

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO
PATROCÍNIO
Graduação em Enfermagem

Hudson Carvalho de Souza

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE AS PRÁXIS
DE REDUÇÃO DE DANOS**

PATROCÍNIO, MG
2018

HUDSON CARVALHO SOUZA

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE AS PRÁXIS
DE REDUÇÃO DE DANOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, associado à linha de pesquisa Assistência de Enfermagem nas diversas fases do ciclo vital e do processo saúde-doença.

Orientadora: Prof. Esp. Maria Helena Cabral

**PATROCÍNIO, MG
2018**



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio
Curso de Graduação em Enfermagem

Trabalho de conclusão de curso intitulado **“Percepção da equipe multidisciplinar sobre as práticas de Redução de Danos”**, de autoria do graduando Hudson Carvalho de Souza, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profa. Esp. Maria Helena Cabral

Instituição UNICERP

Profa. Ma. Daniela de Souza Ferreira

Instituição UNICERP

Profa. Esp. Kely Cristina Guimarães Pereira Teodoro

Instituição UNICERP

Data da aprovação: 10 /12/2018

Patrocínio, 10 de Dezembro, 2018.

***DEDICO** este estudo a Deus, aos meus pais que estiveram ao meu lado em todos os momentos, aos meus filhos pelo imenso carinho, a minha namorada pelo apoio, aos meus colegas de estágio e a minha orientadora pela paciência e compreensão.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar presente em todos os meus passos, me guiando e protegendo.

À minha família, principalmente aos meus pais Luiz Humberto e Maria Darlene, por estarem ao meu lado em todos os momentos, me apoiando e me dando forças.

Aos meus filhos, vocês foram o motivo para que eu continuasse a seguir em frente apesar de todas as dificuldades que enfrentei durante essa caminhada.

A minha namorada Jéssica pela paciência e compreensão dos momentos ausentes, fazendo-me acreditar em meu potencial.

Agradeço aos meus companheiros de curso, uma vez que passamos juntos por vários obstáculos.

A minha orientadora Maria Helena Cabral, quero expressar a minha gratidão pelos momentos de sua vida dedicados ao meu aprendizado. Obrigado pelo companheirismo e apoio.

Agradeço ao CAPSad por me disponibilizar tempo e espaço para realizar minha pesquisa.

Ao Marcos do CAPSad agradeço pelo apoio e dedicação para comigo na coleta de dados.

Ao meu supervisor de estágio professor Lucas Rafael Sangaletti Nogueira agradeço por sempre estar ao meu lado, esclarecendo minhas dúvidas e solucionando problemas, excelente profissional no qual acima de tudo tenho como um grande amigo.

Enfim, agradeço a todos que sempre torceram por mim. Muito obrigado!

*Eu sou do tamanho daquilo que sinto, que vejo
e que faço, não do tamanho que os outros me
enxergam. – **Bob Marley***

RESUMO

Introdução: As ações de Redução de Danos são um conjunto de políticas, programas e práticas que visam primeiramente minimizar as consequências adversas para a saúde, resultantes do uso de drogas lícitas e ilícitas. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi Identificar as práticas de Redução de Danos utilizadas pela equipe multidisciplinar de saúde do Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas no município de Patrocínio, Minas Gerais. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva, tendo como cenário do estudo o Centro de atenção psicossocial álcool e drogas. À amostra foi constituída por dez profissionais de saúde da equipe multidisciplinar que aceitaram participar do estudo. O instrumento adotado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado referente as práticas de redução de danos utilizadas nesta unidade com pacientes adictos. Os dados foram analisados qualitativamente, por meio da técnica de Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP sob protocolo número 20181450ENF002. **Resultados:** O perfil sociodemográfico indica a prevalência de profissionais do sexo feminino (60%), de técnicos de enfermagem (40%), seguido dos psicólogos (30%); 60% são casados e possuem renda entre 1 e 4 salários mínimos (60%). Em relação a idade dos profissionais a maioria está entre 30 a 39 anos (60%). Quanto ao tempo de exercício houve predomínio de 11 a 13 anos (30%). Através da análise de conteúdo abstraiu-se os temas: Conceito de Redução de danos na visão da equipe multidisciplinar e Redução de Danos associado a melhoria da qualidade de vida individual e familiar associando a reeducação ou não imposição a abstinência; conhecendo as práticas de Redução de Danos; Redução de Danos, cuidar, aceitar e educar; Redução de Danos visando integralidade do paciente; eficácia das práticas de Redução de Danos; adesão das práticas de Redução de Danos e Promoção da qualidade de vida. **Conclusão:** Pode-se afirmar que as políticas de Redução de Danos humaniza a assistência em saúde; facilita a inclusão do indivíduo nos contextos sociais e clínicos com melhor adesão ao serviço de saúde. Espera-se que as dificuldades experiências vivenciadas pela equipe multidisciplinar do CAPSad possam contribuir para elaboração de estratégias que possibilitem uma maior adesão a Redução de Danos aos reeducandos e maior qualidade da assistência à população.

Palavras-chave: Dependência Química, Redução de danos, Equipe multidisciplinar.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição dos profissionais segundo tempo de exercício.....	22
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais, categoria profissional, idade e sexo.....	22
Tabela 2 - Distribuição dos profissionais de acordo com o estado civil.....	23
Tabela 3 - Distribuição dos profissionais de acordo com o grau de instrução.....	23
Tabela 4 - Distribuição dos profissionais de acordo com a quantidade de salários mínimos.....	24

LISTA DE SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
ECR	Equipes de Consultório na Rua
ESF	Estratégia Saúde da Família
GRAF	Gráfico
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHRA	Associação Internacional de Redução de Danos
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRD	Programa de Redução Danos
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RD	Redução de Danos
SPA	Substância Psicoativa
TAB	Tabela
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UDI	Usuários de Drogas Injetáveis
UNICERP	Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Objetivo Geral.....	14
2.2	Objetivos Específicos.....	14
3	DESENVOLVIMENTO.....	15
3.1	INTRODUÇÃO.....	16
3.2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	19
3.3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
3.3.1	Perfil dos profissionais participantes do estudo.....	21
3.3.2	Aprendendo sobre Redução de Danos a partir dos campos de experiência e do saber da equipe multidisciplinar de saúde.....	24
3.3.2.1	Conceito de Redução de danos na visão da equipe multidisciplinar.....	25
3.3.2.2	Redução de danos para adictos associado a melhoria da qualidade de vida individual e familiar.....	25
3.3.2.3	Redução de danos associado a reeducação ou não imposição a abstinência.....	
3.3.2.4	Conhecendo as práticas de redução de danos.....	27
3.3.2.5	Redução de danos: cuidar, aceitar e educar.....	28
3.3.2.6	A prática de Redução de Danos sob o olhar da equipe de saúde.....	29
3.3.2.7	Eficácia das práticas de Redução de danos.....	30
3.3.2.8	Adesão das práticas de redução de danos.....	31
3.3.2.9	Promoção da qualidade de vida através das práticas de redução de danos.....	32
3.4	CONCLUSÃO	33
3.5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
5	REFERÊNCIAS.....	38
6	APÊNDICES.....	42
7	ANEXOS.....	46

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), cerca de 29,5 milhões de pessoas ou 0,6% da população adulta mundial usam drogas de forma abusiva e apresentam transtornos relacionados ao seu uso, incluindo a dependência e uma parcela considerável na carga global de doenças (UNODC, 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o Brasil está inserido dentro deste contexto, uma vez que 10% da população dos grandes centros urbanos fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (BRASIL, 2003).

A consequência advinda da dependência química compromete a saúde, o convívio familiar e social do usuário, sendo importante não somente a prevenção, mas também ações que possam minimizar os impactos das drogas na sociedade.

O Ministério da Saúde definiu uma Política para Atenção Integral à Usuários de Álcool e outras Drogas, uma vez que a mesma garante também ações aos portadores de transtornos mentais. Os serviços denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) começaram a surgir na década de 80 e passaram a receber uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde a partir do ano de 2002, se diferenciando pelo porte, capacidade de atendimento, clientela atendida e número de habitantes, sendo assim, são classificados como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. Dentre eles o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) é especializado no atendimento a usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2005).

Para ampliar e apoiar os serviços prestados pelos CAPS para a população, a Estratégia Saúde da Família (ESF), conta com apoio multiprofissional da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), a fim de atuar na identificação, acolhimento e cuidado as pessoas em sofrimento mental e em necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Na Atenção Básica, visando a Redução de Danos (RD), existe o pioneiro projeto do Ministério da Saúde denominado de Equipes de Consultório na Rua (ECR), o qual visa garantir o cuidado integral a saúde da população em situação de rua (BRASIL, 2015).

Dentre as consequências do uso de álcool e outras drogas destacam-se o aumento do número dos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Hepatites, devido ao compartilhamento de seringas e agulhas, aumento na incidência dos acidentes de trânsito

devido ao uso abusivo de drogas, altos índices de abandono escolar e rompimentos de outros laços sociais, aumento da criminalidade e do número de pequenos furtos e aumento no número de homicídios relacionados ao tráfico de drogas. Vale salientar que a dependência por álcool e outras drogas é um transtorno onde predomina a heterogeneidade, afetando a população de diferentes maneiras, por razões diferentes, em diferentes contextos e circunstâncias. Seguindo esta lógica verifica-se que as consequências ainda são um desafio para as práticas de saúde em aliar o âmbito clínico de intervenção com a saúde coletiva (BRASIL, 2003).

