UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LILIANE SANTOS DA SILVA

Atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no cuidado da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas

RIBEIRÃO PRETO
2022

LILIANE SANTOS DA SILVA

Atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no cuidado da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas

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

Linha de Pesquisa: Uso e abuso de álcool e drogas

Orientadora: Profa. Dra. Margarita Antonia Villar Luis

Co-orientadora: Profa. Dra. Alisséia Guimarães Lemes

RIBEIRÃO PRETO

2022

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.

Silva, Liliane Santos da
ppp Atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no cuidado da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas. Ribeirão Preto, 2022.
ppp78 p. : il. ; 30 cm

pppDissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.
pppOrientador: Margarita Antonia Villar Luis
pppCoorientador:Alisséia Guimarães Lemes

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Enfermeiros. 3.Estratégia de Saúde da Família. 4.Uso de Substâncias. 5.Substâncias Psicoativas.

SILVA, Liliane Santos da

Atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no cuidado da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas

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

Aprovado em: ___/___/_____

Presidente

Profª. Dr. _____

Instituição:_____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Profa. Dra. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Elizabete Santana dos Santos e Jurandi da Silva que são as pessoas que mais torcem pelo meu sucesso pessoal e profissional e por possibilitarem os meios necessários para eu conseguir atingir meus objetivos.

Vocês são a minha maior motivação!

AGRADECIMENTOS

Á Deus por sempre se fazer presente em minha vida, e me permitir à realização deste sonho.

Aos meus pais, Elizabete Santana dos Santos e Jurandi da Silva, e irmãos, Jurandy Eden Santos da Silva e Julyane Lilian Sousa Silva, por todo o amor e exemplo de força e coragem. Vocês são minha maior motivação.

A minha amiga e co-orientadora Profª Dra. Alisséia Guimarães Lemes, que tive o prazer de conhecer na graduação, e desde então além de me mostrar o caminho para o sucesso profissional, ela tem segurado em minha mão e me conduzido em todas as etapas deste percurso. Expresso aqui meu muito obrigada por sua amizade, por ter acreditado em meu potencial quando eu mesma não acreditava, pelos ensinamentos, por toda a paciência que teve e tem comigo, pelos conselhos, por me motivar e incentivar por todos esses anos, e por todos os momentos que partilhamos. Serei eternamente grata a ti.

À minha orientadora Profª Dra. Margarita Antonia Villar Luis, que me acolheu com tanto carinho desde o dia em que me conheceu. Muito obrigada pelo voto de confiança, pela oportunidade, pelos ensinamentos, pelo respeito, paciência e compreensão, por ter sido tão precisa e ao mesmo tempo tão respeitosa, me proporcionado vivenciar esse percurso com leveza e integridade mental. A senhora foi muito além de uma orientadora, uma mãe/amiga, e eu sou muito grata em ter sido sua orientanda.

Aos enfermeiros e amigos Rosa Jacinto Volpato e Vagner Ferreira do Nascimento, que tem me acompanhado em todas as etapas da construção desta dissertação. Muito obrigada pelos ensinamentos e contribuições.

A minha amiga Adaene Alves Machado de Moura, por sua prontidão em me ajudar, pelos momentos que compartilhamos em Ribeirão Preto-SP e pelas acolhidas em sua residência.

A minha amiga Maria Aparecida Sousa Oliveira Almeida, pelos momentos em que vivenciamos nesta trajetória, pela amizade e todos os ensinamentos.

A minha gata (Shana), por ter sido minha companhia nas horas em que me dedicava aos estudos, assim como nas horas tristes em que a insegurança e o medo me atordoavam. A sua presença e seus carinhos foram muito importantes neste momento e

confortou o meu coração.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio recebido - Código de Financiamento 001".

A Secretaria Municipal de Saúde, que permitiu a realização desta pesquisa.

Aos enfermeiros participantes deste estudo, que foram atenciosos, educados, e solícitos, mesmo com as responsabilidades do cotidiano de trabalho e as mudanças na dinâmica do serviço em decorrência da pandemia da COVID-19. Obrigada por tornar esse estudo possível.

Aos servidores do programa de pós-graduação em enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), por todos os ensinamentos e orientações.

Muito obrigada a todos!

RESUMO

SILVA, L. S. Atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no cuidado da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2022.

Introdução: a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um dos integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e é considerado o serviço de porta de entrada dos usuários aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse serviço, o enfermeiro é uma peça chave no cuidado a pessoa que faz uso de álcool e outras drogas, por possuir formação baseada nas ciências do cuidado humano, devido sua proximidade com os usuários do serviço e por ser o líder da equipe de saúde da família. **Objetivo:** analisar a atuação do enfermeiro da ESF no cuidado da pessoa que faz uso de Substâncias Psicoativas (SPA). **Materiais e Métodos:** trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa, realizado com enfermeiros da ESF, em um município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, no período de novembro a dezembro de 2021, por meio de questionário autoaplicável. Os dados coletados foram duplamente digitados no programa Excel e posteriormente transportados para análise no programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) versão 24.0, para medida de associação foi aplicado o Teste Exato de Fisher, considerando o intervalo de confiança de 95% e *p* valor de <0,05 e o odds ratio para avaliar razão de chance entre as variáveis. O estudo respeitou todos os aspectos éticos. **Resultados:** A amostra foi constituída por 16 enfermeiros, que atuam em Estratégia de Saúde da Família (ESF) há mais de cinco anos (75%), que atendem demanda de pessoa que fazem uso de SPA (94%), que acreditam ser possível tratar e acompanhar esse perfil de usuários (94%) neste nível assistencial, porém não sabem conduzir o atendimento (63%). Além disso, a atuação junto a essa população gera pouca satisfação profissional (67%), sobrecarga de trabalho (53,3%) e até mesmo constrangimento (20%). No serviço foram identificados fatores que dificultam sua assistência (87,5%), assim como facilitadores que auxiliam nesse atendimento (75%). A presença de facilitadores da assistência a pessoas que fazem uso de SPA apresentou 33 vezes mais chance de serem identificados por enfermeiros que cursaram a disciplina sobre SPA na graduação. Reconhecer a presença

de facilitadores esteve diretamente associado com a forma que o enfermeiro avalia sua atuação profissional frente à pessoa que faz uso de SPA e com o fato deles acreditarem que podem colaborar para amenizar os prejuízos do consumo de SPA dessa população. **Considerações finais:** diante do exposto, observou-se que os enfermeiros reconheceram o seu potencial de desenvolver um importante papel no cuidado a estes usuários, sendo possível tratar e acompanhar esta demanda, contribuir para reduzir os danos do consumo, e reabilitar estas pessoas. Porém refere à existência de desafios que dificultam esta atuação, com destaque ao despreparo profissional para atuar neste cenário.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Enfermeiras de Saúde da Família. Estratégia de Saúde da Família. Uso de Substâncias. Substâncias Psicoativas.

ABSTRACT

SILVA, L. S. Role of the Family Health Strategy nurse in the care of the person who uses psychoactive substances. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2022.

Introduction: the Family Health Strategy is one of the members of the Psychosocial Care Network and is considered the gateway service for users to the services of the Unified Health System. In this service, the nurse is a key player in the care of the person who uses alcohol and other drugs, for having training based on the sciences of human care, due to his proximity to the service users and for being the leader of the health. **Objective:** to analyze the role of family health strategy nurses in caring for people who use psychoactive substances. **Materials and Methods:** this is an exploratory study with a quantitative approach, carried out with nurses from the family health strategy, in a small municipality in the region of Vale do Araguaia, in the state of Mato Grosso, Brazil, in the period of november to december 2021, through a self-administered questionnaire. The collected data were double-entered in the Excel program and later transported for analysis in the SPSS statistical program (Statistical Package for the Social Science) version 24.0. Fisher's exact test was applied to measure the association, considering the 95% confidence interval and p value of <0.05 and the odds ratio to assess the odds ratio between the variables. The study respected all ethical aspects. **Results:** The sample consisted of 16 nurses, who work in the family health strategy for more than five years (75%), who meet the demand of people who use psychoactive substances (94%), who believe it is possible to treat and follow this user profile (94%) at this level of care, but they do not know how to conduct the service (63%). In addition, working with this population generates little job satisfaction (67%), work overload (53.3%) and even embarrassment (20%). In the service, factors were identified that hinder their assistance (87.5%), as well as facilitators who help in this service (75%). The presence of facilitators of assistance to people who use psychoactive substances was 33 times more likely to be identified by nurses who took the discipline on psychoactive substances at graduation. Recognizing the presence of facilitators was directly associated with the way nurses assess their professional performance towards

the person who uses psychoactive substances and with the fact that they believe that they can collaborate to alleviate the harm caused by the consumption of psychoactive substances in this population. **Final considerations:** given the above, it was observed that nurses recognized their potential to play an important role in the care of these users, making it possible to treat and monitor this demand, contribute to reducing the harm caused by consumption, and rehabilitate these people. However, it refers to the existence of challenges that make this performance difficult, with emphasis on the professional unpreparedness to act in this scenario.

Keywords: Primary Health Care. Family Nurse Practitioners. Family Health Strategy. Substance Uses. Psychoactive Agents.

RESUMEN

SILVA, L. S. Rol del enfermero de la Estrategia de Salud de la Familia en el cuidado de la persona que consume sustancias psicoactivas. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2022.

Introducción: la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) es uno de los integrantes de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) y es considerada la puerta de entrada de los usuarios a los servicios del Sistema Único de Salud (SUS). En este servicio, el enfermero es un actor fundamental en el cuidado de la persona que consume alcohol y otras drogas, por tener una formación basada en las ciencias del cuidado humano, por su proximidad a los usuarios del servicio y por ser líder de el equipo de salud de la institución familia. **Materiales y Métodos:** se trata de un estudio exploratorio con enfoque cuantitativo, realizado con enfermeros de la ESF, en un pequeño municipio de la región de Vale do Araguaia, en el estado de Mato Grosso, Brasil, de noviembre a diciembre de 2021, a través de un cuestionario autoadministrado. Los datos recolectados fueron ingresados dos veces en el programa Excel y posteriormente transportados para su análisis en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) versión 24.0, para medir la asociación se aplicó la prueba exacta de Fisher, considerando el intervalo de confianza del 95% y p valor de <0,05 y la razón de probabilidades para evaluar la razón de probabilidades entre las variables. El estudio respetó todos los aspectos éticos. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 16 enfermeros, que actúan en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) hace más de cinco años (75%), que atienden la demanda de las personas usuarias de la SPA (94%), que creen que es posible tratar y monitorean este perfil de usuario (94%) en este nivel de atención, pero no saben cómo realizar el servicio (63%). Además, trabajar con esta población genera poca satisfacción laboral (67%), sobrecarga de trabajo (53,3%) e incluso vergüenza (20%). En el servicio se identificaron factores que dificultan su atención (87,5%), así como facilitadores que ayudan en este servicio (75%). La presencia de facilitadores de asistencia a personas usuarias de PAS fue 33 veces más probable de ser identificada por enfermeros que cursaron la disciplina de PAS en la graduación. Reconocer la presencia de facilitadores se asoció directamente con la forma

en que los enfermeros evalúan su desempeño profesional en relación con la persona que utiliza PAS y con el hecho de que creen que pueden colaborar para mitigar los daños del consumo de PAS en esta población. **Consideraciones finales:** frente a lo anterior, se observó que los enfermeros reconocieron su potencial para desempeñar un papel importante en el cuidado de estos usuarios, posibilitando atender y monitorear esta demanda, contribuir a la reducción de los daños causados por el consumo y rehabilitar a estas personas . Sin embargo, se refiere a la existencia de desafíos que dificultan ese desempeño, con énfasis en la falta de preparación profesional para actuar en ese escenario.

Palabras Chave: Atención Primaria de Salud. Enfermeras de Familia. Estrategia de Salud de la Familia. Uso de Sustancias. Agentes Psicoactivos.

LISTA DE QUADRO

Quadro 1. Distribuição dos facilitadores e dificultadores da assistência do enfermeiro da ESF no cuidado da pessoa que faz uso de SPA. Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas dos enfermeiros. Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021.

Tabela 2. Distribuição da demanda de pessoa que faz uso de substâncias psicoativas atendidas na ESF a partir da percepção do enfermeiro. Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021.

Tabela 3. Análise de associação da variável atender pessoa que faz uso de SPA na ESF, com atuação profissional. Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021.

Tabela 4. Análise de associação da variável atender pessoa que faz uso de SPA, com a percepção do enfermeiro (satisfação, sobrecarga e constrangimento). Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021.

Tabela 5. Análise de associação de variáveis facilitadores e dificultadores da assistência do enfermeiro da ESF à pessoa que faz uso de SPA, com a formação profissional. Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021.

Tabela 6. Análise de associação de variáveis facilitadores e dificultadores da assistência do enfermeiro da ESF à pessoa que faz uso de SPA, com atuação profissional. Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	*Acquired Immune Deficiency Syndrome*
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
EM	Entrevista Motivacional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IB	Intervenção Breve
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Conselho da Organização Pan-Americana da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PR	Prevenção da Recaída
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PPEB	Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
SPA	Substâncias Psicoativas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
SPSS	*Statistical Package for the Social Science*
TUS	Transtorno Por Uso de Substâncias
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Teoria Cognitiva
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 17

2. OBJETIVO..... 26

3. MATERIAIS E MÉTODOS..... 27

4. RESULTADOS……..... 31

5. DISCUSSÃO……..... 39

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS……..... 56

REFERÊNCIAS..... 58

APÊNDICES..... 68

ANEXO..... 76

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados apresentados no relatório mundial sobre drogas, publicado no ano de 2022 pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas é um problema de abrangência global, onde o número de usuários cresce anualmente (UNODC, 2021).

Estima-se que em 2019, 275 milhões de pessoas entre 15 a 64 anos consumiram algum tipo de substância psicoativa, o que correspondia a 5,5% da população mundial nesta faixa etária. Destes 36,3 milhões sofriam de transtornos por uso de Substâncias Psicoativas (SPA), e consequentemente deveriam receber tratamento, porém apenas uma a cada oito pessoas recebiam cuidados adequados, o que evidencia limitações mundiais ao acesso e disponibilidade de serviços de saúde que ofereça este tipo de tratamento (UNODC, 2021). Este relatório também aponta que neste mesmo período o consumo de SPA foi responsável por quase meio milhão de mortes no mundo (UNODC, 2021).

Entre as SPA, o álcool, considerado uma substância lícita, esta entre as mais consumidas no mundo (CICAD/OAS, 2019). Este consumo é preocupante por resultar em média três milhões de mortes por ano, que equivale a 5,3% de todas as mortes, além de estar relacionado à causa de mais de 200 problemas de saúde, sendo equivalente a 5,1% da carga mundial de doenças e lesões, que contribui para a causa de mortes e incapacidades precoce, na faixa etária de 20 a 39 anos, com estimativa de aproximadamente 13,5% do total de mortes atribuídas ao álcool nesta faixa etária (OPAS/OMS, 2019).

No Brasil, um estudo evidenciou que entre as SPA consumida pelo menos uma vez na vida, destacam-se as bebidas alcoólicas (66,4%), seguida do tabaco (33,5%), maconha (7,7%), cocaína (3,1%) e o crack (0,9%) (BASTOS et al., 2017). O consumo de SPA lícitas, como tabaco e bebida alcoólica, consistem em um dos principais problemas de saúde pública, e estas são responsáveis pelo maior percentual (3,2% e 1,5%, respectivamente) de pessoas com Transtorno por Uso de Substância (TUS), seguido a maconha (0,3%) e cocaína (0,2%) (BASTOS et al., 2017).

O número crescente de pessoas consumindo SPA e seu início cada vez mais cedo, afeta a população brasileira. Estudo aponta que o TUS no Brasil entre o período de 1990 a 2015, teve um aumento de 37,1%, e que entre os transtornos mentais no geral ele está em terceiro lugar em anos de vida perdido por morte ou incapacidade (BONADIMAN et al., 2017).

É evidente que o consumo de SPA, mesmo que episódico, pode resultar em relações sociais e familiares conflituosas, acidentes, sofrimentos emocionais, morbimortalidades, disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e das hepatites virais, quadros cardiorrespiratórios, overdoses, e até mesmo TUS (ROSENSTOCK, NEVES, 2010; DUARTE, FORMIGONE, 2014; BOKANY, 2015; OPAS/OMS, 2019; UNODC, 2021). Refletindo não apenas na vida do indivíduo como de sua família, na sociedade, na economia, na política e em aspectos socioculturais (OPAS/OMS, 2019).

1.1 A abordagem do uso substâncias psicoativas no Brasil

O consumo de SPA faz parte da experiência humana, sendo reportado na literatura como uma prática realizada a milhões de anos, de modo não controlado ou reprimido, com diferentes finalidades, tais como: práticas curativas, rituais, manifestações religiosas, ou simplesmente a busca por prazer (MACHADO, BOARINE, 2013; VASCONCELOS, PAIVA, VECCHIA, 2018).

