

**FACULDADE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

EDNA DE CASTRO ALVES

**SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SEUS EFEITOS NO
ORGANISMO HUMANO: cuidados da enfermagem**

PATOS DE MINAS

2013

EDNA DE CASTRO ALVES

**SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SEUS EFEITOS NO
ORGANISMO HUMANO: cuidados da enfermagem**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof Ms. Vânia Cristina Alves Cunha

PATOS DE MINAS

2013

FACULDADE PATOS DE MINAS
EDNA DE CASTRO ALVES

SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SEUS EFEITOS NO ORGANISMO
HUMANO: cuidados da enfermagem

Artigo aprovado em _____ de _____ de _____ pela comissão examinadora
constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.^a Ms. Vânia Cristina Alves Cunha
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.
Faculdade Patos de Mina

SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SEUS EFEITOS NO ORGANISMO HUMANO: cuidados da enfermagem

Edna de Castro Alves*

Vânia Cristina Alves Cunha**

RESUMO

A ingestão de drogas é uma prática que se arrasta desde a sociedade contemporânea, sendo referida pelos usuários adorada pelos seus efeitos alucinantes de transformar o pensamento ou estado da consciência. As drogas agem no Sistema Nervoso Central (SNC) como depressora estimulante e ou perturbadora, alterando os neurotransmissores diminuindo ou aumentando a atividade dos neurônios causando efeitos psíquicos e comportamentais de agitação, ansiedade aguda, alterando pensamento e orientação. O objetivo geral deste trabalho foi descrever as principais substâncias psicoativas e seus efeitos no organismo humano. A metodologia utilizada teve enfoque descritivo qualitativo, através de revisão bibliográfica dos temas encontrados em relação aos usuários de substâncias psicoativas. Concluiu-se que é essencial uma assistência multiprofissional ao paciente em crise e cabe à enfermagem aplicar as técnicas de medidas terapêuticas para aliviar as perturbações decorrentes do uso das drogas. A reforma psiquiátrica regulamentou as internações a partir dos critérios baseados na Lei 10216 de 06 de abril de 2001, reinserindo o sujeito em sofrimento psíquico na sociedade com tratamento mais próximo de seus familiares, acolhidos em momentos de crise, em se tratando de usuários de substâncias psicoativas, nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, principalmente nos Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad).

Palavras-chave: Substâncias Psicoativas. Organismo humano. Enfermagem.

* Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Patos de Minas (FPM). eicedna@yahoo.com.br

** Enfermeira. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós Graduação de Enfermagem Psiquiátrica. Docente da Faculdade Patos de Minas. vaniacenf@yahoo.com.br

PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND ITS EFFECTS ON HUMAN BODY: nursing Care

ABSTRACT

The intake of drugs is a practice that has been going on since contemporary society, being mentioned by users adored by their hallucinatory effects of transforming thought or state of consciousness. Drugs acting on the Central Nervous System (CNS) stimulant and as a depressant or disturbing, altering neurotransmitters decreasing or increasing the activity of neurons causing psychological and behavioral effects of agitation, acute anxiety, changing thinking and orientation. The aim of this study was to describe the main psychoactive substances and their effects on the human body. The methodology was qualitative descriptive approach through literature review of the themes found in relation to drug users. It was concluded that multidisciplinary care is essential to the patient in crisis and it is up to the nurse to apply the techniques of therapeutic measures to alleviate disturbances from the use of drugs. Psychiatric reform regulated the admissions from the criteria based on Law 10216 of April 6, 2001, reinserting the subject in psychological distress in society treated closer to their families, welcomed in times of crisis, when it comes to substance users psychoactive services Network for Psychosocial Care, especially in Psychosocial Care Centers alcohol and other drugs (CAPS ad) .

Keywords: Psychoactive Substances. Human body. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), droga é qualquer substância que, introduzida no organismo, interfere no seu funcionamento. Logo, é considerado droga, tanto a maconha quanto a aspirina e o antibiótico; tanto o cigarro quanto o Dietilamida de Ácido Lisérgico (LSD). O que vai variar é como atua no organismo de cada indivíduo, bem como a finalidade, pois, quando a droga é empregada com finalidade terapêutica, ela passa a denominar-se medicamento.

Seibel e Toscano (2004) mencionam que os gregos não desconheciam as dificuldades decorrentes da ingestão de drogas. O próprio Hipócrates recomendava ceder à embriaguez, considerando o relaxamento pela substância um resultado útil do ponto de vista terapêutico. Foi ainda no mundo greco-romano que se valorizou a

necessidade do uso das drogas com moderação. Na idade medieval, a moral cristã condenava às plantas as quais naquele tempo eram vista como diabólicas.

Machado e Miranda (2007) relata que no século XX, aconteceram as primeiras intervenções do governo brasileiro, proposto a estabelecer controle do uso e do comércio de drogas para economizar a segurança e a saúde pública no país, mesmo sendo na época um consumo simples que não estabelecia ameaça à saúde pública. Eliminando os usuários do convívio social, recomendando sua permanência em prisões, sanatórios.

