pulmonar, bem como necessidades nutricionais e de auto-cuidado (banho, higiene oral) (DOLAN; FEIN, 2011; SHAFIEI; GAYNOR; FARRELL, 2011).

As orientações, consideradas como cuidados de enfermagem aos pacientes em questão foram apontadas pelos participantes do presente estudo de forma tímida e não sistematizada, isto é, não consiste numa atividade padrão realizada por todos, embora o encorajamento para o apoio da família no cuidado das questões de álcool e drogas seja uma das atividades que devem compor o rol de cuidados no setor de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes com problemas relacionados ao consumo de álcool e drogas (DOLAN; FEIN, 2011).

Além disso, a orientação para a família em relação aos cuidados realizados e orientações sobre higiene corporal, vacinação e administração de medicamentos é descrita como essencial para essa clientela (CATRIB; OLIVEIRA, 2012).

Em suma, recomenda-se a criação de um protocolo conjunto entre psiquiatria e pediatria com diretrizes claras para os diferentes profissionais envolvidos nestas situações de emergência, constando a triagem para risco de suicídio e auto e hetero agressão, identificação

da necessidade de contenção física, internação médica ou transferência para outra unidade, identificação de situações de violência, viabilização do tratamento no âmbito extra-hospitalar, bem como orientações básicas ao indivíduo e família (BOLTON, 2009; DOLAN; FEIN, 2011; COSTA et al., 2012; CHUN; KATZ; DUFFY, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Entende-se que a presença de um enfermeiro especialista em saúde mental no setor de emergência, possibilitaria intervenções proativas em saúde mental, auxiliaria na mudança do paradigma de contenção física e na efetivação de cuidados terapêuticos imediatos e coerentes com os problemas apresentados pela pessoa (NICHOLLS et al., 2011; BOLTON, 2009).

Tanto a criação de um protocolo quanto a retaguarda de uma enfermeira especialista contribuiria na ampliação dos instrumentos saberes e habilidades da equipe de enfermagem para o manejo das situações de emergência relacionadas ao consumo de substâncias entre crianças e adolescentes.

Os saberes especificados pelos participantes do presente estudo, como conhecimento teórico/prático, ética e habilidade de comunicação corroboram alguns dados da literatura, de que a estratégia de cuidado para crianças e adolescentes, está diretamente relacionada com a experiência prática e conhecimentos prévios (dentro e fora do hospital) dos profissionais. Assim, as habilidades de observação, atenção, diálogo e afetividade reforçam a preconização de que se deve valorizar o cuidado de enfermagem com ênfase no processo interativo e a utilização de estratégias para transmitir confiança, atitude empática, apoio e solidariedade (SIVAKUMAR et al., 2011; CATRIB; OLIVEIRA, 2012).

A agilidade, elencada pelos participantes do presente estudo como uma habilidade que possuem para o cuidado, é descrita na literatura como um fator importante, principalmente em relação a psiquiatria, pois as demandas que chegam neste setor, exigem uma resposta rápida que possibilite a estabilização médica e a segurança do paciente e da equipe (DOLAN; FEIN, 2011).

A equipe de enfermagem entrevistada a postura firme como uma habilidade para evitar manipulações por parte dos pacientes. Entende-se que tal firmeza precisa ser relativizada com vistas à humanização do cuidado e não meramente a um “não agir com o coração” como referido por um dos participantes, pois as atitudes negativas como ansiedade, hostilidade, medo e evitação por parte da equipe, podem comprometer o atendimento e suscitar emoções mais negativas nos pacientes culminando em maiores probabilidades de reações agressivas e violentas (ELIAS; TAVARES; CORTEZ, 2013).