Este consumo passa a ser considerada uma problemática, responsável por causar atrasos sociais e ameaçar a ordem pública. Com isso as ações governamentais se iniciam de modo repressivo e criminalistas, baseadas no medo, na persuasão moral, e na intolerância do uso de drogas (MACHADO, BOARINE, 2013).

Acordos e convenções internacionais que recomendam o controle de produção, comércio e o uso de substâncias, contribuíram para que o Brasil aderisse o modelo penal punitivo às pessoas identificadas como usuárias de álcool e outras drogas, as quais eram impostas penas privativas de liberdade (VARGAS, CAMPOS, 2019; SANTOS, PIRES, 2021), por meio do Decreto n° 20.930, de 11 de janeiro de 1932 (BRASIL, 1932), que foi enrijecido com a Decreto-Lei n° 891, de 25 de novembro de 1938 (BRASIL, 1938).

Por muitos anos as ações governamentais foram direcionadas mais a segurança do que a saúde, o consumo mundial continuou crescendo, se iniciando cada vez mais cedo, e o cuidado era ofertado de modo restrito, apenas às pessoas que aderisse à abstinência da SPA desassistido uma parcela de pessoas que não conseguem ou não querem parar o consumo (MACHADO, BOARINE, 2013).

Apenas no final do século XX, as pessoas que usa SPA começam a ganhar espaço no sistema de saúde brasileiro (SANTOS, PIRES, 2021), especificamente no ano de 1989, com a epidemia da *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) em decorrência do consumo de drogas, onde foi adotado no Brasil abordagens de Redução de Danos (RD), com o objetivo de

prevenir a disseminação da doença (MACHADO, BOARINE, 2013; SANTOS, FERLA, 2017). A partir daí um longo caminho foi percorrido para a incorporação do cuidado nas políticas públicas e no endereçamento destes aos serviços de saúde (SANTOS, FERLA, 2017).

Em 2001, houve uma nova perspectiva no cuidado da pessoa que faz uso de SPA, sendo efetivamente aceito como responsabilidade da saúde pública com a aprovação da Lei Federal nº 10.216, de 2001, garantindo a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, propondo a estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária, com ênfase na reabilitação e reinserção social destas pessoas (BRASIL, 2001a; SANTOS, FERLA, 2017) e a substituição progressiva da internação psiquiátrica por serviços de base comunitária (VARGAS, CAMPOS, 2019).

Neste mesmo ano, foi aprovado a Política Nacional Antidrogas (PNAD), difundindo o discurso proibicionista e antidrogas, mas que também apoiou a criação e implementação de estratégias de RD restritivas à prevenção de doenças infecciosas (BRASIL, 2001b; MACHADO, BOARINE, 2013). No ano de 2003, a estratégia de RD ganha visibilidade ao ser incorporada na Política do Ministério da Saúde de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas como eixo principal, de modo a garantir o cuidado e a autonomia do usuário (SANTOS, FERLA, 2017), vindo em contrapartida à política antidrogas.

Em 2009 os ministros da saúde das Américas aprovaram o plano nacional de estratégia e plano de ação para saúde mental, no Conselho da Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OPS/OMS), reconhece os serviços de saúde mental centrados na Atenção Primária à Saúde (APS) como uma das cinco estratégias fundamentais que contribuem para que a população das Américas tenha uma boa saúde mental (OPAS, 2009).

Os fundamentos desta estratégia se relacionam tanto com a necessidade de diminuir a carência de tratamento de transtornos mentais, mediante a participação de equipes de saúde geral, como na adoção de um enfoque integral de saúde no intuito de facilitar a integração dos aspectos físicos e mentais (FUNK, IVBIJARO, 2008).

E em 2011 foi instituído a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e, com necessidades decorrentes do uso de SPA, no âmbito do SUS, por meio da Portaria n° 3.088, de 2011, tendo como finalidade criar, ampliar e articular, os serviços de atenção à saúde, assim como, promover o acesso à saúde as pessoas com demandas de saúde mental; prevenir o consumo e a dependência de SPA; reduzir os danos provocados por substâncias; promover a reabilitação e a reinserção social; promover mecanismos de formação permanente; ações intersetoriais de prevenção e redução de danos;

produzir e disseminar informações sobre os direitos das pessoas com necessidades de cuidados em saúde mental, medidas de prevenção, cuidados e serviços disponíveis na rede; regular e organizar a demanda e o fluxo assistencial na RAPS; monitorar e avaliar os serviços da RAPS (BRASIL, 2011a).

A RAPS até hoje tem um importante papel no cuidado a pessoa que faz uso de SPA no Brasil (GARCIA et al., 2020), trata-se de uma rede constituída por vários serviços de saúde com um conjunto específico de pontos de atenção e linhas de cuidado em saúde mental: APS, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (FERNANDES et al., 2020).

Com a criação da RAPS, a APS ganha espaço no cuidado à pessoa com demandas de saúde mental, incluindo álcool e outras drogas (BRASIL, 2011a), de modo a ampliar e reforçar a relevância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na gestão do cuidado de todas as pessoas do território de abrangência, garantindo o acesso igualitário e equitativo a pessoa que faz uso de SPA.

A ESF além de porta de entrada e mediadora dos usuários pelos demais serviços da rede, tem como características o cuidado integral, a construção de vínculo, a escuta, o acolhimento, a equidade, a promoção da participação social e, a coordenação do cuidado; o que favorece a assistência a demandas de saúde mental, álcool e outras drogas, e o torna um modelo adequado à proposta das políticas sobre drogas (LIRA et al., 2020).

Este serviço de saúde é apontado como melhor estratégia de organização do sistema de saúde, por sua eficiência no enfrentamento dos problemas e das fragmentações das ações do sistema de saúde (PEDUZZI, AGRELI, 2018; ALMEIDA et al., 2018, SILVA et al., 2020), assegurando os princípios da universalização, equidade e integralidade (GIOVANELLA et al., 2021). E conta com uma equipe multiprofissional, estabelecida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 (BRASIL, 2017).

Sua proximidade geográfica a comunidade do território é um fator de grande importância por possibilitar a criação de vínculos e uma relação afetiva de confiança, sendo um recurso estratégico para o enfrentamento de necessidades de saúde pública por favorecer a identificação de problemas comunitários e construção de intervenções voltada à realidade de seu território (CAMPOS, BEZERRA, JORGE, 2018).

Entretanto, mesmo se tratando de um serviço inserido na política como referência no cuidado por apresentar fatores que favorecem essa prática, a ESF ainda não funciona como idealizada nas práticas de cuidado em saúde mental, tornando necessário o desenvolvimento

de um conjunto de iniciativas com o objetivo de tornar o serviço mais efetivo (SANTOS, FARLA, 2017).

1.2 O enfermeiro no cuidado da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas

Na ESF, o enfermeiro é um dos integrantes da equipe de saúde da família, possui potencial de desenvolver um importante trabalho no cuidado da população, através de atividades de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, participando de territorialização, buscando a integração e articulação entre a comunidade e o serviço de saúde, e da identificação dos principais problemas e determinantes de saúde no seu território de abrangência (AZEVEDO et al., 2014).

Este profissional faz parte da maior categoria profissional de saúde no Brasil, que por meio da ESF e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm sido corresponsável por estruturar, ampliar, e melhorar o acesso e qualidade da APS; o que exige uma atenção voltada a realidade das práticas em todos os municípios do país (SOUSA, 2022).

O enfermeiro por atuar na linha de frente do cuidado, possui potencial para desenvolver um excelente trabalho frente à demanda de pessoa que faz uso de SPA em decorrência do contato direto que possui com estas pessoas em sua área de abrangência, favorecendo a identificação de problemas relacionados ao consumo de SPA, assim como o desenvolvimento de ações mais resolutivas por serem direcionadas às necessidades da população assistida, e o acompanhamento destas pessoas (SILVA et al., 2020; GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020). Sendo assim, além de necessário, é de grande importância que estes profissionais se responsabilizem por esse cuidado, com vista a oferecer uma assistência resolutiva, com abordagem biopsicossocial, em seus diversos cenários de atuação (SOUSA, NEVES, 2017; SILVA et al., 2018), em específico a APS, que é um espaço privilegiado, ideal para realizar o rastreamento e acompanhamento inicial dos usuários, devido sua capacidade de observar e identificar as condições predisponentes em uma determinada comunidade, de estruturar e propor ações contextualizadas através do trabalho in loco, assim como proporcionar cuidados com foco na reinserção social e na redução de danos à saúde (BATISTA, SOUTO, 2017).

Apesar disso, estudos apontam que ainda há carência de estratégias de saúde com intervenção e tratamentos realizados pelos enfermeiros, que levam em consideração as características dos usuários (MILITÃO et al., 2022; SUBRINHO et al., 2018). E ao investigar o que tem sido ofertado a pessoa que fazem uso de SPA na ESF, observa-se que não há uma

atenção específica para essa demanda, e que as ações desenvolvidas consistem na oferta do acolhimento (85%), encaminhamento para consulta médica (77,9%), visita domiciliar (64%), encaminhamento para serviço especializado (61,8%), consulta de enfermagem (51,5%), educação em saúde (36,8%) e outras ações (4,4%) (GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020). O mesmo estudo aponta que a maioria dos profissionais neste serviço reconhece a importância do acolhimento na ESF para a criação de relações de confiança com seus pacientes, e desperta a atenção ao encaminhamento à consulta médica, por ser mais comum que o encaminhamento à consulta de enfermagem (GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020).

O enfermeiro além de gerenciar as práticas clínicas realizadas na APS, desempenha diversas ações assistenciais ao usuário, família e comunidade nos diferentes territórios de atuação, buscando exercer a autonomia profissional e legitimar suas práticas com o objetivo de garantir à integralidade do cuidado a população (SOUSA, 2022). Porém no que se refere à demanda pessoa que faz uso de SPA, ainda há limitações na assistência do enfermeiro, que reconhecem que o problema está presente entre os agravos à saúde no serviço de ESF (GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020) e consideram muito importante a assistência a estes usuários nesse serviço de saúde (FARIAS et al., 2017; GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020).

Tal situação evidencia a necessidade de se discutir essa problemática entre os profissionais de saúde e oferecer uma resolutiva, para que o princípio da universalidade e integralidade do cuidado seja exercido, não violando os direitos humanos (GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020).

É necessário investir em mudanças, fazer análises críticas sobre o que se tem feito e sobre o que é viável de se fazer, e quais as dificuldades vivenciadas; pois as estatísticas mostram que o problema do uso de SPA persiste como um desafio em âmbito nacional e internacional (VARGAS et al., 2015; SUBRINHO et al., 2018).

A enfermagem em saúde mental tem passado por importantes transformações nos últimos anos, com isso, novas práticas deveriam estar sendo adotadas por estes profissionais (OLIVEIRA et al., 2019).

Uma das importantes atribuições do enfermeiro, no cuidado da saúde dos usuários do serviço é, explorar a história de vida e de consumo atual de SPA destas pessoas, a fim de identificar o consumo em tempo oportuno, assim como a existência de problemas decorrentes deste do uso na vida (GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020).

Este rastreio é essencial para o planejamento do cuidado de usuários, uma vez que em muitos casos de uso de risco ou de dependência química, o fato do usuário por não se

reconhecer nessa condição, não deseja o tratamento, não reconhece a necessidade de ser submetido a um tratamento especializado, justificar o fato destes não comentar sobre o consumo nas consultas ou não procurarem atendimento no serviço de APS para esta finalidade (FARIAS et al., 2017).

Outra possibilidade de cuidado é a Intervenção Breve (IB), que desde 2001 a OMS recomenda a sua aplicação em pessoas que fazem uso de SPA (BARBOR, HIGGINS-BIDDLE, 2001). Esta intervenção de curta duração na atenção básica, tem se mostrado eficiente na redução do consumo problemático (BARBOR, HIGGINS-BIDDLE, 2001; SOARES, VARGAS, 2019), sendo uma técnica de motivação de mudança de condutas prejudiciais, sem imposições, que ajuda a compreender o risco de seus comportamentos, servindo de motivação para reduzir ou cessar o consumo de drogas, sem confrontá-lo, agindo como mediador e facilitador diante a ambivalência entre tratar ou não, e respeitar seus desejos pelo consumo (OLIVEIRA et al., 2008; ABREU, MARINHO, JOMAR, 2017), tendo como principal objetivo a reduzir os danos proveniente desse consumo.

Para o cuidado a pessoa que usa SPA, requer do profissional uma postura ativa e interessada para que consiga trabalhar a motivação para adesão ao tratamento, sua cooperação, para compreender a não adesão ao tratamento, sua situação em outros serviços de saúde, (FARIAS et al., 2017), para conseguir trabalhar a auto-estima do paciente, e realizar visitas domiciliares, reuniões de grupos de apoio e palestras educativas (ROSENSTOCK, NEVES, 2010).

O enfermeiro pode desenvolver sua assistência com base nas vertentes teóricas: Teoria Cognitiva - TC (BECK, 2013), Entrevista Motivacional - EM (MILLER, ROLLNICK, 2013), Redução de Danos - RD e Prevenção da Recaída - PR (MARLATT, GORDON, 1993), que são referenciais e princípios que podem ser utilizadas no plano de ação desses usuários, pelas contribuições à compreensão do fenômeno do uso de SPA e da pessoa que faz uso delas, e por evidências de resultados em estudo apresentado por literatura científica especializada (HENDERSHOT et al., 2011).

Para auxiliar o enfermeiro, existem ferramentas efetivas que podem ajudar no desenvolvimento de estratégias de cuidado, como o Projetos Terapêuticos Singular (PTS) e o mapeamento (BRASIL, 2010). Além de sistematizar o cuidado, estas ferramentas possibilitam o protagonismo do usuário no tratamento, levando em consideração a particularidade de cada pessoa para o planejamento do cuidado, de modo a não padronizar a assistência ou centrar apenas nas técnicas (MALVEZZI, NASCIMENTO, 2018; PEREIRA, BIFFI, 2019).

Compete ao enfermeiro ajudar o usuário a identificar seus problemas emocionais; estimular o usuário a pensar nas razões de seus problemas e como enfrentá-los; promover atividades coletivas e intersetoriais; e a identificação de novos casos (GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020).

Porém é importante destacar que a literatura reporta à existência de fatores que dificulta a atuação profissional à demanda de pessoa que faz uso de SPA na ESF (ROSENSTOCK, NEVES, 2010; AZEVEDO et al., 2014; PAULA et al., 2014; FARIAS et al., 2017; MALVEZZI, NASCIMENTO, 2018; GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020).

Uma das principais dificuldades observadas foram à falta de conhecimento para atender essa demanda (PAULA et al., 2014; ABRAHAM, LEWIS, CUCCIARE, 2017; FARIAS et al., 2017; PEREIRA, BIFFI, 2019; GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020), assim como a carência de profissionais de enfermagem, especializados, o que pode comprometer o cuidado a pessoa que faz uso de SPA, implicando em dificuldades e despreparo no atendimento (GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020).

As fragilidades no ensino do enfermeiro vêm sendo reportado a anos, pois existe uma dificuldade em relacionar a teoria com a prática na implementação do cuidado sugerindo que esta temática seja abordada na graduação de formação incompleta ou desatualizada, de modo a refletir em comportamentos não positivos na atuação profissional (LOPES, LUIS, 2005; CARRARO, RASSOOL, LUIS, 2005).

Outro fator que colabora para esse cenário é a falta de educação continuada nas equipes de saúde com reflexos, na qualidade da assistência (FARIAS et al., 2017; GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020). Despertando a atenção para a importância do desenvolvimento de diretrizes específicas no treinamento em saúde mental dos profissionais da APS e dos demais trabalhadores da saúde para agirem no cuidado primário.

Porém, há de se ter em mente que só o treinamento não garante a manutenção do aprendizado, é necessário o desenvolvimento de segmentos contínuos para consolidar práticas e conhecimento além de fortalecer vínculos entre os trabalhadores da ESF e dos serviços especializados em saúde mental existentes na comunidade. A interação entre equipes que atuam em serviços primários com a equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) deve facilitar a referência aos tratamentos psiquiátricos especializados e pode colaborar para manter a adesão ao tratamento dos usuários com doenças mentais de forma geral (MATEUS et al., 2008).

Os trabalhadores de saúde também apontam como dificuldade a deficiência de recursos, falta de articulação da rede, insegurança, falta de colaboração familiar ao tratamento

(GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020) e a resistência do usuário para submeter-se a estratégias, com vista a mudar comportamentos, que na opinião de autores, isto dificulta a criação de vínculo (PAULA et al., 2014; FARIAS et al., 2017; PEREIRA, BIFFI, 2019; GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020).

A ausência de um trabalho mais articulado com a equipe multiprofissional também foi mencionada como dificuldade na assistência, por impossibilitar a troca de saberes e a elaboração de plano terapêutico adequado e humanizado, centrado nas necessidades e na realidade do indivíduo, proporcionando um cuidado holístico (FARIAS et al., 2017).