Neste sentido a Política de Redução de Danos instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005, enfatiza que ações de reduções de danos devem ocorrer sem intervir na sua oferta e consumo, sendo que a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado. Ressalta medidas de atenção integral à saúde, disponibilizando insumos de proteção à saúde e de prevenção de doenças transmissíveis por compartilhamento de material perfurocortante, como seringas e agulhas, além do estímulo a comportamentos mais seguros, tanto como no consumo de produtos quanto nas práticas sexuais. Essa política baseia-se na busca pela autonomia do usuário de drogas e ao longo do tempo, deve ser priorizada a abstinência. Assim, o objetivo é que o usuário sinta-se respeitado e acolhido manifestando apreço pelo serviço de saúde, aderindo espontaneamente e criando o vínculo terapêutico (FERNANDES, 2015).

A Redução de Danos foi constituída como política de saúde pública pela primeira vez no Brasil no município de Santos-SP no ano de 1989, quando elevados índices de transmissão de HIV estavam associados ao uso inapropriado de drogas injetáveis. Nesse cenário, de constituição de uma política de combate às drogas é que ocorre a primeira ação e intervenção RD no Brasil. Tais eventos simbolizaram uma fragmentação da rede de redução de danos. No entanto, o impacto do fim dos financiamentos a associações de RD foi precedido por um importante acontecimento institucional: a Política do Ministério da Saúde para Usuário de Álcool e outras drogas, fundada em 2003. Diante disso, a RD passou por enormes modificações, deslocando-se do campo único das políticas de DST/AIDS e enfatizando numa importante diretriz para a constituição dos CAPSad. Contudo diante dos investimentos fornecidos pela Coordenação Nacional de Saúde Mental para implementação, criação, inovação e suplementação de ações de RD em CAPSad, não houve uma abrangência significativa que permitisse uma nova institucionalidade para a redução de danos. (PASSOS; SOUZA, 2011).

Diante do contexto apresentado, coloca-se como problema de estudo: Qual a importância da equipe multidisciplinar do CAPSad, na Política de Redução de Danos, no Município de Patrocínio, Minas Gerais? Acredita-se que a população usuária de álcool e outras

drogas está aumentando. Esse evento se deve a facilidade do acesso ao consumo, ao aumento constante da criminalidade e da sobrecarga carcerária, ao número elevado de crianças e adolescente moradores de rua, a falta de oportunidade de emprego. O perfil da população de usuários é constituída por indivíduos de baixa escolaridade, nas classes de baixa renda, acometendo principalmente a população de 15 a 60 anos de idade. A redução de danos surge como uma estratégia voltada para minimização de risco e danos associados ao uso de álcool e outras drogas, ainda que os usuários não pretendam ou não consigam interromper o seu consumo.

O tema do estudo proposto surgiu em razão do interesse e do questionamento sobre a eficácia da Política de Redução de Danos, despertado pela convivência do aluno pesquisador, tendo muitas vezes vivenciado dificuldades ou adversidades para a reinserção social dos usuários de álcool e outras drogas no município de estudo. Esse interesse foi mais aguçado durante as aulas da disciplina Assistência de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, instigando o aprofundamento sobre esse tema. O estudo está associado à linha de pesquisa do curso de Enfermagem Assistência de Enfermagem nas diversas fases do ciclo vital e do processo saúde-doença.

As ações de redução de danos são um conjunto de estratégias que tem como objetivo minimizar o impacto causado pelo uso de drogas, uma vez que os mesmos não pretendem ou não conseguem interromper o consumo (DIAS et al., 2014).

Espera-se que o aprofundamento sobre essa temática no município de estudo possa identificar as dificuldades vivenciadas pela equipe multidisciplinar do CAPSad, auxiliando para contribuir na elaborações de estratégias que possibilitem uma maior adesão a RD aos reeducandos e maior qualidade da assistência à população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar as práticas de Redução de Danos utilizadas pela equipe multidisciplinar de saúde do CAPSad no município de Patrocínio, Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

Averiguar o entendimento da equipe de saúde sobre Redução de Danos;

Analisar as crenças da equipe multidisciplinar sobre a validade das Práticas de Redução de Danos;

Compreender a adesão dos reeducando ,às Prática de Redução de Danos sobre a perspectiva da equipe de saúde.

3 DESENVOLVIMENTO

PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE AS PRÁTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS

HUDSON CARVALHO SOUZA¹
MARIA HELENA CABRAL²

RESUMO

Introdução: As ações de Redução de Danos são um conjunto de políticas, programas e práticas que visam primeiramente minimizar as consequências adversas para a saúde, resultantes do uso de drogas lícitas e ilícitas. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi Identificar as práticas de Redução de Danos utilizadas pela equipe multidisciplinar de saúde do CAPSad no município de Patrocínio, Minas Gerais. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva, tendo como cenário do estudo o Centro de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPSad). A amostra foi constituída por dez profissionais de saúde da equipe multidisciplinar que aceitaram participar do estudo. O instrumento adotado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado referente as práticas de redução de danos utilizadas nesta unidade com pacientes adictos. Os dados resultantes foram analisados qualitativamente, por meio da técnica de Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP. **Resultados:** O perfil sociodemográfico indica a prevalência de profissionais do sexo feminino (60%), de técnicos de enfermagem (40%), seguido dos psicólogos (30%); 60% são casados e ganham entre 1 a 4 salários mínimos (60%). Em relação a idade dos profissionais a maioria está entre 30 a 39 anos (60%). Quanto ao tempo de exercício a prevalência é de 11 a 13 anos (30%). Através da análise de conteúdo abstraiu-se os temas: Conceito de Redução de danos na visão da equipe multidisciplinar e Redução de Danos associado a melhoria da qualidade de vida individual e familiar associando a reeducação ou não imposição a abstinência; conhecendo as práticas de Redução de Danos; Redução de Danos, cuidar, aceitar e educar; Redução de Danos visando integralidade do paciente; eficácia das práticas de Redução de Danos; adesão das práticas de Redução de Danos e Promoção da qualidade de vida. **Conclusão:** Pode-se afirmar que as políticas de Redução de Danos humaniza a assistência em saúde; facilita a inclusão do indivíduo nos contextos sociais e clínicos com melhor adesão ao serviço de saúde. Espera-se que as dificuldades experiências vivenciadas pela equipe multidisciplinar do CAPSad possam contribuir para elaboração de estratégias que possibilitem uma maior adesão a Redução de Danos aos reeducandos e maior qualidade da assistência à população.

Palavras-chave: Dependência Química, Redução de Danos, Equipe Multidisciplinar.

1. Discente do curso de Enfermagem do UNICERP:

2. Professora orientadora do UNICERP, docente do Curso de Enfermagem do UNICERP:
helenac@unicerp.edu.br

ABSTRACT

Introduction: Harm reduction actions are a set of policies resulting from the use of licit and illicit drugs. **Objective:** The objective of the study was to identify the harm reduction practices used by the CAPSad multidisciplinary health team in the municipality of Patrocínio, Minas Gerais. **Material and methods:** This is a qualitative and descriptive study, based on the study of the Psychosocial Alcohol and Drug Attention Center (CAPSad). The sample consisted of ten health professionals from the multidisciplinary team who accepted to participate to this study. The instrument used for data collection was a semi-structured questionnaire referring to the harm reduction practices used in this unit with addicted patients. The resulting data were analyzed qualitatively by means of Content Analysis Techniques. The study was approved by the research ethics committee of UNICERP. **Results:** the sociodemographic profile indicates the prevalence of female professionals (60%), nursing technicians (40%), followed by psychologists (30%); 60% are married and earn between 1 and 4 minimum wages. Regarding the age of the professionals, the majority is between 30 and 39 years old (60%). What about exercise time, the prevalence is between 11 and 13 years (30%). Through Content Analysis, we can observe the following themes: Concept of harm reduction in the vision of the multidisciplinary team and Reduction of damages associated with the improvement of the individual and family life quality associated with re-education or non-imposition of abstinence; recognizing harm reduction practices; harm reduction; take care; accept and educate; harm reduction aimed at completeness of the patient; effectiveness of harm reduction practices; adherence to harm reduction practices is the promotion of quality of life. **Conclusion:** it can be stated that harm reduction policies humanize health care; facilitates the inclusion of the individual in the social and clinical context with better adherence to the health service. It is hoped that the difficulties experienced by the CAPSad multidisciplinary team can contribute to the elaboration of strategies that allow a greater adhesion to the Reduction of damages to the re-educant and greater quality of the assistance to the population.

Keywords: Chemical dependence; Harm reduction; Multidisciplinary team.

3.1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), cerca de 29,5 milhões de pessoas ou 0,6% da população adulta mundial usam drogas de forma abusiva e apresentam transtornos relacionados ao seu uso, incluindo a dependência e uma parcela considerável na carga global de doenças (UNODC, 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o Brasil está inserido dentro deste contexto, uma vez que 10% da população dos

grandes centros urbanos fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (BRASIL, 2003).

A consequência advinda da dependência química compromete a saúde, o convívio familiar e social do usuário, sendo importante não somente a prevenção, mas também ações que possam minimizar os impactos das drogas na sociedade.

O Ministério da Saúde definiu uma Política para Atenção Integral à Usuários de Álcool e outras Drogas, uma vez que a mesma garante também ações aos portadores de transtornos mentais. Os serviços denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) começaram a surgir na década de 80 e passaram a receber uma linha específica de financiamento do Ministério da Saúde a partir do ano de 2002, se diferenciando pelo porte, capacidade de atendimento, clientela atendida e número de habitantes, sendo assim, são classificados como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. Dentre eles o Centro de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPSad) é especializado no atendimento a usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2005).