Conforme observado nos resultados, os participantes elencaram um número expressivo de desafios que corroboram a literatura que aponta essencialmente a falta de suporte médico, instalações hospitalares e ambulatoriais inadequadas, falta de privacidade em detrimento do aumento da demanda (SHAFIEI; GAYNOR; FARRELL, 2011; MARYNOWSKI-TRACZYK; BROADBENT, 2011; SIVAKUMAR et al., 2011)

Além das deficiências nas condições sanitárias e de arquitetura, a organização administrativa também se constitui num desafio que pode tornar ainda mais complexa a prática da enfermagem neste setor (ELIAS; TAVARES; CORTEZ, 2013). Neste sentido, os participantes elencaram pouco respaldo da psiquiatria e pouca comunicação entre a equipe de saúde como principais desafios para a efetivação do cuidado de enfermagem às crianças e adolescentes com necessidades emergenciais relacionadas ao uso de substâncias, reforçando ainda mais que a existência de um protocolo conjunto e suporte de enfermeira especialista poderia ser um caminho viável para aprimoramento da assistência nesse setor.

Alguns participantes referiram não ter recebido formação específica para o atendimento diferenciado de crianças ou adolescentes e/ou usuários de substâncias. Este resultado corrobora um estudo desenvolvido na Irlanda que apontou que os enfermeiros e médicos que trabalhavam na unidade de emergência reconheciam seu papel na avaliação e educação do paciente, mas referiram não ter tido treinamento específico para a questão da dependência de substâncias e, inclusive tinham déficit de conhecimento em relação ao manejo destes problemas (KELLEHER; COTTER, 2009).

No Brasil, a composição dos currículos da saúde tem sido rediscutida nos últimos anos, sobretudo pela necessidade de adequação dos saberes às demandas contemporâneas e, nesse sentido o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde instituíram em 2001 o Programa de Incentivo de Mudanças Curriculares para Escolas Médicas (PROMED) com o objetivo de incentivar as escolas médicas do país a adequarem seus currículos, produção científica e programas de educação permanente à realidade social e de saúde da população brasileira contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa recomenda, além de reestruturações programáticas e pedagógicas, a integração ensino-serviço visando apreensão de fato das necessidades da prática de cuidado para organização dos saberes (BRASIL, 2001; SOUZA; ZEFERINO; DA ROS, 2011; GOULART et al., 2009). Tal iniciativa certamente ajudará a preencher a lacuna existente em relação aos saberes necessários para as intervenções na área de álcool e outras drogas (MORRIS et al., 2011; ROCHA et al., 2013).

Os participantes que referiram um tratamento diferenciado entre adultos e crianças, não se remeteram a tecnologias específicas e sim às suas próprias emoções. De fato a criança hospitalizada, exposta aos procedimentos invasivos e dolorosos, gera sentimento de piedade na equipe de enfermagem que cuida também de adultos, principalmente por reconhecer a vulnerabilidade da criança (CATRIB; OLIVEIRA, 2012).

Neste sentido, um estudo britânico destaca em relação às habilidades para o cuidado de crianças no setting de emergência, que é mais fácil os profissionais de enfermagem que cuidam especificamente de crianças se adaptarem ao cuidado de adultos do que o inverso, isto é, o treinamento para desenvolvimento de habilidades para lidar com a criança neste contexto requer um esforço institucional e, os conhecimentos psicológicos e de saúde mental são essenciais para a abordagem desse público, independente do diagnóstico ou condição de saúde desse público (GRANT; CROUCH, 2011).

Alguns participantes referiram não estarem aptos para o atendimento de usuários de álcool e drogas independente da idade, denotando o julgamento moral em relação ao uso de drogas que suscita diferentes reações na equipe de enfermagem, conforme apontado também em resultados de outros estudos com este tipo de paciente (DOLAN; FEIN, 2011; ROCHA et al., 2013).

Vale ressaltar que independente dos aspectos potencialmente prejudiciais resultantes das escolhas realizadas pelos pacientes usuários de substâncias psicoativas, é necessário considerar a autonomia do paciente, agir com integridade e reconhecer a importância das relações para um atendimento de qualidade e isento de qualquer tipo de julgamento (ENTWISTLE et al., 2010).

O ambiente de Emergência é caracterizado por alto estímulo e focado em avaliações rápidas e com foco emergencial, no entanto, o paciente psiquiátrico, especialmente se pediátrico tem demandas muito específicas que exigem ambiente silencioso, de baixo estímulo e calmo (MARYNOWSKI-TRACZYK; BROADBENT, 2011). Assim o espaço físico consiste também numa recomendação importante em relação ao cuidado de crianças e adolescentes em um setor de emergência clínica e psiquiátrica.