Também há registro da presença de preconceito e estigmas com o usuário de SPA ao associar o uso com a delinquência e agressividade; o que gera medo e receio nos profissionais, vinculação que foi relatada como dificuldade na oferta do cuidado (PAULA et al., 2014; PEREIRA, BIFFI, 2019; PEREIRA, BIFFI, 2019; GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020). O que pode corroborar para o fato do profissional não realizar a busca ativa e esperar que o usuário chegue até a unidade com queixas referente ao uso de SPA, o que de fato dificultada a identificação dessa demanda e o planejamento de ações direcionadas a elas (PAULA et al., 2014; FARIAS et al., 2017; MALVEZZI, NASCIMENTO, 2018).

Frente a esse cenário desafiador que vem sendo reportado em pesquisas científicas, e tendo em vista a magnitude dessa problemática, assim como a importância do enfermeiro da ESF na assistência aos usuários de SPA, despertou-se o interesse em pesquisar como tem sido a atuação destes profissionais frente a esta demanda, assim como os facilitadores e dificultadores desta atuação na ESF à pessoa que faz uso de SPA em uma cidade do interior de Mato Grosso, pelo fato de não se ter conhecimento da situação vivenciada por esses profissionais neste município, e por não conhecer suas necessidades para o desenvolvimento de estratégias de qualificação do cuidado, contribuindo assim para o enfrentamento dos desafios existentes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a atuação do enfermeiro da ESF no cuidado da pessoa que faz uso de SPA.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre as demandas de pessoa que faz uso de SPA atendidas na ESF;
- Identificar a atuação do enfermeiro da ESF no cuidado da pessoa que faz uso de SPA, bem como os facilitadores e dificultadores dessa assistência.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa, realizado com enfermeiro que atuam em serviço de atenção primária à saúde.

O estudo exploratório tem como finalidade levantar informações para reconhecer, localizar e definir problemas, fundamentar hipóteses, receber idéias ou sugestões, de modo a proporcionar uma visão geral de um determinado fato, para a formulação de abordagens posteriores (RAÚL, 2004).

A pesquisa quantitativa tem como objetivo quantificar fenômenos, estabelecendo frequência e distribuição, para buscar padrões de relações entre variáveis, testar hipóteses, estabelecer intervalos de confiança para parâmetros e margens de erro para as estimativas (VIEIRA, HOSSNE, 2015).

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em 16 unidades da ESF localizadas em um município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil. A rede de serviço da APS do município é composta por 25 ESF, sendo 19 urbanas e seis (6) rurais (CNES, 2022). Este município possui uma população estimada de 61.135 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2020 (IBGE, 2020).

A ESF é uma instituição de saúde, porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde do SUS. Esses serviços procuram oferecer cuidados que seguem as prerrogativas estipuladas pelo Ministério da Saúde em 2011, que visa o acolhimento, escuta qualificada, encaminhamentos resolutivos, identificação de situações de risco e vulnerabilidade, busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória, cadastro de famílias e indivíduos, e diagnósticos de saúde do grupo populacional da área adstrita de maneira interdisciplinar (BRASIL, 2011b).

3.3 Participantes do estudo

A amostra do estudo foi do tipo censitário, não probabilístico, incluindo toda a população de enfermeiros do município atuantes em ESF, de acordo com critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos.

Foram incluídos na pesquisa enfermeiros com pelo menos seis (6) meses de atuação em APS, independente do sexo e da idade; e excluídos aqueles profissionais que atuavam em APS no âmbito rural; que por algum motivo não foram encontrados em até três tentativas de coleta de dados; ou que estivam em afastamento do trabalho (atestado médico, férias, licença prêmio ou por motivo pessoal).

Assim, a partir da população total de enfermeiros (n=25), nove (9) destes foram excluídos do estudo, seja por atuar em ESF no âmbito rural (n=6), se encontrar em licença de saúde (n=2), e estar de férias (n=1). Desta forma a amostra final foi composta por 16 enfermeiros.

3.4 Coleta de dados

3.4.1 Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente, a pesquisadora entrou em contato com a Secretaria Municipal de Saúde e com a Coordenação de Atenção Básica a fim de solicitar autorização para a coleta de dados. Posteriormente, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (ANEXO A).

Para a coleta de dados a pesquisadora compareceu às ESF, seguindo todas as medidas de biossegurança impostas pelo Ministério da Saúde para prevenção da COVID-19, e de forma individual, em cada ESF, explicou os objetivos do estudo aos enfermeiros, esclareceu as dúvidas, fez a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e convidou-os para participar do estudo. Aqueles que aceitaram e assinaram o TCLE, foi entregue um envelope pardo contendo uma via do TCLE e o instrumento de coleta de dados impressos sem identificação. Todos os instrumentos eram autoaplicáveis e os participantes tiveram um prazo de 15 dias para o preenchimento, após esse período a pesquisadora retornou até as unidades para recolher.

3.4.2 Instrumentos para coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento semiestruturado, elaborado pela pesquisadora, com revisão de dois enfermeiros especialistas em saúde mental, que foi previamente testado com quatro enfermeiros de ESF de um município vizinho, e posteriormente foram realizadas as adequações necessárias pela equipe de pesquisa. A versão final, utilizada neste estudo conteve questões abertas e fechadas, com a finalidade de identificar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros; bem como identificar se em sua formação acadêmica foi abordado à temática álcool e drogas (preparo acadêmico); quais as abordagens e tratamentos são realizados por este profissional a pessoa que faz uso de SPA (a conduta do profissional frente a essa demanda e sua percepção sobre quais são as facilidades e/ou dificuldades enfrentadas por eles no atendimento a pessoa que faz uso de SPA na ESF, e as possibilidades de cuidado no serviço) (APÊNDICE B).

3.5 Análise dos dados

Foi estruturado um banco de dados das informações oriundas da coleta de dados em planilhas formatadas para dupla digitação com o propósito de verificar a consistência dos dados digitados, do programa Microsoft Excel 2013. Posteriormente, os dados quantitativos foram transportados para análise no programa estatístico SPSS Statistics versão 24.0. Na descrição dos resultados foram calculadas as frequências de todas as variáveis, e para estimar a força de associação utilizou-se o intervalo de confiança de 95% e o valor de *p* obtido pelo Teste Exato de Fisher, considerando *p* valor de <0,05, entre as variáveis de atuação do enfermeiro com a presença do atendimento/demanda junto à pessoa que faz uso de SPA e ainda os facilitadores e dificultadores vivenciadas pelo enfermeiro nesse atendimento. Foi aplicado a razão de chances ou razão de possibilidades (em inglês: *odds ratio*; abreviatura OR) para definir a razão entre a chance.

3.6 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP/ EERP-USP) sob o CAAE: 43320721.5.0000.5393 e parecer de aprovação nº 4.859.636, tendo sido respeitados rigorosamente todos os princípios e diretrizes éticas de pesquisa envolvendo seres humanos,

em atendimento a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Todos os enfermeiros envolvidos foram certificados da participação voluntária, do anonimato dos participantes e do direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer danos.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 16 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino (94%), com faixa etária entre 28 e 55 anos e idade média de 40 anos, que se autodeclarou de cor/etnia parda (50%), com vinculo afetivo (88%), filho(s) (69%) e renda individual mensal de R$ 3.001,00 a R$ 5.000,00 (62%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos enfermeiros. Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021. (N=16)

Variáveis		**N**	**%**
Sexo	Feminino	15	94,0
	Masculino	01	6,0
Faixa etária	28 a 34	05	31,0
	35 a 41	05	31,0
	42 a 48	02	13,0
	49 a 55	04	25,0
Cor/etnia	Parda	08	50,0
	Branca	05	31,0
	Amarela	01	6,0
	Preta	02	13,0
Estado civil	Solteiro	01	6,0
	Casado	08	50,0
	União estável	06	38,0
	Divorciado	01	6,0
Possui filho(s)	Sim	11	69,0
	Não	05	31,0
Renda individual mensal	Até 2.000 reais	01	6,0
	2.001 a 3.000 reais	02	13,0
	3.001 a 5.000 reais	10	62,0
	Acima de 5.000 reais	03	19,0

Os enfermeiros foram graduados em instituições de ensino superior pública – federal ou estadual (50,0%) e privada (50,0%), em sua maioria no estado de Mato Grosso (63,0%), com tempo de formação em enfermagem de seis a 28 anos, com predomínio de mais de 10 anos (88,0%). Em nível de pós-graduação, 87,0% são especialistas (lato sensu), sendo 11 na área de saúde da família (69,0%) e apenas um na área de saúde mental (6,0%).

No que diz respeito às características laborais, referem trabalhar 40h semanais (100,0%), a maior parte dos enfermeiros é concursada (69,0%), com experiência em ESF há mais de cinco anos (75,0%) e trabalhando na unidade em que a coleta de dados foi realizada a mais de cinco anos (50%).

4.1 Demanda de pessoa que faz uso de substâncias psicoativas atendida pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família

Neste estudo, 94,0% dos enfermeiros referem ter conhecimento da demanda de pessoas que fazem uso de SPA que chegam até o serviço de saúde. E segundo o auto-relato dos profissionais é possível verificar que a demanda mais frequente atendida neste serviço é de pessoas que sugerem ter TUS (81,2%), ou um padrão de uso nocivo relatado pela pessoa ou familiar (50,0%). Os enfermeiros tomam conhecimento dessas demandas através do ACS e/ou família (81,2%) e do próprio usuário, seja no momento de atendimento voltado a outras condições de saúde (68,7%) ou quando buscavam a unidade para tratamento relacionado ao uso de álcool e/ou outras substâncias psicoativas (62,5%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição da demanda de pessoa que faz uso de substâncias psicoativas atendidas na ESF a partir da percepção do enfermeiro. Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021. (N=16)

Variáveis*	Relatos	N	%
Demandas apresentadas	Sugestivo de TUS**	13	81,2
	Uso nocivo	08	50,0
	Não sei informar	03	18,7
Origem das demandas	Através do ACS*** e/ou família	13	81,2
	Pessoa que faz uso de SPA durante o atendimento de outros problemas de saúde	11	68,7
	Pessoa que faz uso de SPA durante o atendimento para tratar os problemas relacionados a este consumo	10	62,5
	Relato de pessoas da comunidade	03	18,7

*Houve mais de uma resposta por participante.
**TUS: Transtorno por Uso de Substâncias.
***ACS: Agente Comunitário de Saúde.

4.2 Atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no cuidado a pessoa que faz uso de substâncias psicoativas

Os resultados apontam que a maior parte dos enfermeiros atende pessoas que fazem uso de SPA (94%). Como pode ser verificado na Tabela 3, não houve diferenças estatísticas entre as variáveis testadas com o atendimento da pessoa que faz uso de SPA, porém, pode-se observar na análise descritiva que os enfermeiros que assumiram atender pessoa que faz uso de SPA, em sua maioria perguntam sobre o consumo de drogas durante o atendimento de enfermagem (93,3%), porém não aplicam instrumento de rastreio de uso na ESF (93,3%), e mais da metade não realizam o controle/registro desses usuários na unidade (60,0%). O mesmo se verifica quanto ao acompanhamento de enfermagem a essa população na ESF (53,3%). Mencionou desenvolver campanha/ação educativa voltada a pessoa que faz uso de SPA (66,7%). E uma minoria assumiu desenvolver algum tipo de programa direcionado a pessoas que consomem SPA (20,0%), se referindo ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

Tabela 3. Análise de associação da variável atender pessoa que faz uso de SPA na ESF, com atuação profissional. Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021. (N=16)

Variáveis		Atende pessoa que faz uso de SPA na ESF		
		Sim n(%)	**Não** n(%)	Valor de p[1]
Pergunta sobre o consumo de SPA durante o atendimento de enfermagem ao cliente/paciente	Às vezes	10 (67,0)	0 (0,0)	—*
	Sempre	4 (27,0)	1 (100,0)	
	Nunca	1 (6,0)	0 (0,0)	
Aplica durante o atendimento de enfermagem algum tipo de instrumento para rastreio do consumo de SPA na ESF	Sim	1 (6,7)	-	0,790
	Não	14 (93,3)	1 (100,0)	
Realiza controle/registro na ESF da pessoa com demandas de uso de SPA	Sim	6 (40,0)	-	0,424
	Não	9 (60,0)	1 (100,0)	
Existe acompanhamento de enfermagem na ESF da pessoa que faz uso de SPA	Sim	8 (53,3)	-	0,302
	Não	7 (46,7)	1 (100,0)	
Existe programas direcionados a pessoa que fazem uso de SPA	Sim	3 (20,0)	-	0,620
	Não	12 (80,0)	1 (100,0)	
Desenvolve campanha/ação educativa sobre as SPA	Sim	10 (66,7)	1 (100,0)	1,000
	Não	5 (33,3)	-	

[1]Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%
*Nenhuma estatística foi computada na associação.

Quanto à percepção do enfermeiro sobre o cuidado com a pessoa que faz uso de SPA, a maioria acredita ser possível tratar e acompanhar esse perfil de usuários (94,0%) neste nível assistencial. Em contrapartida, 63,0% dos enfermeiros declararam não saber conduzir o atendimento a esta demanda.

Embora a análise de associação não apontasse evidências entre as variáveis estudadas, a estatística descritiva revelou que os enfermeiros que assumiram atender essa demanda na ESF, apresentaram pouca satisfação profissional (67,0%) em lidar com esse perfil de usuário, assim como sobrecarga de trabalho (53,3%), e alguns relatam constrangimento (20,0%) (Tabela 4).

Tabela 4. Análise de associação da variável atender pessoa que faz uso de SPA, com a percepção do enfermeiro (satisfação, sobrecarga e constrangimento). Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021. (N=16)

Variáveis		**Atende pessoa que faz uso de SPA na ESF**		
		Sim n (%)	**Não** n (%)	Valor de p[1]
Grau de satisfação profissional em atender na ESF pessoa que faz uso de SPA	Pouco satisfeito	10 (67,0)	0 (0,0)	—*
	Muito satisfeito	04 (27,0)	01 (100,0)	
	Insatisfeito	01 (6,0)	0 (0,0)	
Sobrecarga de trabalho em atender na ESF pessoa que faz uso de SPA	Sim	8 (53,3)	1 (100,0)	0,363
	Não	7 (46,7)	-	
Constrangimento em atender na ESF pessoa que faz uso de SPA	Sim	3 (20,0)	-	0,620
	Não	12 (80,0)	1 (100,0)	

[1]Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%
*Nenhuma estatística foi computada na associação.

Neste estudo, a maior parte dos enfermeiros (87,5%) apontou a presença de fatores que dificultam sua assistência junto à pessoa que faz uso de SPA, em comparação, um grupo menos expressivo (75,0%) considerou existir alguns facilitadores que auxiliam nesse atendimento. Como facilitadores da assistência de enfermagem, foram mencionados dois fatores, sendo o primeiro relacionado ao cuidado, com destaque ao acolhimento (8), a postura ativa e interessada (4), a participação ativa da equipe (4) e o vínculo (3); o segundo fator foi à estrutura organizacional do serviço, como a existência de protocolo no serviço (1) e a comunicação entre os serviços de saúde (1) (Quadro 1).

No que se refere aos dificultadores, observou-se três fatores: relacionado ao cuidado, com predomínio no despreparo do enfermeiro (8), seguido do receio em lidar com o usuário (4), e desinteresse da equipe pela demanda (4); o segundo fator refere-se ao próprio usuário que tem receio em expor o uso (2); e o terceiro a estrutura organizacional do serviço, como recursos físicos e organizacionais do serviço (3) (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos facilitadores e dificultadores da assistência do enfermeiro da ESF da pessoa que faz uso de SPA. Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021. (N=16)

Facilitadores* (Frequência de menções)		
Relacionados ao cuidado	Acolhimento	8
	Postura ativa e interessada	4
	Participação ativa da equipe	4
	Vínculo	3
	Empatia, respeito	2
	Capacitação; preparo acadêmico	2
	Afinidade com a demanda de pessoa que faz uso	1
	Apoio familiar	1
Relacionado à estrutura organizacional do serviço	Existência de protocolos	1
	Comunicação entre os serviços de saúde	1

Dificultadores* (Frequência de menções)		
Relacionados ao cuidado	Despreparo do profissional enfermeiro	8
	Receio em lidar com pessoa que faz uso	4
	Falta de interesse da equipe pela demanda	4
	Apoio familiar	2
Relacionados ao usuário	Receio em expor o uso	2
	Acesso difícil ao serviço de referência	1
Relacionado à estrutura organizacional do serviço	Recursos físicos e organizacionais insuficientes	3
	Recursos humanos	1

*Houve mais de uma resposta por participante

Quanto aos conteúdos sobre a temática de álcool e outras SPA que os enfermeiros tiveram contato na graduação, estiveram relacionadas aos fatores de risco (75,0%), aos riscos de consumo nas diferentes fases da vida (62,0%), abordagens terapêuticas de enfermagem voltadas a esse perfil de usuários (62,0%), as mencionadas foram Entrevista Motivacional (EM) e Intervenção Breve (IB) (38,0%), outras não foram relatadas.