Para ampliar e apoiar os serviços prestados pelos CAPS para a população, a Estratégia Saúde da Família (ESF), conta com apoio multiprofissional da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), a fim de atuar na identificação, acolhimento e cuidado às pessoas em sofrimento mental e em necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Na Atenção Básica, visando a Redução de Danos (RD), existe o pioneiro projeto do Ministério da Saúde denominado de Equipes de Consultório na Rua (ECR), o qual visa garantir o cuidado integral a saúde da população em situação de rua (BRASIL, 2015).

Dentre as consequências mais subsequentes do uso de álcool e outras drogas destacam-se o aumento do número dos portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Hepatites, devido ao compartilhamento de seringas e agulhas, aumento na incidência dos acidentes de trânsito devido ao uso abusivo de drogas, altos índices de abandono escolar e rompimentos de outros laços sociais, aumento da criminalidade e do número de pequenos furtos e aumento no número de homicídios relacionados ao tráfico de drogas. Vale salientar que a dependência por álcool e outras drogas é um transtorno onde predomina a heterogeneidade, afetando a população de diferentes maneiras, por razões diferentes, em diferentes contextos e circunstâncias. Seguindo esta lógica verifica-se que as consequências ainda são um desafio para as práticas de saúde em aliar o âmbito clínico de intervenção com a saúde coletiva (BRASIL, 2003).

Neste sentido a Política de Redução de Danos instituída pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005, enfatiza que ações de reduções de danos

devem ocorrer sem intervir na sua oferta e consumo, sendo que a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado. Ressalta medidas de atenção integral à saúde, disponibilizando de insumos de proteção à saúde e de prevenção de doenças transmissíveis por compartilhamento de material perfurocortante, como seringas e agulhas, além do estímulo a comportamentos mais seguros, tanto como no consumo de produtos quanto nas práticas sexuais. Essa política baseia-se na busca pela autonomia do usuário de drogas e ao longo do tempo, deve ser priorizada a abstinência. Assim, o objetivo é que o usuário sintá-se respeitado e acolhido manifestando apreço pelo serviço de saúde, aderindo espontaneamente e criando o vínculo terapêutico (FERNANDES, 2015).

A Redução de Danos foi constituída como política de saúde pública pela primeira vez no Brasil no município de Santos-SP no ano de 1989, quando elevados índices de transmissão de HIV estavam associados ao uso inapropriado de drogas injetáveis. Nesse cenário, de constituição de uma política de combate às drogas é que ocorre a primeira ação e intervenção RD no Brasil. Tais eventos simbolizaram uma fragmentação da rede de redução de danos. No entanto, o impacto do fim dos financiamentos a associações de RD foi precedido por um importante acontecimento institucional para a RD: a Política do Ministério da Saúde para Usuário de Álcool e outras drogas, fundada em 2003. Diante disso, a RD passou por enormes modificações, deslocando-se do campo único das políticas de DST/AIDS e se enfatizando numa importante diretriz na constituição dos CAPSad. Contudo diante dos investimentos fornecidos pela Coordenação Nacional de Saúde Mental para implementação, criação, inovação e suplementação de ações de RD em CAPSad, não houve uma abrangência significativa que permitisse uma nova institucionalidade para a redução de danos. (PASSOS; SOUZA, 2011).

Diante do contexto apresentado, coloca-se como problema de estudo: Qual a importância da equipe multidisciplinar do CAPSad, na Política de Redução de Danos, no Município de Patrocínio, Minas Gerais? Sabe-se que a população usuária de álcool e outras drogas está aumentando. Esse evento se deve a facilidade do acesso ao consumo, ao aumento constante da criminalidade e da sobrecarga carcerária, ao número elevado de crianças e adolescente moradores de rua, a falta de oportunidade de emprego. O perfil da população de usuários é constituída por indivíduos de baixa escolaridade, evidente nas classes de baixa renda, acometendo principalmente a população de 15 a 60 anos de idade. A redução de danos surge como uma estratégia voltada para minimização de risco e danos associados ao uso de álcool e outras drogas, ainda que os usuários não pretendam ou não consigam interromper o seu consumo.

O tema do estudo proposto surgiu em razão do interesse e do questionamento sobre a eficácia da Política de Redução de Danos, despertado pela convivência do aluno pesquisador, tendo muitas vezes vivenciado dificuldades ou adversidades para a reinserção social dos usuários de álcool e outras drogas no município de estudo. Esse interesse foi mais aguçado durante as aulas da disciplina Assistência de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, instigando o aprofundamento sobre esse tema. O estudo está associado à linha de pesquisa do curso de Enfermagem Assistência de Enfermagem nas diversas fases do ciclo vital e do processo saúde-doença.

As ações de redução de danos são um conjunto de estratégias que tem como objetivo minimizar o impacto causado pelo uso de drogas, uma vez que os mesmos não pretendem ou não conseguem interromper o consumo (DIAS et al., 2014).

O estudo teve como objetivos identificar as práticas de Redução de Danos utilizadas pela equipe multidisciplinar de saúde do CAPSad no município de Patrocínio, Minas Gerais bem como, averiguar o entendimento da equipe de saúde sobre Redução de Danos; analisar as crenças da equipe multidisciplinar sobre a validade das Práticas de Redução de Danos e compreender a adesão dos reeducandos sobre a perspectiva da equipe de saúde.

Espera-se que o aprofundamento sobre essa temática no município de estudo possa identificar as dificuldades vivenciadas pela equipe multidisciplinar do CAPSad, contribuindo para elaborações de estratégias que possibilitem uma maior adesão a RD aos reeducandos e maior qualidade da assistência à população.

3.2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, descritiva, fundamentada na revisão de literatura de pesquisa de campo possibilitando a compreensão do entendimento, opiniões do sujeito da pesquisa sobre as práticas de redução de danos, uma vez que será feita uma análise sobre a percepção da equipe multidisciplinar sobre as práticas de redução de danos.

A pesquisa qualitativa refere-se às questões subjetivas de cada participante. Ela se preocupa com as ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalha com um universo de significados (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2013). A pesquisa descritiva, por sua vez, tem como objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2002).

A pesquisa foi realizada no município de Patrocínio, localizado na região do Alto Paranaíba, Minas Gerais. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população estimada é de 90.041 habitantes (IBGE, 2018).

A pesquisa teve como cenário o CAPSad, uma unidade de atendimento, que está inserida no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), sob o nº 7735146, apto a prestar serviços à saúde de adolescentes em conflito com a lei, atenção psicossocial álcool e drogas, controle de tabagismo à população da cidade e região. Está situado na rua Rodolfo Lemos de Castro, nº 1079, no bairro Boa Esperança, tendo como horário de funcionamento 24 horas/dia (plantão sábados, domingos e feriados), podendo atender em horários especiais devido à demandas especiais de atendimento (CEBES, 2018). Com uma média 350 atendimentos mensais, sendo eles: internações, atendimentos individuais, em grupos, consultas, terapia medicamentosa e oficinas de artesanatos.

A população foi constituída pelos profissionais atuantes na instituição cenário de estudo, composta por 24 funcionários, sendo eles nove técnicos de enfermagem (cinco trabalham no turno diurno e quatro no período noturno), um médico, três enfermeiros (um trabalham no turno diurno e dois no período noturno), um assistente social, três psicólogos, um auxiliar de serviços gerais, dois auxiliares administrativo, um terapeuta ocupacional, um educador físico e dois vigilantes.

Entretanto, a amostra foi constituída por membros da equipe multidisciplinar que aceitaram participar do estudo. Destaca-se que a totalidade de profissionais que participaram do estudo correspondeu a três psicólogos, um assistente social, um médico, um enfermeiro e quatro técnicos de enfermagem, totalizando 10 profissionais. Dentre os 14 restantes, sete não quiseram participar do estudo, três não sentiram-se seguros para responder o questionário devido ao tempo de serviço vivenciado e quatro não expuseram o motivo. Cada participante foi codificado segundo nomes de anjos, afim de preservar o sigilo e a confidencialidade da pesquisa.

O instrumento adotado para a coleta de dados foi um questionário semiestruturado entregue pelo pesquisador aos participantes (APÊNDICE A), com oito perguntas objetivas para conhecer o perfil sociodemográfico dos participantes, e seis questões descritivas para abstrair os temas relevantes sobre a percepção da equipe multidisciplinar de saúde referente as práticas de redução de danos utilizadas nesta unidade com pacientes adictos.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, sendo, a seguir, para os que aceitaram, ocorreu o esclarecimento sobre os objetivos e relevância do estudo. Os que aceitaram participar receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme

determina a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que o questionário foi entregue aos profissionais em turno normal de trabalho dos mesmos.

Os dados resultantes dos questionários semiestruturados foram analisados qualitativamente, por meio da técnica de Análise de Conteúdo, adotando os passos propostos por Minayo; Deslandes; Gomes (2013). Segundo os autores mencionados, por meio da análise de conteúdo pode-se responder as questões pré-estabelecidas na pesquisa a fim de confirmá-las ou não, descobrindo assim a verdade por trás das questões levantadas, indo muito além do que está sendo falado. Segundo esses autores “a análise de conteúdo abrange a pré-análise, onde é organizado o material a ser analisado, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos onde se deve desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto e interpretação” (MINAYO, DESLANDES; GOMES, 2013).