O espaço deve se apropriado, tanto para o paciente quanto para sua família, inclusive com uma sala privada visando manter a privacidade do paciente (DOLAN; FEIN, 2011; NICHOLLS et al., 2011). Em função da intoxicação em que os pacientes dão entrada no pronto-socorro, uma opção seria a organização de um ambiente alternativo, como unidades de

curta duração, para gerenciar ou estabilizar o comportamento até uma avaliação psiquiátrica (SHAFIEI; GAYNOR; FARRELL, 2011).

8. CONCLUSÃO

8. CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi possível caracterizar as crianças e adolescentes que utilizaram o serviço de emergência psiquiátrica devido aos transtornos pelo uso de substâncias. Tratam-se principalmente de jovens entre 12 e 17 anos sendo a maioria com diagnóstico de policonsumo. Quanto à frequência de atendimentos destacou-se o ano de 2011 com 125 atendimentos. Identificaram-se também os diferentes desfechos destes atendimentos, destacando as implicações do reduzido número de encaminhamentos dificultando a continuidade dos cuidados destes pacientes.

Foi possível também, a partir deste estudo, caracterizar os aspectos operacionais e emocionais relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem do setor de emergência no cuidado de crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de substâncias, em um hospital geral. Trata-se de uma equipe de enfermagem cuja maior parte não vê diferença entre o atendimento de crianças/adolescentes e adultos. Os que prestam um cuidado diferenciado justificam ser em razão dos sentimentos e emoções despertados por esta clientela específica e não pela demanda diferenciada deste público.

Quanto às estratégias de acolhimento, destacaram-se a contenção física e química, e a consulta médica. Sendo que a orientação ao paciente e/ou familiares foi citada por uma minoria dos entrevistados, tendo como conteúdos a necessidade de internação, da abstinência e instruções médicas. Alguns citaram a indicação do CAPS, igrejas ou outras possibilidades de tratamento.

Os saberes especificados pelos participantes foram o conhecimento teórico/prático, ética profissional e habilidade de comunicação. Já em relação as habilidades necessárias para o atendimento de enfermagem, foram elencadas tecnologias leve-duras como agilidade, postura firme, observação e atenção. As tecnologias leves também foram citadas, como a abertura para diálogo, paciência, discernimento, afetividade, discrição e humanização.

Identificaram-se também diferentes desafios para a realização destes atendimentos, destacando a carência de melhorias nos aspectos físico-estruturais e da própria organização do processo de trabalho. Quanto a estrutura hospitalar foi elencada a falta de privacidade para o atendimento, o número reduzido de profissionais de enfermagem e a falta de treinamento/capacitação. E quanto ao local para realização destes atendimentos, foi citada

uma sala específica da psiquiatria e também no próprio corredor, sendo que os profissionais do SAMU e do Corpo de Bombeiros participam destas ações.

O paciente psiquiátrico é estigmatizado, inclusive por profissionais da saúde, sendo assim, é fundamental que ocorra capacitações, treinamentos e encontros que promovam o conhecimento a cerca deste assunto, viabilizando uma maior aproximação da equipe com as questões de saúde mental, consumo de drogas e proporcionar um atendimento de qualidade, sem preconceitos e humanizado, levando em consideração os desafios que as instituições apresentam e que demandam de ações que vão muito além desta pesquisa.

Convém ressaltar que, apesar da predominância dos dados qualitativos, o cruzamento das duas fases possibilita apontar que as tímidas iniciativas de orientação da equipe de enfermagem certamente tem algum reflexo no desfecho dos atendimentos apontados na tabela 4, além disso, a densidade crescente da demanda relacionada aos diagnósticos especificados (apontados pelos resultados quantitativos) justificam o grande desafio do processo de trabalho que a equipe enfrenta tendo em vista que esta mesma equipe atende as emergências psiquiátricas concomitantemente com as demais situações clínicas do referido pronto socorro.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação à fase quantitativa, por se utilizar dados secundários, apontamos como limites do estudo, em primeiro lugar a impossibilidade de delimitar a fidedignidade dos registros que compõem a base de dados do Núcleo Técnico de Informação. Em segundo lugar, destaca-se que os atendimentos por overdose não estão computados nos dados apresentados por serem consideradas emergências clínicas decorrentes de intoxicação, isto é, na base de dados consultada não são discriminadas as intoxicações decorrentes especificamente do uso de substâncias psicoativas.