Na Tabela 5, verifica-se que os participantes que cursaram disciplina que abordou sobre o álcool e outras SPA na graduação apresentou (OR=33,000 [IC95%; 1,560; 697,964] *p*=0,008) 33 vezes mais chance de presença de facilitadores da assistência.

Reconhecer a presença de facilitadores e dificultadores esteve descritivamente associado aos que possuíam pós-graduação lato sensu (91,7% e 85,7%, respectivamente) e aos que participaram de algum tipo de atividade de educação permanente (50% cada) (Tabela 5).

Tabela 5. Análise de associação das variáveis facilitadores e difiultadores da assistência do enfermeiro da ESF à pessoa que faz uso de SPA, com a formação profissional. Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021. (N=16)

Variáveis		**Facilitadores da assistência**				**Dificultadores da assistência**		
		Sim n(%)	**Não** n(%)	Valor de p[1]	OR (IC-95%)[2]	**Sim** n(%)	**Não** n(%)	Valor de p[1]
Cursou disciplina sobre SPA na graduação	Sim	11 (91,7)	1 (25,0)	**0,008**	**33,000** (1,560 - 697,964)	11(78,6)	1 (50,0)	0,383
	Não	1 (8,3)	3 (75,0)			3 (21,4)	1 (50,0)	
Possui pós-graduação (lato-sensu)	Sim	11 (91,7)	3 (75,0)	0,383		12 (85,7)	2 (100,0)	0,568
	Não	1 (8,3)	1 (25,0)			2 (14,3)	0 (0,0)	
Participou de atividade de educação permanente sobre SPA	Sim	6 (50,0)	2 (50,0)	1,000		7 (50,0)	1 (50,0)	1,000
	Não	6 (50,0)	2 (50,0)			7 (50,0)	1 (50,0)	

[1]Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%
[2]ORb-Razão de Chance bruta, ao nível de 5%.

Na Tabela 6, observa-se que reconhecer a presença de facilitadores da assistência esteve diretamente associado com a forma que o enfermeiro avaliar sua atuação profissional frente a pessoas que fazem uso de SPA (*p*=0,027), por outro lado, reconhecer a presença de dificultadores esteve diretamente associado com o fato de o enfermeiro reconhecer que pode colaborar para amenizar os prejuízos do consumo de drogas dessa população (*p*=0,008).

Reconhecer a presença de facilitadores e dificultadores esteve descritivamente associado com o fato de o enfermeiro reconhecer que é possível desenvolve um papel importante frente às pessoas que fazem uso de SPA (100,0% cada), e tratar esse perfil de usuários na ESF (100,0% e 92,9%, respectivamente) (Tabela 6).

Tabela 6. Análise de associação das variáveis facilitadores e dificultadores da assistência do enfermeiro da ESF à pessoa que faz uso de SPA, com a atuação profissional. Município de pequeno porte na região do Vale do Araguaia, no estado de Mato Grosso, Brasil, 2021. (N=16)

Variáveis		**Facilitadores da assistência**			**Dificultadores da assistência**		
		Sim n(%)	**Não** n(%)	Valor de p[1]	**Sim** n(%)	**Não** n(%)	Valor de p[1]
Considera efetiva sua assistência profissional as pessoas que fazem uso de SPA	Sim	11 (91,7)	1 (25,0)	**0,027**	12 (85,7)	-	0,050
	Não	1 (8,3)	3 (75,0)		2 (14,3)	2 (100,0)	
O enfermeiro pode colaborar para amenizar os prejuízos do consumo de SPA no usuário	Sim	12 (100,0)	2 (50,0)	0,050	14 (100,0)	-	**0,008**
	Não	-	2 (50,0)		-	2 (100,0)	
O enfermeiro desenvolve papel importante frente às pessoas que fazem uso de SPA	Sim	12 (100,0)	4 (100,0)	—*	14 (100,0)	2 (100,0)	—*
	Não	-	-		-	-	
Possível tratar as pessoas que fazem uso de SPA na ESF	Sim	12 (100,0)	3 (75,0)	0,074	13 (92,9)	2 (100,0)	0,696
	Não	-	1 (25,0)		1 (7,1)	-	

[1]Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%

*Nenhuma estatística foi computada na associação.

5. DISCUSSÃO

Os enfermeiros participantes são majoritariamente do sexo feminino, em idade entre 28 a 55 anos. Esse perfil também é uma característica apresentada em outros estudos realizados com enfermeiros de todas as regiões do Brasil (MACHADO et al., 2017; SOUSA, 2022) e em regiões específicas como Sudeste (CORRÊA, ACIOLI, TINOCO, 2018; BEZARRA, FREITAS, AMENDOLA, 2020) e Nordeste (OLIVEIRA, PEDRAZA, 2019; XIMENES NETO et al., 2019; SANTOS, SOUZA, 2021); assim como em estudo internacional realizado na Espanha (COSTA et al., 2019). A categoria profissional de enfermagem possui um perfil majoritário de mulheres em idade economicamente ativa, inclusive naqueles que trabalham na atenção primária à saúde (SOUSA, 2022).

Esta característica faz parte de um contexto histórico em que a profissão de enfermagem foi construída e desempenhada por mulheres (SOUSA, 2022). Sendo assim socialmente a profissão foi atribuída ao gênero feminino, talvez por ser vista como uma vocação inerente à essência do ser mulher (MONEZI et al., 2021; SILVA et al., 2021a). Desta forma, a escolha profissional é influenciada pela percepção que se tem sobre a carreira, ou seja, a imagem que uma pessoa constrói ao longo do tempo, e esta escolha é fortemente relacionada ao significado dado à vida através da imagem e concepção que se tem sobre a profissão (PERREIRA, OLIVEIRA, 2019).

Levando em consideração que a população brasileira é mestiça, nota-se que a cor de pele autorreferida da maioria dos enfermeiros participantes deste estudo foram pardos (50%) e brancos (31%), semelhante ao perfil dos enfermeiros que atuam no Brasil (MACHADO et al., 2017; SOUSA, 2022), assim como na região litoral oeste do Ceará (XIMENES NETO et al., 2019), o que demonstra menor acessibilidade da população negra e indígena ao ensino superior, em específico a graduação de enfermagem.

A maioria dos enfermeiros afirmou possuir vínculo afetivo (88%) e filho(s) (69%), corroborando com estudos nacionais realizados com enfermeiros no Nordeste (OLIVEIRA, PEDRAZA, 2019; XIMENES NETO et al., 2019) e no Sudeste (NOBREGA et al., 2021; SOUSA, 2022), assim como em estudo internacional, realizado com enfermeiros no Sul de Portugal (64% união estável e 59% com filhos) (SILVA, POTRA, 2021). Levando assim uma dupla jornada de trabalho, o que pode levar a conflitos familiares em virtude da atuação em longas jornadas de trabalho, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de burnout (ASIEDU et al, 2018).

Quanto à renda mensal individual dos enfermeiros, no geral esteve entre menos de 2 mil a mais de 5 mil reais. Se tratando de enfermeiros de ESF da mesma região, a presença desta variação na renda mensal individual dos profissionais pode estar relacionada a rendas complementares; uma vez que a enfermagem não possuía um piso nacional salarial, de modo que muitas das vezes esses fossem pouco remunerados, tendo que recorrer a outras atividades como forma complementar a renda mensal (SILVA, MACHADO, 2019), o que contribui para que a enfermagem brasileira viva sobrecarregada, podendo que pode interferir na qualidade da assistência prestada aos pacientes, assim como na saúde física e mental destes profissionais.

No que se refere à formação, metade dos participantes deste estudo se formaram em instituições públicas de ensino superior e a outra metade em instituições privadas, embora estudos realizados com enfermeiros de várias regiões do Brasil tenham identificado que os enfermeiros sejam predominantemente formados em instituições privadas (MACHADO, 2017; SOUSA, 2022). A maioria dos enfermeiros (63%) referiu ter se formado no estado de Mato Grosso há mais de 10 anos (88%), o que parece mostrar a permanência dos egressos das IES locais no próprio estado.

Aqueles que possuem formação complementar no nível lato sensu consistem a maioria dos enfermeiros (87%), o que demonstra o seu interesse por novos saberes e qualificação do cuidado, além de desconstruir a idéia de que o profissional que atua na ESF não se especializa (FERNANDES et al., 2019). Outros estudos também constataram a preferência de enfermeiros por cursos dessa natureza (PESSOA et al. 2020; BIFF et al. 2020; LOPES et al., 2020; SOUSA, 2022), uma vez que a formação stricto sensu apresenta inúmeras barreiras de acessibilidade, como: o número reduzido de programas e de vagas, a ausência de incentivo financeiro, a falta de liberação do profissional pelas instituições de saúde nas regiões desprovidas de formações dessa natureza, como a região Norte e Centro-Oeste (SILVA et al., 2019), na qual foi realizado o presente estudo.

Frente a essas dificuldades, observa-se a preferência destes enfermeiros em se especializar em saúde da família (69%), o que indica que os mesmos percebem a complexidade do cuidado nesse nível de atendimento (FERNANDES et al., 2019) e possuem interesse em qualificar a assistência ofertada (NOGUEIRA et al., 2021; LOPES et al., 2020). Notou-se também o baixo interesse pela área de saúde mental (6%), contribuindo para a existência de pouca mão de obra especializada para a assistência a usuários com demandas de saúde mental, como os com transtornos relacionados ao uso de substâncias na ESF. Corroborando com estes dados, estudo realizado no estado de São Paulo, com enfermeiros dos

componentes da RAPS (CAPS III, UBS, PS) aponta que a maioria possuía especialização (88,6%), porém a minoria (17,9%) na área de saúde mental (NÓBREGA et al., 2021).

Vale ressaltar que, independente se o enfermeiro possui ou não especialização em saúde mental é uma exigência a oferta do cuidado ao paciente, na consulta de suas necessidades de saúde, enquanto profissional generalista ele tem como responsabilidade realizar uma assistência integral aos seus clientes, de acordo com os princípios da atenção básica (ALMEIDA et al., 2020).

Concernente às características trabalhistas, estes profissionais trabalham 40h semanais (100%), e em sua maioria são concursados (69%), o que lhes atribui segurança no trabalho, conforme observado no presente estudo, onde a maioria trabalha a mais de cinco anos em ESF (75%) e na que atuam no momento a mais de 5 anos (50%). Este cenário vem de encontro com os dados de um estudo realizado com enfermeiros de ESF de todas as regiões do Brasil, onde a maioria destes trabalha 40h semanais (76%), são concursados (48%), e com vínculo duradouro, com médio de permanência na APS de 8,3 anos (SOUSA, 2022). A baixa rotatividade destes profissionais é um ponto favorável, visto que, a expectativa é de que quanto maior o tempo de atuação do profissional no serviço, maior o fortalecimento da relação de vínculo deste com a comunidade/usuários, contribuindo para uma comunicação mais efetiva, para o conhecimento das necessidades da população de sua área de abrangência, e para favorecer a participação ativa da comunidade em atividades propostas (FERNANDES et al., 2019; FIDELIS et al., 2021). No entanto, estudo aponta que o tempo de atuação profissional não influencia no preparo do enfermeiro frente à demanda de saúde mental (KONDO et al., 2011).

Neste estudo, observa-se que os enfermeiros em sua maioria (94%) possuem conhecimento sobre a existência da demanda de pessoa que faz uso de SPA no serviço, como relatado em outros estudos nacionais (ABREU et al., 2018; FARIA et al., 2019; PONCE, PICCIANO, VARGAS, 2021; PEREIRA, SILVA, VIANA, 2019).

As demandas relacionadas ao uso de SPA, que chegam até o enfermeiro na ESF com maior proporção são sugestivas de TUS (81,2%), o que vem de encontro com o cenário mundial, onde cerca de 36,3 milhões de pessoas que consumiam estas substâncias sofriam com TUS no ano de 2019 (UNODC, 2021). Sendo assim, é esperado que este tipo de demanda seja atendida na APS, que é a porta de entrada aos serviços de saúde do SUS; e que a mesma seja identificada e tratada em tempo oportuno, pois estes transtornos além de comprometer a saúde do usuário, pode conduzi-lo à situação e comportamento de risco (MILITÃO et al., 2022). Porém observa-se no âmbito mundial, que sete em cada oito pessoas

que sofrem por TUS não recebem cuidados adequados (UNODC, 2021), demonstrando desta forma a existência de falhas nos serviços de saúde, e limitações ao acesso e disponibilidade de serviços de tratamento.

Para a promoção do cuidado à pessoa que faz uso de SPA na ESF, o ACS e familiares desses usuários são de suma importância, sendo por intermédio deles, que a maioria (81,2%) das demandas relacionadas ao consumo chega até o serviço. Um estudo realizado com enfermeiros de APS do Rio Grande do Sul no Brasil, também aponta o ACS e a família como principais fontes de detecção da demanda (SOUZA, PINTO, 2012). Percebe-se que o ACS consiste em um protagonista social que ocupa uma posição estratégica ao residir na comunidade e estar inseridos no serviço de saúde, representando um elo entre a equipe/usuário/família, de modo a identificar as necessidades de saúde incluindo questões relacionadas ao uso de SPA (PINTO et al., 2017; RIBEIRO et al., 2021; GUIMARÃES et al., 2021;SOUSA, 2022). Espera-se deste a identificação da demanda e facilitação do seu acesso ao serviço de saúde, assim como a sua contribuição para minimizar as consequências do uso, por meio de intervenções preventivas e educativas (GUIMARÃES et al., 2021).

Também é esperado do ACS que oriente e aconselhe as famílias sobre a complexidade e consequências do uso e medie o acolhimento desses indivíduos (usuário e familiares) no serviço de saúde (GUIMARÃES et al., 2021). Apesar das atribuições parecerem claras, quando se refere às demandas atribuídas ao uso de SPA, estudos apontam que estas são negligenciadas em decorrência de insegurança, despreparo e estigmas (GUIMARÃES et al., 2021; MELO, ASSUNÇÃO, VECCHIA, 2016) e mesmo quando os ACS conduzem o caso até o serviço, percebem a ausência de responsabilização dos demais membros da equipe, o que se torna um empecilho para o seu serviço (RIBEIRO et al., 2021).

A participação do ACS e da família, de nada vale se este profissional em conjunto com os demais membros da equipe não se empenharem para desenvolver o seu papel frente ao cuidado, podendo assim desencadear percepções negativas sobre a efetividade do serviço para com esta demanda. Da mesma forma, o descontentamento do ACS por não perceber a continuidade do seu trabalho no serviço, e do familiar por não ser correspondido, geram desmotivação de ambas as partes no empenho do cuidado. O que se presume no presente estudo, pelo fato dos enfermeiros seguir um protocolo padrão de cuidado ao usuário em geral do serviço no cuidado a pessoa que faz uso de SPA, além de relatar despreparo técnico, receio, e não saber lidar com esse usuário.

O enfermeiro tem potencial para desenvolver um importante papel no acompanhamento e assistência de pessoa que faz uso de SPA (PACHECO et al., 2019),

principalmente por assumir o gerenciamento de toda a assistência desenvolvida pela equipe de enfermagem e demais integrantes da equipe multiprofissional (SOUSA, 2022).

Ao questioná-los sobre a sua atuação profissional, no que se refere ao uso de SPA, a maioria dos enfermeiros assumiram que durante a consulta de enfermagem pergunta apenas "às vezes" aos pacientes sobre o consumo de SPA (67,0%), semelhante ao reportado em um estudo realizado no estado de Paraíba no Brasil com profissionais da ESF (enfermeiros, médicos e dentistas), onde 53,2% dos profissionais afirmaram perguntar "às vezes" sobre o consumo durante a anamnese (FARIAS et al., 2019). Desta forma, estes profissionais contribuem para que esta necessidade de saúde deixe de ser identificado na atenção primária (PACE, UEBELACKER, 2018) o que de fato não condiz com o cuidado holístico e integral proposto pela ESF.

Além de identificar ou rastrear um possível consumo de substâncias, é importante que estes profissionais identifiquem o padrão de uso, para em seguida selecionar a conduta adequada para cada caso. Existem ferramentas validadas e fáceis de serem aplicadas (ASSIST, AUDIT, entre outros) (PACE, UEBELACKER, 2018) e através destas o profissional identifica o padrão de uso do cliente e constrói um plano de cuidado de acordo com suas necessidades (SILVEIRA et al., 2021).

Neste estudo observou-se que apesar dos enfermeiros assumirem atender a demanda de usuários de drogas e também perguntarem sobre o consumo no seu acolhimento na ESF, a maioria (93,3%) não utiliza nenhum tipo de instrumento para sistematizar/nortear sua assistência, mesmo se tratando de uma prática que já foi preconizada pelo Ministério da Saúde, como descrito no caderno de atenção básica n° 34 (BRASIL, 2013) e confirmada através da nota técnica para a organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde mental (BRASIL, 2021).