Foi encaminhada correspondência ao Secretário Municipal de Saúde de Patrocínio, solicitando autorização para coleta de dados da pesquisa no CAPSad (APÊNDICE B), obtendo parecer favorável a realização (ANEXO A). Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), em duas vias, tendo acesso a uma via do documento, uma vez que a outra via ficará guardada pelo aluno pesquisador durante 5 anos, após o término da pesquisa. Ressalta-se ainda que foi preservada a identidade dos participantes, adotando-se uma codificação apropriada no registro dos dados coletados e na divulgação dos resultados do trabalho concluído. O projeto de pesquisa recebeu à aprovação do reitor do UNICERP (ANEXO B), e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP, uma vez que recebeu aprovação sob o protocolo 20181450ENF002 (ANEXO C) e aprovação antes da iniciação da imersão no campo de pesquisa.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.3.1 Perfil dos participantes do estudo

O perfil sociodemográfico dos participantes do estudo foi obtido por meio das variáveis relacionada à categoria profissional, idade, sexo, tempo de exercício na profissão, estado civil,

grau de instrução e renda. A TAB 1 refere-se a relação de participantes de acordo com a categoria profissional, idade e sexo.

Tabela 1- Distribuição dos profissionais, categoria profissional, idade e sexo no CAPSad. Patrocínio, 2018.

CATEGORIA PROFISSIONAL	IDADE								SEXO			
	20 - 29		30 - 39		40 - 49		50 - 59		M.		F.	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Assistente social	-	-	-	-	-	-	1	10	-	-	1	10
Enfermeiro	-	-	1	10	-	-	-	-	1	10	-	-
Psicólogo	1	10	1	10	1	10	-	-	1	10	2	20
Médico	-	-	1	10	-	-	-	-	-	-	1	10
T. de Enfermagem	-	-	3	30	-	-	1	10	2	20	2	20
TOTAL	1	10	6	60	1	10	2	20	4	40	6	60

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto a categoria profissional dos participantes do estudo o maior percentual de profissionais são técnicos de enfermagem (40%), seguido dos psicólogos (30%). Em relação a idade dos profissionais a maioria dos profissionais possuem de 30 a 39 anos (60%). Quanto ao sexo é predominante o feminino (60%).

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo de Tomasi et al. (2008) entre trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil, onde 81% dos profissionais que participaram do estudo eram do sexo feminino, e a maior proporção de trabalhadores se concentrou no grupo etário de 31 a 45 anos de idade.

O GRAF. 1 representa o perfil dos profissionais participantes do estudo quanto ao tempo de exercício na profissão.

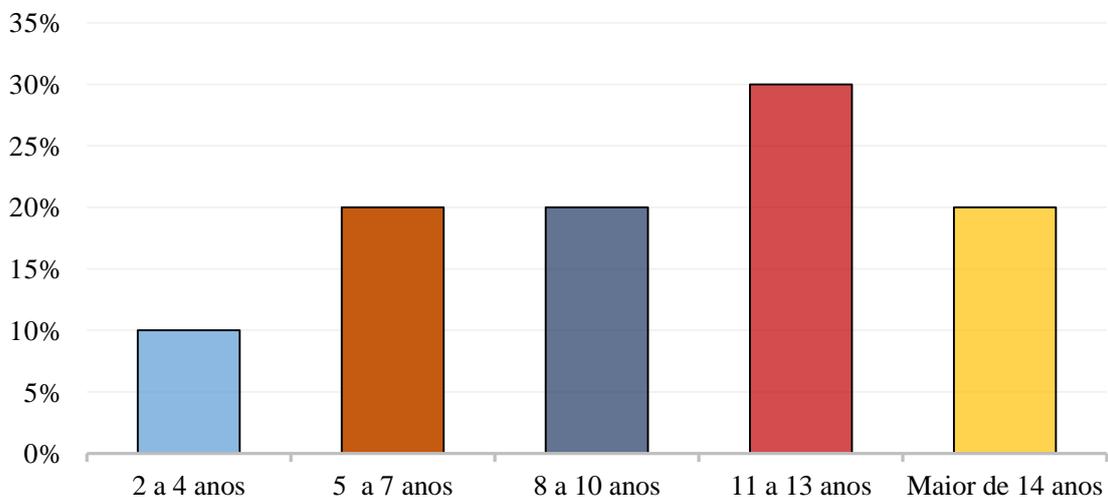


Gráfico 1 – Distribuição dos profissionais segundo tempo de exercício no CAPSad. Patrocínio, 2018.

Fonte: Dados da pesquisa.

Identificado que em relação ao tempo de exercício de cada profissional no CAPSad, foi prevalente o período entre 11 a 13 anos (30%), e menos prevalente entre 2 a 4 anos (10%), vale destacar o tempo médio de trabalho que correspondeu a 9,9 anos.

Resultados divergentes foram encontrados em estudo de Vargas et al. (2014), uma vez que a predominância de tempo de atuação dos profissionais encontrava-se no período entre um ano e um ano e cinco meses de profissão (50%). A TAB. 2 apresenta a distribuição dos profissionais do estudo de acordo com o estado civil.

Tabela 2- Distribuição dos profissionais de acordo com o estado civil, CAPSad. Patrocínio, 2018.

ESTADO CIVIL	FA	FR
Casados	6	60
Divorciados	2	20
Solteiros	2	20
TOTAL	10	100

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao estado civil, observa-se a prevalência de profissionais casados (60%), seguido dos divorciados (20%) e solteiros (20%). Em Moura; Roncalli; Noro (2016), sobre um estudo relacionado ao Impacto do Trabalho em Profissionais de Serviços de Saúde Mental em um Município do Nordeste Brasileiro, resultados também corroboram com os da presente pesquisa, uma vez que 66,7% dos profissionais estavam casados ou vivendo com companheiros.

A TAB. 3 apresenta a distribuição dos profissionais do CAPSad de acordo com a formação profissional dos mesmos.

Tabela 3- Distribuição dos profissionais de acordo com o grau de instrução, CAPSad. Patrocínio, 2018.

GRAU DE INSTRUÇÃO	FA	FR
Ensino Médio Completo	1	10
Superior Completo	4	40
Curso Profissionalizante	1	10
Pós Graduação	4	40
TOTAL	10	100

Fonte: Dados da pesquisa

Verifica-se que em relação ao grau de instrução, observa-se a prevalência de profissionais que possuem ensino superior completo (40%), subseqüente sobressaem os que possuem pós graduação (40%). É importante mencionar que dentre os quatro participantes do

estudo que trabalham no estabelecimento exercendo uma função de nível técnico, dois (20%) possuem também a formação de ensino superior completo.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo de Gonçalves et al. (2016), uma vez que as variáveis profissionais mostraram que a categoria predominante é a de trabalhadores de nível superior (42,5%), seguida da de nível fundamental (38,8%).

Em estudo de Pelisoli; Moreira; Kristensen (2007) sobre a avaliação da satisfação e do impacto na sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental pela equipe técnica de um CAPS do interior do Rio Grande do Sul, resultados semelhantes também foram encontrados onde a predominância é entre profissionais com grau de instrução superior.

A TAB. 4 demonstra a distribuição dos profissionais de acordo com a quantidade de salários mínimos recebidos.

Tabela 4 - Distribuição dos profissionais de acordo com a quantidade de salários mínimos CAPSad. Patrocínio, 2018.

RENDA SALARIAL	FA	FR
Entre 1 a 2 salários mínimos	2	20
Entre 3 a 4 salários mínimos	6	60
Acima de 5 salários mínimos	2	20
TOTAL	10	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se que é prevalente os trabalhadores que recebem entre 3 a 4 salários mínimos por mês, e menos prevalente aqueles que recebem entre 1 a 2 salários mínimos ou acima de 5 salários mínimos. Resultados divergentes foram encontrados em estudo de Gonçalves *et al* (2016), uma vez que a renda varia em torno de 4 a 5 salários mínimos (38,7%).

3.3.2 Aprendendo sobre Redução de Danos a partir dos campos de experiência e do saber da equipe multidisciplinar de saúde

A composição dos temas foi possível por meio das percepções da equipe de saúde sobre redução de danos descrito a seguir: Conceito de Redução de danos na visão da equipe multidisciplinar; conceito de Redução de Danos associado a melhoria da qualidade de vida individual e familiar; Redução de Danos associado a reeducação ou não imposição a abstinência; conhecendo as práticas de redução de danos; Redução de Danos, cuida, aceita e

educa; Redução de Danos; a prática de Redução de Danos sob o olhar da equipe de saúde; eficácia das práticas de Redução de Danos; adesão das práticas de Redução de Danos e Promoção da qualidade de vida através das práticas de Redução de Danos.

3.3.2.1 Conceito de Redução de danos na visão da equipe multidisciplinar

Ao abordar os profissionais da equipe multiprofissional do CAPSad acerca do conceito de Redução de Danos, os mesmos a definiram como uma redução dos prejuízos impostos pela substância psicoativa. Pode-se reconhecer nas falas a seguir:

Reduzir o dano prejuízo causado pelo uso problemático de Substância psicoativa (SPA) - **Dara**

Reduzir dano ou efeito causado ao usuário de SPA - **Uriel**

Reduzir dano causado pelo abuso de drogas lícitas e ilícitas - **Querubim**

A Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA) a reconhece como um conjunto de políticas, programas e práticas que visam primeiramente minimizar as consequências adversas para a saúde, resultantes do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente que a pessoa reduza o seu consumo. O princípio fundamental que norteia estas medidas é o respeito à liberdade de escolha, uma vez que muitos usuários não conseguem ou não querem deixar de usar drogas, porém, necessitam ter os riscos decorrentes do seu uso reduzido (IHRA, 2010).