Apenas em 2003 que o Ministério da Saúde assegurou seu compromisso de enfrentar os problemas associados ao consumo de álcool e outras drogas. Foi publicado o documento “A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas”, assumindo de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como problema de saúde pública (BRASIL, 2004).

Silva (2007) afirma que o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD) foi reestruturado devido pressões internacionais que o governo brasileiro passou a sofrer. O SISNAD adotou como estratégia a cooperação e a articulação entre governo e sociedade civil. Foi salientada a importância da ampliação do acesso às diversas modalidades de tratamento, recuperação social de usuários, dependentes e suas famílias. A Política Nacional Sobre Drogas conscientiza a sociedade brasileira sobre os prejuízos sociais e as implicações negativas representadas pelo uso indevido de drogas e suas consequências.

De acordo com Vargens *et al.* (2009), os países latino-americanos desde os anos oitenta divulgam inovações nas leis com o objetivo de resguardar sua população do uso de drogas, estabelecer programas de reabilitação, estimular iniciativas de prevenção. Boa parte dos países adotou políticas nacionais para o controle da oferta e diminuição da demanda por drogas ilícitas.

Ribeiro (2009) refere que valendo dos progressos da ciência e da tecnologia, solicitando a industrialização, ocorre uma distribuição e venda das substâncias tóxicas de forma a originar grandes lucros aos comerciantes destes produtos, que mesmo sendo ilegal está inserida no sistema econômico da nossa sociedade.

A droga adota nos dias atuais uma magnitude diversificada, sempre foi adorada pelas sociedades industriais e contemporâneas, com sua lógica de efeito

alucinante. Ocorre um aumento do consumo, aliado cada vez mais à idade reduzida dos indivíduos (SPRICIGO; ALENCASTER, 2004).

As drogas e o usuário no imaginário social têm várias representações, uma vez que na atual conjuntura social, política e econômica apresenta aspectos distintos em relação às drogas: a tolerância e o incentivo para substâncias como o álcool, tabaco e medicamentos, consideradas legalmente como lícitas; o delito e a punição para o uso e/ou abuso de substâncias como maconha, cocaína e crack, determinadas legalmente como ilícitas ou ilegais (OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2006).

O anseio do indivíduo de superar-se continuamente em busca de força e potência é notada em todas as etapas da história, em busca de meios ou substâncias químicas apropriadas para transformar artificialmente ao desempenho, a qual é qualificada como dopagem no esporte. Estimulantes e drogas contra a fadiga, como anfetaminas e os esteroides anabolizantes foram desenvolvidas pouco depois da Segunda Guerra Mundial, para o exercício Soviético, em que se divulgaram entre os desportistas, resultando em vários episódios fatais (PEREIRA; PADILHA; AQUINO, 2010).

Conforme Martins (2013), a ingestão de drogas é uma tradição que se arrasta nos períodos de cada povo e cada cultura vai incluindo as suas. Em certa ocasião da vida, o homem buscou nas drogas a paz ou a excitação, outras a nutrição física, a cura para doenças, ou para alimentar sonhos, influenciar o humor.

A metodologia a ser utilizada neste trabalho será por enfoque descritivo qualitativo, através de revisão bibliográfica dos temas encontrados em relação aos usuários de substâncias psicoativas. Será investigada em fontes científicas pautadas no assunto em questão a partir de Manuais, cartilhas, apontamentos e outros materiais do Ministério da Saúde, livros e periódicos encontrados na base de dados de bibliotecas virtuais de universidades e na busca de artigos técnico-científicos na informática da Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

As drogas lícitas ou ilícitas comprometem o comportamento e o estado cognitivo da maioria das pessoas que experimentam ou usam de forma esporádica, contínua ou na dependência. O objetivo geral deste trabalho é descrever as principais substâncias psicoativas e seus efeitos no organismo humano. No primeiro capítulo serão mencionados os efeitos que as drogas produzem sobre as pessoas que as utilizam. O segundo capítulo será descrito a importância do tratamento aos

usuários de substâncias psicoativas na unidade de emergência. No terceiro capítulo serão abordados os cuidados da enfermagem aos usuários de substâncias psicoativas.

2 EFEITOS DAS PRINCIPAIS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO ORGANISMO HUMANO

Apesar dos atendimentos da área de saúde mental, ainda é incipiente o atendimento aos usuários de substâncias psicoativas. Os transtornos mentais, principalmente decorrentes de álcool e outras drogas, levam os pacientes e as famílias em constante sofrimento. Há várias dificuldades, essencialmente que envolvem ausência de recursos financeiros suficientes e recursos humanos qualificados.

Seibel e Toscano (2004) afirmam que a afinidade do homem com as substâncias psicoativas é bastante remota. Trata-se de uma presença contínua no tempo e que envolve não exclusivamente medicina e ciência, mas também magia, religião, cultura, festa e deleite, estas inseridas no cotidiano das pessoas.

Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas CEBRID (Brasil, 2011), as drogas se dividem em depressoras, estimulantes, e perturbadoras do Sistema Nervoso Central (SNC), incluindo as depressoras estão bebidas alcoólicas, solventes ou inalantes, tranquilizantes ou ansiolíticos, calmantes e sedativos, opiáceos e opióides. Drogas estimulantes são anfetaminas, cocaína, e tabaco e as drogas perturbadoras são maconha, cogumelos e plantas alucinógenas e os perturbadores sintéticos são êxtase e anticolinérgicos.

Silveira e Moreira (2006) descrevem que para obter o mesmo efeito da droga após várias administrações é imprescindível um aumento da dose, esse fenômeno é tido como tolerância podendo causar alterações na biodisponibilidade da droga no sangue ou no cérebro. Essa tolerância reflete em agitações no local de ação das drogas (nos neurônios). Ocorre em alguns casos, fenômeno de potencialização de um resultado inicial da droga aumentando a responsividade do organismo à droga chamado de sensibilização. Os fatores genéticos, fenótipos, ambientais e

hormonais, são responsáveis pela modificação em relação à susceptibilidade para tolerância ou sensibilização aos resultados agudos das drogas.

As depressoras são caracterizadas por ausência de interesse no ambiente e inaptidão de concentrar-se, letargia ou sono, redução do tônus muscular da disposição de se mover e redução de sensação como dor, calor, frio; uso acentuado da droga depressora causa inconsciência ou coma, lesão dos reflexos, insuficiência respiratória e morte. Os estimulantes do SNC causam vários efeitos como excitação breve caracterizada por vigília, alerta mental e redução da fadiga. Excesso de estimulação causa hiperatividade loquacidade, nervosismo e insônia, podendo originar convulsões, arritmias cardíacas e morte (ABRANS, 2006).

A ação da droga no cérebro depende das diferentes substâncias psicoativas e os efeitos dela. Ela altera a neurotransmissão ligando-se a diversos receptores, podendo aumentar ou diminuir a atividade dos neurônios. Há diferentes efeitos sobre o comportamento, desiguais taxas de tolerância e de sintomas de abstinência com efeitos de curto e longo prazo. Os psicotrópicos afetam regiões importantes do cérebro (BRASIL, 2011).

A droga de abuso consumida por qualquer forma de administração que altera o humor transformando o nível de percepção ou o funcionamento do SNC pode ser lícita ou ilícita e levam a um fenômeno complexo, do tipo biológico, psicológico e social (BERNARDY; OLIVEIRA, 2010).

Conforme Perillo (2004), o organismo tolera alterações de ordem física e ou mental com a ação das drogas, originando dificuldades fisiológicas ou psicológicas ou ambos nos sujeitos, alterando estado físico e o comportamento.

A substância química quando ingerida, transforma uma ou múltiplas funções do SNC, causando efeitos psíquicos e comportamentais. As substâncias psicoativas, como, álcool, maconha, cocaína, e outras, causam de modo comum, uma sensação de encanto ou excitação, cuja relação cerebral está vinculada às chamadas áreas de recompensa do cérebro, como o *nucleus accumbens*, a área tegumentar e o *locus ceruleus* (SADOCK; SADOCK, 2007).

As doses variam de acordo com o que o usuário procura obter um efeito agudo da substância, relacionado ao seu bem-estar. Em função desse efeito desejado é que o usuário elege uma determinada substância e uma via de introdução adequada para o tempo de manifestação do efeito.

Conforme Silveira e Moreira (2006), a falta de controle do consumo de uma substância é um dos elementos essenciais na caracterização de dependência. Outra distinção de dependência seria decorrente da incapacidade de dominar o impulso de consumir drogas. A dependência pode ser considerada uma manifestação comportamental com sintomas de desarranjo psíquico, relacionados a outras patologias como depressão, ansiedade, transtornos neuropsicológicos e transtornos de personalidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2011), a dependência é distinguida por falta de controle no consumo de drogas, agindo de forma impulsiva e repetitiva, podendo ser dependência física caracteriza-se pela presença de sintomas e sinais físicos que aparecem quando o indivíduo para de usar a droga ou diminui bruscamente o seu uso sendo ela a síndrome de abstinência. Já a dependência psicológica é caracterizada pelo mal estar e desconforto que surge quando o dependente interrompe o uso de uma droga. Em se tratando da abstinência, pode-se conceituá-la como forma de mal estar e desconforto na interrupção da droga, ou surgir o aparecimento de sintomas elementares como tremores, náuseas, vômitos, ansiedade, sensação de vazio, dificuldade de concentração, mas em casos graves podem ocorrer o “delirium tremens”.