Deste modo, enfatiza-se a necessidade de capacitar estes profissionais para a aplicação destes instrumentos na triagem e para a aplicação de protocolos de intervenção de modo que possa qualificar a prática do enfermeiro.

A maioria dos enfermeiros (60%) que atende a demanda de pessoa que faz uso de SPA não realiza controle destes usuários através de registros nas ESF, comportamento também reportado em um estudo realizado em 29.778 profissionais de equipes de ESF, onde apenas 36,8% dos profissionais deste serviço de saúde realizam registro das demandas de saúde mental, sendo observado que os que referiram registrar, em sua maioria possuem formação complementar e declararam preparo para lidar com demandas de saúde mental (GERBALDO et al., 2018).

Sendo assim, este cenário evidencia o despreparo dos profissionais para lidar com a demanda, atribuído a falta de formação, podendo influenciar na compreensão desta demanda como não sendo uma necessidade de saúde, conforme apontado em um estudo de revisão de literatura (SILVEIRA et al., 2021). Além disso, a ausência ou deficiência dos registros dessa demanda dentro da ESF atrapalha diretamente a compreensão epidemiológica desse atendimento, e consequentemente dificulta qualquer planejamento de saúde voltado a este usuário, e ainda prejudica a visibilidade diagnóstica da magnitude das SPA no cenário da saúde comunitária.

Tal dificuldade em lidar, registrar e atender a demanda de pessoa que faz uso de SPA na ESF reflete diretamente na visão do enfermeiro sobre a existência de programas de cuidado voltado a essa clientela neste serviço de saúde. No presente estudo, poucos profissionais (19%) afirmam implementar programas direcionados a estes usuários na unidade de saúde, e os que implementam, referem o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT). Sobre isso, um estudo realizado no estado da Bahia, observou-se que no período pandêmico houve redução no quantitativo de municípios cadastrados no PNCT, assim como na continuidade da adesão ao programa, e no número de grupos de tabagistas (CAMPOS et al., 2021).

Como limitação do presente estudo não sabemos as causas da baixa adesão das ESF ao programa de tabagismo, uma vez que a APS é considerado o cenário que possui mais êxito nesta abordagem, porém destacamos a importância de investimentos em protocolos que também direcionam o enfermeiro no cuidado a pessoa que faz uso de SPA, pensando na possibilidade disso trazer maior autonomia e segurança ao profissional.

Um pouco mais que a metade dos profissionais que atendem a demanda referiu como estratégia de cuidado realizar o acompanhamento destes usuários na ESF (53,3%), corroborando com os dados identificados em um estudo realizado com enfermeiros atuantes em Unidade Básica de Saúde (UBS) no estado de São Paulo no Brasil, onde os dados apontaram que 60% destes profissionais não reconhecem o acompanhamento em saúde mental por meio de visita domiciliar como sua atribuição (NÓBREGA et al., 2021).

No que se refere a campanha/ação educativa voltadas ao uso de SPA, neste estudo apenas 66,7% dos profissionais assumiram desenvolver essas atividades dentro e fora das ESF, um pouco acima (93,4%) foi apontado em estudo realizado com profissionais de ESF de todas as regiões do Brasil, revelando que os profissionais realizam este tipo de atividade (GERBALDO et al., 2018). O envolvimento dos enfermeiros em atividades específicas de enfermagem na área de saúde mental é observado em estudo realizado no estado de São Paulo

no Brasil, em atenção básica, onde a maioria destes profissionais (90%) não reconhece como parte de sua atividade realizar grupos terapêuticos, atendimento terapêutico e consultas semanais em saúde mental (NÓBREGA et al., 2021).

Apesar disso, os enfermeiros têm percepção de que é possível tratar e acompanhar esse perfil de usuários (94%) neste nível assistencial; o que também foi afirmado por médicos e enfermeiros de atenção básica, na Espanha (COLOMA-CARMONA, CARBALLO, GONZÁLES, 2017). No entanto, assim como observado no presente estudo, autores apontam que existem fatores que interferem a realização da assistência a demandas de pessoa que faz uso de SPA neste serviço, como a falta de recursos humanos qualificados (falhas no processo de formação acadêmica, desinteresse em capacitar-se após a graduação, ausência de programas de educação permanente, a fragmentação do conhecimento acerca da especialidade e falta de prioridade da gestão da APS quanto à saúde mental, em especial a dependência química) (SILVA et al., 2013; DIAS et al., 2021; MILITÃO et al., 2022).

Além disso, muitas vezes, os enfermeiros que atuam em ESF, não identificam o seu papel frente a estes usuários (NUNES et al., 2020), corroborando com os nossos achados, onde um percentual significativo referiram não saber conduzir o atendimento da pessoa que faz uso de SPA (63%) na ESF.

Esse despreparo ganha destaque na região Centro-oeste e Norte do Brasil, justificando a baixa incorporação de ações de cuidado em saúde (GERBALDO et al., 2018), que pode estar relacionado a falta de formação, capacitação, educação permanente, insegurança no manejo e sobrecarga de trabalho (SUBRINHO et al., 2018, FARIAS et al., 2019, MILITÃO et al., 2022).

O fato do profissional não saber lidar com a demanda de pessoa que faz uso de SPA podem causar falhas no cuidado, de modo que sua intervenção seja restrita ao acolhimento na unidade de saúde e encaminhamento para outros serviços (BRITO et al., 2021). A enfermagem é uma profissão que requer habilidades para trabalhar tanto de forma individual como coletiva a promoção à saúde, prevenção do uso, reabilitação, e redução de danos; porém, para isso é importante que este profissional tenha conhecimento específico, assim como conhecimento da população de sua área de abrangência e de suas necessidades, para que estas sejam mais efetivas e condizentes com os princípios da atenção integral.

Para os enfermeiros que atendem usuários de SPA na ESF, esta demanda gera pouca satisfação profissional (67%) e sobrecarga de trabalho (53,3%). Ambas as variáveis são indicadores de qualidade dos serviços ofertados na unidade de saúde (FIDELIS et al., 2021) e

podem refletir na saúde física e mental do trabalhador e consequentemente interferir no trabalho, nas relações sociais, e em outros aspectos da vida (FIDELIS et al., 2021).

Este contexto de pouca satisfação e sobrecarga de trabalho frente à demanda de SPA, também tem sido observado em outros estudos. No interior do estado de São Paulo, Brasil, enfermeiros atuantes em hospital (VARGAS, LABATE, 2005) e em ESF (VARGAS, OLIVEIRA, LUÍS, 2010), revelam o sentimento de insatisfação e desconforto dos profissionais em trabalhar com pessoa que faz uso de SPA. Estudo conclui que os principais fatores que causam insatisfação são em decorrência da falta de conhecimento específico e, consequentemente, o despreparo profissional para a abordagem do problema (VARGAS, LABATE, 2005).

O sentimento de sobrecarga de trabalho foi reportado entre profissionais da saúde mental no Sudeste, seja devido ao cansaço após a jornada de trabalho, insatisfação com os desfechos do serviço, grande demanda de usuários, e estresse ao atender indivíduos com transtornos mentais (FIDELIS et al., 2021), o que também foi reportado por enfermeiros e médicos no Sudoeste da China, onde para estes os cuidados em saúde mental podem exigir mais conhecimentos e competências profissionais e levar a sobrecarga de trabalho, além de não trazer um retorno imediato, o que causa o desinteresse destes pela demanda (LENG et al., 2022).

No caso do presente estudo a baixa satisfação e sobrecarga de trabalho podem estar relacionadas ao fato de não saber lidar com a demanda em decorrência do despreparo profissional, as diversas obrigações do enfermeiro na ESF, o baixo reconhecimento, assim como a falta de qualificação na área de SPA. O que poderia ser reduzido através de um correto dimensionamento de profissionais no serviço, em consonância com a população do território assistida, através de um trabalho organizado entre todos os profissionais da ESF e a qualificação destes.

Notou-se que atender demanda de pessoas que fazem uso de SPA na ESF gera constrangimento (20%) em alguns enfermeiros. Sentimentos como este, que interferem na assistência, também foram reportados em um estudo realizado com enfermeiros de ESF na região nordeste do Brasil, em que estes profissionais referem sentimentos negativos frente à demanda, tais como: insegurança, tristeza, receio, medo e desconforto (GONDINHO et al., 2019). Deste modo, torna-se importante a realização de pesquisas como esta, que possibilitem identificar sentimentos e atitudes dos profissionais da ESF frente à pessoa que faz uso de SPA, para o planejamento de atividades de educação permanente, de modo que possa

desconstruir percepções errôneas, estigmas, preconceitos, e os capacite para a oferta do cuidado integral e resolutivo a essa parcela da população.

Cabe ressaltar que no serviço de ESF existem diversos fatores que facilitam a assistência do enfermeiro à pessoa que faz uso de SPA, assim como dificultam. Neste estudo, observou-se que a maior parte dos enfermeiros identifica mais dificultadores (87,5%) do que facilitadores (75%) em sua assistência a esses usuários. Conhecer estes fatores torna-se importante para a avaliação do processo de trabalho e subsidia a delimitação dos pontos que necessitam de planejamento (CORRÊA, SILVA, SANTIAGO, 2018). Sendo assim, torna-se relevante a valorização das percepções e observações apontadas por estes profissionais, a fim de compreender as potencialidades e dificuldades presentes na ESF, para o planejamento de estratégias que possibilitem uma assistência mais efetiva dentro das possibilidades existentes no serviço.

Neste estudo, o acolhimento foi à prática mais referida como um fator que facilita a assistência à pessoa que faz uso de SPA na ESF. Esta prática foi mencionada em estudos realizados com enfermeiros como parte da conduta profissional a esta demanda (MILITÃO et al., 2022; BRITO et al., 2021; GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAÚJO, 2020). Trata-se de uma tecnologia leve do cuidado, pautada em uma relação de diálogo, que tem como propósito proporcionar um espaço de conforto e confiança, de modo a despertar o desejo do paciente em compartilhar suas histórias de vida. O acolhimento é considerado um elemento importante na conduta profissional do enfermeiro, o qual tem um grande potencial na identificação e intervenção precoce a pessoas que realizam consumo de risco de substâncias psicoativas (SILVEIRA et al., 2021; PACHECO et al., 2019).

Vale destacar que o acolhimento não é exclusivo do atendimento de pessoas que fazem uso de SPA, sendo inerente ao cuidado de qualquer usuário do serviço. Portanto não pode ser reportado como ação específica voltado ao cuidado dessa parcela da população, o mesmo pode ser estendida a menções de respeito, empatia, postura ativa e interessada, e vínculo. Assim, torna-se de suma importância que este profissional estabeleça desde o momento de acolhimento, estratégias para investigar o consumo de SPA, e através dessa informação possa estabelecer os próximos passos do atendimento.

Este acolhimento, favorece a construção de vínculo, que é essencial para a elaboração do plano de cuidado (MILITÃO et al., 2022) e quando realizada de modo satisfatório, possibilita a compreensão do sofrimento psíquico da pessoa, assim como de suas necessidades.

No presente estudo os profissionais reconheceram o vínculo como um fator que facilita sua assistência à pessoa que faz uso de SPA na ESF, o que também foi apontado em um estudo realizado com profissionais da APS no estado de Amapá, Brasil, onde estes profissionais destacam o vínculo como um facilitador do cuidado por auxiliar no desenvolvimento da confiança entre o profissional e usuário, se tratando de uma forma menos invasiva de se inserir no ambiente de uso, possibilitando que o profissional se informe do contexto em que este se encontra inserido, de modo a contribuir para o planejamento do cuidado (BITTENCOURT et al., 2019). Além disso, a construção de vínculo pode contribuir para a diminuição de dificultadores relacionados a estigmas e preconceitos atribuídos a este público.

Neste estudo, o protocolo clínico foi referido com apenas uma menção, como um fator facilitador da assistência. Um estudo realizado com enfermeiros que atuam na saúde da família no estado do Rio de Janeiro aponta que 98,6% dos profissionais afirmam que a existência de protocolos contribui para a realização da prática profissional e facilitam a abordagem clínica (LEMOS et al., 2021). Uma pesquisa realizada com profissionais de ESF de todas as regiões do Brasil reportou que apenas 33,4% dos entrevistados tinham acesso aos protocolos clínicos e de classificação de risco para situações de substâncias (GERBALDO et al., 2018). Ao contrário de outras necessidades de saúde que se encontram inúmeros protocolos com indicadores de padrões mínimos de qualidade do cuidado e nível de resolutividade desejada no cuidado aos usuários do SUS. Quando se refere a saúde mental, os parâmetros não são equivalentes (GERBALDO et al., 2018), o que pode dificultar ainda mais a prestação do cuidado à pessoa que faz uso de SPA na ESF.

Protocolos Clínicos, assim como as Diretrizes Terapêuticas, são ferramentas de apoio técnico-científico que podem ser utilizadas pelos enfermeiros, de modo a contribuir para a segurança e autonomia dos profissionais, além de proporcionar ao usuário do serviço uma atenção de qualidade, diretiva e prática (LEMOS et al., 2021).

Deste modo, a pouca menção dos profissionais de que os protocolos são facilitadores da assistência pode ser devido a não existência destes no serviço. Sendo assim, sugere-se a elaboração de tais ferramentas voltadas à demanda de SPA na ESF.

Quanto aos fatores que dificultam a assistência do enfermeiro às pessoas que fazem uso de SPA, estes foram relacionados ao cuidado, ao usuário, e à estrutura organizacional do serviço. No que se refere ao cuidado foram citados com maior frequência o despreparo do enfermeiro, receio em lidar com o usuário e a falta de interesse pela demanda. Esse conjunto revela aspectos negativos que sugerem o afastamento do enfermeiro em direção a um cuidado

específico para esse usuário. Talvez em razão disso as pessoas tenham receio de expor o uso de SPA.

Corroborando, um estudo realizado com médicos e enfermeiros do centro de atenção básica, na Espanha, aponta que as principais barreiras para a identificação e intervenção, são as crenças dos profissionais referentes ao usuário, ao afirmar que o paciente omite sobre o seu consumo, não identificam as consequências do uso, e não possuem interesse em iniciar o tratamento (COLOMA-CARMONA, CARBALLO, GONZÁLES, 2017).

Estudo realizado com enfermeiros de ESF, em Minas Gerais, apontou que estes profissionais realizam várias ações na unidade de saúde, porém reconhecem que esta tem ajudado pouco ou nada os pacientes com problemas decorrentes do consumo de SPA, e mencionam que a falta de capacitação profissional e a resistência do usuário são fatores que dificultam a sua assistência (GUSMÃO, OLIVEIRA, ARAUJO, 2020).

Aspectos inerentes ao usuário, também foram identificados em um estudo realizado com enfermeiros em Minas Gerais, Brasil, como barreiras que interferem na efetividade do cuidado (MILITÃO et al., 2022). Pressupõe-se assim, que a falta de capacitação dos profissionais, podem contribuir para a formação de tais percepções que contribuem para a relutância em identificar e tratar esta demanda.

Os recursos físicos e organizacionais do serviço são insuficientes para a assistência de enfermagem à pessoa que faz uso de SPA, apontado como um fator dificultador da assistência. Corroborando, autores apontam que recursos físicos e organizacionais adequados, facilitam a assistência (SILVA et al., 2013; GUIMARÃES, JORGE, ASSIS, 2011). O modelo de assistência proposto para a ESF necessita de condições estruturais mínimas para a realização de ações que ultrapassem o modelo biomédico e que contribuam para a equidade em saúde (OLIVEIRA, PEDRAZA, 2019). Bem como incorpore outras demandas da população, além das tradicionalmente atribuídas a APS (vacinação, controle de doenças crônicas, pré-natal, dentre outras). No caso o uso de SPA e outros problemas de saúde mental, estão se impondo como necessidades da população e, organismos nacionais (Ministério da Saúde) (BRASIL, 2017) e internacionais (OPAS/OMS, 2014), preconizam que serviços da APS seja a porta de entrada para esses problemas de saúde.

A equipe é reconhecida como um componente importante para a eficácia do cuidado (BITTENCOURT et al., 2019; SOUSA, 2022) quando qualificada, exercendo influência positiva na gestão do cuidado (GERBALDO et al., 2018; SOUSA, 2022). Neste estudo, a equipe foi apontada como um facilitador e como um dificultador dessa assistência. Deste modo, compreendem-se como facilitadores quando presente e dificultadores quando ausente.