3.3.2.2 Redução de danos para adictos associado a melhoria da qualidade de vida individual e familiar

Ao questionar a equipe sobre os benefícios da Redução de Danos para os reeducando, os mesmos afirmaram que esta Prática está associado a melhoria da qualidade de vida individual e familiar, conforme destacado nas falas a seguir:

São todas as ações voltadas para reduzir o dano, ou seja, o prejuízo, causado pelo uso problemático de SPA tanto em nível clínico, psicológico e social. Relaciona-se com o que o indivíduo percebe e sofre com o dano e com a

equipe de saúde pode auxiliá-lo a diminuir tal prejuízo não objetivando apenas a abstinência - **Dara**

Toda e qualquer prática que visa a diminuição do uso de SPA e que proporcione qualidade de vida para os pacientes adicto. Que estão em uso problemático - **Zaniel**

É uma estratégia de saúde pública que tem por objetivo reduzir os danos causados pelo abuso de drogas, lícitas e ilícitas. O objetivo da redução de Danos é abordar o usuário e educá-lo para o uso seguro de drogas - **Querubim**

O CAPS, que está designado para atenção da saúde mental, deve desenvolver um Projeto Terapêutico Singular para cada paciente e realizar um trabalho integrado com a família e a comunidade das pessoas que utilizam seus serviços. O Projeto Terapêutico singular está baseado segundo Kantorski *et al* (2010).

nas estratégias de intervenções planejadas e com objetivos específicos, executados por uma equipe multidisciplinar, voltados para a reabilitação psicossocial do usuário e de forma interdisciplinar. Como um instrumento de gestão, deve contemplar as características das pessoas e suas famílias, proporcionando cuidados e tratamentos flexíveis aos mesmos, enquanto potencializa o desenvolvimento do sujeito, como um cidadão e ator principal de sua vida, superando as forças excludentes de tratamento isolacionista (KANTORSKI *et al.*, 2010; p. 96,).

Atualmente, a Política Nacional de Saúde Mental tem como objetivo a redução progressiva dos leitos psiquiátricos bem como ampliação e fortalecimento da rede de serviços substitutivos. Neste contexto, permitem a implantação das ações de saúde mental junto à atenção primária e a atenção integral aos usuários de substâncias psicoativas visando a melhoria da qualidade de vida individual e familiar (BERLINK; MAGTAZ; TEIXEIRA, 2008; VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008).

3.3.2.3 Redução de danos associado a reeducação ou não imposição a abstinência

Ao indagar a equipe acerca do tratamento oferecido no CAPSad, associado a prática de RD para o reeducando, a maioria (60%), relata que está associado a reeducação e a não imposição a abstinência, tornando assim uma forma efetiva no tratamento dos pacientes atendidos, conforme citaram a seguir:

Auxilia-lo a diminuir tal prejuízo não objetivando a abstinência - **Dara**

Em indivíduos que não podem e não querem parar de usar - **Anael**

Educá-lo para o uso seguro de drogas - **Querubim**

O Ministério da Saúde assumiu em 1994 a RD como estratégia de saúde pública para a prevenção das DST/AIDS e hepatites entre usuários de drogas injetáveis, através de uma cooperação com o Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas (UNDCP), constituindo-se o primeiro projeto de RD apoiado por este organismo internacional. Até então, a primeira experiência em RD ocorrida no Brasil (na cidade de Santos-SP, em 1989) havia sido interrompida por uma interdição judicial, sendo reiniciada somente em 1995 na cidade de Salvador. A partir destas iniciativas, a RD se desenvolveu no Brasil através dos Programas ou Projetos de Redução de Danos (PRD), contemplando uma série de ações de reeducação desenvolvidas em campo, tais como: distribuição de seringas, atividades de informação, educação e comunicação, aconselhamento, encaminhamento, vacinação e outras ações preventivas, as quais não priorizam a abstinência dos usuários e sim uma diminuição no uso e no consumo de álcool e outras drogas (SOUZA; MONTEIRO, 2011).

3.3.2.4 Conhecendo as práticas de redução de danos

Ao abordar os profissionais do CAPSad, referente ao conhecimento dos mesmos à prática de redução de danos, o maior percentual (40%) relata que há diminuição no uso de substâncias psicoativas, apoio para os familiares, financeiro e individual, tratamento medicamentoso e terapêutico, atividades físicas, internação hospitalar e educação no uso seguro de drogas, conforme falas a seguir:

Apoio para família, financeiro e social, oficinas terapêuticas, estímulo a espiritualidade, busca ativa, atendimentos individuais, tratamento medicamentoso e tratamento psicoterapêutico. - **Ariel**

Grupos familiares, grupos de saúde como forma de educar e informar os riscos, hospitalidade com permanência 24h no serviços intensivos com frequência diária, atendimento individual com a equipe multidisciplinar, atividade física, internação hospitalar, ações voltadas na sociedade como eventos públicos. - **Uriel**

Uso protegido, diminuição do uso de substancia psicoativas, substituição por substancia que causem menos agravos em alguns caso abstinência - **Anael**

Flexibilidade para lidar com as diferenças e educá-lo para o uso seguro de drogas visando o controle epidemiológico, infecto contagioso junto ao usuário

de drogas grupos educacionais, não compartilhar seringas e usar preservativo
- **Querubim**

Antes de tornar-se uma estratégia de prevenção, a Redução de Danos deu-se como movimento político. A Holanda já vinha adotando essa política no decorrer da década de 1970 através de sua legislação sobre drogas, e passou a implementar a troca de seringas de modo experimental em Amsterdã, no ano de 1984, com o intuito de prevenir a transmissão do vírus da hepatite B. Após constatar que o HIV poderia ser transmitido pelo uso compartilhado de agulhas contaminadas, estes programas voltaram-se principalmente para a prevenção da transmissão da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (QUEIROZ, 2001). Essa abordagem ganhou destaque a partir do final da década de 1980 em alguns países europeus e da Austrália, ampliando-se para outros países à medida que a infecção por HIV entre Usuários de Drogas Injetáveis (UDI) foi adquirindo magnitude (MALISKA; PADILHA; ANDRADE, 2014).

3.3.2.5 Redução de danos: cuidar, aceitar e educar

Ao interpretar a prática de Redução de Danos, a equipe multiprofissional relata em seus depoimentos que a política de Redução de Danos está baseada em três pilares primordiais: cuidar, aceitar e educar, conforme a seguir:

[...atendimentos direcionado para contexto em particular, orientar de forma menos moralista mais profissional...] - **Serafim**

Orientação quanto ao uso, sem nenhum tipo de julgamento social e moralista
- **Zaniel**

Na verdade, o trabalho do CapsAD III é direcionado sobre o princípio da Redução de Danos, desde o acolhimento, até a construção do PTS, as articulações intra e intersetoriais, as oficinas e grupos de apoio, atendimento e orientações, intervenções e discussões de caso, dentre outras. - **Dara**

[... informações adequadas sobre riscos, danos, e práticas seguras.] - **Jael**

A educação permanente é um conglomerado de ações de promoção da saúde se tornando recursos essenciais para as práticas de efeito preventivo. Deve ser entendida não somente como transmissores de conteúdo e sim como adoção de práticas educativas buscando a autonomia dos

reeducandos para conduzir sua vida, potencializando o protagonismo do usuário (CHAVES et al.,2013).

3.3.2.6 A prática de Redução de Danos sob o olhar da equipe de saúde

Ao questionar sobre a visão da Política de Redução de Danos no cotidiano de trabalho da equipe multiprofissional do CAPSad e no atendimento aos reeducandos, a maioria (70%) enfatiza que esta política visa a integralidade, a devolução da dignidade do paciente onde o profissional deve considerar o reeducando como um ser holístico, conforme falas a seguir:

Significa a tentativa de devolução da dignidade e do discernimento ao usuário.
- **Ariel**

Redução de Danos significa um olhar ampliado e integral ao paciente, significa considerar seus desejos, seus pensamentos, sentimentos, subjacentes e principalmente contexto no qual a paciente está inserido. – **Dara**

Qualidade de vida, uso menos problemático. – **Serafim**

Redução do uso problemático de qualquer substância psicoativa, proporcionando qualidade de vida. – **Zaniel**

Atualmente o Ministério da Saúde, tem contextualizado o trabalho em equipe multidisciplinar e preconiza a realização da mudança e implementação da saúde, a interação interdisciplinar é grande e abrangente, onde colaboradores de diferentes formações e conhecimentos se interagem, dispõe de seus conhecimentos para o planejamento e execução do cuidado do paciente, com embasamento técnico e científico (FIGUEIREDO; RODRIGUES, 2004).

A interdisciplinaridade na equipe de saúde possibilita novas possibilidades terapêuticas, embora possa representar o risco de fragmentação do trabalho, reduzindo o foco holístico do paciente, impondo assim a necessidade de uma integração contínua e interdisciplinar. Na atualidade, em torno de aproximadamente 20 anos, o crack e outras drogas derivadas da cocaína se propagou por todo o Brasil, se tornando um grave e intenso problema de saúde pública. Através de estudos epidemiológicos foi possível constatar um aumento no consumo de crack devido as mudanças e as facilidades de acesso, estratégias de mercado e o uso abusivo (OLIVEIRA; NAPPO, 2008).

3.3.2.7 Eficácia das práticas de Redução de danos

Quanto a eficácia das práticas de Redução de Danos 90% dos profissionais afirmaram que está relacionada a diminuição dos efeitos causados por substâncias psicoativas, a não abstinência e a redução do hábito de uso de drogas e álcool.