De acordo com Sadock e Sadock (2007) o sinal clássico da abstinência de álcool é o tremor, apesar de que o espectro de sintomas possa se ampliar e conter condições psicóticas e alterações da percepção, convulsões e sintomas de delirium tremens. O tremor se desenvolve entre seis e oito horas após a cessação da bebida, os sintomas psicóticos e perceptivos podem se iniciar após 08 (oito) até 12 (doze) horas, as convulsões, no período de 12 (doze) a 24 (vinte quatro) horas, e o *delirium tremens*, em 72 (setenta e duas) horas.

Abstinência do álcool leva ao quadro de delirium, indo de encontro a sintomas flutuantes, agravando à noite. Acompanhada de alterações cognitivas, da memória e da atenção com desorientação temporo-espacial, diminuição da atenção, distúrbios do pensamento, fala incoerente, seguida de alterações da senso percepção, como, alucinações visuais comuns, acompanhada de delírios persecutórios devido à desorientação temporo-espacial. Com alterações de humor, e do ciclo sono-vigília (MACIEL; CORREA 2004).

As drogas também podem causar um efeito chamado, fissura (correspondente ao *craving* em inglês), é o termo avaliado ao anseio intenso da

pessoa usar uma substância psicoativa. Essa palavra (fissura) era utilizada apenas pelos usuários de substâncias, mas atualmente foi incorporada pela terminologia técnica. Com o termo *binge*, descrevem-se os episódios de uso intenso e compulsivo de uma substância (RIBEIRO; ANDRADE, 2007).

3 - A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

O uso de drogas é reconhecido como um grave problema de saúde pública em vários países do mundo. Proliferam propostas de tratamento voltadas para usuários de produtos psicoativos, com o objetivo de promover abstenção ou a regulação do consumo (RIBEIRO; FERNANDES, 2013).

Seibel e Toscano (2004) descrevem que os conjuntos dos produtos capazes de transformar o andamento do pensamento ou estados da consciência são constituídos por substâncias psicoativas.

A UNESCO aponta quatro tipos de usuários de drogas, o que prova uma ou múltiplas drogas, não passando a relação da primeira experiência permanecendo caracterizado como experimentador, o ocasional, que usa uma ou diversas drogas de vez em quando, sem exibir dependência, o que faz uso habitual, consumindo frequentemente, mas continua tendo vida social, e o dependente também apontado de “toxicômano”, que vive pela e para as drogas e seus vínculos sociais são bastante danificados ou rompidos (RIBEIRO 2009).

Os serviços substitutivos de atenção à saúde mental são fatos resultantes da agitação da reforma psiquiátrica de caráter social, político e econômico que batalha pela desconstrução dos manicômios e do paradigma que o ampara. Este redirecionamento da assistência em saúde mental estabelece avaliações, reavaliações e reflexões constantes dos serviços indicados e adaptados para que suas dinâmicas aconteçam de contorno a atingir o objetivo de inclusão social e não perpetuem a imagem arraigada ao imaginário social, de que portadores de transtorno mental são pessoas sujas, ignorantes, incapazes, agressivas e violentas e que, logo precisam ser mantidas longe do convívio das pessoas em sociedade. (KONDO *et al.*, 2011).

A partir da Reforma Psiquiátrica baseada na Lei 10216 de 06 de abril de 2001 (Brasil, 2001) permaneceu a criação de critérios rigorosos para regulamentação das internações, atingidas como última solução terapêutica em saúde mental, acarretando diminuição de leitos disponíveis nos hospitais psiquiátricos. Em contrapartida, permaneceram instituídos serviços substitutivos que proporcionam uma abordagem terapêutica intensamente ligada à convivência comunitária, trabalhando a inserção ou reinserção social dos sujeitos em sofrimento psíquico. A saúde mental, juntamente as vantagens de inclusão, consideração às singularidades, valoriza o aspecto subjetivo, promoção de diálogo, intensificação das relações humanas como elemento terapêutico e luta pela construção de cidadania e justiça social para os usuários dos serviços. (BONFADA *et al.*, 2013).

A reforma psiquiátrica alterou a assistência em saúde mental, como à compreensão de doença mental, as formas de terapêutica e a entrada de novos serviços aparecem à obrigação de uma reflexão sobre a assistência oferecida a estes pacientes. Abrangem nesses serviços, as unidades de acolhimento em emergência nas quais compete aos profissionais de saúde alcançar o acolhimento de pessoas com transtorno mental, destacando sua importância na precaução das confusões e identificação dos quadros agudos que ofereçam risco de vida (KONDO *et al.*, 2011).

Apresenta em seus pressupostos básicos o encerramento gradativo dos hospitais psiquiátricos e invenção de serviços substitutivos extra hospitalares, preconizando a ampliação de uma rede de serviços, entre as unidades básicas, os hospitais dia e os serviços de urgência/emergência (BORGES *et al.*, 2012).

Os serviços extra hospitalares nem sempre dispõem de uma estrutura que proporcione a mesma agilidade localizada na sala de emergência. Após a alta da emergência psiquiátrica existe uma dificuldade de agendamento de consulta inicial, impedindo uma integração eficaz nos programas terapêuticos, atenuando a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, acrescentando o risco de recidiva do quadro clínico que justificou o acolhimento na sala de emergência (BARROS; TUNG; MARI, 2010).