Sendo assim, espera-se que os enfermeiros enfatizem na sua equipe a importância do trabalho interdisciplinar, uma vez que a inter-relação, a troca de experiências e de conhecimentos favorece o cuidado (CALGARO, SOUZA, 2009).Visto que, os profissionais que atuam na ESF necessitam interagir com os demais profissionais do serviço e com os que atuam na RAPS, a fim de garantir que este usuário, tenha acesso a todos os serviços disponíveis no seu território, pois, já se tem descrito a importância da articulação entre os serviços que compõem a RAPS, destacando-a como um fator facilitador do cuidado (BITTENCOURT et al., 2019). E neste estudo, este aspecto foi pouco mencionado pelo enfermeiro, o que pode sugerir a ausência da articulação entre os serviços.

Além disso, o trabalho realizado em equipe tem o potencial de gerar resultados positivos na atenção à saúde de usuários/famílias/comunidade; assim como melhorar a satisfação no trabalho (SOUSA, 2022).

Esta dialética também foi observada com relação à família, o que pode estar relacionado à desigualdade do contexto dos serviços e comunidades. Todavia, estudos enfatizam que a participação da família no processo de reabilitação é decisiva para a adesão do paciente ao tratamento (MILITÃO et al., 2022), assim como para a motivação do usuário ao tratamento, proporcionando apoio e suporte familiar (BELOTTI, FRAGA, BELOTTI, 2017). Além disso, a família possui um importante papel na construção e monitoramento do PTS, devendo, portanto, o enfermeiro incluí-los neste processo, atribuindo responsabilidades tanto na construção quanto na implementação deste (SANTOS et al., 2018).

Um estudo realizado na Austrália, com familiares de usuários de SPA, aponta a existência de fatores que facilitam para que estes procurem ajuda, como: experiências anteriores positivas ao ter procurado ajuda, superar a vergonha e o isolamento para se abrir com o outro, persistir na busca de ajuda; assim como outros que dificultam, como: estigmas por desencorajar a procura de ajuda, dificuldade de acesso a serviços de apoio, experiências anteriores negativas ao ter procurado ajuda, desesperança, sentimento de desvalorização do serviço com suas necessidades (MCCANN, LUBMAN, 2018).

A maioria das menções de dificultadores e facilitadores estiveram agrupados no cuidado, isso se dá pelo fato de que na saúde mental o profissional é o principal instrumento de trabalho, tendo em vista que não há equipamentos tecnológicos que respondam às necessidades de cuidados desta demanda (TREVISAN, CASTRO, 2016). Sendo assim, o conhecimento adquirido na formação e a experiência profissional são indispensáveis no campo da saúde mental. O presente estudo aponta que a maioria dos enfermeiros (75%) refere ter recebido conteúdo sobre a oferta do cuidado em SPA em algum momento da formação

básica (graduação), com ênfase em assuntos direcionados aos fatores de risco para o uso de substâncias (75%), seguido dos riscos de consumo nas diferentes fases da vida (62%), as abordagens terapêuticas de enfermagem voltadas a esse perfil de usuários (62%) sem especificar e a EM e IB (38%) pouco citadas.

Estudo realizado com enfermeiros de três serviços de saúde (CAPS III, ESF, e pronto socorro) no estado de São Paulo, Brasil apontou que no decorrer da graduação a maioria dos profissionais (97,7%) estudou sobre SPA na disciplina de saúde mental (NÓBREGA et al., 2021). No que se refere ao conteúdo abordado na graduação, estudos realizados com profissionais do CAPS AD no estado de Minas Gerais (TREVISAN et al., 2019), e em CAPS III, UBS, e pronto socorro no estado de São Paulo (NOBREGA et al., 2021) reportaram que o conteúdo foi pouco explorado, sendo insuficiente para a atuação no serviço. No presente estudo, parece que isso também se observa, dado o percentual de profissionais que mencionaram as abordagens terapêuticas.

A inserção da formação em saúde mental no modelo de ensino generalista e humanizado é um desafio que vem passando por constantes transformações desde a reforma psiquiátrica, políticas de saúde mental e as reformas curriculares, visando o avanço no processo assistencial e formativo (OLMOS et al., 2020; SILVA et al., 2021b). No entanto, ainda existem lacunas importantes no conhecimento para que o cuidado seja oferecido à pessoa que faz uso de SPA de forma adequada e sem estigma.

A graduação é um momento importante para formação profissional, e a disciplina de saúde mental favorece a aquisição de competências para a implementação do cuidado a pessoas com demandas psiquiátricas nos diferentes níveis de atenção à saúde (REINALDO, SOUSA, SILVEIRA, 2021). Porém estudo aponta que esta formação pode ser insuficiente para a atuação psicossocial do enfermeiro, em decorrência de disciplina com carga horária reduzida, falta de integração do conteúdo entre outras disciplinas, conteúdo e estágios que não seguem a lógica da RAPS ou que mantém a lógica manicomial (REINALDO, SOUSA, SILVEIRA, 2021). Além disso, as instituições de ensino trabalham o conteúdo baseado na psiquiatria geral, sem qualquer avaliação na prática de sua eficácia e efetividade dos conteúdos ministrados (PILLON et al., 2019).

Observa-se neste estudo que apesar da maioria dos enfermeiros terem relatado receber conteúdo sobre a oferta do cuidado em álcool e outras drogas em algum momento da formação básica (graduação) ou de forma complementar (capacitação e/ou pós-graduação), parece não ter foi suficiente para que eles se sintam preparados para atuar com a demanda de SPA na ESF.

Considerando o fato dos enfermeiros da APS possuírem um importante papel no cuidado a pessoa que consome SPA, torna-se de suma importância investigar se estes profissionais têm recebido formação para o exercício profissional frente a esta necessidade de cuidado, uma vez que a literatura traz evidências de que estes não se encontram preparados para atender a demanda (SOUZA, PINTO, 2012; NUNES et al., 2020; GERBALDO et al., 2018) que se trata de um problema de saúde pública e que chegam até o serviço de saúde (ABREU et al., 2018; PEREIRA, SILVA, VIANA, 2019; FARIA et al., 2019; PONCE, PICCIANO, VARGAS, 2021).

Os dados do presente estudo sugerem lacunas importantes na oferta de conteúdo relativo à formação básica e especializada dos profissionais de enfermagem, no que diz respeito ao cuidado na área de SPA. Evidenciando que a formação de profissionais da saúde deve ser repensada, como mudanças nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem (REINALDO, SOUSA, SILVEIRA, 2021). Isto posto, a formação do enfermeiro é fundamental para a assistência ao usuário de substâncias, para que dessa forma, eles possam se sentir mais preparados para rastrear e realizar intervenções, podendo identificar quais as barreiras entre enfermeiro-paciente, no serviço (relacionado à infraestrutura da unidade), a dificuldade ou a facilidade de encaminhar casos graves, assim como saber para onde irá encaminhar, sendo necessário conhecer a rede de atenção psicossocial da área de abrangência. Isso possibilitaria haver avanços no cuidado específico da pessoa que faz uso de SPA.

Neste estudo, observa-se que os facilitadores da assistência tiveram 33 vezes mais chance de serem identificados por enfermeiros que tiveram conteúdo específico na graduação sobre o uso de SPA. Os facilitadores e dificultadores da assistência do enfermeiro foram mais identificados pelos profissionais que tiveram formação lato sensu (91,7% e 85,7%, respectivamente), e com menor proporção a atividade de educação permanente (50% cada). Estudo aponta que entre os profissionais atuantes em ESF de todo o Brasil, os que possuíam preparo para lidar com demandas de saúde mental, esteve em maior proporção entre aqueles que participavam de atividades de educação permanente (GERBALDO et al., 2018). Sendo assim, enfatizamos a importância de ter recebido formação para a identificação de fatores que facilitam e dificultam a assistência no serviço, o qual é essencial para a tomada de decisões efetivas na assistência, pensando nas possibilidades que o serviço oferece.

Frente ao exposto, investimento do governo em qualificação profissional é uma estratégia efetiva, como exemplo, o Projeto Caminhos do Cuidado, que propôs a formação na temática do crack, álcool e outras SPA, trabalhando com metodologias ativas a educação permanente em saúde, trazendo reflexão sobre a relevância do problema vivenciado por cada

equipe e território, e apresentando técnicas a ser utilizadas no trabalho (SANTOS, FERLA, 2017).

Para isso, é necessário a manutenção de recursos financeiros para o desenvolvimento e sustentação de estratégias que visem o fomento destinados à capacitação dos servidores públicos que iniciaram em 2015 (BRASIL, 2015), evidenciando a necessidade de planejamento em nível de gestão dos serviços para que os profissionais sejam continuamente capacitados para o cuidado integral aos usuários do SUS.

Neste estudo, os facilitadores da assistência esteve diretamente associado com a forma que o enfermeiro avalia sua atuação profissional, considerada pela maioria como efetiva (91,7%). O enfermeiro em conjunto com a equipe multidisciplinar tem o potencial de desenvolver de forma efetiva ações de prevenção, promoção e reabilitação (FAQUIM, OLIVEIRA, 2022). Cabe ao enfermeiro acolher o usuário, oferecê-lo uma escuta qualificada, sem julgamentos e com respeito, assim como realizar o acompanhamento e busca ativa, de modo a construir uma relação de confiança entre o usuário do serviço e o profissional de saúde, objetivando maior adesão do paciente as atividades de reabilitação (FAQUIM, OLIVEIRA, 2022).

Não identificamos estudos que apontem a percepção do enfermeiro sobre a efetividade de sua assistência a pessoas que fazem uso de SPA e este tipo de cruzamento; impossibilitando comparações e possíveis interpretações. No entanto, compreende-se que para se ter efetividade nas ações de cuidado, é necessária que os profissionais de saúde conheça sobre o assunto, saiba como trabalhar a reabilitação de pessoas que faz uso de SPA, cultive uma relação de confiança com os indivíduos, e envolva a família no cuidado (FAQUIM, OLIVEIRA, 2022). Sendo assim, compreendemos que sua percepção de efetividade consiste no fato do profissional acolher, ter uma postura ativa e interessada e construir um vínculo com o usuário, assim como ofertar cuidados para as demais necessidades de saúde dos usuários, as quais eles chegam reportando no serviço de saúde, uma vez que os enfermeiros referiram não se sentir preparados para atender a demanda, o que de fato compromete a efetividade do cuidado.

Identificar a presença das dificultadores esteve diretamente associado com o enfermeiro reconhecer que pode colaborar para amenizar os prejuízos do consumo de SPA dessa população. Porém cabe destacar que para haver uma implementação efetiva de estratégias de promoção, prevenção e também de tratamento é importante o engajamento do profissional, de modo a adotar uma lógica de interação entre os serviços de saúde e os grupos assistidos pelos mesmos, partindo da compreensão das suas reais demandas e necessidades

(COSTA et al., 2013). Nesse sentido, o acolhimento mencionado pelas participantes, ao ser realizado nesta perspectiva, pode efetivamente contribuir para “minimizar os prejuízos” do uso de SPA.

Também é importante pensar em ações compartilhadas com setores estratégicos (serviços especializados) e buscar a participação de grupos da comunidade (igrejas, escolas, entre outros), visando identificar e formular prioridades que embasam as ações a serem implementadas (SAFORCADA et al., 2008), uma vez que esse envolvimento da comunidade é um potente auxílio para o enfermeiro e sua equipe, e pode se tornar o eixo norteador e facilitador de seu trabalho em prol da saúde.

O enfermeiro como profissional de saúde se destaca na atuação como ator fundamental na organização e implementação de programas de apoio e intervenção preventiva às pessoas que fazem uso de SPA (COSTA et al., 2013; PEREIRA, 2020). E neste estudo, mesmo diante dos diversos fatores dificultadores, estes profissionais se percebem como possibilidade de contribuir para reduzir os danos causados pelo consumo de SPA.

Os facilitadores e dificultadores da assistência foram identificados pelos enfermeiros que percebem que podem desenvolver um importante papel no cuidado a pessoa que faz uso de SPA (100,0% cada), e que consideram sua possibilidade de contribuir no tratamento a esse perfil de usuários na ESF (100,0% e 92,9%, respectivamente).

Embora muitos profissionais da ESF reconheçam que possuem potencialidade e responsabilidade com o cuidado de pessoas que faz uso de SPA, não desenvolvem ações nesse campo específico, o que compromete o potencial da ESF no cuidado ao usuário e seus familiares que sofrem em decorrência dos prejuízos do consumo de drogas (LIRA et al., 2020). Percebe-se que mesmo havendo fatores dificultadores, estes profissionais conseguem avistar os facilitadores de sua assistência e compreender a sua importância na oferta do cuidado das pessoas que fazem uso de SPA, assim como seu potencial no serviço. Cabe a estes profissionais valorizar e inserir em sua assistência os fatores que facilitam o cuidar desta demanda (acolhimento, postura ativa e interessada, participação ativa da equipe, vínculo, empatia, respeito, capacitação profissional, afinidade com o usuário, apoio familiar, uso de protocolos, e comunicação com a RAPS) e desenvolver estratégias de enfrentamento de barreiras, que considere a importância de se combater o estigma e promover educação permanente, de modo a aumentar a competência de toda a equipe da ESF, a fim de que esta se sinta mais confiante frente à demanda e contribua para a minimização dos fatores que dificultam sua assistência no serviço (despreparo profissional, receio do profissional, falta de

interesse, falta de apoio familiar, receio do usuário em expor o uso, dificuldade do usuário em acessar o serviço de referência, e recursos físicos, organizacionais e humanos insuficientes).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudo mostra que os enfermeiros participantes são em sua maioria mulheres, com uma idade média de 40 anos, portanto no auge de sua capacidade produtiva, com predomínio de mais de 10 anos de formação, atuando a mais de cinco anos em ESF, sendo em sua maioria especialistas em saúde da família, destacando-se que apenas um possui especialização em saúde mental.

Apesar dos enfermeiros não se sentirem aptos para atuar frente à demanda de pessoa que faz uso de substâncias psicoativas presente na ESF que atuam, consideraram que neste nível assistencial, é possível tratar e acompanhar esta demanda, assim como julgam que o enfermeiro pode contribuir para reduzir os danos do consumo e reabilitar estas pessoas.

Frente a demanda de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, o enfermeiro refere atender, questionar a pessoa sobre o uso da SPA durante a consulta de enfermagem, porém não aplicam instrumentos de rastreio que possibilitaria avaliar o padrão de risco do consumo, assim como não realizam registros e acompanhamento destes usuários. O despreparo é reconhecido por estes profissionais como um fator que dificulta a sua assistência à pessoa que faz uso de SPA no serviço.

Os enfermeiros reconhecem a presença de facilitadores e dificultadores em sua assistência à pessoa que faz uso de SPA no serviço. Como facilitadores, houve maior destaque aos fatores relacionados ao cuidado em geral, como: o acolhimento, a postura ativa e interessada, a participação ativa da equipe e o vínculo. E como dificultadores, destaca-se o despreparo do enfermeiro, seguido do receio em lidar com o usuário, e desinteresse da equipe pela demanda.

Embora os profissionais em sua maioria refiram ter conteúdo sobre SPA na graduação, ao que parece não foram suficientes para o preparo dos enfermeiros na prática assistencial. Contudo, observou-se que cursar disciplina na graduação apresenta mais chances de identificar facilitadores da assistência.

O reconhecimento da existência tanto dos facilitadores e dificultadores foram identificados pelos enfermeiros como um aspecto positivo na assistência: reconhecer a presença de facilitadores apresentou associação com a forma que o enfermeiro avalia sua atuação profissional frente à pessoa que faz uso de SPA como efetiva. Entretanto, os

participantes não especificaram os indicadores para atribuir essa qualidade. E reconhecer os dificultadores apresentou associação com o fato dos enfermeiros entenderem que podem colaborar para amenizar os prejuízos.

Cabe indagar, os critérios que poderiam ser considerados para julgar essa assistência efetiva? Será que a capacidade de reconhecimento de facilidades e obstáculos na assistência é suficiente para considerar uma atuação como efetiva? Quais os passos para avançar? Que proposições podem ser feitas para ampliar ou maximizar os facilitadores e diminuir os obstáculos? São questões que futuros estudos poderiam responder.

A associação entre identificação de obstáculos com o reconhecimento de que podem colaborar para diminuir os prejuízos do consumo de SPA, assim como identificar facilitadores e dificultadores e reconhecer que pode desenvolver um papel importante e tratar essa demanda no serviço, é um indicativo de que (ao menos alguns enfermeiros) percebem seu potencial de ajuda, que talvez esteja “adormecido” à espera que se forneça o estímulo necessário para seu "florescimento".

Infere-se ainda que os enfermeiros ao informarem ter pouca satisfação em atender a demanda e referirem sobrecarga e constrangimento no atendimento, seja devido ao pouco preparo específico na abordagem de usuários de SPA em decorrência do conteúdo limitado que tiveram na graduação e posteriormente na ausência de educação continuada, revertendo em um despreparo profissional para atuar com esse usuário.

Os resultados da pesquisa levam a recomendar o aprofundamento das questões pontuadas pelos participantes em estudos posteriores com uma amostra maior de enfermeiros, e a sugerir que as instituições de ensino de enfermagem dediquem um tempo maior para fornecer conhecimento específico sobre os agravos decorrentes do uso de SPA pela população, dado o perfil epidemiológico nacional e mundial que demonstra a magnitude dos problemas de saúde associados ao uso nocivo dessas substâncias.