Sim, são a primeira ou posterior tentativa de resgate do paciente de sua situação de vulnerabilidade física, psicológica e social. Proporciona o paciente enxergar uma nova realidade. - **Ariel**

Sim, como o objetivo da Redução de danos já fala é diminuir os efeitos causados. RD não visa abstinência e sim a diminuição do uso problemático de substancia psicoativas. - **Uriel**

Sim, visto que cada indivíduo tem a possibilidade de cuidar de sua própria saúde com diminuição de riscos e agravos, respeitando os limites e o tempo de forma individualizada. - **Anael**

Sim, para alguns a abstinência não pode ser um objetivo, mas a diminuição do prejuízo. - **Serafim**

Para prestar atendimento, a demanda de usuários de álcool e drogas, o Ministério da Saúde inicializou os CAPS ad, para que realizem um atendimento especializado e humanizado diário aos usuários, substituindo a internação, no intuito de promover a reabilitação e a reinserção psicossocial valorizando o cuidado, a diminuição e riscos aos usuários de substâncias psicoativas, tendo como um dos pilares a reinserção do reeducando a sociedade, atenção e articulação de toda a rede que dispõe a atenção, integrando para isso uma equipe multidisciplinar (DUARTE; DALBOSCO, 2011)

3.3.2.8 Adesão das práticas de redução de danos

Referente à prática de redução de danos, 80% dos participantes afirmaram que a princípio os reeducandos não tem uma boa aceitação, alguns acabam tendo recaídas durante o tratamento, possui baixa adesão e não possuem entendimento sobre a importância da prática de redução de danos, conforme falas a seguir.

A princípio eles não tem uma boa aceitação e sem que tem noção, a redução de danos é lhes ofertado desde do acolhimento. - **Dina**

O paciente não tem uma boa aceitação quando a redução de danos. Eles vão reduzindo sem perceber, pelas variadas atividades desenvolvidas dentro do tratamento. - **Querubim**

Não tem um bom entendimento sobre os benefícios da redução de danos. Porém reduz sem perceber devido aceitação de inserção no tratamento. - **Jael**

No serviços em que trabalhamos, a adesão é baixa, com alto índice de recaídas e um pequeno percentual de reeducando atingindo a fase de manutenção do tratamento. – **Amenadiel**

Atualmente, o que caracteriza-se a RD tem sido a flexibilidade no contato com o reeducando. Significando assim estabelecer um vínculo facilitador ao acesso às informações e orientações, estimulando a ida ao serviço de saúde, utilizando estratégias diversificadas, contínuas e construídas com cada usuário e seu contexto social. No entanto, considera-se o desejo e a demanda dos reeducandos, tal como as possibilidades para compor um acompanhamento com combinações em comum acordo (CONTE et al.;2004).

É de suma importância verificar que o atendimento a usuários de álcool e outras drogas envolvem dois aspectos centrais: o primeiro se refere a desintoxicação e o segundo a manutenção e reorganização da vida, com ausência do uso de drogas e outras substâncias (MACIEIRA, 2000). Na atualidade pode-se observar pequenas variáveis apontando para o sucesso do tratamento dos reeducandos, entrelaçando diversos casos para não adesão ao tratamento, o abandono e até mesmo se ausentar do uso de substâncias psicoativas dos usuários (AGUILAR; PILON, 2005).

3.3.2.9 Promoção da qualidade de vida através das práticas de redução de danos

Quanto à promoção da qualidade de vida através das práticas de redução de danos, 70% dos profissionais constituintes do estudo afirmaram que esta estratégia oferece aos reeducandos uma nova percepção de si mesmos e do ambiente, conseguindo desta forma uma diminuição significativa dos prejuízos causados pelo abuso excessivo de álcool e outras drogas. Reafirmam ainda que através das práticas de redução de danos conseguem favorecer a melhoria do bem estar e a diminuição no uso de substâncias psicoativas, conforme reafirmam a seguir.

Sim, oferecendo uma nova percepção de si mesmo e do ambiente que cerca o paciente, incluindo questões familiares, social biológica e espiritual. - **Ariel**

Sim, através das práticas de redução é possível oferecer ao paciente tanto a diminuição de prejuízos na vida do mesmo quanto a autonomia no seu processo de acompanhamento. - **Dara**

Sim, com a diminuição dos danos à saúde, o usuário tem possibilidade de viver melhor e ter novas perspectivas. - **Uriel**

Sim, fornecendo através das práticas uma atitude frente ao uso de substancia psicoativas. - **Serafim**

Sim, proporcionado um ponto de vista positivos a respeito ao uso de substancia psicoativas. Inserir novamente o indivíduos na sociedade mesmo sendo usuários. - **Zaniel**

Sim, melhorando o bem estar e reduzindo os riscos de recaídas. - **Jael**

O papel da equipe multiprofissional nas equipes de saúde mental tem potencializado as competências e habilidades deste serviço, de modo que o mesmo interfira e conduza o processo de atendimento, acolhimento e seguimento dos usuários dos serviços de saúde mental, permitindo aos profissionais a ampliação de seus conhecimentos e de suas atribuições para a atuação nesse novo contexto de atenção, fornecendo desta maneira que os usuários deste serviço permeiem por um caminho de construção de novos hábitos de vida e de lazer diminuindo desta forma o malefício causado pelo uso abusivo de álcool e outras drogas (ABUHAB et al., 2005).

Atualmente, a percepção não está mais voltada para a droga propriamente dita e passa a focar na pessoa e na sociedade, a qualidade de vida e a promoção de hábitos de vida mais saudáveis, como incentivo à reinserção social e autonomia (ANDRADE, 2010). A saúde com um sentido mais amplo proporcionando ao reeducando a capacidade de nunca desistir por uma

qualidade onde possa reorganizar sua vida, mobiliando assim as energias para mudar a sua história (FONSECA, 2012).

3.4 CONCLUSÃO

Evidenciou-se neste estudo que os participantes tem conhecimento sobre o conceito de Redução de Danos, no qual tem como pilares primordiais cuidar, aceitar e educar visando a integralidade, a dignidade e considerando o reeducando como um todo.

Os profissionais destacaram também que as práticas de Redução de Danos não visam a abstinência dos reeducandos fazendo assim com que ocorra a diminuição do uso de drogas psicoativas, maior apoio individual, familiar e financeiro, porém, muito ainda precisa ser realizado para que a adesão dos reeducandos proporcione assim uma maior eficácia de Redução de Danos.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a formulação de estratégias que busquem a melhoria da adesão das práticas de Redução de Danos no Caps AD no município do estudo.

3.5 REFERÊNCIAS

ABUHAB, D.; SANTOS, A., B., A., P.; MESSENERG, C., B.; FONSECA, R., M., G., S.; ARANHA; SILVA, A., L. O Trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Rev. Gaúch Enferm.**, v.26, n.3, p.369-80, 2005.

ANDRADE, T., M. **Redução de danos: um novo paradigma? 2010**. Disponível em: http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/ReducaoRiscosDanos/Redu%E7%E3o_de_danos-_um_novo_paradigma.pdf. Acessado em: 10. Junho. 2018.

AGUILAR, L., R.; Pillon, S., C. Percepção de tentações do uso de drogas em pessoas que recebem tratamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.13, p.790-7, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em dados 12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CEBES. CENTRAL BRASILEIRA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Centro de Atenção Psicossocial CAPS Ad III - Boa ESPERANÇA - Patrocínio - MG - Centro de Atenção Psicossocial. 2018. Disponível em: <<https://cebes.com.br/centro-de-atencao-psicossocial-caps-ad-iii-7735146/>>. Acesso em 20. Abril. 2018.

CHAVES, J., B.; SANTOS, T., C.; RIBEIRO, M., C.; CAJASEIRAS, A., P. Educação em saúde: facilitando o processo terapêutico em um CAPS ad. **An Congr Bras Med Fam Comunidade**. v.12, p.567, Belém, mai. 2013. <Disponível em: <https://www.cmfc.org.br>> Acesso em 23. Nov 2018.

CONTE, M.; REVERBEL, C.; SBRUZZI, C.; MENEZES, C., B.; ALVES, G., T.; QUEIROZ, R.; BARRA, P. Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. **Boletim da Saúde**. v.18, n.1, 2004.

DIAS, A. I.; RIBEIRO, J. M.; BASTOS, F. I.; PAGE, K. Políticas de redução de danos do Brasil: contribuições de um programa norte-americano. **Rev. Ciência e saúde coletiva**. v.19, n.1, p.147-157, 2014.

DUARTE, P., C., A., V.; DALBOSCO, C. A Política e a Legislação Brasileira sobre Drogas. IN: SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas. Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. Brasília: **SENAD**, p.217-236, 2011.

FERNANDES, M. A. A política de redução de danos e o protagonismo do dependente químico. **Rev. Enferm. UFPI**. v.4, n.1, p.1-3, 2015.

FIGUEIREDO, V., V., RODRIGUES, M., M., P. Atuação do Psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. **Rev. Psicologia em Estudo**, v.9, n.2, p.173-18, 2004.

FONSECA, C., J., B. Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. **Psicologia e Saberes**. Maceió. v.1, n.1, p.11-36, 2012.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 2 ed. São Paulo: **Editora Atlas**, 2002.

GONÇALVES, A., M.; VIVELA, S., C.; TERRA, F., S.; NOGUEIRA, D., A. Atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em saúde mental. **Rev Bras Enferm**. v.69, n.2, p.266-274, 2016.

IHRA. **O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos**. 2010. Disponível em: <https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf>. Acesso em 1. Abril. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Cidades: Patrocínio, MG. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/patrocinio/panorama> >. Acesso em 15. Dez. 2018.