Por outro lado, a fase qualitativa foi composta por um grande volume de dados oriundos de um número expressivo de participantes, proporcionando possibilidades mais amplas de análise e maior fidedignidade que foi observada a partir da saturação das informações, claramente evidente no corpus de informação oriundos das entrevistas.

Ressalta-se, no entanto que os resultados do presente estudo contribuem com informações extremamente importantes para o contexto das políticas e práticas em saúde relacionadas ao uso de substâncias que consiste numa prioridade de saúde pública atual. O estudo fornece um panorama sobre a emergência desta problemática entre os adolescentes apontando a dimensão desta demanda no âmbito das emergências psiquiátricas, os diagnósticos mais prevalentes bem como a faixa etária mais crítica destes jovens.

Considerando o papel central da enfermagem nestes setores, os resultados possibilitarão uma reflexão crítica sobre a sua responsabilização em relação às possíveis atividades preventivas, a adequação do cuidado de enfermagem a essa clientela e, sobretudo sua responsabilidade em relação ao desfecho destes atendimentos.

REFERÊNCIAS

AAGAARD, J.; AAGAARD, A.; BUUS, N. Predictors of frequent visits to a psychiatric emergency room: a large-scale register study combined with a small-scale interview study. **International journal of nursing studies**. v. 51, n. 1, p. 1003-13, 2013.

AYRES, L. Semi-Structured Interview. In: Given LM (editor). **The sage encyclopedia of qualitative research methods**. Califórnia: SAGE Publications, 2008.

AYRES, J. R. C. M. **Teoria do trabalho e construção de conhecimento em saúde coletiva: por uma epistemologia reconstruída como práxis emancipadora**. Divulgação em Saúde para Debate, v. 14, p. 13-16, 1996.

BOLTON, J. Psychiatry in the emergency department. **Psychiatry and Medicine**, v. 8, n. 6, p. 185-188, 2009.

BRASIL. Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>> Acesso em: 20 de fev de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da Criança e do Adolescente. 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.96, 2008.

BRASIL. Decreto n.º 7.179 de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Brasília, DF: Senado, 2010.

BRASIL¹. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, p. 132, 2010.

BRASIL². Ministério da Saúde. Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria n.º 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Senado, 2011.

BRASIL. **Projeto de incentivo a mudanças curriculares em cursos de medicina.** Brasília, 2001. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/inc.pdf>. > Acesso em: 30 de mai de 2014.

CARLINI, E.A. et al. **VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras** - 2010. CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, p. 403-13, 2010.

CATRIB, P. R. V. M.; OLIVEIRA, I. C. S. As estratégias da equipe de enfermagem frente à criança com doenças infecciosas e parasitárias. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 103-11, Jan-Mar 2012.

CHENG, T. C.; LO, C. C. The roles of parenting and child welfare services in alcohol use by adolescents. **Children and Youth Services Review**, v. 32, n. 1, p. 38-43, Jan 2010.

CHUN, T. H.; DUFFY, S. J.; LINAKIS, J. G. Emergency department screening for adolescent mental health disorders: the who, what, when, where, why and how it could and should be done. **Clinical Pediatric Emergency Medicine**, v. 14, n. 1, p. 3-11, Mar 2013.

CHUN, T.H.; KATZ, E.R.; DUFFY, S.J. Pediatric mental health emergencies and special health care needs. **Pediatric clinics of North American**, 2013 Oct; 60(5):1185-201.

CONLON, M.; O'TUATHAIL, C. Measuring emergency department nurses' attitudes towards deliberate self-harm using the self-harm antipathy Scale. **International Emergency Nursing**, v. 20, p. 3– 13, 2012.

COSTA, J. L. M. et al. Perfil de los adolescentes que acuden a urgencias por intoxicación enólica aguda. **Anales de Pediatría**, v. 76, n. 1, p. 30-37, Jan 2012.

CRESWELL, J. W. **Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches.** Sage, 2013.