O estudo não pretende generalizar os resultados para outros espaços e populações, dado que se constitui num levantamento inicial de uma região específica com uma amostra de participantes reduzida, o que pode ser considerado uma limitação da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, T. H.; LEWIS, E. T.; CUCCIARE, M. A. Providers perspectives on barriers and facilitators to connecting women veterans to alcohol-related care from primary care. **Military medicine**, v. 182, n. 9, p. e1888-e1894, 2017.

ABREU, Â. M. M.; MARINHO, G. L.; JOMAR, R. T. Necessidade de intervenção breve por uso de álcool, tabaco e outras drogas entre usuários da atenção primária à saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 2, p. 104-110, 2017.

ABREU, A. M. M. et al. Rastreamento e breve intervenção para álcool e outras drogas. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v.71, supl.5, 2018.

ASIEDU, E. E. A. et al. Malabarismo familiar e profissional: Demandas de papel, conflito trabalho-família e burnout entre enfermeiros registrados em Gana. **Enfermagem aberta**, v. 5, n. 4, p. 611-620, 2018.

ALMEIDA, D. R. et al. O cuidado aos portadores de sofrimento mental na atenção primária: uma prática interdisciplinar e multiprofissional. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental online**, v. 12, p. 420-425, 2020.

ALMEIDA, P. F. et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, n.42, spe1, 2018.

AZEVEDO, D. M. et al. Atenção Básica e saúde mental: um dialogo e articulação necessária. **Revista de Atenção Primaria a Saúde,** v.17, n.4, p. 537-546, 2014.

BARBOR, T. F.; HIGGINS-BIDDLE, J. C. **Intervención breve para el consumo de riesgo y prejudicial de alcohol: un manual para la utilización em atención primaria**. Valencia: Conselleria de Benestar Social, Generalitat Valenciana; WHO, 2001.

BASTOS, F. I. P. M. et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BATISTA, K.; SOUTO, B. G. A. Percepções e práticas de agentes comunitários de saúde na atenção a usuários de drogas. **ABCS Health Sciences,** v.42, n.3, p.129-136, 2017.

BECK, J. S. **Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática**. Artmed. 2013.

BELOTTI, M.; FRAGA, H. L.; BELOTTI, L. Família e atenção psicossocial: o cuidado à pessoa que faz uso abusivo de álcool e outras drogas. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 3, p. 617-625, 2017.

BEZERRA, M. E. T.; FREITAS, N. O.; AMENDOLA, F. Álcool, alcoolismo e alcoolista: atitudes dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. **Enfermagem em foco**, v. 11, n. 3, p. 114-121, 2020.

BIFF, D. et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, n. 1, 2020.

BITTENCOURT, M. N. et al. Consultório na rua: as práticas de cuidado com usuários de álcool e outras drogas em Macapá. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.

BOKANY, V. **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça – Proximidades e opiniões**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo; 2015.

BONADIMAN, C. S. C. et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v.20, suppl 1, p.191-204, 2017.

BRASIL. **Decreto nº 20.930, de 11 de Janeiro de 1932**. Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comitê Central Permanente do Opio da Liga das Nações, e estabelece penas. Diário Oficial da União - Seção 1 - 16/1/1932, p 978.

BRASIL. **Decreto-lei n° 891, de 25 de novembro de 1938**. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Rio de Janeiro, 25 de novembro de 1938, 117º da Independência e 50º da República.

BRASIL. **Lei n° 10.216, de 6 de novembro de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 6 de abril de 2001a.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional Antidrogas**. Brasília, DF: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagens terapêuticas à usuários de cocaína/crack no Sistema Único de Saúde/ Coordenação Nacional da Saúde Mental**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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 (SUS). Brasília, DF, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011b. Seção 1, pt1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012, Seção 1, p.59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.328, de 8 de setembro de 2015**. Brasilia, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde mental**. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2021.

BRITO, P. M. C. et al. Usuários de álcool e outras drogas na Rede de Atenção Psicossocial: Cuidado de Enfermagem. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 10, n. 2, p. 175-190, 2021.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). **Consulta estabelecimento - identificação**. Ministério da Saúde, 2022. https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp

CAMPOS, C. L. et al. Monitoramento do programa controle do tabagismo no contexto da pandemia de covid-19: experiência da Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. especial 3, p. 98-109, 2021.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2101-2108, 2018.

CARRARO, T. E.; RASSOOL, G. H.; LUIS, M. A. V. Formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v. 13, n. spe p. 863-871, 2005.

COLOMA-CARMONA, A.; CARBALLO, J. L.; GONZÁLES, S. T. Barreiras para identificação e tratamento de bebedores problemáticos na atenção básica. **Gaceta Sanitaria,** v. 31, n. 2, p. 95-99, 2017.

CORRÊA, V. A. F.; ACIOLI, S.; TINOCO, T. F. O cuidado dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentação teórica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl 6, 2018.

CORRÊA, A. R.; SILVA, B. P. A. R.; SANTIAGO, P. S. N. Atendimento pré-hospitalar: fatores facilitadores e dificultadores da assistência prestada por um grupo de regaste voluntário. **Revista de enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, p. 1-10, 2018.

COSTA, M. F. B. N. A. et al. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain**. Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 53, e03477, 2019.

COSTA, P. H. A. et al. Metodologia de implementação de praticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino americana. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 33, n. 5, 2013.

COLOMA-CARMONA, A.; CARBALLO, J. L.; GONZÁLES, S. T. Barreiras para identificação e tratamento de bebedores problemáticos na atenção básica. **Gaceta Sanitaria**, v. 31, n. 2, p. 95-99, 2017.

DIAS, L. M. et al. Health personnel, family relationships and codependency of psychoactive substances: a phenomenological approach. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, 2021.

DUARTE, P. C. A. V., FORMIGONI, M. L. O. S. **Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2.** 7 ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 144 p, 2014.

FAQUIM, J. B. et al. Impactos do alcoolismo na saúde mental familiar: a intervenção da enfermagem no tratamento. **Revista Gepes Vida**, v. 8, n. 18, 2022.

FARIAS, L. et al. Atitudes e práticas de profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família quanto à abordagem aos usuários de drogas no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3867-3878, 2019.

FARIAS, L. M. S. et al. O enfermeiro e a assistência a usuários de drogas em serviços de atenção básica. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.11, p.2871-2880, 2017.

FERNANDES, J. C. et al. Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro. **Saúde debate**, v. 43, n. Especial 6, p. 22-35, 2019.

FERNANDES, C. J. et al. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

FIDELIS, F. A. M. et al. Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

FUNK, M.; IVBIJARO, G. **Integrating Mental Health into Primary Care: a Global Perspective.** Geneva: World Health Organization and World Organization of Family Doctors; 2008.

GARCIA, G. D. V. et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre saúde mental na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

GERBALDO, T. B. et al. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 1079-1094, 2018.

GIOVANELLA, L. et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2543-2556, 2021.

GUIMARÃES, A. C. A. et al. Agentes comunitários de saúde e o trabalho com usuários de drogas: obstáculos e desfechos possíveis. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 89-98, 2021.

GUIMARÃES, J. M. X.; JORGE, M. S. B.; ASSIS, M. M. A. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2145-54, 2011.

GONDINHO, B. V. C. et al. Sentimentos de profissionais da estratégia saúde da família frente à demanda de usuários de álcool e outras drogas. **Revista de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul (Online)**, p. 9-19, 2019.

GUSMÃO, R. O. M.; OLIVEIRA, R. C.; ARAÚJO, D. D. Assistência de Enfermagem em Estratégias de Saúde da Família frente ao uso de substâncias psicoativas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, p. e2147-e2147, 2020.

HENDERSHOT, C. S. et al. Relapse prevention for addictive behaviors. **Substance abuse treatment, prevention and policy**, v. 19 n. 6, p. 1-17, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde 2019**. Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

INTER-AMERICAN DRUG ABUSE CONTROL COMMISSION (CICAD), ORGANIZATION OF AMERICAN STATES (OAS). **Report on Drug Use in the Americas 2019**. Washington, D.C., 2019.

KONDO, É. H. et al. Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 501-507, 2011.

LEMOS, P. F. S. et al. Ações de saúde e o uso de protocolos clínicos pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021.

LENG Y. et al. A qualitative study exploring barriers and facilitators to establishing nurse-led, multidisciplinary psychological care for trauma patients: experiences from doctors and nurses. **BMC Enfermeiras**, v. 21, n. 1, p. 191, 2022.

LIRA, L. S. S. P. et al. Percepção da Equipe de Saúde da Família sobre o cuidado a usuários de drogas. **Saúde debate**, v. 44, n. 125, 2020.

LOPES, O. C. A. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

LOPES, G. T.; LUIS, M. A. V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no Estado do Rio de Janeiro - Brasil: atitudes e crenças. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. especial, p. 872-879, 2005.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, n. 33, v. 3, p. 580-595, 2013.

MACHADO, M. H. et al. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final**. Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz, 2017.

MALVEZZI, C. D.; NASCIMENTO, J. L. Cuidado aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teorias da abstinência. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1095-1112, 2018.

MARLATT, G. A.; GORDON, J. **Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors.** New York: Guilford; 1993.

MATEUS, M. D. et al. The mental Health System in Brazil: Policies and future challenges. **International Journal of Mental Health Systems**, v.2, n.12, 2008.

MCCANN, T. V.; LUBMAN, D. I. Help-seeking barriers and facilitators for affected family members of a relative with alcohol and other drug misuse: A qualitative study. **Journal of Substance Abuse Treatment**, v. 93, p. 7–14, 2018.

MELO, B. C. A.; ASSUNÇÃO, J. I. V.; VECCHIA, M. D. Percepções do Cuidado aos Usuários de Drogas por Agentes Comunitários de Saúde. **Psicologia em pesquisa**, v.10 n.2, 2016.

MILITÃO, L. F. et al. Usuários de substâncias psicoativas: desafios à assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. Motivational Interview - helping people change. **The Guilford Press**, 2013.

MONEZI, N. S. et al. Construção histórica e social das práticas de auxiliares e técnicas de enfermagem na Atenção Primária**. Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, 2021.

NUNES, V. V. Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**.v. 73, Suppl 1, e20190104, 2020.

NÓBREGA, M. P. S. S. et al. Ensino teórico/prático na graduação em enfermagem para atuação em saúde mental. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 13, p. 1256-1264, 2021.

NOGUEIRA, T. C. P. et al. Saúde da família e coordenação do cuidado: avaliação de trabalhadores do sistema único de saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 12093-12107, 2021.

OLIVEIRA, J. F. et al. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência e saúde coletiva**, v. 24, v. 7, 2019.

OLIVEIRA M. M.; PEDRAZA D. F. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Saúde debate**, v. 43, n. 122, 2019.

OLIVEIRA, M. S. et al. A entrevista motivacional com alcoolistas: um estudo longitudinal. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, p. 261-266, 2008.

OLMOS, C. E. F. et al. Psychiatric nursing and mental health teaching in relation to Brazilian curriculum. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OPAS/OMS). **Las condiciones crónicas en la Atención Primaria de la Salud: La necesidad imperiosa de consolidar la Estrategia de Salud de la Familia**. Brasilia, DF: OPS, 2014.

CALGARO, A.; SOUZA, E. N. Percepção do enfermeiro acerca da prática assistencial nos serviços públicos extra-hospitalares de saúde mental. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 476-83, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Folha informativa – Álcool**. 2019. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&ltemid=1093

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Estratégia e plano de ação para saúde mental**. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61a sessão do comitê regional da OMS para as Américas. Washington, DC: OPAS, 2009. Disponível em: Documento: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid =2625&Itemid=270

PACE, C. A.; UEBELACKER, L. A. Abordando o uso de substâncias insalubres na atenção primária. **Clínicas Médicas**, v. 102, n. 4, p. 567-586, 2018.

PACHECO, J. C. S. et al. Formação do enfermeiro para as práticas profissionais com dependentes químicos. **Revista da FAESF**, v. 3, n. 1, 2019.

PEREIRA, T. R.; BIFFI, D. Humanização no atendimento ao usuário de substâncias psicoativas em estratégia de saúde da família. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 9, n. 28, 2019.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

PERREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Socialização de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: contribuição para a identidade profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. n. 72, suppl 1, 2019.

PEREIRA, M. C. A.; SILVA, A. A.; VIANA, M. A. Cuidado à saúde dos homens em uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas. **Interfaces Científicas Humanas e Sociais**, v.8, n.1, p. 9-24, 2019.

PEREIRA, S. S. et al. Concepções de redução de danos: discursos de profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. v. 73, n. Supl 1, 2020.

PESSOA, C. V. et al. Características da formação de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma Microrregião da Saúde do Ceará. **Research Society and Development.** v. 9, n. 7, p. 1-17, 2020.

PILLON, S. C. et al. **Dependência química no currículo da graduação e pós-graduação de profissionais da saúde: dilemas e desafios da formação em saúde.** In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. 2 ed.Porto Alegre: Artmed, 2019.

PINTO, A. G. A. et al. Vínculos subjetivos do agente comunitário de saúde no território da Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 789-802, 2017.

PONCE, T. D.; PICCIANO, A. P.; VARGAS, D. Consumo de álcool de mulheres em um serviço de Atenção Primária à Saúde. **Revista escola de enfermagem da USP**, v.55, 2021.

RAÚL, R. S. **Manual de pesquisa social**. Petropolis, RJ: Vozes, 2004.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área da saúde**. Elsevier Brasil, 2015.

REINALDO, A. M. S.; SOUSA, G. S.; SILVEIRA, B. V. Enfermagem Psiquiátrica, Saúde Mental e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas.** v.17, n.3, p. 57-66, 2021.

REVISAN, E. R.; SOUZA, C. S. Aspectos psicossociais do trabalho em Saúde Mental: uma revisão integrativa. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 12, n. 3, p. 188-197, 2016.

RIBEIRO, B. S. et al. Vivências de agentes comunitários de saúde no cuidado da pessoa consumidora de drogas. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 3, p. 299-308, 2021.

ROSENSTOCK, K. I. V.; NEVES, M. J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Revista brasileira de enfermagem,** v. 63, n. 4, 2010.

SAFORCADA, E. El conceptode salud comunitaria ? Denomina solo um escanario de tabajo o tambien una nueva estrategia de acción em salud publica? **Psicologia em pesquisa,** v. 2, n. 02, p. 3-13, 2008.

SANTOS, A. M. A.; SOUZA, D. O. Perspectiva de enfermeiras da estratégia saúde da família sobre as orientações político-pedagógicas da graduação em enfermagem. **Revista eletrônica de educação**, v. 37, 2021.

SANTOS, F, F.; FERLA, A. A. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.

SANTOS, J. M. et al. Responsabilização e participação: como superar o caráter tutelar no centro de atenção psicossocial álcool drogas?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.

SANTOS, M. P. G.; PIRES, R. R. C. **Políticas de cuidado a usuários de álcool e outras drogas no Brasil: evolução histórica e desafios de implementação**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), Brasília, 2021.

SILVA, N. C. C. et al. Conhecimento e prática de promoção da saúde de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.73, n.5, 2020.

SILVA, J. V. S. et al. Caminhos históricos da formação do enfermeiro no campo da saúde mental no Brasil. **Historia de enfermagem: revista eletrônica,** v. 12, n. 2, p. 7-18, 2021.
SILVA, A. C. P. et al. Perfil sociodemográfico e formativo de enfermeiros especialistas em saúde mental. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021.

SILVA, C. I. N. P.; POTRA, T. M. F. S. Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros por áreas de prestação de cuidados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 07-13, 2019.

SILVA, M. C. N. et al. Mestrado profissional em Enfermagem acordo de cooperação CAPES/COFEN: projeto inovador e transformador. **Enfermagem em foco (Brasília)**, p. 6-11, 2019.

SILVA, N. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 745-752, 2013.

SILVA, P. O. et al. Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. **Revista de enfermagem UFPE online**., v.12, n.11, p.3133-46, 2018.

SILVEIRA J. O. et al. Assistência à saúde de pessoas que fazem uso abusivo de drogas em estratégias saúde da família: revisão de literatura. **Revista Eletronica Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria**, v. 22, n. 1, p. 291-301, 2021.

SOUSA, E. R.; NEVES, V. P. Nursing care to users of psychoactive drugs in psychic suffering: experience report. **Revista de enfermagem UFPI**, v.6, n.2, p.74-77, 2017.

SOARES, J.; VARGAS, D. Efetividade da intervenção breve grupal no uso nocivo de álcool na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 04, 2019.

SOUSA, M. F. **Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatório final)** / Maria Fátima de Sousa (coord.). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Brasília : Editora ECoS, 2022.

SOUZA, L. M.; PINTO, M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 374-83, 2012.