KANTORSKI, L., P.; BIELEMANN, V., L., M.; CLASEN, B., N.; PADILHA, M., A., S.; BUENO, M., E., N.; HECK, R., M. A concepção dos profissionais acerca do projeto

terapêutico de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. **Rev. Cogitare Enfermagem**. v.15, n.4, p.659-666, 2010.

Macieira, M. **Tratamento da dependência química: experiência do PAA-HUCAM-UFES**. Em M. A. Luis & M. A. Santos (Orgs.), *Uso e abuso de álcool e drogas: trabalhos apresentados no VI Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e V Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica* (pp. 47-51). Ribeirão Preto: FIERP-EERP-USP/FAPESP

MALISKA, I., C., A.; PADILHA, M., I.; ANDRADE, S., R. Redução de Danos em Florianópolis-SC: uma política estratégica de prevenção e cuidado à saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v.16, n.1, p.170-180, 2014.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, R.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MOURA, G., A.; RONCALLI, A., G.; NORO, L., R., A. Impacto do Trabalho em Profissionais de Serviços de Saúde Mental em um Município do Nordeste Brasileiro. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v.36, n.2, p.401-402, 2016.

OLIVEIRA, L., G; NAPPO, A., S. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.35, n.6, p.212-218, 2008.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: Construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Rev. Psicologia e sociedade**. v.23, n.1, p.154-162, 2011.

PELISOLI, C.; MOREIRA, A., K.; KRISTENSEN, C., H. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. Barbacena. **Mental**. n.9. p.63-78, 2007.

QUEIROZ, I., S. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Rev. Psicol. cienc. prof.** v.21, n.4, p.2-15, 2001.

SOUZA, K., M.; MONTEIRO, S. A abordagem de redução de danos em espaços educativos não formais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface - Comunic., Saude, Educ.** v.15, n.38, p.833-44, 2011.

TOMASI, E.; FACCHINI, L., A.; PICCINI, R., X.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D., S.; SIQUEIRA, S., V.; RODRIGUES, M., A.; PANIZ, V., V.; TEIXEIRA, V., A. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.24, n.1, p.193-201, 2008.

UNODC. Escritório Das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime. **Cerca de 29,5 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos provocados pelo uso de drogas. Os opioides são os mais prejudiciais: aponta Relatório Mundial sobre Drogas 2017 do UNODC**. 2017. Disponível em: <http://www.unodc.org/lpo-brasil/pt/frontpage/2017/06/cerca-de-29-5-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-provocados-pelo-uso-de-drogas--os-opiides-so-os-mais-prejudiciais_-aponta-relatrio-mundial-sobre-drogas-2017-do-unodc.html>. Acesso em: 19. Março. 2018.

VARGAS, D.; BITTENCOURT, M., N.; ROCHA, F., M.; SILVA, A., C., O. Centros de atenção psicossocial álcool/drogas: inserção e práticas dos profissionais de enfermagem. **Esc Anna Nery**. v.18, n.1, p.101-106, 2014.

VIDAL, C., E., L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E., D. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.57, n.1, p.70-79, 2008.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se neste estudo que os participantes tem conhecimento sobre o conceito de Redução de Danos, no qual tem como pilares primordiais cuidar, aceitar e educar visando a integralidade, a dignidade e considerando o reeducando como um todo.

Os profissionais destacaram também que as práticas de Redução de Danos não visam a abstinência dos reeducandos fazendo assim com que ocorra a diminuição do uso de drogas psicoativas, maior apoio individual, familiar e financeiro, porém, muito ainda precisa ser realizado para que a adesão dos reeducandos proporcione assim uma maior eficácia de Redução de Danos.

Espera-se que este estudo possa contribuir para a formulação de estratégias que busquem a melhoria da adesão das práticas de Redução de Danos no Caps AD no município do estudo, almejando outras pesquisas que aprofundem a compreensão sobre o tema.

5 REFERÊNCIAS

ABUHAB, D.; SANTOS, A., B., A., P.; MESSEMBERG, C., B.; FONSECA, R., M., G., S.; ARANHA; SILVA, A., L. O Trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Rev. Gaúch Enferm.**, v.26, n.3, p.369-80, 2005.

ANDRADE, T., M. **Redução de danos: um novo paradigma? 2010**. Disponível em: http://www.twiki.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva/ReducaoRiscosDanos/Redu%E7%E3o_de__danos-_um_novo_paradigma.pdf. Acessado em: 10. Junho. 2018.

AGUILAR, L., R.; Pillon, S., C. Percepção de tentações do uso de drogas em pessoas que recebem tratamento. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.13, p.790-7, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em dados 12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CEBES.CENTRAL BRASILEIRA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Centro de Atenção Psicossocial CAPS Ad III - Boa ESPERANÇA - Patrocínio - MG - Centro de Atenção Psicossocial. 2018. Disponível em: <<https://cebes.com.br/centro-de-atencao-psicossocial-caps-ad-iii-7735146/>>. Acesso em 20. Abril. 2018.

CHAVES, J. B.; SANTOS, T. C.; RIBEIRO, M. C.; CAJASEIRAS, A. P. Educação em saúde: facilitando o processo terapêutico em um CAPS ad. **An Congr Bras Med Fam Comunidade**. v.12, p.567, Belém, mai. 2013. <Disponível em: <https://www.cmfc.org.br>> Acesso em 23. Nov 2018.

CONTE, M.; REVERBEL, C.; SBRUZZI, C.; MENEZES, C., B.; ALVES, G., T.; QUEIROZ, R.; BARRA, P. Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. **Boletim da Saúde**. v.18, n.1, 2004.

DIAS, A. I.; RIBEIRO, J. M.; BASTOS, F. I.; PAGE, K. Políticas de redução de danos do Brasil: contribuições de um programa norte-americano. **Rev. Ciência e saúde coletiva**. v.19, n.1, p.147-157, 2014.

DUARTE, P., C., A., V.; DALBOSCO, C. A Política e a Legislação Brasileira sobre Drogas. IN: SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas. Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. Brasília: **SENAD**, p.217-236, 2011.

FERNANDES, M. A. A política de redução de danos e o protagonismo do dependente químico. **Rev. Enferm. UFPI**. v.4, n.1, p.1-3, 2015.

FIGUEIREDO, V., V., RODRIGUES, M., M., P. Atuação do Psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. **Rev. Psicologia em Estudo**, v.9, n.2, p.173-18, 2004.

FONSECA, C., J., B. Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética. **Psicologia e Saberes**. Maceió. v.1, n.1, p.11-36, 2012.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 2 ed. São Paulo: **Editora Atlas**, 2002.

GONÇALVES, A., M.; VIVELA, S., C.; TERRA, F., S.; NOGUEIRA, D., A. Atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em saúde mental. **Rev Bras Enferm**. v.69, n.2, p.266-274, 2016.

IHRA. **O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos**. 2010. Disponível em: <https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf>. Acesso em 1. Abril. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Cidades: Patrocínio, MG. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/patrocinio/panorama>>. Acesso em 15. Dez. 2018.

KANTORSKI, L., P.; BIELEMANN, V., L., M.; CLASEN, B., N.; PADILHA, M., A., S.; BUENO, M., E., N.; HECK, R., M. A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. **Rev. Cogitare Enfermagem**. v.15, n.4, p.659-666, 2010.

Macieira, M. **Tratamento da dependência química: experiência do PAA-HUCAM-UFES**. Em M. A. Luis & M. A. Santos (Orgs.), *Uso e abuso de álcool e drogas: trabalhos apresentados no VI Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e V Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica* (pp. 47-51). Ribeirão Preto: FIERP-EERP-USP/FAPESP

MALISKA, I., C., A.; PADILHA, M., I.; ANDRADE, S., R. Redução de Danos em Florianópolis-SC: uma política estratégica de prevenção e cuidado à saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v.16, n.1, p.170-180, 2014.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, R.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MOURA, G., A.; RONCALLI, A., G.; NORO, L., R., A. Impacto do Trabalho em Profissionais de Serviços de Saúde Mental em um Município do Nordeste Brasileiro. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v.36, n.2, p.401-402, 2016.

OLIVEIRA, L., G; NAPPO, A., S. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.35, n.6, p.212-218, 2008.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. Redução de danos e saúde pública: Construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Rev. Psicologia e sociedade**. v.23, n.1, p.154-162, 2011.

PELISOLI, C.; MOREIRA, A., K.; KRISTENSEN, C., H. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. Barbacena. **Mental**. n.9. p.63-78, 2007.

QUEIROZ, I., S. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Rev. Psicol. cienc. prof.** v.21, n.4, p.2-15, 2001.
SOUZA, K., M.; MONTEIRO, S. A abordagem de redução de danos em espaços educativos não formais: um estudo qualitativo no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface - Comunic., Saude, Educ.** v.15, n.38, p.833-44, 2011.

TOMASI, E.; FACCHINI, L., A.; PICCINI, R., X.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D., S.; SIQUEIRA, S., V.; RODRIGUES, M., A.; PANIZ, V., V.; TEIXEIRA, V., A. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.24, n.1, p.193-201, 2008.

UNODC. Escritório Das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime. **Cerca de 29,5 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos provocados pelo uso de drogas. Os opioides são os mais prejudiciais: aponta Relatório Mundial sobre Drogas 2017 do UNODC.** 2017. Disponível em: <http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2017/06/cerca-de-29-5-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-provocados-pelo-uso-de-drogas--os-opiides-so-os-mais-prejudiciais_-aponta-relatrio-mundial-sobre-drogas-2017-do-unodc.html>. Acesso em: 19. Março. 2018.