DOLAN, M. A.; FEIN, J. A. Technical Report—Pediatric and Adolescent Mental Health Emergencies in the Emergency Medical Services System. **PEDIATRICS**. v. 127, n. 5, May 2011. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/127/5/e1356.full.html>> Acesso em: 10 de jan de 2014.

ELIAS, A. D. S.; TAVARES, C. M. M.; CORTEZ, E. A. Impacto do estigma da loucura sobre a atenção de enfermagem ao paciente psiquiátrico em situação de emergência. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 4, p. 776-783, Out/Dez 2013.

ENTWISTLE, V. A. et al. Supporting patient autonomy: the importance of clinician-patient relationships. **Journal of General Internal Medicine**, v. 25, n. 7, p. 741-5, 2010.

GLASER, D. J. Teenage dropouts and drug use: does the specification of peer group structure matter? **Economics of Education Review**, v. 28, n. 4, p. 497-504, Aug 2009.

GOMES, B. M. R.; ALVES, J. G. B.; NASCIMENTO, L. C. Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 706-712, Abr 2010.

GONÇALVES, R. B. M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo**. São Paulo: Editora Hucitec/Abrasco, 1994.

GOULART, L. M. H. F. et al., Abordagem pedagógica e diversificação dos cenários de ensino médico: projetos selecionados pelo PROMED. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, p. 4, p. 605-614, 2009.

GRANT, K.; CROUCH, R. Who should nurse children requiring emergency care? **International Emergency Nursing**, v. 19, n. 4, p. 209-211, 2011.

KELLEHER, S.; COTTER, P. A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. **International Emergency Nursing**, v. 17, p. 3-14, 2009.

KING, M. et al. Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. **The British Journal of Psychiatry**, v. 202, p. 68-73, 2013.

LACRUZ, A. I.; LACRUZ, M. G. Does alcohol consumption reinforce mental problems in adolescence? **The Journal of Socio-Economics**, v. 39, p. 223-232, 2010.

LEECH, N. L.; ONWUEGBUZIE, A. J. A typology of mixed methods research designs. **Quality & Quantity**, v. 43, n. 2, p. 265-275, 2009.

LIMA, M.; ALMEIDA, M. C.; LIMA, C. The utilization of participant observation and semi-structured interview in the research in nursing. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 20, p.130-142, 1999.

LINDSEY, M. A. et al. Social and clinical factors associated with psychiatric emergency service use and civil commitment among African-American youth. **General Hospital Psychiatry**, v. 32, p. 300-309, 2010.

LÓPEZ, T. H. et al. La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático psychosocial intervention. **Intervención Psicosocial**, v. 18, n. 3, p. 199-212, Dic 2009.

MARYNOWSKI-TRACZYK, D.; BROADBENT, M. What are the experiences of emergency department nurses in caring for clients with a mental illness in the emergency department? **Australian Emergency Nursing Journal**, v. 14, p. 172-179, 2011.

MATSU, C. R. et al. Disparities in psychiatric emergency department visits among youth in Hawai'i, 2000-2010. **The Journal of Pediatrics**, v. 162, n. 3, p. 618-23, Mar 2013.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, E. E.; ONOCKO, R. (organizadores). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves**. Apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. *Saúde Debate*, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

MERHY, E. E. **A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência**. Campinas, DMPS/FCM/UNICAMP, 1997.

MILLER, C.L. et al. Forensic nursing: an emerging competency for contemporary practice. **Teaching and Learning in Nursing**, v. 5, p. 98-103, 2010.

MIRZA, K. A. H.; MIRZA, S. Adolescent substance misuse. **Psychiatry**, v. 7, n. 8, p. 357-362, Aug 2008.

MORRIS, J. et al. Treated prevalence of and mental health services received by children and adolescents in 42 low-and-middle-income countries. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 52, n. 12, p. 1239-1246, 2011.

MURILLO L. El policonsumo de las drogas ilícitas en los adolescentes de Hogares Crea de Barba de Heredia y Cartago. **Revista Actual en Costa Rica**, n. 24, p. 1-13, Abr 2013. Disponível em: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/drogas.pdf>> Acesso em 04 de ago 2013.