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS ad) foram criados para atender aos usuários de substâncias psicoativas, principalmente em situação de crise, substituindo assim, a internação psiquiátrica. São dispositivos que complementam a Rede de Atenção à Saúde Mental (RAPS) e visam trabalhar na

lógica da política de redução de danos através da assistência de equipe multiprofissional (BRASIL, 2002).

Os CAPS ad se dividem em tipo II e III, sendo o tipo II de funcionamento semanal, fechado à noite, em feriados e finais de semana. Já o CAPS III funciona intermitente, vinte quatro horas e possui leitos de internação (BRASIL, 2012).

O setor de urgência destaca a objetividade, otimização do tempo, valorização de equipamentos modernos, visão mecanicista e biológica do ser, compreensão das ações através do binômio causa-efeito e extrema formalização técnica. Para reinserir a loucura no meio social, é preciso progredir na conquista de dignidade e reconhecimento de direitos de pessoas com transtornos psiquiátricos em suas manifestações crônicas e agudas (BONFADA *et al.*, 2013).

As crises psíquicas podem acontecer em qualquer momento da vida. Quando pacientes chegam para serem recebidos, geralmente já estão em crise, com manifestações comportamentais de agitação, ansiedade aguda, alterações de funções psíquicas importantes, como pensamento e orientação, além de casos mais extremos, como tentativas de suicídio ou abuso de substâncias psicoativas que desencadeiam quadros psicóticos graves. (BORGES *et al.*, 2012).

A emergência psiquiátrica é acolhida pela equipe da saúde, a qual deve observar a manifestação de distúrbio de pensamentos, emoções ou comportamento, dos usuários, a fim de impedir maiores danos à saúde psíquica, física e social do indivíduo, devendo o atendimento ser imediato. No serviço de emergência as características de agilidade no manejo ao paciente deverão ser efetivas para o adequado funcionamento do serviço (BARROS; TUNG; MARI, 2010).

Para reorganizar os processos de trabalho em saúde e originar maior resolutividade das ações de saúde é imprescindível que as pessoas que procuram atendimento sejam acolhidas. Acolher extrapola a esperança de acesso ao serviço de saúde; é mais que uma ação de porta de entrada e recepção do usuário, é um processo sucessivo que abrange sensibilidade e conhecimento técnico-científico dos profissionais para reconhecer necessidades de saúde decorridas de processos sociais, físico-biológicos, mentais e ambientais. É a responsabilização interessada e ativa pela qualidade de saúde do usuário que procede em adequação do serviço de saúde ao perfil da população recebida (GUEDES; HENRIQUE; LIMA, 2013)

Emergência em saúde mental é uma ocasião na qual há risco de vida para o próprio paciente e para terceiros e é entendida por aparições de condutas de

agressividade, agitação e perda de controle dos pacientes psiquiátricos, incluindo assim, os usuários de substâncias psicoativas. Abordagem é o primeiro passo para cuidar de um paciente com transtorno mental num tempo agudo e essa primeira impressão é capaz de interferir na aceitação do tratamento. Assim, determinam comportamentos posteriores, como o uso da contenção física e química. As contenções físicas é uma forma de abordagem a pacientes que proporcionam riscos para si ou terceiros, estando, logo, considerado um meio de assistência ao paciente em crise, aos acompanhantes e aos funcionários envolvidos, para depois conversar, administrar medicação e averiguar os dados vitais (KONDO *et al.*, 2011).

4 - CUIDADOS DA ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), para definir uma dependência química, é necessário considerar a quantidade, a frequência do uso e pelo menos três dos seguintes sinais: compulsão, consciência da dificuldade para controlar o uso, consumo para atenuar sintomas de abstinência, evidência de tolerância, ingestão em ambientes não propícios ou a qualquer hora, perda de prazeres ou interesses, retorno ao uso de drogas após período de abstinência com reinstalação do quadro anterior e persistência do uso em detrimento das evidências danosas (RIBEIRO, 2009).

O conjunto de medidas terapêuticas consiste na assistência, aplicada a uma pessoa para aliviar as perturbações decorrentes do uso problemático de drogas dirigindo a sua recuperação e reinserção social. Não existe um único tipo de assistência uma vez que não existe um padrão único de usuário/dependente (SPRICIGO, 2004).

Grande parte dos usuários de drogas não compartilha da esperança e desejo de abstinência e desistem do tratamento. Alguns sequer procuram tais serviços, por não se sentirem acolhidos em suas diferenças. A adesão ao tratamento ou a métodos preventivos e de promoção é baixo, não contribuindo para a inserção social e familiar do usuário. Competem aos profissionais da enfermagem distinguir o consumidor, suas características e necessidades, assim como as vias de

administração de drogas, buscando inovações estratégicas de contato e de vínculo com ele e seus familiares, para que se possa desenhar e implantar múltiplos programas de prevenção, educação, tratamento e promoção adaptados às diferentes casos (BRASIL, 2004).