VARGAS, D.; BITTENCOURT, M., N.; ROCHA, F., M.; SILVA, A., C., O. Centros de atenção psicossocial álcool/drogas: inserção e práticas dos profissionais de enfermagem. **Esc Anna Nery**. v.18, n.1, p.101-106, 2014.

VIDAL, C., E., L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E., D. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.57, n.1, p.70-79, 2008.

APÊNDICE A



Questionário semiestruturado

1 Perfil do participante

- A - codificação: _____
- B - Sexo: M () F ()
- C - Data de nascimento: __/__/____
- D - Profissão: _____
- E - Grau de instrução: _____
- F - Tempo de exercício: _____
- G - Estado Civil: _____
- H - Renda: _____

2 Para você o que são as práticas de Redução de Danos.

3 Quais as práticas de Redução de Danos que você realiza na assistência à saúde dos pacientes.

4 Quais significados você atribui para as práticas de Redução de Danos.



5 As práticas de Redução de Danos são eficientes? Como?

6 Como você avalia a adesão dos reeducandos?

7 As práticas de Redução de Danos promovem qualidade de vida para o reeducando? Como?

APÊNDICE B



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA À INSTITUIÇÃO CENARIO DE ESTUDO

Ilmo. Sr
Humberto Donizete Ferreira
Secretário Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Patrocínio

Patrocínio, 7 de Maio de 2018

Eu, Hudson Carvalho Souza, estudante matriculado no 9º período de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – sob a orientação do professora orientadora Maria Helena Cabral, venho solicitar a V. Sa. a autorização para coleta de dados no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), com a finalidade de realizar pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, com o título “Percepção da equipe multidisciplinar do CAPSad sobre as práticas de redução de danos”, cujo objetivo geral é identificar as práticas de Redução de Danos utilizadas pela equipe multidisciplinar de saúde do CAPSad, averiguar sobre o entendimento da equipe de saúde sobre Redução de Danos, analisar as crenças da equipe multidisciplinar sobre a validade das Práticas de Redução de Danos e compreender a adesão dos reeducandos sobre a perspectiva da equipe de saúde.

Os participantes do estudo serão os membros da equipe interdisciplinar do CAPSad, de nível médio e superior, sendo um número provável de 13 indivíduos, e os dados serão coletados no estabelecimento de saúde CAPSad, mediante a utilização de questionário semiestruturado, sendo aplicado por mim dentro o período normal de trabalho, em local reservado para preservar a confidencialidade das informações.

Comprometo-me a disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,


Hudson Carvalho Souza

Eu, Maria Helena Cabral, responsabilizo-me pelo trabalho científico do Hudson Carvalho Souza.


Prof. Esp. Maria Helena Cabral

APÊNDICE C



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES MAIORES DE 18 ANOS

Eu, Hudson Carvalho Souza, estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-o(a) a participar de pesquisa sobre "Percepção da equipe multidisciplinar sobre as práticas de Redução de Danos", que tem como objetivo geral Identificar as práticas de Redução de Danos utilizadas pela equipe multidisciplinar de saúde do CAPSad no município de Patrocínio, Minas Gerais, e objetivos específicos: Averiguar o entendimento da equipe de saúde sobre Redução de Danos; analisar as crenças da equipe multidisciplinar sobre a validade das Práticas de Redução de Danos e compreender a adesão dos reeducandos sobre a perspectiva da equipe de saúde.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste em responder um questionário semiestruturado com questões sociodemográficas e questões descritivas sobre a percepção referente as práticas de redução de danos.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações, a privacidade e todas as condições que lhe garantam a proteção à dignidade constitucionalmente assegurada. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. Os riscos na participação serão minimizados mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento da ciência nesta área. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será assegurada e mantida em absoluto sigilo. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

Consentimento:

Declaro ter recebido de Hudson Carvalhos Souza, estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Aceito participar da pesquisa por meio do preenchimento de um formulário semiestruturado, com questões sociodemográficas e sobre a percepção referente as práticas de Redução de Danos, bem como permito a utilização dos dados originados da mesma. Estou ciente de que poderei ser exposto(a) a riscos de constrangimentos associados ao meio aceite do convite, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação, sem nenhum prejuízo pessoal. Fui informado(a) que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação. Declaro que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura do(a) participante(a): _____

Data: ____/____/____

Pesquisador: Hudson Carvalho Souza

Rua: Silvestre Moreira, 2314 – Santa Terezinha

Assinatura: Hudson Carvalho Souza Data: 04/06/18

Orientadora: Maria Helena Cabral

Rua: Joaquim Novato, 1752 - Matinha

Assinatura: Maria Helena Cabral Data: 04/06/18

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737

Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio – MG, CEP: 38740.000

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO

Avenida Liria Terezinha Lassi Capuano, 466 • Caixa Postal 99 • CEP 38747-792 • Patrocínio • MG
Telefone: (34) 3839.3737 • Site: www.unicerp.edu.br • E-mail: unicerp@unicerp.edu.br

ENTIDADE MANTENEDORA:
FUNDAÇÃO COMUNITÁRIA
EDUCACIONAL E CULTURAL
DE PATROCÍNIO - FUNCECP

ANEXO A



PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCÍNIO
Estado de Minas Gerais



Patrocínio/MG, 15 de Maio de 2018.

Ofício nº: 414/2018 – SMS/RAPS

Assunto: Resposta ao pedido de autorização para execução do projeto de pesquisa.

De: Secretaria Municipal de Saúde/Rede de Atenção Psicossocial

Para: Centro Universitário do Cerrado – UNICERP

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem

Ilma. Prof.(a). Dra. Ângela,
Ilma. Prof.(a). Esp. Maria Helena,

Em resposta ao pedido de autorização para execução do projeto de pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, intitulado "Percepção da equipe multidisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPS AD III) sobre as práticas de redução de danos", do discente do 9º período de Enfermagem do UNICERP, Hudson Carvalho Souza, informamos que estamos dispostos a contribuir e que acreditamos muito na importância das produções acadêmicas para a melhoria da assistência e do trabalho. Contudo, faz-se imprescindível a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP, respeitando as prerrogativas legais. Sendo assim, tão logo seja apresentada a aprovação, as atividades do projeto poderão ser iniciadas.

Colocamo-nos a disposição para maiores esclarecimentos.

Livia Carla Queiroz da Silva
Livia Carla Queiroz da Silva

Coordenadora da Rede de Atenção Psicossocial e da
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
Referência Municipal da PNAISARI e PNAISP;
Referência Municipal do Cartão Aliança Pela Vida.
Assistente Social / CRESS 7002/6ª Região

Humberto Donizete Ferreira - Bebê
Humberto Donizete Ferreira - Bebê
Secretário Municipal de Saúde

Ilma. Prof.(a). Dra.
Dra. Ângela Maria Drumont Lage – Coordenadora Curso de Enfermagem
Esp. Maria Helena Cabral - Orientadora Responsável
UNICERP
Nesta

ANEXO B



**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA A
INSTITUIÇÃO DE ENSINO-UNICERP**

Magnífico Reitor
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes

Patrocínio, 07 de Maio de 2018.

Eu, Hudson Carvalho Souza, matriculado no 9º período de Enfermagem do UNICERP - Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio - sob a orientação da professora Maria Helena Cabral, venho solicitar a V. Sa. a autorização para realização de pesquisa para Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, intitulado "Percepção da equipe multidisciplinar do CAPSad - sobre as práxis de redução de danos", cujo objetivo geral é identificar as práticas de Redução de Danos utilizadas pela equipe multidisciplinar de saúde do CAPSad, averiguar sobre o entendimento da equipe de saúde sobre Redução de Danos, analisar as crenças da equipe multidisciplinar sobre a validade das Práticas de Redução de Danos e compreender a adesão dos reeducandos sobre a perspectiva da equipe de saúde.

Para tanto, comprometo-me a cumprir todas as exigências do COEP - Comitê de Ética em Pesquisa - do UNICERP para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como disponibilizar os dados resultantes da pesquisa, juntamente com o Trabalho de Conclusão de Curso, a esta instituição.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e colaboração para a conclusão desta importante etapa do curso de graduação.

Atenciosamente,

Hudson Carvalho Souza
Hudson Carvalho Souza

Eu, Maria Helena Cabral, responsabilizo-me pelo trabalho científico do aluno Hudson Carvalho Souza

Maria Helena Cabral
Prof. Esp. Maria Helena Cabral

Autorizado por:
Prof. Dr. Wagner Antônio Bernardes
Reitor

ANEXO C



COEP – Comitê De Ética Em Pesquisa – UNICERP
Protocolo de encaminhamento de Projeto de Pesquisa para o
Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos

1. PROJETO DE PESQUISANº PROTOCOLO: 20181450 ENF002**1.1. TÍTULO DO PROJETO**

PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR SOBRE AS PRÁXIS DE REDUÇÃO DE DANOS

1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: Maria Helena Cabral

RG: 508649

CPF: 287.703.316-34

Endereço: Rua Joaquim Novato, nº 1752, Matinha

Telefone: 3831-7383

Celular: 99902-7450

E-mail: helena@unicerp.edu.br

1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO - UNICERP

1.4. PROJETO DE PESQUISARecebido no COEP/UNICERP em: 04 / 06 / 2018 Para o relator em: 06 / 06 / 2018Parecer avaliado em reunião de: 23 / 06 / 2018Aprovado: 23 / 06 / 2018Diligência/pendências: / / Não aprovado: / /



 Diretor(a) do COEP/UNICERP
 Drumond Lago
 COEP/UNICERP