MUROFF, J. et al. The role of race in diagnostic and disposition decision making in a pediatric psychiatric emergency service. **General Hospital Psychiatry**, v. 30, p. 269-276, 2008.

NEYMOTIN, F.; DOWNING-MATIBAG, T. M. Religiosity and adolescents' involvement with both drugs and sex. **Journals Religion Health**, v. 52, p. 550-69, 2013.

NICHOLLS, D. et al. **Mental health nursing in emergency departments: the case for a nurse practitioner role**. Blackwell Publishing Ltd, Journal of Clinical Nursing, v. 20, p. 530-536, 2011.

NÓBREGA, M. P. S. S. et al. Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais, Santo André – Brasil. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 21 (esp), p. 25-33, 2012.

PATTON, M. Q. **Qualitative Research and Evaluation Methods**. 3d. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2002.

PRISCIANDARO, J. J. et al. Drug Predictors of clinical trial dropout in individuals with co-occurring bipolar disorder and alcohol dependence. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 118, n. 2-3, p. 493-6, Nov 2011.

ROCHA, F. M. et al. Cuidar de dependentes de substâncias psicoativas: percepções dos estudantes de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 47, n. 3, p. 671-7, 2013;

ROJAS, D. **Una mirada al consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes colombianos**, 2012. Disponível em: <<http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/2302/1/130811.pdf>> Acesso em 13 de fev de 2014.

SCHRAIBER, L. B.¹ Ciência, trabalho e trabalhadores em saúde: contribuições de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves para a compreensão da articulação entre saber, prática e recursos humanos. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 14, p. 7-10, 1996.

SCHRAIBER, L. B.² Trabalho em saúde: contribuição dos estudos sobre processos de trabalho e organização social e tecnológica das práticas em saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 14, p. 6-7, 1996.

SCIVOLETTO, S.; BOARATI, M. A.; TURKIEWICZ, G. Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 2, p. S112-S120, Out 2010.

SHAFIEI, T.; GAYNOR, N.; FARRELL, G. The characteristics, management and outcomes of people identified with mental health issues in an emergency department, Melbourne, Australia. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 18, p. 9-16, 2011.

SILVA, S. L.; ADORNO, R. C. F. A etnografia e o trânsito das vulnerabilidades em territórios de resistências, registros, narrativas e reflexões a partir da Cracolândia. **Saude & Transformação Social**, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 21-31, 2013.

SIVAKUMAR, S. et al. Mental health-related learning needs of clinicians working in Australian emergency departments: a national survey of self-reported confidence and knowledge. **Emergency Medicine Australian**, v. 23, p. 697-711, 2011.

SOUZA P. A.; ZEFERINO, A. M. B.; DA ROS, M. A. Currículo Integrado: entre o discurso e a prática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 1, p. 20-25, 2011.

VANDENBROECK, P. et al. Recommendations for the organization of mental health services for children and adolescents in Belgium: use of the soft systems methodology. **Health Policy**, v. 114, n. 2-3, p. 263-8, Feb 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders**. WHO library, 2008.

YIN, R. K. **Qualitative Research from start to finish**. New York: The Guilford Press, 2011.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sou Maraiza Mitie de Macedo, mestranda do Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Gostaria de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“O perfil das crianças e adolescentes usuários de álcool e/ou outras drogas, de um Pronto Socorro: a percepção da equipe de enfermagem”** que está sendo desenvolvida sob orientação da Profª Drª Jacqueline de Souza. O objetivo é identificar o perfil dos usuários de álcool e outras drogas, menores de 18 anos, atendidos no pronto socorro e investigar a percepção dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem sobre o cuidado que prestam para estes sujeitos.