Durante o exame psíquico, devem-se observar sinais que estabeleçam intervenções imediatas, como agitação psicomotora, agressividade, alterações de nível de consciência e comportamento suicida. Os exames físico e neurológico são necessários para o diagnóstico sobre complicações clínicas de transtornos psiquiátricos, como intoxicações em dependentes químicos e alterações metabólicas em tentativas de suicídio ou perturbações alimentares, além do diagnóstico diferencial de doenças clínicas que podem exibir manifestações psiquiátricas. Podem ser necessários exames complementares, como testagem para identificação de drogas, hemograma, perfil hidroeletrólítico, monitoramento cardíaco e tomografia computadorizada (SCIVOLETTO; BOARATI; TURKIEWICZ, 2010).

Spricigo *et al.* (2004) afirmam que ao longo da sua trajetória, o profissional de enfermagem, caracterizou-se por permanecer diuturnamente em contato direto com os que se encontram sob os seus cuidados, construindo uma experiência enorme no campo dos relacionamentos interpessoais, ampliando ações de promoção da saúde, de prevenção, educação, curativas, de reabilitação e reinserção social, tanto nas instituições de saúde, educação como na própria comunidade.

Profissionais distintos exercem a enfermagem em um espaço variado de ambientes, durante sua trajetória histórica, a enfermagem brasileira desempenhou a construção das políticas de saúde em atitude institucionalizada no exercício profissional ou no envolvimento de suas organizações profissionais (COFEN 2011).

SILVA *et al.* (2013) referem que o Código de Ética dos profissionais de enfermagem, em sua versão atualizada, proporciona um conjunto de normas a serem cumpridas pelo profissional de enfermagem, priorizando e valorizando o cuidado da enfermagem com a pessoa, a família e a comunidade numa perspectiva multidimensional na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, dentro dos preceitos legais, de forma a assegurar o bem-estar do mesmo, partindo de uma visão integral do ser humano.

Os profissionais de saúde precisam estar preparados para distinguir, por meio da avaliação dos sinais e sintomas de cada faixa etária, os sinais de gravidade da droga. A impressão inicial do paciente em circunstância de urgência que permite o

reconhecimento rápido de instabilidade fisiológica. As funções vitais necessitam ser sustentadas até que se determine o diagnóstico específico e que o tratamento adequado seja estabelecido corrigindo o problema (MELO; SILVA, 2013).

Spricigo (2004) acrescenta que existem serviços orientados em ações calcadas em princípios de credos religiosos, em fatores orgânicos, intrapsíquicos, dentre outros. Comumente, a assistência oferecida é fracionada, uma vez que alguns serviços se propõem a realizar exclusivamente a desintoxicação. Outros prestam uma assistência mais centralizada nos aspectos psicológicos e relacionais. Uns conjugam a assistência aos aspectos orgânicos e psicológicos, a promoção e a inclusão social do usuário.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) desenvolve trabalhos de acordo com as particularidades da equipe. É um ambiente criativo, de construção de vida, onde acolhe, cuida constituindo uma ligação com a sociedade e não é só lugar onde se medica disciplina e muito menos lugar de exclusão. São múltiplas atividades desenvolvidas como acolhimento individual, em grupo, em oficinas terapêuticas, à família, visitas e atendimentos domiciliares, atividades comunitárias enfocando a integração social do usuário na família e na comunidade. O CAPS AD adiciona atendimento para desintoxicação existem de dois a quatro leitos com essa finalidade, com atividades específicas de determinados profissionais, as mais importantes são as realizadas individualmente ou em grupo onde acontece a escuta, acolhimento, com estimulação para a vida, para a autonomia, cidadania. Sendo realizadas de forma interdisciplinar com criatividade, sempre individualizando o cuidado ao cliente (ROCHA 2005).

De acordo com Croce e Croce (2012), o tratamento médico será realizado de acordo com as considerações, diagnóstico e plano terapêutico traçados, o paciente receberá cuidados da enfermagem, família, comunidade, relacionado a medidas de promoção, proteção e recuperação de saúde, prevenção de doenças, reabilitação de incapacitados, aliviando sofrimento promovendo ambiente terapêutico.

Os CAPS ad conforme preconiza a Reforma Psiquiátrica Brasileira proporciona possibilidades ao enfermeiro de desempenhar suas práticas de forma ampliada. Contudo a enfermagem sente dificuldade de ocupar esse novo espaço, tendendo implantar as práticas clínico-hospitalar a qual tem melhor preparo, esse fato se deve a deficiência de preparo do enfermeiro para atuar nas questões que engloba substâncias psicoativas, e pouca informação sobre esse conteúdo. É

necessária uma melhor fundamentação dos enfermeiros no campo da saúde mental, para que ocorra progresso na assistência de enfermagem e na atenção psicossocial as pessoas com transtornos relacionados às substâncias psicoativas. (VARGAS; OLIVEIRA; DUARTE, 2011).

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

As primeiras sociedades humanas já ingeriam drogas, das quais eram usadas com a finalidade terapêutica ou não. Foram no século XX que ocorreram as primeiras intervenções do governo brasileiro com intuito de tirar do convívio da sociedade os usuários de drogas, levando para prisões e sanatórios, mas após pressões internacionais o governo reestrutura o Sistema Nacional Antidroga SISNAD conscientizando a sociedade sobre os prejuízos sociais e consequências devidas ao uso de drogas.

As drogas são também consideradas substâncias psicoativas, sendo caracterizadas como lícitas ou legais, as drogas como álcool, tabaco, medicamentos e alguns estimulantes. Em se tratando da maconha, cocaína e crack, estas são considerados como ilícitas ou ilegais. As drogas danificam o SNC devido sua ação depressora, estimuladora ou perturbadora. Para adquirir o mesmo efeito do início do uso da droga é necessário aumentar a dose. Geralmente, as drogas depressoras causam desinteresse, dificuldade de fixação, sonolência, diminuição da sensação de dor, calor, frio, podendo levar à inconsciência ou coma e até a morte. As drogas estimulantes excitam aumentando o estado de alerta mental, diminuindo a fadiga, excedendo na loquacidade, intensificando o nervosismo, insônia, causando convulsões, arritmias cardíacas e morte.

A dependência de drogas ou substâncias psicoativas é distinguida pela falta de controle do consumo de uma substância no organismo humano, causando desarranjos psíquicos, depressões ou ansiedade.

A partir da Reforma Psiquiátrica, essencialmente em 2001, as internações psiquiátricas passaram por critérios rigorosos sendo assinalada como última solução para terapia em saúde mental. Assim, serviços substitutivos com abordagem terapêutica interdisciplinar, próximo do convívio com a comunidade foram

implantados visando tratar o paciente psiquiátrico com ênfase na reabilitação psicossocial. Nesta premissa, os CAPS foram implementados constituindo o principal objetivo de substituir a internação do hospital psiquiátrico no atendimento da pessoa com sofrimento mental e em crise. O CAPS ad considerado tipo II, funciona na abordagem de hospital-dia e atendimentos ambulatoriais, podendo assistir ao paciente, usuário de substâncias psicoativas nos períodos de efeitos indesejados das drogas no organismo humanos, tais como a abstinência, a fissura e os demais transtornos decorrentes da substância em uso. O CAPS ad III, além das funções anteriormente citadas, funciona por um período de vinte e quatro horas ininterruptas, o que intensifica a qualidade do cuidado por garantir a integralidade.

O enfermeiro é um dos principais profissionais responsáveis pelo acolhimento, exame físico e mental do usuário de substâncias psicoativas no CAPS ad. Os demais profissionais fazem parte da equipe multidisciplinar e num conjunto todos são coadjuvantes na estabilidade do usuário e a lógica de tratamento se baseia na política de redução de danos.

REFERÊNCIAS,

- ABRAMS, A.C. **Farmacologia Clínica Princípios para prática de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. P. 3,72,79.
- BARROS, R. M. B.; TUNG, J. C.; MARI, J. J. Serviços de emergência psiquiátrica e suas relações com a rede de saúde mental Brasileira. **Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo**, v. **32**, n.2, out. **2010**. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600003> >. Acesso em: 25 nov. 2013.
- BERNARDY, C. C. F; OLIVEIRA, M. L. F. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. São Paulo, v.44, n.1, p. 11-17, mar.2012. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100002>. Acesso em: 09 de jun. 2013.
- BONFADA, D. *et al.*; Reforma psiquiátrica brasileira: conhecimentos dos profissionais de saúde do serviço de atendimento móvel de urgência. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 17, n.2, pp. 227-233. abr./jun.2013. Disponível:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200004>>. Acesso em: 08 de nov. 2013.
- BORGES, L. R. *et al.*; Atendimento à crise psíquica no pronto-socorro: visão de profissionais de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v.33, n.3, p27-33. Set. 2012. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000300004>> Acesso em: 08 nov. 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Lei nº 10216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm> Acesso em: 14 nov. 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional DST/Aids. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2.ed. Brasília, 2004 a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/A%20politica.pdf>> acesso 13 set. 2013.

_____. Ministério da Saúde Portaria n.º 336, de 19 de fevereiro de 2002. Atualizam normas constantes da Portaria MS/SAS n.º 224, de 29 de janeiro de 1992 e estabelece os Centros de Atenção Psicossocial nas modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Portaria n.º 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./gm/2012/prt0130_26_01_2012.html>. Acesso em: 14 nov. 2013.

CEBRID. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. **Livreto informativo sobre drogas Psicotrópicas**. 5 ed. Brasília, DF, 2011.

COFEN. Conselho Regional de Enfermagem. **Revista oficial do Conselho Federal de Enfermagem**. Cidade, volume 2, n.6, fev. 2011.

CROCE, D.; CROCE, J. D. **Manual de Medicina Legal**. 8.ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

GUEDES, M.V.C.; HENRIQUES, A.C.P.T.; LIMA, M.M.N.; Acolhimento em um serviço de emergência: percepção dos usuários. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v.66, n.1, pp.31-37. Jan./fev. 2013. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000100005>>. Acesso em: 25 nov. 2013.

KONDO, E.H. et al.; Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento. **Rev. esc. Enferm.** São Paulo, v.45, n.2, pp. 501-507. Abr. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200028>>. Acesso em: 08 nov. 2013.

MACHADO, A. R; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **Hist. cienc. Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, V.14, n.3, p. 801-821, abr./jun. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702007000300007>>. Acesso em: 09 jun. 2013.

MACIEL, C.; CORREA, F.K.; Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.26, n. 1, p. 47-50, mai.2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500012>>. Acesso em 02 nov. 2013.

MARTINS, V. L. A política de descriminalização de drogas em Portugal. **Serv. Soc. Soc.** São Paulo, n.114, pp. 332-346, abr./jun.2013. Disponível em, <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282013000200007>>. Acesso em: 19 ago. 2013

MELO, M. C. B.; SILVA. N. L. C. **Urgência em Atenção Básica em Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013.

OLIVEIRA, J. F; PAIVA, M. S; VALENTE, C. L. M. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa perspectiva de gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v..11, n.2, p. 473-481. Abr./jun. 2006 Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000200024>>. Acesso 09 jun. 2013.

PEREIRA, H. M. G.; PADILHA, M. C.; AQUINO, F. N. R; **A química e o controle de dopagem no esporte**. Coleção química no cotidiano. São Paulo: Sociedade brasileira de química, 2011. P.436.

PERILLO, J. I. L. A. **Drogas: Causas, efeitos e prevenção**. Goiânia: Gráfico Talento, 2004. P.17 – 18.

RIBEIRO, C. T. FERNANDES, A., H.; Os tratamentos para usuários de drogas em instituições de saúde mental: perspectiva a partir da clínica psicanalítica. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, vol.16, n.2, pp. 260-272. Jun. 2013 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142013000200006>. Acesso em 23 de ago. 2013.

RIBEIRO, C. T. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade: **A psychoanalytical view on the phenomenon of drug use nowadays**. Rio de Janeiro, v.12, n.2, p.333-346, jul./dez.2009. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982009000200012>. Acesso 09 jun. 2013.

RIBEIRO, P. L., ANDRADE, A. G. **Transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas**: Psiquiatria Básica. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

ROCHA, R. M. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v.14, p. 350-357, jul./set.2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000300005>>. Acesso em 14 nov. 2013.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SCIVOLETTO, S.; BOARATI, M. A.; TURKIEWICZ, G. Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.32, suppl.2, pp. S112-S120. Out. 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600008>>. Acesso em: 08 de nov. 2013.

SEIBEL, S. D.; TOSCANO, A.J. **Dependência de drogas.** São Paulo. Atheneu, 2004. P. 7 – 8 – 15 – 26.

SILVA, et al.; Código de Ética dos Profissionais de enfermagem: uma pesquisa documental. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem.** V.3, n.2, mai. 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/256>>. Acesso em 24 set. 2013.

SILVA, S.M.M.M. A Questão das Drogas no Brasil: Caso de polícia ou de política? **III Jornada Internacional de Políticas Públicas.** (2007) <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppIII/html/Trabalhos/EixoTematicoC/0ecbab03f16aac7aeb50Selma%20Maria%20Muniz%20Marques%20da%20Silva.pdf>.

SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. Panorama atual de drogas e dependência. 1. Ed. São Paulo: Atheneu, 2006, P.06, 33,41.

SPRICIGO, J. S. *et al.* Atenção ao Usuário de Drogas: Um Espaço para o Enfermeiro. **Red de Revista Científicas de América Latina Y el Caribe, España Y Portugal.** Santa Catarina, v.4, n. 002, p. 296-302, abr./jun. 2004. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71413215.pdf>. Acesso em: 24 set. 2013.

SPRICIGO, J. S; ALENCASTRE, M. B. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-SC. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 12, spe, p. 427-432. Mar./abr. 2004. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000700019>, Acesso em: 09 de jun. 2013.

VARGAS, D.; OLIVEIRA, M. A. F.; DUARTE, F. A.B. A inserção e as práticas do enfermeiro no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD) da cidade de São Paulo, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, v.19, p. 115-122, jan./fev. 2011. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100016> >. Acesso em: 14 nov. 2013.

VARGENS, O. M. C. *et al.* Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas, na cidade do Rio de Janeiro, Zona Norte, Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** Ribeirão Preto, V.17, spe, p. 776-782, 2009. Disponível em< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000700004>>. Acesso em 09 de jun. 2013.