SUBRINHO, L. Q. et al. Cuidado ao consumidor de drogas: percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Saúde e sociedade**. v. 27, n. 3, 2018.

TREVISAN, E. R.; CASTRO, S. S. Centros de Atenção Psicossocial - álcool e drogas: perfil dos usuários. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 450-463, 2019.

TREVISAN, E. R.; SOUZA, C. S. Aspectos psicossociais do trabalho em Saúde Mental: uma revisão integrativa. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 12, n. 3, p. 188-197, 2016.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). World Drug Report 2021. **Global overview: drug demand drug supply**. Austria: Vienna. 2021

VARGAS, A. F. M.; CAMPOS, M. M. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1041-1050, 2019.

VARGAS, D.; LABATE, R. C.Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 26, n. 2, p. 252-60, 2005.

VARGAS, D. et al. Concepções de profissionais de enfermagem de nível médio perante o dependente químico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.6, p.755-760, 2015.

VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F.; LUÌS, M. A. V. Atendimento ao alcoolista em serviÁos de atenção primaria à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 73-9, 2010.

VASCONCELOS, M. P. N.; PAIVA, F. S.; VECCHIA, M. D. O cuidado aos usuários de drogas: entre normatização e negação da autonomia. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 363-381, 2018.

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Características de enfermeiros da estratégia saúde da família de uma microrregião da saúde do Ceará. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, p. 130-136, 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O/A senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a) em uma pesquisa. Após receber todas as informações sobre a pesquisa e tirar todas suas dúvidas, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável. Poderá se recusar a qualquer momento de participar da pesquisa, não sendo penalizado(a) de nenhuma forma. Em caso de dúvida você pode procurar o pesquisador e também o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), pelo telefone: (16) 33159197 ou pelo e-mail: cep@eerp.usp.br.

O CEP da EERP/USP situa-se na Av. dos Bandeirantes, 3900 Campus Universitário – Bairro Monte Alegre. Ribeirão Preto-SP – Brasil. Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10:00h às 12:00h e das 14:00h às 16:00h.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título: Atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no cuidado da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas.

Responsável pela pesquisa: Mestranda Liliane Santos da Silva, e-mail: lilianesantos@usp.br e telefone: (66) 99251-5731, sob orientação da Profa. Dra. Margarita Antonia Villar Luis, e-mail: margarit@eerp.usp.br . e telefone: 3315-4754 ou (16) 3315-3477 **Endereço**: R. Prof. Hélio Lourenço, 3900 - Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP, 14040-902.

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, identificado pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 43320721.5.0000.5393, e tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no cuidado da pessoa que faz uso de Substâncias Psicoativas (SPA), com vistas a contribuir para melhoria do atendimento em saúde mental em Barra do Garças, MT. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário autoaplicável que possui questões abertas e fechadas, sobre a atuação profissional a pessoas que fazem uso de SPA.

Para o(a) senhor(a) participar da pesquisa será necessário que autorize e assine esse documento (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Sua participação será voluntária,

não tendo nenhuma despesa e não recebendo qualquer benefício financeiro. Garantimos que sua identidade será mantida totalmente em sigilo, preservando seu anonimato.

Nesta pesquisa, há riscos durante a aplicação do questionário. Nesse momento, você poderá se sentir receoso(a) ou desconfortável por compartilhar suas opiniões, perspectivas e dados sobre sua rotina gerencial/assistencial. Ademais você poderá sentir-se inexperiente e que está em desvantagem de saberes/conhecimentos frente à temática de saúde mental (uso de SPA). Para reduzir tais riscos, destacamos que sua identidade será preservada, o local e horário para entrega e busca dos questionários será de acordo com a sua escolha, garantindo que se sinta seguro(a) e protegido(a), e caso você solicite será oferecido suporte emocional. Além disso, a pesquisadora estará à disposição para acolher, apoiar e auxiliar nas demandas apresentadas. Porém, se o constrangimento permanecer, você desejar, poderá ser encaminhado/a à serviço público de referência em saúde mental disponível no seu município. Ademais, poderá também ter receio quanto à exposição das suas informações, para isso garantimos a disponibilidade de envelopes pardos na entrega e busca dos questionários, sem qualquer identificação nesse momento e posteriormente em publicações, na qual utilizaremos somente código alfanumérico (E1, E2, E3, e etc.).

Os benefícios dessa pesquisa serão indiretos, pois espera-se contribuir para o conhecimento científico sobre a qualidade do atendimento de enfermagem oferecido aos usuários que buscam as Estratégias Saúde da Família em Barra do Garças, Mato Grosso para atendimento em saúde mental (uso de SPA), uma vez que os resultados serão divulgados entre os participantes e a gestão SUS do referido município, podendo assim ampliar o entusiasmo, interesse e encorajamento da equipe para o acolhimento e cuidado à clientela que requer maior atenção frente às suas demandas de transtornos e/ou dependências, esperando desta forma beneficiar futuros pacientes. Além de contribuir com a oportunidade de dar visibilidade aos desafios enfrentados e perspectivas de cuidados, por apontar elementos para subsidiar estratégias, práticas e políticas públicas.

As informações e documentos utilizados nessa pesquisa ficarão guardados com o pesquisador responsável por 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Todas as informações reunidas neste estudo serão utilizadas apenas com fins de pesquisa e sua identidade será sempre mantida em sigilo na divulgação e publicação dos resultados, seja na dissertação e/ou em eventos e revistas científicas. Posterior ao encerramento do estudo, a pesquisadora se compromete em divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível, a todos os participantes.

Assim, confirmo que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada, e esclareci todas as minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei pedir novas informações, e poderei modificar a decisão da minha participação se assim o desejar. Declaro que concordo com a minha participação neste estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____de_____de_____

_____

Assinatura do(a) participante

_____

Liliane Santos da Silva – pesquisadora

APÊNDICE B - Questionário semiestruturado

Título da pesquisa: Atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no cuidado da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas.
Pesquisadora: Liliane Santos da Silva – EERP USP

Questionário Semiestruturado

1 Perfil sóciodemográfico

1.1 Idade ____ anos 1.2 Data de Nascimento ____/____/_____

1.3 Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro:_____

1.4 Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado/Separado
( ) União estável/Amasiado ( ) Viúvo

1.5 Cor/raça autoreferida:
( ) Branco ( ) Pardo ( ) Negro ( )Amarela ( ) Indígena

1.6 Renda mensal individual: ( ) Até 2.000 ( ) 2.001 a 3.000 ( ) 3.001 a 5.000
( ) Acima de 5.000

1.7 Possui filhos: ( ) sim, quantos:_____ ( ) Não

2 Perfil Profissional

2.1 Possui especialização (pós-graduação *Lato Sensu)* concluída?
( ) Sim, quantas: _____ ( ) Não.

2.1.1 Se sim na questão anterior, qual(is) área(s) de formação da(s) (liste quantas forem necessárias):
( ) Saúde Pública e/ou Saúde Família e/ou Saúde Comunitária
( ) Saúde Mental
( ) Urgência e Emergência
( ) Gerontologia (idoso)
( ) Enf. Trabalho
( ) Enf. Intensivista
( ) Enf. Neonatal
( ) Auditoria
( ) Outra(s):_____

2.2 Possui Mestrado concluído?
( ) Sim, área de formação: _____ ( ) Não.

2.3 Possui Doutorado concluído?
( ) Sim, área de formação: _____ ( ) Não.

2.4 Quanto tempo trabalha como enfermeiro(a) em ESF? _____ Ano(s) _____meses.
2.5 Quanto tempo trabalha como enfermeiro(a) nesta ESF? _____ Ano(s) _____meses.

2.6 Quantidade de horas trabalhadas por semana nesta ESF:
( ) Até 20h ( ) Até 30h ( ) Até 40h ( ) Mais de 40h: _____ (quantas horas)?

2.7 Qual seu regime de trabalho?
( ) Concursado ( ) Celetista: carteira assinada ou contratado ( ) Outro_____

2.8 Na sua atuação em saúde pública (ESF ou em outro serviço) você já participou de algum treinamento/capacitação que abordou temática sobre drogas?
( ) Sim, qual tipo? _____(ex:curso,palestra,treinamento,oficina).
Qual carga horária? _____(ex: 30h).
( ) Não

3- Formação acadêmica *vs* temática de drogas

3.1 Sua graduação foi feita em qual faculdade/universidade? _____

3.2 Em que ano se formou: _____

3.3 Durante a sua graduação você participou de alguma disciplina que abordou a temática álcool e outras substâncias psicoativas?
( ) Sim, qual(is)?_____.
( ) Não

3.3.1 Foram discutidos os fatores de riscos relacionados ao uso de drogas?
( ) Sim
( ) Não

3.3.2 Em sua graduação foram abordados os riscos do consumo de álcool e outras drogas nas diferentes fases da vida (criança, adolescente, adulto, idoso, e na gestação)?
( ) Sim
( ) Não

3.3.3 Na graduação foram apresentadas abordagens terapêuticas de enfermagem que podem ser utilizadas na assistência a pessoas usuárias de álcool e outras drogas?
( ) Sim, qual(is)?_____
( ) Não

3.3.4 Na graduação você recebeu informações sobre Intervenção Breve e Entrevista Motivacional?
( ) Sim ( ) Não

3.3.5 Estudou algum conteúdo sobre álcool e outras substâncias psicoativas que não tenha sido mencionado acima?

3.4 Em sua formação adicional (especialização e/ou mestrado e/ou doutorado) participou de alguma disciplina que abordou a temática sobre drogas?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não cursei pós graduação

4- Abordagem e possibilidades de cuidado ao usuário de álcool e outras drogas

4.1 No âmbito da ESF é possível tratar/acompanhar pessoas que fazem uso de álcool e/ou outras drogas?
( ) Sim ( ) Não

4.2 Realiza campanha/ação educativa sobre álcool e outras drogas?
( ) Sim.
( ) Não

4.3 Na ESF em que você atua desenvolve algum tipo de programa voltado ao tratamento de pessoas que fazem o uso de álcool e outras drogas?
( ) Sim, quais:_____
( ) Não

5- Conhecimentos sobre demandas de pacientes usuários de drogas e dos meios de identificação e medida do uso de álcool e/ou outras drogas

5.1 Na rotina de trabalho na ESF você atende pessoas com demanda de álcool e/ou outras drogas?
( ) Sim
( ) Não

5.2 Existe um controle/registro das pessoas com demandas do uso de álcool e/ou outras drogas na ESF?
( ) Sim ( ) Não

5.3 Realiza o acompanhamento das pessoas com demandas do uso de álcool e/ou outras drogas na ESF que você atua?
( ) Sim ( ) Não

5.4 Como as demandas relacionadas ao uso de álcool e/ou outras drogas chegam até a ESF? (marque quantas respostas forem necessária)
( ) Relatos dos Agentes Comunitários de Saúde e familiares
( ) Relato dos lideres comunitário ou pessoa da comunidade
( ) Relato do próprio usuário, quando ele busca atendimento apenas para problemas com uso de drogas
( ) Relatos do próprio usuário, quando ele busca atendimento para outras demandas (Ex: hipertensão, diabetes, tuberculose, etc.) e a enfermagem durante a entrevista identifica o consumo de drogas
( ) Outros: _____

5.5 Na sua rotina de trabalho na ESF quais são as demandas relacionadas ao uso de álcool e/ou outras drogas mais frequentes: _____
_____

5.6 O(a) enfermeiro(a) **da ESF** pode desenvolver um papel relevante para auxiliar na mudança de comportamento da pessoa que faz uso de álcool e/ou outras drogas?
( ) Sim ( ) Não

5.7 Você se sente constrangido em atender pessoas que fazem uso de álcool e/ou outras drogas?

( ) Sim
( ) Não

5.8 Na ESF, você aplica algum tipo de instrumento para rastrear o consumo de drogas durante o atendimento da pessoa que **NÃO** se identifica como usuário?
( ) Sim, quais?_____
( ) Não

5.9 Na ESF, você aplica algum tipo de instrumento para identificar o nível de consumo das pessoas que **fazem e/ou relatam** o uso de álcool e/ou outras drogas?
( ) Sim, quais:_____
( ) Não

5.10 Na ESF, você aplica algum tipo de instrumento avaliar os estágios de prontidão para a mudança das pessoas que **fazem e/ou relatam** o uso de álcool e/ou outras drogas?
( ) Sim, quais:_____
( ) Não

6- Abordagens realizadas a pacientes usuários de drogas na ESF

6.1 Em sua consulta a paciente adulto, com que frequência você pergunta a ele sobre o seu consumo de álcool e outras drogas, e os problemas relacionados ao uso?
( ) Sempre
( ) Às vezes
( ) Nunca

6.2 Levando em consideração sua prática você poderia apontar quais os fatores dificultadores que interferem negativamente na **s**ua assistência às pessoas que fazem uso de álcool e/ou outras drogas na ESF? (marque quantas alternativas achar necessário)
( ) Despreparo profissional do enfermeiro
( ) Receio em lidar com pessoas que fazem uso
( ) Falta de interesse da equipe pela demanda
( ) Apoio do familiar
( ) Receio do usuário em expor o uso ao profissional de saúde
( ) Recursos físicos e organizacional insuficiente
( ) Recursos humanos insuficiente
( ) outros: _____
( ) Não identifico dificultadores em minha assistência a pessoas que fazem uso de SPA na ESF

6.3 Levando em consideração sua prática você poderia apontar qual(is) são o(s) fator(es) facilitador(es) que contribuem para a sua assistência junto à pessoa que faz uso de álcool e/ou outras drogas na ESF? (marque quantas respostas achar necessário)
( ) Acolhimento
( ) Postura ativa e interessada do enfermeiro no cuidado a pessoa que faz uso de SPA
( ) Participação ativa da equipe
( ) Vínculo
( ) Empatia/respeito
( ) Capacitação/preparo acadêmico
( ) Afinidade com a demanda
( ) Apoio familiar

( ) Protocolos
( ) Comunicação entre os serviços da rede de atenção psicossocial
( ) Outros:_____
( ) Não identifico facilitadores que contribuem para a minha assistência a pessoas que consomem SPA na ESF

6.4 Você considera sua assistência profissional (levando em consideração os recursos que você tem) na ESF a pessoas que fazem uso de álcool e/ou outras drogas efetiva?
( ) Sim
( ) Não

6.5 Para você, lidar com pessoas que fazem uso de álcool e/ou outras drogas na ESF traz algum tipo de sobrecarregado de trabalho?
( ) Sim
( ) Não

6.6 Trabalhar com populações com demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas traz algum tipo de satisfação profissional para você?
( ) Insatisfação
( ) Pouco de satisfação
( ) Muita satisfação

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Abordagem de enfermagem a usuários de substâncias psicoativas na Atenção Primaria à Saúde

Pesquisador: LILIANE SANTOS DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 43320721.5.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.859.636

Apresentação do Projeto:
Trata-se de avaliação de resposta à pendência relativa à folha de rosto.

Objetivo da Pesquisa:
Sem alteração.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Sem alteração.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Sem alteração.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Foram apresentados os seguintes documentos: ofício de encaminhamento e folha de rosto assinada pela Diretora da EERP-USP.

Recomendações:
O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer. Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parcial e final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação".
O modelo de relatório do CEP-EERP./USP se encontra disponível em http://www.eerp.usp.

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 4.859.636

br/media/wcms/files/Fluxograma_enc_protocolos_CEP_05_2019.pdf, na página 7 de 7.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pendência foi atendida adequadamente.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1686098.pdf	19/07/2021 17:19:21		Aceito
Outros	Oficio_resposta_pendente_parecer.pdf	19/07/2021 17:18:05	LILIANE SANTOS DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	VERSAO02_Folha_de_Rosto_JULHO_2021.pdf	19/07/2021 17:15:16	LILIANE SANTOS DA SILVA	Aceito
Outros	oficio_resp_pend_parecer.pdf	14/05/2021 13:59:24	LILIANE SANTOS DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VERSAO02_Projeto_de_Pesquisa_MAIO_2021.pdf	14/05/2021 13:56:23	LILIANE SANTOS DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE_MAIO_2021.pdf	14/05/2021 13:56:04	LILIANE SANTOS DA SILVA	Aceito
Outros	oficio.pdf	12/01/2021 09:40:04	LILIANE SANTOS DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/01/2021 09:38:24	LILIANE SANTOS DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisa.pdf	12/01/2021 09:36:41	LILIANE SANTOS DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecidodoparticipantedapesquisa.pdf	12/01/2021 09:35:56	LILIANE SANTOS DA SILVA	Aceito
Outros	DECLARACAODECUSTO.pdf	04/01/2021 12:43:18	LILIANE SANTOS DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuenciadainstituicao.pdf	04/01/2021 12:38:24	LILIANE SANTOS DA SILVA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/01/2021	LILIANE SANTOS	Aceito

USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 4.859.636

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12:33:40	SILVA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 21 de Julho de 2021

Assinado por:
Rosane Pilot Pessa
(Coordenador(a))