Caso aceite o convite o (a) Senhor (a) participará de uma entrevista com perguntas abertas, com duração aproximada de trinta minutos, sua identificação será mantida em sigilo. Tal entrevista será gravada e realizada em data e horário previamente combinado entre nós. A sua participação é de extrema importância para o desenvolvimento deste estudo que, embora não lhe trará benefícios diretos nem remuneração, contribuirá para reflexão sobre o cuidado de enfermagem para crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

Ao concordar em participar do estudo, o termo de consentimento será assinado pelo (a) Senhor (a) e por mim em duas vias, sendo que uma cópia ficará sob a minha guarda e a outra será sua. A assinatura do termo declara que o (a) Senhor (a) foi informado sobre os procedimentos da pesquisa e que não terá benefícios diretos nem remuneração pela sua participação. Além disso, tem direito de receber resposta a qualquer pergunta ou dúvida sobre o estudo, do direito de não ser identificado (a) e ter sua privacidade reservada; da liberdade de retirar o seu consentimento ou desistir da participação a qualquer momento sem que isso lhe traga prejuízo, do respeito dos pesquisadores às suas opiniões e respostas; de que sua participação não implica em qualquer risco à sua pessoa e da garantia de que o (a) Senhor (a) não terá nenhuma despesa decorrente da participação.

Eu _____, RG _____,
declaro ter sido devidamente esclarecido e concordo em participar da pesquisa.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Enfª Maraiza Mitie de Macedo
RG 42.806.557-0 – Coren 205.988
maraiza.mitie@usp.br

Endereço para contato com a pesquisadora: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP -
Universidade de São Paulo – USP - Avenida dos Bandeirantes, 3900 – Telefone: (16) 3602 3422 -
Ribeirão Preto, SP – Brasil

APÊNDICE B - Identificação do perfil:

a) Idade

☐ menores de 5 anos ☐ de 5 a 10 anos ☐ de 10 a 15 ☐ de 15 a 18 anos

b) Sexo

☐ masculino ☐ feminino

c) Religião

☐ católica ☐ evangélica ☐ protestante ☐ nenhuma ☐ outra

d) Escolaridade

☐ fundamental incompleto ☐ fundamental completo ☐ analfabeto
☐ ensino médio incompleto ☐ ensino médio completo

e) Motivo do atendimento

☐ intoxicação por drogas
☐ abstinência
☐ internação
☐ ordem judicial
☐ outros

APÊNDICE C - Roteiro de entrevista semi-estruturada

Entrevista n°

1-Dados pessoais:

Nome:	Idade:
Estado Civil: Casado () Solteiro() Separado () Divorciado () Amasiado ()	
Nível de escolaridade: Técnico () Superior ()	
Cidade em que mora:	Filhos: ()Sim()Não Quantos:____
Cargo:	Mais empregos: sim () não ()
Carga horária:	Tempo de serviço na unidade:

2- Como são acolhidos os menores de 18 anos usuários de drogas que dão entrada na unidade?

3-Há diferença entre o atendimento de um adulto e uma criança ou adolescente? Por que?

4-Na sua opinião, quais as habilidades um profissional de enfermagem precisa ter para atender essa clientela?

5-Durante sua formação profissional, você teve acesso a conteúdos relacionados ao cuidado de adolescentes? E sobre o abuso de álcool e outras drogas?

6-Na sua prática cotidiana, o que você percebe como recursos disponíveis para o atendimento desta clientela?

-Saberes:

-Estrutura física:

-Equipe:

-Rede de serviços da comunidade:

-Habilidades pessoais:

7-É fornecido algum tipo de informação ao adolescente sobre os tipos de tratamento na cidade?

8-Caso fosse oferecida a possibilidade de realizar ou não os cuidados a esta clientela, qual seria sua escolha?

9-Há algo que pode ser diferente na assistência que tem sido prestada?

10-Qual a finalidade do seu trabalho em relação a esta clientela?

Data: __/__/__

Entrevistador:_____

ANEXO A - Aprovação do projeto pelo Comitê de Ética

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO,
CIÊNCIA E TECNOLOGIA

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA
Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Marília, 29 de Maio de 2012

Ilmo(ª) Sr.(ª)
Maraiza Mitie de Macedo
Marília/SP

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, recebeu o protocolo de estudo nº 694/12, intitulado: "O Perfil das Crianças e Adolescentes Usuários de Álcool e/ou outras Drogas, de um Pronto Socorro: A Percepção da Equipe de Enfermagem", foi considerado **APROVADO** em Reunião Ordinária – 28/05/2012, de acordo com a Resolução 196/96 e suas Complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Sendo só para o momento, reiteramos protestos de consideração e apreço.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Valdeir Fagundes de Queiroz
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos